

**GAVA**

# SURVEILLANCE DE LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A

GUIDE À L'INTENTION DES GESTIONNAIRES DE  
PROGRAMMES NATIONAUX



The Global  
Alliance  
for Vitamin A

GUIDE NATIONAL



**Nous avons conçu ce document d'orientation dans le but de fournir des renseignements aux gestionnaires de programmes nationaux pour leur permettre d'élaborer une version simplifiée des plans de surveillance pour leurs programmes de supplémentation en vitamine A (SVA), et pour favoriser une meilleure utilisation des données dans la prise de décisions.**

## TABLE DES MATIÈRES

IV	Préface		
IV	Remerciements		
V	Collaboration		
V	Acronymes		
VI	Glossaire		
	<b>PARTIE 1</b>		
	<b>Introduction</b>		
<u>1</u>	1.1 Objectif du guide		
<u>3</u>	1.2 Contexte		
	<b>PARTIE 2</b>		
<u>9</u>	<b>Modèle et cadre logique pour la supplémentation en vitamine A</b>		
<u>10</u>	2.1 Modèle logique pour la supplémentation en vitamine A (Annexe A)		
<u>11</u>	2.2 Cadre logique pour la supplémentation en vitamine A (Annexe B)		
	<b>PARTIE 3</b>		
<u>13</u>	<b>Concepts de surveillance des programmes et leur application à la surveillance de la SVA</b>		
	<b>PARTIE 4</b>		
<u>17</u>	<b>Surveillance de la supplémentation en vitamine A – la collecte, l’interprétation et l’utilisation de l’information pour améliorer la couverture</b>		
<u>22</u>	4.1 Indicateurs de résultats (couverture) – y compris les facteurs qui affectent couramment la collecte, l’interprétation et l’utilisation des données dans le calcul des estimations de couverture de la SVA		
<u>42</u>	4.2 Activités du programme et indicateurs de produits		
<u>51</u>	4.3 Améliorer la couverture ainsi que la collecte et l’utilisation des données du programme : encadrement positif, réunions d’examen et applications santé-m		
	<b>PARTIE 5</b>		
<u>57</u>	<b>Évaluation systématique des données relatives à la couverture et au programme pour établir les besoins additionnels d’enquête et de vérification</b>		
	<b>PARTIE 6</b>		
<u>61</u>	<b>Adaptation et durabilité des systèmes de surveillance de la SVA</b>		
	<b>PARTIE 7</b>		
<u>63</u>	<b>Résumé des principaux éléments et outils pour la surveillance de la supplémentation en vitamine A</b>		

---

<b>66</b>	<b>ANNEXES</b>
<b>67</b>	<b>Annexe A</b> Modèle logique pour la supplémentation en vitamine A (Niveau national)
<b>68</b>	<b>Annexe B</b> Cadre logique au niveau national pour la surveillance des programmes de supplémentation en vitamine A (SVA)
<b>98</b>	<b>Annexe C</b> Description détaillée de chaque indicateur du cadre logique pour la surveillance de la SVA au niveau national
<b>136</b>	<b>Annexe D</b> Scénarios détaillés pour le calcul de la couverture semestrielle de SVA
<b>148</b>	<b>Annexe E</b> Rapports sur les contacts de routine – du district au niveau national
<b>150</b>	<b>Annexe Fi</b> Rapport sur les événements – du district au niveau national
<b>152</b>	<b>Annexe Fii</b> Rapport sur les événements – du district au niveau national
<b>153</b>	<b>Annexe G</b> Outil de planification budgétaire d'un événement
<b>154</b>	<b>Annexe H</b> Plan d'action pour un événement national
<b>156</b>	<b>Annexe I</b> Tableau de planification de l'approvisionnement en capsules de vitamine A

## PRÉFACE

Nutrition International, l'UNICEF, Helen Keller International (HKI) et les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis (CDC) ont développé « Surveillance de la supplémentation en vitamine A : Guide à l'intention des gestionnaires de programmes nationaux » au nom des partenaires de l'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Ce document d'orientation vise à fournir des renseignements aux gestionnaires de programmes nationaux pour leur permettre d'élaborer une version simplifiée des plans de surveillance pour leurs programmes de supplémentation en vitamine A (SVA), et pour favoriser une meilleure utilisation des données dans la prise de décisions relatives au programme. Un guide complémentaire existe pour les gestionnaires de districts (régionaux).

## REMERCIEMENTS

Les guides à l'intention des gestionnaires nationaux et de districts ont été conçus grâce à une approche collaborative soutenue sur une longue période. En plus des membres actuels du groupe de travail et des personnes responsables de la rédaction, nous voulons exprimer notre reconnaissance aux nombreuses personnes qui ont contribué au contenu technique au fil des ans : Jonathan Gorstein, Robin Houston, Ame Stormer, Jenny Cervinkas, Shawn Baker, Phil Harvey, Silvana Faillace, Zo Rambelosen, Emily Wainwright, Tracey Goodman, Lynnette Neufeld, et Katie Tripp.

Nous tenons aussi à remercier Nutrition International d'avoir financé l'embauche de consultants pour aider à la rédaction et à la publication des guides.

**AVEC LA COLLABORATION DE :****Rédaction**

Jacky Knowles, consultante,  
Nutrition International  
jacky@publicnutritionolutions.com

Alison Greig, Nutrition International  
agreig@nutritionintl.org

**Membres du groupe de travail**

Maria Elena Jefferds, CDC mjefferds@cdc.gov  
(coordonnatrice du groupe de travail)

Jessica Blankenship, (anciennement du HKI) jess.  
blankenship0@googlemail.com

Nita Dalmiya, UNICEF ndalmiya@unicef.org

David Doleddec, HKI ddoleddec@hki.org

Rafael Flores-Ayala, CDC rnf2@cdc.gov

Alison Greig, Nutrition International agreig@  
nutritionintl.org

Rolf Klemm, HKI rklemm@hki.org

Julia Krasevec, UNICEF jkrasevec@unicef.org

Erin McLean, UNICEF emclean@unicef.org

Rebecca Day Merrill, CDC  
xdf6@cdc.gov

Lisa Rogers  
Organisation mondiale de la Santé (OMS)  
rogersL@who.int

**ACRONYMES**

ASV	Activités supplémentaires de vaccination
CCC	Communications pour le changement de comportement
CDC	Centres pour la prévention et le contrôle des maladies des États-Unis
GAVA	Alliance mondiale pour la vitamine A
HKI	Helen Keller International
HMIS	Système de gestion des informations liées à la santé
JMSE	Journée mondiale de la santé des enfants
JNV	Journée nationale de vaccination
LQAS	Sondage par lots appliqué à l'assurance de la qualité
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PECS	Enquêtes de couverture post-événement
SIGL	Système d'information sur la gestion logistique
SMS	Services de messages courts (textos)
SVA	Supplémentation en vitamine A
UI	Unités internationales
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

## GLOSSAIRE

### **Activité (dans le contexte du modèle logique et du cadre logique)**

Les actions, les événements et les processus nécessaires à la mise en œuvre et la performance du programme, y compris la préparation des intrants, par exemple, l'élaboration de politiques et de directives. Les produits du cadre logique émanent des activités.

### **Carnet de santé de l'enfant**

Une fiche qui sert à inscrire les principales informations sanitaires depuis la naissance. On y trouve la date de naissance et des vaccinations. La fiche peut aussi compiler d'autres gestes cliniques, comme la supplémentation en vitamine A (SVA) et le déparasitage. Favorise la réalisation de rapports axés sur l'enfant.

### **Contact de routine avec les services de santé**

Un service disponible en continu, au quotidien, soit par le biais d'un établissement de santé à site fixe ou soit par le biais d'un service communautaire ou de proximité organisé par l'établissement de santé.

### **Couverture**

Le nombre de personnes rejointes par rapport à la cible de personnes à atteindre sur une période donnée. Par exemple, le pourcentage d'enfants admissibles dans une zone définie qui ont reçu la vitamine A au cours du semestre.

### **Couverture à deux doses (annuelle)**

Les enfants qui reçoivent une dose adaptée à leur âge à chaque semestre, lorsqu'administrée à 4 à 6 mois d'intervalle dans une année. On considère les enfants admissibles qui reçoivent une couverture à deux doses chaque année entièrement protégés.

### **Couverture universelle**

L'objectif ultime d'atteindre tous les enfants par souci d'équité.

### **Dénominateur**

Il s'agit de la partie inférieure d'une fraction. Pour le présent guide, ce chiffre représente le nombre total ou la population totale pour un indicateur. Par exemple, le nombre total d'enfants âgés de 6 à 59 mois dans un district.

### **Distribution lors d'un événement**

Un service d'une durée déterminée disponible de temps à autre, par exemple, la distribution de la SVA lors d'une

journée ou d'une semaine dédiée à la santé de l'enfant ou lors d'un événement de vaccination particulier.

### **District**

Aux fins du présent guide, le « district » représente une région administrative sous-nationale définie.

### **Dose adaptée à l'âge**

La dose de vitamine A recommandée pour les enfants âgés de 6 à 11 mois est de 100 000 UI et de 200 000 UI pour les enfants âgés de 12 à 59 mois. Ainsi, la dose adaptée à l'âge d'un enfant de 10 mois est de 100 000 UI.

### **Égalité<sup>1</sup>**

L'« égalité » en matière de couverture signifie que tous les enfants admissibles reçoivent le même traitement à certains égards, par exemple, le droit à la SVA peu importe leur âge.

### **Encadrement positif**

Une démarche d'encadrement qui met l'accent sur un contact direct et personnel, et sur une base régulière, pour résoudre des problèmes et motiver le personnel. C'est en quelque sorte une formation sur le terrain qui vise à renforcer la qualité de la prestation de services.

### **Environnement stratégique (de politique) favorable**

Dans un pays, la politique du programme est bien définie et la planification et le budget correspondants sont intégrés aux processus nationaux, ce qui implique une prise en charge nationale.

### **Environnement de programmation favorable**

Il y a des directives claires pour la mise en œuvre du programme dans un pays.

Les politiques de soutien, le budget et la planification bénéficient d'un appui et d'une prise en charge au niveau national.

### **Équité<sup>1,2</sup>**

L'équité se définit comme un résultat juste ou équitable pour tous les sous-groupes d'une population. Pour déterminer si un résultat est équitable dans le cadre d'un programme de SVA, il faudrait analyser les données en fonction des sous-populations diverses, pour vérifier, par exemple, si la couverture varie en fonction de l'âge, du sexe, de la zone géographique sous-nationale, de l'origine ethnique, de la religion, de la composition du ménage ou du statut de citoyeneté.

1. Stewart, F. (2013) Approaches towards Inequality and Inequity: Concepts, measures and policies. Office of Research Discussion Paper No.2013 -01, UNICEF Office of Research, Florence

2. [http://www.mymande.org/?q=what\\_is\\_equity](http://www.mymande.org/?q=what_is_equity)



**Exercice post-distribution et/ou enquête de couverture post-événement (PECS)**

On utilise l'enquête de couverture post-événement (PECS) pour valider les données administratives ou les données de couverture des feuilles de pointage après une campagne de distribution de vitamine A. L'enquête sert aussi à cerner les facteurs qui ont un impact sur la couverture, par exemple, les connaissances relatives à la vitamine A et d'autres services. Les enquêtes PEC se réalisent idéalement dans les 4 à 6 semaines après l'événement. La méthode d'échantillonnage permet une estimation ponctuelle de la couverture en fonction de la population.

**Feuille de pointage**

On utilise la feuille de pointage pour noter les doses de vitamine A administrées lors d'un événement de distribution. On regroupe le nombre (pointage) de doses administrées aux différents événements pour les acheminer au niveau supérieur (par exemple, le district) pour estimer la couverture.

**Intrants (dans le contexte du modèle et du cadre logique)**

Ressources investies pour une intervention. Elles tiennent compte du personnel, du financement et du soutien des politiques et des stratégies.

**Microplan**

Se rapporte à la planification ascendante, aussi nommée planification de zone/région. Le processus de microplanification constitue une démarche de planification décentralisée à plusieurs niveaux qui permet d'élaborer des plans de mise en œuvre détaillés propre à une zone/région.

**Numérateur**

Il s'agit de la partie supérieure d'une fraction. Pour le présent guide, ce chiffre représente le nombre ayant rempli le critère pour un indicateur ou une population. Par exemple, le nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu leur dose de vitamine A grâce à une méthode de distribution au cours d'un semestre donné.

**Produit (dans le contexte du modèle et du cadre logique)**

Effet ou produit direct d'une activité. Par exemple, la disponibilité de fournitures suffisantes à un site de distribution.

**Rapports axés sur l'enfant**

Rapports conçus à partir des registres de chaque enfant plutôt qu'à partir du nombre total d'enfants atteints. Les rapports axés sur l'enfant permettent de déterminer le nombre d'enfants admissibles qui ont reçu un supplément de vitamine A au dernier semestre, peu importe la méthode de distribution.

**Résultat (dans le contexte du modèle et du cadre logique)**

Avantages ou changements particuliers que les participants à l'intervention ont subis pendant ou après l'intervention. Pour la SVA, la couverture constitue le résultat.

**Santé-m (santé mobile)**

Une expression qui implique l'utilisation de la technologie mobile à même les plateformes de prestation de soins de santé existantes pour en améliorer l'efficacité.

**Semestre**

Une période de 6 mois, habituellement de janvier à juin et de juillet à décembre. Lorsqu'il est question de distribution de la SVA par semestre, l'intervalle entre les distributions doit être de 4 à 6 mois.

**Sondage par lots appliqué à l'assurance de la qualité (LQAS)**

Une méthode d'échantillonnage dont on peut se servir au niveau local pour identifier les zones ou les indicateurs prioritaires qui n'atteignent pas les cibles fixées.

Cette méthode consiste à prélever un petit échantillon d'une population au hasard (par exemple, enfants, parents ou gardiens, agents de santé) et identifier le point où la question d'intérêt – par exemple la SVA ou les connaissances au sujet de la SVA – atteint la cible souhaitée.

**Ventilation (des données)**

Analyse des données de différents sous-groupes. Par exemple, analyse des données d'unités administratives plus petites ou de groupes d'âge différents.

# PARTIE 1



# INTRODUCTION

## TERMINOLOGIE

L'expression « **national** » désigne le niveau administratif chargé de l'élaboration de politiques. Dans certains cas, cette indépendance administrative est dévolue au niveau sous-national (par exemple, un état). Si tel est le cas, le Guide national constitue le guide de l'État.

L'expression « **district** » utilisée dans le guide désigne toute unité administrative ou programme sous-national qui achemine ses données directement au niveau national (ou au niveau d'indépendance administrative équivalent). Il pourrait s'agir, par exemple, d'une unité de la taille d'une commune, ou d'une plus grande, comme une région ou une province.

L'expression « **semestre** » désigne une période de 6 mois continue dans une année civile pendant laquelle chaque enfant admissible doit recevoir un supplément de vitamine A adapté à son âge. Par exemple, on qualifie souvent la période du 1er janvier au 30 juin comme étant le premier semestre, et celle du 1er juillet au 31 décembre comme étant le deuxième semestre.

## 1.1

### OBJECTIF DU GUIDE

Le guide donne des conseils sur le choix, les mesures ainsi que sur la préparation de rapports sur les indicateurs qui reflètent la mise en œuvre de la supplémentation en vitamine A (SVA) au niveau national<sup>3</sup>. Le but est de renforcer les processus nationaux de surveillance de la SVA; d'améliorer le soutien et les recommandations à l'intention des responsables de districts; et d'améliorer la qualité globale et l'utilisation des données afin d'optimiser la distribution équitable de vitamine A aux enfants âgés de 6 à 59 mois à la fois par le biais de contacts de routine avec les services de santé et d'événements de distribution (voir l'encadré 1 de la partie 1.2).

**3.** Ce guide ne touche pas à la surveillance de l'administration de doses thérapeutiques de vitamine A. De plus, il ne s'étend pas sur l'adaptation du programme pour pallier les écarts de mise en œuvre ou sur l'évaluation biologique du statut de la vitamine A. Ces questions dépassent le cadre de ce guide.

Le guide présente également différentes options d'examen et d'évaluation pour valider les données et déterminer la cause de tout problème de mise en œuvre afin d'améliorer la SVA lors des semestres suivants. En présence d'un problème, il faut déterminer le suivi approprié (mesures correctives) au niveau du district et/ou national en fonction du contexte local et de la cause et de l'ampleur du problème.

### OBJECTIFS DU GUIDE

**1.** Améliorer la qualité des estimations et des rapports sur la couverture nationale semestrielle et annuelle de la SVA – grâce à une orientation claire sur la manière de calculer la couverture et de préparer les rapports, en tenant compte des différentes méthodes de distribution de la vitamine A et de l'âge des groupes ciblés (6 à 11 mois et 12 à 59 mois).

**2.** Améliorer la performance et la couverture du programme – par le biais d'un cadre logique qui définit les indicateurs des différents éléments du programme et qui apporte d'un soutien accru pour la surveillance et la communication et l'utilisation des données au niveau national.

### PUBLIC

Le guide est destiné au responsable national, ou au responsable doté d'une indépendance équivalente sur le plan administratif, chargé de mettre en œuvre la SVA préventive pour les nourrissons et les enfants âgés de 6 à 59 mois et d'en rendre compte.

### FORMAT

Le guide s'appuie sur un cadre logique pour assurer la surveillance de la SVA. Ce cadre comprend des indicateurs qui évaluent la politique nationale, l'environnement du programme, l'approvisionnement, les ressources humaines, la mobilisation sociale et la couverture. La partie 2 présente les indicateurs du cadre logique et la partie 4 ainsi que les annexes B et C. les décrivent en détail. Le guide contient aussi des études de cas et des encadrés pour mieux illustrer des éléments particuliers du programme.

Conçus pour refléter les situations les plus typiques des programmes de SVA dans le monde, les indicateurs du cadre logique et la plupart des études de cas tentent parfois de souligner les exceptions connues.

### **GUIDES DISTINCTS POUR LES RESPONSABLES NATIONAUX ET DE DISTRICT - JUSTIFICATION ET PORTÉE**

GAVA a publié deux guides pour la surveillance des programmes de SVA à l'intention des responsables de programmes au niveau d'un district (GAVA 2017) et au niveau national (le présent document).

Les rôles et les responsabilités à l'égard de la SVA diffèrent au niveau national et au niveau des districts. C'est pourquoi il existe deux guides distincts de surveillance de la SVA pour mettre l'accent sur les enjeux les plus pertinents à chaque niveau. Les responsabilités respectives peuvent varier en fonction du degré de centralisation des divers contextes nationaux. Toutefois, certains indicateurs, tels que les estimations globales de la couverture nationale exigent une surveillance au niveau national.

Ce guide national met l'accent sur la surveillance de la performance globale du programme en ce qui a trait à la politique, à l'allocation des ressources, à la coordination et à la communication des résultats sur la couverture nationale semestrielle et annuelle de SVA, tant pour les contacts de routine avec les services de santé que pour la distribution lors d'événements. Le guide de district fournit aussi des conseils sur le suivi et l'utilisation des indicateurs relatifs aux divers processus du programme et à la couverture semestrielle dans la zone locale définie pour chaque méthode de distribution, ainsi que sur la manière de communiquer ces informations à l'échelle nationale.

Les deux guides offrent des informations sur les domaines où les responsabilités se chevauchent, tels l'approvisionnement, la logistique et la gestion et l'utilisation des données.

## **1.2 CONTEXTE**

### **DIRECTIVE DE L'OMS SUR LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A CHEZ LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 59 MOIS**

L'OMS recommande la supplémentation en vitamine A chez les enfants âgés de 6 à 59 mois - une intervention éprouvée et à faible coût - pour réduire la morbidité et la mortalité des enfants dans les pays où la carence en vitamine A est un problème de santé publique<sup>4</sup>. La dose recommandée pour les enfants âgés de 6 à 11 mois est de 100 000 UI et de 200 000 UI pour les enfants âgés de 12 à 59 mois (tableau 1).

Des essais cliniques ont démontré qu'une forte dose unique de vitamine A (adaptée à l'âge) administrée par voie orale offre une protection d'au plus de 4 à 6 mois<sup>5</sup>. Les enfants de 6 à 59 mois bénéficient donc d'une protection complète d'un an lorsqu'ils reçoivent la dose adaptée à leur âge chaque semestre (dans un intervalle de 4 à 6 mois), soit deux doses sur une période de 12 mois.

**4.** OMS. Directive : Supplémentation en vitamine A chez les nourrissons et les enfants âgés de 6 à 59 mois. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011.

**5.** Amanda C Palmer, Keith P West, Jr, Nita Dalmiya and Werner Schultink (2012). The use and interpretation of serum retinol distributions in evaluating the public health impact of vitamin A programmes. Public Health Nutrition, 15, pp 1201-1215.

TABLEAU 1

**RÉGIME DE SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A SUGGÉRÉ  
POUR LES NOURRISSONS ET LES ENFANTS GÉS DE 6 À 59 MOIS**

<b>GROUPE CIBLÉ</b>	Nourrissons âgés de 6 à 11 mois (y compris ceux qui sont séropositifs pour le VIH)	Enfants âgés de 12 à 59 mois (y compris ceux qui sont séropositifs pour le VIH)
<b>DOSE</b>	100 000 UI (30 mg ER) de vitamine A	200 000 UI (60 mg ER) de vitamine A
<b>FRÉQUENCE</b>	Une fois	Tous les 4 à 6 mois
<b>VOIE D'ADMINISTRATION</b>	Liquide par ingestion orale, préparation de palmitate de rétinol ou d'acétate de rétinol à base d'huile. <sup>a</sup>	
<b>ENDROITS</b>	Après des populations où la prévalence de la cécité nocturne est de 1 % ou plus chez les enfants âgés de 24 à 59 mois ou lorsque la prévalence d'une carence en vitamine A (rétinol sérique de 0,70 µmol/l ou moins) est de 20 % ou plus chez les nourrissons et les enfants âgés de 6 à 59 mois. .	

**a** Généralement distribuée sous forme de capsule de gélatine molle, ou à partir d'un distributeur de dose unique ou à l'aide d'une cuillère graduée. La capsule de la dose élevée (200 000 UI) est habituellement de couleur rouge et celle de la dose plus faible (100 000 UI) est habituellement bleue.



## INDICATEURS DE COUVERTURE

La réunion de 2006 du Groupe consultatif technique de l'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA) sur la surveillance des programmes de SVA a conclu que la surveillance et la communication des résultats de la SVA devraient évaluer si la distribution des suppléments se faisait conformément aux recommandations internationales afin d'optimiser l'impact<sup>6</sup> (c.-à-d. s'assurer que les enfants reçoivent la dose appropriée à leur âge à un intervalle de 4 à 6 mois, deux fois par an). Ainsi, les indicateurs de couverture de SVA actuels reposent sur les éléments suivants :

- i.** le nombre de nourrissons âgés de 6 à 11 mois atteints au cours du premier semestre de l'année civile (de janvier à juin)<sup>7</sup>;
- ii.** le nombre de nourrissons âgés de 6 à 11 mois atteints au cours du deuxième semestre de l'année civile (de juillet à décembre);
- iii.** le nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois atteints au cours du premier semestre de l'année civile (de janvier à juin);
- iv.** le nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois atteints au cours du deuxième semestre de l'année civile (de juillet à décembre).

Selon la politique nationale relative au choix de la ou des méthodes de distribution à utiliser pour chaque groupe d'âge, on peut généralement calculer une estimation de la couverture nationale à deux doses (annuelle) en fonction des indicateurs ci-contre. La partie 4.1.1. fournit le détail des calculs pour tous les indicateurs de couverture.

---

**6.** Proceedings Monitoring Vitamin A Supplementation. Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Réunion du groupe consultatif technique. New York, 19 et 20 juillet 2006.

**7.** Il se peut que le semestre soit décalé par rapport à l'année civile en fonction du budget national et du cycle de planification, par exemple, le premier semestre pourrait aller d'avril à septembre et le second d'octobre à mars. Toutefois, la durée de chaque semestre doit être d'au plus six mois.



**ENCADRÉ 1****MÉTHODES DE DISTRIBUTION DE LA SVA**

Il existe deux méthodes principales de distribution pour administrer les suppléments de vitamine A. Dans le présent guide, on les appelle « événement » et « contact de routine avec les services de santé ».

**L'ADMINISTRATION LORS D'UN ÉVÉNEMENT** se déroule généralement deux fois par an dans le cadre d'une journée de santé de l'enfant ou d'un événement semblable. Ces événements constituent la plateforme principale de distribution pour fournir des services essentiels de préventions aux enfants de moins de cinq ans dans les pays où les soins de santé de routine sont plus rares, sous-utilisés ou qui n'atteignent pas toujours les enfants de plus de 12 mois. Grâce à ces plateformes, l'administration de la SVA se fait souvent en parallèle avec d'autres interventions pour la survie de l'enfant destinées aux enfants d'âge préscolaire, comme la vaccination et le déparasitage.

Le terme « événement » peut désigner un éventail de stratégies de distribution de services, y compris l'administration en porte-à-porte de suppléments de vitamine A pendant plusieurs jours. La mobilisation des communautés constitue une autre approche, où l'on invite la population ciblée à se rendre à des sites fixes pendant une période de temps définie (souvent un jour, une semaine ou un mois) pour y recevoir les services préventifs fournis.

**LE CONTACT DE ROUTINE AVEC LES SERVICES DE SANTÉ** désigne les services disponibles en continu par le biais du système de santé existant où les enfants y reçoivent les services selon l'échéancier prévu. L'administration se fait soit dans un établissement fixe, soit par des activités mobiles ou de proximité prévues à partir de l'établissement de santé pour accroître la couverture du site fixe. Dans la plupart des pays, un établissement de santé fixe fournit des services à la communauté environnante. Les communautés plus éloignées reçoivent une visite programmée du personnel de santé pour recevoir des services médicaux essentiels, y compris la vaccination et d'autres services de santé préventive.

# PARTIE 2



---

## LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A : MODÈLE LOGIQUE ET CADRE LOGIQUE

---

On utilise souvent les modèles logiques et les cadres logiques comme outils de structure et d'organisation des renseignements relatifs à un programme. Ils servent aussi à préciser les informations requises et les processus de collecte de cette information; c.-à-d. qu'ils peuvent être conçus pour agir comme système de suivi. Le guide offre une version du modèle logique de l'OMS/CDC pour les interventions en matière de micronutriments en santé publique<sup>8</sup> que GAVA a adapté aux programmes de SVA.

Les deux formats (le modèle logique et le cadre logique) reposent sur le même processus du programme : on peut associer les divers indicateurs du cadre logique aux éléments pertinents du modèle logique.

Le guide se penche principalement sur l'utilisation du cadre logique pour la SVA puisque celui-ci contient les détails opérationnels nécessaires à la surveillance.

### TERMINOLOGIE RELATIVE AUX INDICATEURS DU PROGRAMME

On se sert des expressions suivantes pour classer les indicateurs du programme de SVA présentés dans le modèle logique et le cadre logique :

- **Les intrants du programme (ou ressources affectées au programme)** Par exemple, les travailleurs de la santé, les capsules de vitamine A, le financement.
- **Les activités du programme (ou ce que le programme de SVA et les travailleurs de la santé accomplissent)** Par exemple, l'élaboration de politiques et les stratégies de mobilisation sociale.
- **Les produits du programme (ou les produits tangibles ou le résultat d'activités)** Par exemple, une offre suffisante pour satisfaire à la demande, du personnel bien formé et bien informé pour administrer les suppléments de vitamine A.
- **Les résultats du programme (ou le résultat des activités)** Par exemple, la couverture de la SVA chez les enfants âgés de 6 à 59 mois.

---

8. [http://www.who.int/vmnis/toolkit/logic\\_model/en/index.html](http://www.who.int/vmnis/toolkit/logic_model/en/index.html) [consulté le 17 juillet 2016]

Les intrants, les activités, les produits et les résultats du programme font tous partie du processus du programme. Nous utilisons la terminologie ci-dessus partout dans le guide pour faciliter le recoupement avec le modèle logique (illustré à l'annexe A). Le modèle logique établit la relation entre les différentes catégories d'indicateurs et fournit une description des divers éléments du programme de SVA retrouvés dans chaque catégorie.

## 2.1

### LE MODÈLE LOGIQUE POUR LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A (ANNEXE A)

Le modèle logique présente une vue d'ensemble stratégique de haut niveau des éléments du programme de SVA : les intrants, les activités, les produits et les résultats, ainsi que les liens entre ceux-ci (voir l'annexe A). Il importe d'avoir des indicateurs pour suivre la mise en œuvre efficace de chaque catégorie d'éléments. Ces indicateurs contribuent à cerner les obstacles de mise en œuvre là où ils se produisent, et identifier les éléments connexes que ces obstacles affecteront.

L'encadré 2 comprend une description et un exemple pour aider les responsables du programme à utiliser le cycle du programme du modèle logique comme complément aux détails fournis dans un cadre logique, tel que décrit ci-dessous.

#### ENCADRÉ 2

##### LES FONCTIONS DU CADRE LOGIQUE ET SA COMPLÉMENTARITÉ AU MODÈLE LOGIQUE

Les principales fonctions d'un cadre logique s'articulent autour des éléments suivants :

- Structurer et organiser l'information générée par la surveillance
- Identifier des indicateurs réalistes et mesurables
- Favoriser la compréhension et l'assentiment des intervenants quant au programme, aux stratégies de surveillance connexes et aux responsabilités pour atteindre les cibles de surveillance
- Servir de point de référence pour comparer le fonctionnement actuel du programme avec le fonctionnement souhaité tout au long du cycle du programme (tel que l'illustre le modèle logique)
- Responsabiliser les dirigeants et le personnel quant à la performance du programme

Le modèle logique simplifie la gestion du programme car il permet de visualiser plus facilement comment une contrainte identifiée à partir d'un indicateur du cadre logique peut avoir un effet négatif sur la réalisation des éléments suivants du programme.

Par exemple, lorsque la mise en œuvre d'une stratégie de changement de comportement des parents ou gardiens laisse à désirer (indicateur de produits 1.12a du cadre logique), le modèle logique montre que les cibles ultérieures attendues en matière d'accès et de demande pour la SVA (indicateurs de produits 1.12b et c du cadre logique) pourraient ne pas se réaliser, et ainsi mener à une faible couverture (indicateurs de résultat 1.1 et 1.2 du cadre logique pour la couverture).

---

## 2.2

### **LE CADRE LOGIQUE POUR LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A (ANNEXE B)**

Le cadre logique pour la supplémentation en vitamine A constitue aussi le cadre pour la surveillance des programmes de SVA au niveau national (voir l'annexe B). Il offre une structure normalisée qui n'exige qu'une adaptation minimale pour bien servir tous les contextes nationaux. Les responsables de la mise en œuvre et de la gestion du système de surveillance doivent utiliser le cadre logique de manière cohérente tout au long du cycle du programme. L'encadré 2 énumère certaines des principales fonctions d'un cadre logique.

Le cadre logique pour la SVA décrit l'intervention à partir d'indicateurs pour les activités, les produits et les résultats escomptés (la couverture), avec un aperçu des informations exigées pour chaque élément. De plus amples renseignements sur les indicateurs du cadre logique et sur leur application se trouvent à la partie 4 (voir l'encadré 3) et à l'annexe C.

# PARTIE 3



## LES CONCEPTS DE SURVEILLANCE D'UN PROGRAMME : LEUR APPLICATION À LA SURVEILLANCE DE LA SVA

De manière générale, l'expression « surveillance de programme » se rapporte à la collecte, l'analyse, le compte rendu, l'interprétation et l'utilisation continus des indicateurs (des intrants, des activités, des produits et des résultats) d'un programme qui contribuent à la prise de décisions. Il faut continuellement assurer le suivi d'un programme pour évaluer son fonctionnement quant aux objectifs, aux cibles et aux indicateurs de performance prédéfinis. Les données du suivi servent ensuite à déterminer s'il faut appliquer des mesures correctives pour améliorer la performance du programme. On qualifie cette activité de « surveillance de la gestion du programme ».

Il importe de concevoir le processus de surveillance de manière à ce qu'il fournisse une rétroaction régulière sur les indicateurs convenus aux responsables du programme. Cette rétroaction favorise l'évaluation efficace des activités du programme afin de déterminer si le programme fait l'objet :

**i.** d'une mise en œuvre comme prévu (les indicateurs de produits).

**ii.** de progrès vers la réalisation de l'objectif du programme, c.-à-d. la couverture universelle – soit atteindre tous les nourrissons et les enfants âgés de 6 à 59 mois (indicateurs de résultats).

Un indicateur doit clairement décrire l'objet de la surveillance afin de déterminer le meilleur moyen de le suivre, y compris le genre d'information à recueillir. Les cibles des indicateurs fixent la norme visée pour le programme.

Toutes les informations de surveillance prévues et recueillies doivent mener directement aux décisions et aux actions qui amélioreront le fonctionnement et la qualité du programme.

Un indicateur de qualité doit :

- s'appuyer sur des données disponibles ou faciles et abordables à obtenir.
- être facile à comprendre.
- être pertinent aux besoins d'information du responsable du programme, c.-à-d. lié aux mesures correctives (une action particulière à prendre pour améliorer la performance).

Il faut continuellement revoir les indicateurs et les adapter au besoin lors de la période de planification annuelle ou semestrielle du programme.

Lorsque le programme ne rencontre pas la cible des indicateurs, il faut se servir d'autres informations et de données de surveillance pour cerner les raisons et favoriser la mise en place de mesures correctives pour améliorer la mise en œuvre future et la couverture de la SVA. Le responsable national doit procéder à des examens fréquents des indicateurs du programme, communiquer et collaborer avec les équipes de district et assurer les suivis (pour la distribution lors des contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements) le cas échéant. Il faut de plus noter, soutenir et partager les pratiques efficaces du programme.

Le moment de la collecte et de l'examen des données variera en fonction de la disponibilité des données, de l'objectif de surveillance d'un indicateur particulier, et de la connaissance du programme. La matrice du cadre logique et les notes supplémentaires (annexes B et C) comprennent des recommandations sur le calendrier des révisions et l'utilisation de l'information recueillie pour chaque indicateur.

La surveillance des indicateurs telle que décrite aux annexes B et C donne l'occasion aux responsables nationaux de la SVA de collaborer avec les responsables de district pour :

- i. identifier les écarts dans la couverture de la SVA ou les problèmes de mise en œuvre du programme (p. ex., l'inégalité de la couverture en fonction de différents facteurs : âge, lacunes dans la gestion du programme, approvisionnement, disponibilité, capacité et compétences des ressources humaines, ou demande de services) en temps opportun.
- ii. générer une vue d'ensemble complète du programme en jumelant les données de différents indicateurs pour évaluer l'état du programme, cerner les causes les plus probables des problèmes et déterminer s'il faut procéder à une enquête plus approfondie.
- iii. identifier les solutions possibles et soutenir les équipes de district dans le suivi rapide des mesures correctives afin d'améliorer la mise en œuvre et la couverture futures.
- iv. suivre les données des indicateurs semestriels dans le temps pour déterminer si les modifications au programme de SVA ont permis d'améliorer la mise en œuvre du programme et de progresser vers la couverture attendue conformément aux directives nationales.
- v. déterminer s'il faut avoir recours à d'autres enquêtes de vérification dans certaines zones et, le cas échéant, en déterminer le genre et la conception.



La plupart des indicateurs de performance et de gestion d'un programme devraient faire l'objet d'un examen à la fin de chaque semestre, mais il peut y avoir des variations, par exemple :

- On recommande l'examen en fin de semestre pour améliorer certains aspects du programme, comme la mobilisation sociale, pour les semestres suivants.
- Dans certains cas, un examen annuel peut suffire (p. ex., si on a régulièrement atteint les cibles au cours des semestres précédents).
- On recommande l'évaluation et l'examen continus de la situation pour résoudre des problèmes connus dès qu'ils surviennent (p. ex., pour éviter les ruptures de stock de suppléments de vitamine A lors d'événement de SVA) ou lors de la mise en œuvre de changements apportés au programme.

### POINTS PRINCIPAUX

Lors de la conception d'un système de surveillance, il faut tenir compte :

- **Du but et des objectifs de la surveillance**
- **Des personnes qui auront à se servir des données de surveillance et la manière de présenter l'information pour répondre à leurs besoins**
- **Du moment de la collecte des données, afin de coordonner avec la planification du programme et le cycle d'examen**
- **De la disponibilité des ressources\*** :
  - il faut voir les besoins en ressources humaines et financières comme un coût normal du programme
  - les autres ressources peuvent comprendre le temps et le matériel de formation, le transport, les outils de travail sur le terrain, et l'infrastructure du système de gestion des données (p. ex., ordinateurs, logiciels, entreposage et possiblement de l'équipement technologique mobile).
- **La manière d'utiliser l'information et les résultats pour apporter des modifications au programme lorsque nécessaire**

\* Selon le contexte national, l'allocation des ressources au niveau du district peut se faire au niveau national ou à celui du district. Quelle que soit la situation, les responsables de district et nationaux doivent communiquer et être sensibles aux contraintes qui pourraient découler de besoins non satisfaits.

# PARTIE 4



## SURVEILLANCE DE LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A - AMÉLIORER LA COUVERTURE GRÂCE À LA COLLECTE, L'INTERPRÉTATION ET L'UTILISATION DE L'INFORMATION

Cette partie repose sur le cadre logique de la SVA (annexe B). L'annexe C fournit plus de détails sur la définition et le calcul de tous les indicateurs. Présentée sous forme de tableaux, cette information s'harmonise aux rubriques décrites dans l'encadré 3.

L'équipe nationale de gestion de la SVA concevra le système de surveillance au niveau national. Dans certains cas, lorsque les procédures administratives sont plus centralisées, certains aspects du système de surveillance de la SVA d'un district pourraient être incorporés dans le système national. Quelle que soit la situation, les équipes de gestion de la SVA (national et de district) doivent communiquer entre elles pour comprendre leurs responsabilités respectives, la justification qui sous-tend les indicateurs et le moment où il faut les modifier (p. ex., si les indicateurs choisis ne s'avèrent pas pertinents ou si d'autres indicateurs s'annoncent plus utiles).

La structure du cadre logique proposée dans le présent guide devrait pouvoir s'adapter à chaque contexte national. Les principaux facteurs pour assurer une utilisation efficace des indicateurs du cadre logique sont les suivants :

- **Examiner périodiquement tous les indicateurs pour déterminer s'ils sont pertinents au programme national de SVA (ou continuent de l'être).** Ensuite, éliminer, adapter ou ajouter des indicateurs plus efficaces au besoin. Par exemple, si toutes les décisions relatives à l'allocation des budgets et des ressources se prennent au niveau du district, certains indicateurs liés aux activités pourraient être superflus au niveau national. De même, l'étape de mise en œuvre pourrait faire ressortir un nouvel indicateur plus efficace à ajouter au cadre logique. Il importe de garder en archive toute révision du cadre logique et de ses indicateurs pour pouvoir s'y référer au besoin.

---

- **Veiller à recueillir l'information importante au suivi de la performance du programme conformément à l'indicateur « Source d'information et fréquence de collecte ».**

Modifier les formulaires de collecte et les listes de contrôle au niveau national pour qu'ils tiennent compte des mesures essentielles à compiler et à examiner selon la fréquence prévue. Lorsqu'il s'agit de déterminer les besoins en information pour la surveillance du programme, il importe de tenir compte si les sources d'information : (1) existent telles quelles ou doivent être reformulées ou créées, (2) fournissent des informations précises et fiables, (3) sont abordables.

Lorsqu'il est impossible de modifier les listes de contrôle, il faudrait ajouter les indicateurs proposés lors d'une vérification du programme ou tout autre exercice d'évaluation.

- **Réviser la fréquence de l'examen des indicateurs au besoin.**

Il faudrait revoir la fréquence de l'examen des indicateurs au besoin. Par exemple, lorsque des pratiques exemplaires existent et que la couverture maintient un niveau élevé, il est possible de réduire la fréquence de la révision de certains indicateurs. Toutefois, lorsque l'on identifie des problèmes, une révision plus fréquente pourrait s'avérer utile pour assurer le suivi des mesures correctives prises et pour éviter que le problème ne se reproduise. Ainsi, les districts pourraient avoir des cycles de révision différents.

- **Suivre les indicateurs des différents sous-groupes.**

La ventilation des données, ou l'analyse des données des différents sous-groupes (p. ex., par groupe d'âge ou par lieu de distribution), constituent un outil important pour déterminer les points forts du programme (p. ex., les stratégies qui fonctionnent pour atteindre les enfants) et les points faibles (p. ex., l'identification d'un site de distribution peu performant et des causes probables de la faible couverture). Les responsables nationaux peuvent utiliser ces informations pour aider les équipes de district à tirer des enseignements des points forts du programme dans leur propre district et dans d'autres districts. Ces informations servent aussi à adapter la mise en œuvre, améliorer la distribution et augmenter la couverture de SVA au cours des semestres suivants.

Une meilleure compréhension de la population qu'un programme ne réussit pas à atteindre peut en échange permettre aux responsables de concevoir des mesures correctives précises adaptées à l'amélioration de la distribution (ou de l'exactitude des registres de distribution) des groupes non rejoints.

- **Repérer les districts aux prises avec des écarts en matière de couverture ou des problèmes de mise en œuvre** grâce aux données de surveillance et, lorsque pertinent, toute donnée de vérification disponible pour chaque indicateur. Les responsables nationaux et de district doivent coordonner leurs efforts afin d'étudier les problèmes, d'identifier les modifications à apporter au programme et de mettre en œuvre des mesures correctives qui amélioreront la couverture au cours des semestres suivants. Cette étape exige un examen périodique des données et la documentation des conclusions de l'examen, ainsi qu'une rétroaction et des discussions en temps utile avec les équipes de districts et ainsi que d'autres partenaires.

- **Confirmer que les hypothèses énumérées restent vraies** et ajuster les indicateurs au besoin. Par exemple, on peut supposer qu'il n'existe pas de chevauchement dans les comptes du numérateur ou du dénominateur de couverture entre les districts. Il est important de comprendre les hypothèses qui sous-tendent la définition et le calcul d'un indicateur. On pourrait compromettre la collecte et la précision des données si on ne peut respecter les hypothèses. Il faut également reconnaître les risques, car ils peuvent avoir un impact sur la capacité de mesurer un indicateur. Lorsque les hypothèses ne sont pas valides ou que les risques ont un impact négatif sur la surveillance, il faudra corriger ou supprimer les indicateurs nationaux.

## ENCADRÉ 3

## DESCRIPTION DES SOUS-TITRES DES INDICATEURS ANNEXES B ET C DU CADRE LOGIQUE

## ÉLÉMENTS DU PROGRAMME

Activités, produits et résultats.

## TITRE ET CATÉGORIE DE L'INDICATEUR (RÉSULTAT, PRODUIT OU ACTIVITÉ)

Les indicateurs servent à mesurer plus précisément les résultats, les produits et les activités. Les titres décrivent l'objectif d'un indicateur et les numéros font référence à leur emplacement dans le cadre logique et à leur lien avec d'autres indicateurs.

- Les indicateurs de résultats illustrent la différence que l'intervention a apportée au sein de la population.
- Les indicateurs de produits mesurent le changement dans les compétences, les aptitudes ou les capacités qui émanent des activités de l'intervention.
- Les indicateurs d'activités se rapportent aux actions entreprises ou au travail effectué grâce à la mobilisation de ressources pour réaliser des produits particuliers.

## INDICATEURS DE PERFORMANCE DU PROGRAMME ET DE SES ÉLÉMENTS

Les indicateurs de performance constituent un moyen qualitatif ou quantitatif de mesurer un résultat, un produit ou une activité dans le but d'évaluer la performance d'un programme. Les indicateurs d'éléments contribuent à l'indicateur de performance global. Par exemple, un indicateur de performance qui évalue les ruptures de stock pourrait avoir des indicateurs d'éléments pour chaque type de capsules de vitamine A (100 000 UI et 200 000 UI).

## DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DE L'INDICATEUR ET DE SES ÉLÉMENTS

Une description sur la manière de mesurer l'indicateur (p. ex., comptage, pourcentage, occurrence (oui/non)), y compris les calculs et les recommandations pour les analyses ventilées par sous-groupe, le cas échéant.

## CIBLE

La cible précise une valeur particulière à atteindre pour un indicateur donné.

## SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE COLLECTE

- **La surveillance des sources d'information** ou des données nécessaires au calcul de l'indicateur qui peuvent fluctuer selon le contexte national. Elles doivent être adaptées à la situation locale.
- **La fréquence de collecte** indique s'il faut recueillir les données annuellement, chaque semestre ou seulement lorsque l'on a identifié un problème.

## HYPOTHÈSES

Les hypothèses sont des variables ou des facteurs qui doivent être établis pour mesurer l'indicateur et atteindre la cible. Certaines hypothèses peuvent échapper en tout ou en partie au contrôle du responsable du programme.

## RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

Cette rubrique apporte des précisions sur le rôle et les responsabilités du responsable du programme et des divers partenaires dans la collecte et l'utilisation des données pour réaliser un produit ou un résultat.

## NOTES OPÉRATIONNELLES

Démarches suggérées pour gérer les obstacles possibles à une couverture élevée et à la préparation des rapports afin d'améliorer le fonctionnement du programme.



#### 4.1 INDICATEURS DE RÉSULTATS (COUVERTURE) - Y COMPRIS LES FACTEURS QUI AFFECTENT SOUVENT LA COLLECTE, L'INTERPRÉTATION ET L'UTILISATION DES DONNÉES LORS DU CALCUL DES ESTIMATIONS DE COUVERTURE DE LA SVA

Cette partie apporte plus de détails sur la surveillance de la couverture de la supplémentation en vitamine A au niveau national (c.-à-d. le pourcentage d'enfants qui ont reçu un supplément au cours d'une période donnée). Elle présente d'abord une justification et des conseils sur la gestion des facteurs qui peuvent altérer la fiabilité et la précision de la surveillance de la couverture de SVA. Puis, elle fournit des renseignements particuliers et des exemples sur la manière de calculer les estimations de couverture de SVA.

#### RÉSULTAT 1.1. SURVEILLANCE DE LA COUVERTURE SEMESTRIELLE

Le pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu un supplément de vitamine A adapté à leur âge chaque semestre constitue le principal indicateur de résultat des programmes de SVA. L'administration du supplément se fait soit par le biais d'un contact de routine avec les services de santé ou lors d'un événement de distribution. Le tableau 2 présente les indicateurs de couverture propres à un semestre. Le détail pour ces indicateurs se trouve dans le cadre logique et le cadre logique élargi (annexes B et C) ainsi qu'à la partie 4.1.1.

**TABLEAU 2**

#### DONNÉES DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE SVA PAR SEMESTRE

<b>SEMESTRE 1 (GÉNÉRALEMENT DE JANVIER À JUIN)</b>	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI au cours de cette période	Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI au cours de cette période
<b>SEMESTRE 2 (GÉNÉRALEMENT DE JUILLET À DÉCEMBRE)</b>	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI au cours de cette période	Pourcentage d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI au cours de cette période



L'obtention de données fiables et représentatives chaque semestre constitue une priorité du programme puisque ces données fournissent des informations relatives aux opérations qui servent à cerner les problèmes et suggérer des pistes de mesures correctives pour améliorer la couverture au cours des semestres suivants.

Il importe d'analyser la couverture semestrielle en fonction de divers facteurs, comme les groupes d'âge, les méthodes de distribution et d'enregistrement, le dénominateur utilisé pour calculer la couverture, et la rapidité de la préparation des rapports. Ces analyses fournissent des renseignements sur la qualité des données de couverture de la SVA et sur la mise en œuvre du programme. De plus, elles apportent un éclairage sur le soutien à fournir ou les actions à entreprendre le cas échéant. Une discussion plus approfondie de ces facteurs suit.

### **SURVEILLANCE PAR GROUPE D'ÂGE**

La surveillance par groupe d'âge (de 6 à 11 mois et de 12 à 59 mois) est essentielle pour veiller à ce que tous les nourrissons et les enfants reçoivent la dose de vitamine A adaptée à leur âge. Elle aide aussi les responsables à visualiser les cas où la couverture varie sensiblement entre les groupes d'âge. Comme on associe souvent la couverture par groupe d'âge à la méthode de distribution de la SVA, nous examinerons ces facteurs ensemble ci-dessous.

### **SURVEILLANCE SELON LA MÉTHODE DE DISTRIBUTION**

L'encadré 1 de la partie 1 décrit les deux principales méthodes de distribution de la SVA : les événements et les contacts de routine avec les services de santé. Dans certains cas, la

coordination entre ces mécanismes est faible et les systèmes d'enregistrement des données et la préparation de rapports diffèrent (consulter l'encadré 4 pour une description plus détaillée de l'enregistrement des données de la SVA et la préparation de rapport pour chaque méthode de distribution<sup>9</sup>).

Ainsi, la pratique actuelle consiste à saisir le nombre d'enfants dans chaque groupe d'âge (de 6 à 11 mois et de 12 à 59 mois) qui ont reçu leur supplément de vitamine A pour chaque méthode de distribution (un événement ou un contact de routine avec les services de santé) chaque semestre.

L'importance relative de la distribution de la SVA par contact de routine avec les services de santé ou par un événement varie en fonction des stratégies nationales et de district. Toutefois, de nombreux pays combinent les deux méthodes de distribution, ce qui exige une surveillance distincte de la couverture. Voici des exemples de scénarios de distribution :

**i. Couverture lors d'un événement (méthode principale de distribution) par une distribution continue lors de contacts de routine avec les services de santé.** La méthode principale de distribution vise à atteindre une couverture élevée de SVA par le biais d'événements semestriels pour tous les enfants âgés de 6 à 59 mois, mais la distribution par contact de routine avec les services de santé se poursuit toujours afin d'accroître la couverture globale. Cette démarche est particulièrement efficace pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois qui se rendent dans les établissements de santé pour recevoir la série de vaccinations recommandées pour les nourrissons.

<sup>9</sup>. Des exemples de formulaires d'enregistrement et de rapport pour chaque méthode de distribution se trouvent aux annexes E et F (contacts de routine avec les services de santé et événements).

**ENCADRÉ 4****MÉTHODES D'ENREGISTREMENT DE LA SVA**

**DISTRIBUTION LORS D'UN CONTACT DE ROUTINE AVEC LES SERVICES DE SANTÉ :** la SVA administrée lors d'un contact de routine avec les services de santé se retrouve souvent inscrite aux registres des établissements de santé, sur les feuilles de décompte quotidiennes, hebdomadaires ou mensuelles des établissements ou encore dans les registres de santé à domicile. Les établissements transmettent ensuite les informations agrégées sur la prestation de services aux districts, puis au niveau national, souvent par le biais de systèmes d'information sur la gestion de la santé (HMIS). L'annexe E fournit un exemple de formulaire de rapport utilisé pour transmettre les données compilées du district au niveau national.

Les districts acheminent généralement les données sur la SVA au bureau du programme national chaque mois, une fois que le responsable de la SVA du district les a examinées. Le responsable national du programme de SVA vérifie ensuite chaque rapport de district dès leur réception pour s'assurer qu'il est complet et cohérent en fonction des rapports précédents. Cela permet d'identifier et de résoudre tout problème en temps utile avec les équipes de districts.

À l'échelle nationale, les responsables regroupent les informations de tous les rapports de district du semestre pour calculer le nombre total d'enfants âgés de 6 à 11 mois et de 12 à 59 mois qui ont reçu une SVA adaptée à leur âge grâce à un contact de routine avec les services de santé au cours du dernier semestre (lorsque cette méthode de distribution cible les deux groupes d'âge).

**DISTRIBUTION LORS D'UN ÉVÉNEMENT :** Les feuilles de pointage d'un événement servent à enregistrer le nombre total de doses de vitamine A administrées aux enfants âgés de 6 à 11 mois et ceux âgés de 12 à 59 mois pendant l'événement. Le district regroupe ensuite les données ainsi recueillies et prépare un résumé de l'information dès que possible après l'événement pour estimer le nombre d'enfants de chaque groupe d'âge qui ont reçu leur supplément de vitamine A dans le district (un exemple se trouve à l'annexe F). Le district fait ensuite parvenir les chiffres totaux pour le district au responsable national de la SVA dans les délais prescrits dans les directives nationales afin d'examiner les estimations de couverture pour chaque groupe d'âge au cours du semestre.

**POUR LES DEUX MÉTHODES DE DISTRIBUTION :** Le responsable national de la SVA effectuera un suivi en temps utile lorsqu'il n'a pas reçu les rapports de districts comme prévu ou que ceux-ci sont incomplets.

Les systèmes sur support papier constituent toujours la norme pour toutes les méthodes de distribution, mais il y a de plus en plus d'essais avec les systèmes de messages courts et d'autres technologies pour améliorer la transmission des données. L'enregistrement de la supplémentation en vitamine A (date d'administration et dose) dans le carnet de santé de l'enfant constitue la méthode recommandée pour obtenir une évaluation précise de la couverture semestrielle et de la couverture annuelle à deux doses. Toutefois, à l'heure actuelle, les pays ne mettent pas cette pratique en œuvre de manière efficace. Des conseils additionnels accompagneront l'application de tels systèmes dans les différents pays.

**a.** Le guide de district fournit des exemples de formulaires de rapport que les unités administratives remplissent pour transmettre les données au district.

**ii. Contacts de routine avec les services de santé (méthode principale de distribution) assortis d'une distribution lors d'événements périodiques.**

La méthode principale de distribution repose sur les contacts de routine avec les services de santé. Toutefois, il peut y avoir d'autres occasions d'intégrer la SVA à un événement périodique, tel qu'une activité de vaccination supplémentaire (AVS) contre la rougeole, ou d'un autre événement sanitaire qui cible les groupes d'âge visés par la SVA au cours d'un semestre donné.

**iii. La méthode principale de distribution varie en fonction du groupe d'âge.**

La méthode principale de distribution varie selon le groupe d'âge : les nourrissons de 6 à 11 mois recevraient surtout leur SVA lors de contacts de routine avec les services de santé (souvent conjointement avec la vaccination contre la rougeole vers l'âge de 9 mois ou à un point de contact particulier pour la SVA à l'âge de 6 mois) alors que les enfants âgés de 12 à 59 mois recevraient leur SVA lors d'événements semestriels conçus pour joindre ce groupe d'âge particulier avec des interventions comme la SVA et le déparasitage.

L'utilisation de différentes méthodes de distribution et d'enregistrement présente des difficultés pour la surveillance de la couverture. Lorsque la SVA s'effectue par des contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements, l'ajout de données au numérateur (nombre de suppléments administrés) de chaque

méthode pour estimer la couverture pourrait entraîner un double comptage de certains nourrissons et enfants qui auraient reçu un supplément par les deux méthodes de distribution. Par conséquent, le rapport semestriel qui fournit une estimation distincte pour chaque méthode de distribution et pour chaque groupe d'âge constitue le meilleur moyen pour estimer la couverture. Le texte ci-dessous et la partie 4.1.1. fournissent de plus amples renseignements sur le choix des dénominateurs pour le calcul de la couverture.

**DES RAPPORTS DE DISTRICT COMPLETS DANS LES DÉLAIS PRÉVUS**

La gestion semestrielle du programme nécessite un accès rapide aux données complètes pour produire une estimation fiable de la couverture, faire un examen opportun du programme, mener une enquête approfondie dans les zones à faible couverture, et pour la mise en œuvre de mesures correctives. Les directives nationales du programme de SVA doivent clairement définir les normes minimales relatives à la ponctualité des rapports à tous les échelons administratifs. Lorsque la distribution de la SVA se fait par les contacts de routine avec les services de santé, les délais suivent les procédures opérationnelles normalisées des services de santé pour la production des rapports mensuels. Lorsque la distribution de SVA a lieu lors d'un événement, on recommande généralement un délai maximum de 2 mois après l'événement comme norme de la livraison du rapport.

Dans le cas d'un retard de la remise des données pour une période particulière ou un district, il faut inclure ce rapport en annexe au rapport semestriel. Il ne faut pas rejeter ou ignorer les données soumises en retard, mais plutôt les utiliser pour mettre à jour les données à tous les échelons.

Les rapports incomplets – lorsque certains districts ne soumettent pas de rapport ou en soumettent un qui ne couvre pas tous les sous-districts – rendent plus difficile le calcul d'une couverture nationale représentative. Il importe de faire tous les efforts pour recevoir les rapports de tous les districts en temps opportun. Toutefois, il arrive souvent que certains rapports restent incomplets.

L'estimation de la couverture nationale de SVA ne devrait se faire que si les rapports reçus des districts représentent **au moins 80 % de la population totale des enfants âgés de 6 à 59 mois** selon le dénominateur national convenu. Le responsable national de la SVA doit effectuer un suivi chaque fois qu'un district soumet un rapport incomplet ou en retard. L'identification et l'élimination des obstacles à la transmission des données constituent une priorité pour garantir la production de l'estimation nationale et avoir une base d'informations permettant d'étudier plus à fond les problèmes de couverture.

### LA SÉLECTION D'UN DÉNOMINATEUR DE LA POPULATION CIBLE ET PROBLÈMES CONNEXES

Les dénominateurs pour la planification et les rapports de couverture semestriels doivent être établis à l'échelon national et les responsables nationaux de SVA doivent communiquer clairement cette information aux responsables des districts pour éviter les malentendus ou la confusion.

Dans de nombreux contextes, il s'avère extrêmement difficile d'obtenir une estimation précise du nombre de nourrissons âgés de 6 à 11 mois et d'enfants âgés de 12 à 59 mois et la source des données utilisées pour établir le dénominateur à l'échelon national et dans les districts peut varier. L'encadré 5 fournit un exemple de l'impact éventuel de l'utilisation de dénominateurs différents dans le calcul de la couverture nationale.

De plus, les différentes méthodes de distribution utilisent généralement différentes sources d'information pour estimer le nombre d'enfants à atteindre (le dénominateur). Pour calculer la couverture, le dénominateur représente 100 % de la population ciblée par la méthode de distribution (p. ex., 100 % des enfants âgés de 12 à 59 mois lors d'un événement de distribution de SVA). Lorsque la SVA fait partie des contacts de routine avec les services de santé, ce sont les services de santé qui fixent le dénominateur et le responsable de la SVA ne participe généralement pas à la décision. Pour la distribution lors d'un événement, lorsqu'on intègre la distribution de la SVA pour tous les enfants âgés de moins de cinq

ans, le MDS fixe généralement le dénominateur par le biais d'un processus auquel le responsable de la SVA peut participer (p. ex., Journée de la santé de l'enfant réservée à la SVA) ou non (p. ex., AVS contre la rougeole). Le tableau 3 donne un aperçu des sources de dénominateurs habituellement utilisés pour les différentes méthodes de distribution dans la plupart des pays.

Toute modification des dénominateurs pour les rapports nationaux doit se faire avec l'équipe de gestion et de coordination de la SVA et être bien documentée. Par exemple, s'il est évident que les données du HMIS favorisent une meilleure planification des fournitures et de la logistique que des données de recensement relativement anciennes, il faut convoquer une réunion de l'équipe de gestion et de coordination de la SVA. Les discussions doivent porter sur la justification d'une modification du dénominateur et, dans l'affirmative, elles doivent mener à un accord sur la nouvelle source de données à utiliser.

Malheureusement, il s'avère souvent très difficile de déterminer quelle source est la plus valable pour établir la population cible. Un examen des séries chronologiques de données sur la population cible pourrait servir à déceler les tendances incohérentes<sup>10</sup>.

#### ENCADRÉ 5

##### EXEMPLE : IMPACT DE L'UTILISATION DE DÉNOMINATEURS DIFFÉRENTS (NIVEAU NATIONAL ET DE DISTRICT)

###### SCÉNARIO

Le responsable de la SVA d'un district utilise un dénominateur fixé localement (différent du dénominateur national) pour faire état de la couverture au responsable national. L'estimation de la population cible du district est supérieure à l'estimation nationale pour ce district, et est également considérée comme plus précise. Ainsi, les calculs nationaux surestimerait le pourcentage de couverture de la SVA pour ce district.

###### RÉSULTATS POSSIBLES

- a. Les responsables nationaux de SVA ne parviendraient pas à identifier un déficit de la couverture réelle et à mettre en place les suivis nécessaires pour identifier et résoudre les problèmes sous-jacents.
- b. L'équipe de gestion nationale sous-estimerait l'approvisionnement requis pour l'administration de la SVA au prochain semestre, ce qui pourrait entraîner une rupture de stock de suppléments.

10. L'Organisation mondiale de la Santé a récemment élaboré un guide pour aider les gestionnaires de programmes de vaccination à évaluer l'estimation de la taille de la population cible. On peut se procurer le guide en ligne à [http://www.who.int/immunization/monitoring\\_surveillance/data/Denominator\\_guide.pdf?ua=1](http://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/data/Denominator_guide.pdf?ua=1).

TABLEAU 3

## SOURCES DE DÉNOMINATEUR RECOMMANDÉES POUR LES RAPPORTS NATIONAUX EN FONCTION DE LA MÉTHODE DE DISTRIBUTION

MÉTHODE DE DISTRIBUTION DES SUPPLÉMENTS DE VITAMINE A	SOURCES DE DÉNOMINATEUR RECOMMANDÉES	COMMENTAIRES
Contacts de routine avec les services de santé	Dénominateurs des services de santé (HMIS) du ministère de la Santé. Reposent sur des données émises par le Bureau national de la statistique.	Le Bureau national de la statistique génère des estimations annuelles de la population en fonction du plus récent recensement auquel il ajoute une estimation du taux de croissance de la population.  Il faut donner la référence du document « source » ou l'inclure dans le rapport de couverture.
<b>DISTRIBUTION LORS D'UN ÉVÉNEMENT</b>		
Événements portant sur la santé de l'enfant; activité de vaccination supplémentaire contre la rougeole (AVS)	Estimations HMIS du ministère de la Santé	Sources de rechange parfois utilisées: documents de planification propres aux journées de santé de l'enfant et estimation du dénominateur du programme élargi de vaccination (PÉV)
Journées nationales de vaccination contre la polio	Polio/dénominateur du PÉV (programme élargi de vaccination)	Repose sur le nombre d'enfants vaccinés lors de la plus récente journée nationale de vaccination. Peut comprendre des enfants provenant de l'extérieur de la zone administrative ou du groupe d'âge ciblé. Tient aussi compte des pertes et de l'aversion au risque associée aux éclosions.  Il s'agit habituellement du dénominateur le plus élevé.



Il faut documenter le processus décisionnel du choix du dénominateur pour les différentes méthodes de distribution et l'inclure avec les calculs d'estimation de la couverture pour éviter toute mauvaise interprétation. Idéalement, il faudrait annexer un exemplaire du rapport ou du document source du dénominateur aux rapports de couverture. De plus, il faut clairement indiquer toute contrainte potentielle associée au dénominateur convenu et en tenir compte lors de la communication et de l'interprétation des données de couverture.

Les responsables de la SVA des districts et du pays doivent aussi saisir l'importance de l'impact d'une fluctuation soudaine de population. Parfois temporaires, ces fluctuations proviennent de mouvements migratoires vers, depuis ou à l'intérieur du pays. Dans ce cas, le responsable national de la SVA devra rediriger ou modifier les estimations de fournitures et d'autres ressources au niveau du district et du pays. L'équipe de gestion et de coordination de la SVA doit acquiescer à ces modifications. Dans le cas d'une migration importante dans le pays, l'équipe de gestion et de coordination de la SVA peut décider de faire état de la couverture de ce groupe dans un rapport distinct. Dans tous les cas, la documentation sur un événement doit accompagner les estimations de la couverture nationale.

#### POINTS PRINCIPAUX

- Dans de nombreux contextes, il s'avère difficile d'obtenir une estimation précise du nombre de nourrissons âgés de 6 à 11 mois et d'enfants âgés de 12 à 59 mois. Il y a différentes sources de données qui peuvent souvent s'appliquer à différentes méthodes de distribution de la SVA. Compte tenu de ces incertitudes, les responsables nationaux de la SVA doivent :
  - Déterminer les dénominateurs à utiliser à l'échelon national pour la planification et les rapports de couverture de la SVA (pour chaque méthode de distribution) et communiquer cette information aux responsables de district.
  - Toujours fournir la source du dénominateur utilisé pour la planification nationale de la SVA et les calculs de couverture pour chaque méthode de distribution.
  - Indiquer clairement toute contrainte potentielle d'un dénominateur national lors de la communication et de l'interprétation des données nationales sur la couverture de la SVA.
  - Préparer un rapport distinct pour chaque méthode de distribution



---

#### 4.1.1

### DÉTERMINER LES ESTIMATIONS DE COUVERTURE DE LA SVA

#### ESTIMER LA COUVERTURE NATIONALE SEMESTRIELLE DE LA SVA

Les responsables de la SVA de chaque district doivent faire parvenir les données du district chaque semestre (soit dans des rapports mensuels ou dans un rapport de fin de semestre). Les rapports des districts doivent comprendre la compilation des données de toutes les unités ou zones administratives du district, séparément pour chaque méthode de distribution et groupe d'âge. En d'autres termes, le responsable national doit recevoir les renseignements suivants de chaque district après la fin de chaque semestre dans le délai prévu par les directives nationales de la SVA :

- 1.** Pour les contacts de routine avec les services de santé (généralement un rapport mensuel et un résumé semestriel au niveau national) :
  - a.** Le nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois ayant reçu un supplément de vitamine A (donnée du numérateur) lors d'un contact de routine avec les services de santé au cours d'un semestre donné.
  - b.** La population cible d'enfants âgés de 6 à 11 mois (donnée du dénominateur) déterminée pour l'administration de la SVA lors d'un contact de routine avec les services de santé.
  - c.** Le nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois ayant reçu un supplément de vitamine A (donnée du numérateur) lors d'un contact de routine avec les services de santé au cours d'un semestre donné.

- d.** La population cible d'enfants âgés de 12 à 59 mois (donnée du dénominateur) déterminée pour l'administration de la SVA lors d'un contact de routine avec les services de santé.

**2.** Pour la distribution lors d'événements :

- a.** Le nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois ayant reçu un supplément de vitamine A (donnée du numérateur) lors d'un événement au cours d'un semestre donné.
- b.** La population cible d'enfants âgés de 6 à 11 mois (donnée du dénominateur) déterminée pour l'administration de la SVA lors d'un événement.
- c.** Le nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois ayant reçu un supplément de vitamine A (donnée du numérateur) lors d'un événement au cours d'un semestre donné.
- d.** La population cible d'enfants âgés de 12 à 59 mois (donnée du dénominateur) déterminée pour l'administration de la SVA lors d'un événement.

Le personnel du programme national de la SVA doit examiner ces données en temps utile pour identifier rapidement les écarts et les défis rencontrés dans les districts, d'y répondre et d'assurer le suivi avec les équipes de districts en temps opportun. Cet examen doit comprendre une comparaison avec les mêmes données des semestres précédents.

Procédez de la manière suivante pour produire une estimation la couverture nationale par le

biais de **contacts de routine avec les services de santé pour les enfants âgés de 6 à 11 mois** au cours d'un semestre donné :

**1.** Veillez obtenir les données complètes de tous les districts sur le nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois ayant reçu un supplément de vitamine A lors d'un contact de routine avec les services de santé (donnée du numérateur). À l'aide du dénominateur national convenu, vérifiez si les rapports des districts représentent au moins 80 % des prévisions du nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois à atteindre par cette méthode de distribution dans chaque district. Si la réponse est « oui », passez au calcul de la couverture (étape 2), tout en assurant le suivi auprès des districts qui n'ont pas soumis un rapport complet. Si la réponse est « non », faites des efforts supplémentaires pour recevoir les rapports complets des districts avant de passer à la deuxième étape.

**2.** Additionnez les données du numérateur pour l'administration de suppléments de vitamine A aux enfants âgés de 6 à 11 mois lors de contacts de routine avec les services de santé pour tous les districts au cours d'un semestre donné.

**3.** Divisez la somme des numérateurs de tous les districts par le dénominateur convenu au niveau national pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 6 à 11 mois lors de contacts de routine avec les services de santé (consultez

le tableau 3 et les renseignements supplémentaires sous la rubrique « La sélection d'un dénominateur de la population cible et les problèmes associés aux dénominateurs » à la page 23).

**4.** Multipliez ce résultat par 100. Le pourcentage qui en découle constitue la couverture nationale de la supplémentation en vitamine A atteinte lors de contacts de routine avec les services de santé pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, pour le semestre.

**Couverture semestrielle de la SVA lors de contacts de routine avec les services de santé pour les enfants âgés de 6 à 11 mois**

$\sum$  (de tous les districts) : nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois ayant reçu un supplément de vitamine lors d'un contact de routine avec les services de santé au cours du semestre

\_\_\_\_\_ x100  
Dénominateur convenu au niveau national pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 6 à 11 mois lors de contacts de routine avec les services de santé

Refaites les mêmes étapes pour **les enfants âgés de 12 à 59 mois pour obtenir les données de la couverture lors de contacts de routine avec les services de santé** pour ce groupe d'âge.

Pour obtenir la couverture nationale par le biais de **contacts de routine avec les services de**

**santé pour les enfants âgés de 6 à 59 mois** au cours d'un semestre donné :

1. Additionnez le numérateur national calculé ci-dessus pour les enfants âgés de 6 à 11 mois à celui pour les enfants âgés de 12 à 59 mois (SVA administrée lors de contacts de routine avec les services de santé pour les deux groupes d'âge).
2. Additionnez le dénominateur convenu au niveau national, tel que décrit ci-dessus, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois à celui pour les enfants âgés de 12 à 59 mois (SVA administrée lors de contacts de routine avec les services de santé pour les deux groupes d'âge).
3. Divisez le nouveau numérateur pour les enfants âgés de 6 à 59 mois par le dénominateur global pour les enfants âgés de 6 à 59 mois, puis multipliez ce résultat par 100.

Le pourcentage qui en découle constitue la couverture nationale de la supplémentation en vitamine A atteinte lors de **contacts de routine avec les services de santé pour les enfants âgés de 6 à 59 mois**, pour le semestre..

Procédez de la manière suivante pour produire une estimation de la couverture nationale **lors d'événements pour les enfants âgés de 6 à 11 mois** au cours d'un semestre donné :

1. Veillez obtenir les données complètes de tous les districts sur le nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois ayant reçu un supplément de vitamine A lors d'un événement (donnée du numérateur). À l'aide du dénominateur national convenu, vérifiez

si les rapports des districts représentent au moins 80 % des prévisions du nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois à atteindre par cette méthode de distribution dans chaque district. Si la réponse est « oui », passez au calcul de la couverture (étape 2), tout en assurant le suivi auprès des districts qui n'ont pas soumis un rapport complet. Si la réponse est « non », faites des efforts supplémentaires pour recevoir les rapports complets des districts avant de passer à la deuxième étape.

2. Additionnez les données du numérateur pour l'administration de suppléments de vitamine A aux enfants âgés de 6 à 11 mois lors d'un événement pour tous les districts au cours d'un semestre donné.
3. Divisez la somme des numérateurs de tous les districts par le dénominateur convenu au niveau national pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 6 à 11 mois lors d'un événement (consultez le tableau 3 et les renseignements supplémentaires sous la rubrique « La sélection d'un dénominateur de la population cible et les problèmes associés aux dénominateurs » à la page 23).

4. Multipliez ce résultat par 100. Le pourcentage qui en découle constitue la couverture nationale de la supplémentation en vitamine A atteinte lors d'événements pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, pour le semestre.

**Couverture semestrielle de la SVA par le biais d'un événement pour les enfants âgés de 6 à 11**

## mois

$\Sigma$  (de tous les districts) : nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois ayant reçu un supplément de vitamine A par le biais d'un événement au cours du semestre

Dénominateur convenu au niveau national pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 6 à 11 mois par le biais d'un événement x100

Refaites les mêmes étapes pour **les enfants âgés de 12 à 59 mois pour obtenir les données de la couverture par le biais d'un événement** pour ce groupe d'âge.

Pour obtenir la couverture nationale **par le biais d'un événement pour les enfants âgés de 6 à 59 mois** au cours d'un semestre donné :

**1.** Additionnez le numérateur national calculé ci-dessus pour les enfants âgés de 6 à 11 mois à celui pour les enfants âgés de 12 à 59 mois (SVA administrée par le biais d'un événement pour les deux groupes d'âge).

**2.** Additionnez le dénominateur convenu au niveau national, tel que décrit ci-dessus, pour les enfants âgés de 6 à 11 mois à celui pour les enfants âgés de 12 à 59 mois (SVA administrée par le biais d'un événement pour les deux groupes d'âge).

**3.** Divisez le nouveau numérateur pour les enfants âgés de 6 à 59 mois par le dénominateur global pour les enfants âgés de 6 à 59 mois, puis multipliez ce résultat par 100.

**4.** Le pourcentage qui en découle constitue la

## POINTS PRINCIPAUX

- Il faut faire tous les efforts pour obtenir les rapports complets des données de SVA de tous les districts. Pour calculer les estimations de couverture de la SVA, il faut que les rapports des districts représentent au moins 80 % du nombre d'enfants ciblés.
- Calculer les estimations de couverture nationales de la SVA pour chaque groupe d'âge et pour chaque méthode de distribution.
- Revoir les estimations de couverture nationales de la SVA pour un semestre donné, faire la comparaison avec les données des semestres précédents, et effectuer le suivi avec les équipes des districts si nécessaire.

couverture nationale de la supplémentation en vitamine A atteinte lors d'événements pour les enfants âgés de 6 à 59 mois, pour le semestre.

L'annexe D fournit **des exemples** de calculs de la couverture nationale au cours d'un semestre. Elle illustre également la manière d'utiliser les données dans différents scénarios d'administration de la SVA pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois et les enfants âgés de 12 à 59 mois. L'encadré 6 décrit des exemples de divers scénarios de distribution et les conséquences sur le calcul des estimations de la couverture de la SVA. Pour leur part, les annexes E (administration lors de contacts de routine avec les services de santé), Fi et Fii (administration lors d'événements) fournissent des exemples de formulaires qui récapitulent les données de couverture de la SVA du district à transmettre à l'échelon national.

## ENCADRÉ 6

**EXEMPLES D'INDICATEURS DE COUVERTURE À CALCULER POUR DIFFÉRENTS SCÉNARIOS D'ADMINISTRATION DE LA SVA (L'ANNEXE D FOURNIT PLUS DE DÉTAILS).**

**SCÉNARIO 1: Les deux groupes d'âge reçoivent la vitamine A soit lors d'un contact de routine avec les services de santé, soit lors d'un événement** au cours d'un même semestre. Dans ce scénario, le responsable national calculera six estimations de couverture par semestre pour l'ensemble du pays.

**i)** Couverture des nourrissons âgés de 6 à 11 mois lors de contacts de routine avec les services de santé

**ii)** Couverture des enfants âgés de 12 à 59 mois lors de contacts de routine avec les services de santé

**iii)** Couverture des enfants âgés de 6 à 59 mois lors de contacts de routine avec les services de santé

**iv)** Couverture des nourrissons âgés de 6 à 11 mois lors d'un événement

**v)** Couverture des enfants âgés de 12 à 59 mois lors d'un événement

**vi)** Couverture des enfants âgés de 6 à 59 mois lors d'un événement

**SCÉNARIO 2: Les enfants âgés de 6 à 11 mois reçoivent la vitamine A lors de contacts de routine avec les services de santé ou lors d'événements alors que les enfants de 12 à 59 mois reçoivent seulement la vitamine A lors d'un événement** au cours d'un semestre.

Dans ce scénario, le responsable national calculera quatre estimations de couverture par semestre pour l'ensemble du pays.

**i)** Couverture des nourrissons âgés de 6 à 11 mois lors de contacts de routine avec les services de santé

**ii)** Couverture des nourrissons âgés de 6 à 11 mois lors d'un événement

**iii)** Couverture des enfants âgés de 12 à 59 mois lors d'un événement

**iv)** Couverture des enfants âgés de 6 à 59 mois lors d'un événement

**SCÉNARIO 3: Les enfants âgés de 6 à 11 mois reçoivent seulement la vitamine A lors de contacts de routine avec les services de santé alors que les enfants de 12 à 59 mois reçoivent seulement la vitamine A lors d'un événement** au cours d'un semestre.

Dans ce scénario, le responsable national calculera deux estimations de couverture par semestre pour l'ensemble du pays.

**i)** Couverture des nourrissons âgés de 6 à 11 mois lors de contacts de routine avec les services de santé

**ii)** Couverture des nourrissons âgés de 12 à 59 mois lors d'un événement

Remarque : dans ce scénario, il est possible de calculer une estimation de couverture pour l'ensemble de la population cible des enfants âgés de 6 à 59 mois en combinant les deux numérateurs. Cependant, on ne pourra se fier à l'estimation puisque le dénominateur peut varier grandement selon la méthode d'administration.

Dans certaines situations, les différents districts d'un pays pourraient mettre en œuvre différents scénarios d'administration de la vitamine A. Il faudra alors développer une estimation appropriée de la couverture nationale pour chaque groupe d'âge et pour chaque méthode de distribution en consultation avec le comité de gestion et de coordination national de la SVA. Un article de l'UNICEF à paraître bientôt sur les méthodes de couverture de la SVA fournira des exemples de la manière dont cela pourrait être fait selon divers scénarios.

### RÉSULTAT 1.2 COUVERTURE À DEUX DOSES : ESTIMATION DE LA COUVERTURE ANNUELLE À DEUX DOSES DE SVA

L'objectif global du programme de la SVA vise à prévenir les conséquences de la carence en vitamine A sur la santé publique. L'administration d'une dose de vitamine A adaptée à l'âge de l'enfant tous les 4 à 6 mois aux enfants âgés de 6 à 59 mois contribue à atteindre cet objectif.

La couverture à deux doses, basée sur les données de couverture chaque semestre, constitue un indicateur supplétif pour évaluer les progrès annuels vers cet objectif, et faire état des progrès vers les objectifs supérieurs en matière de survie de l'enfant. C'est pourquoi on utilise cet indicateur dans les rapports mondiaux.

Il ne suffit pas d'atteindre les enfants ciblés pour la couverture à deux doses : le moment de l'administration des doses est tout aussi important. On ne peut s'attendre à obtenir l'effet protecteur de la couverture à deux doses si plus de six mois s'écoulent entre l'administration des deux doses.

Cet indicateur supplétif de couverture ne se calcule généralement qu'à l'échelon national (et non par district), et on peut l'inclure dans le

cadre logique national de la SVA pour évaluer l'état du programme global par rapport aux cibles fixées. Toutefois, il est d'usage limité pour la gestion du programme, où l'accent doit demeurer sur la maximisation de la couverture chaque semestre.

Il faut prendre en compte toutes les données de couverture disponibles, qu'elles proviennent des contacts de routine avec les services de santé ou des événements, pour effectuer l'estimation de la couverture à deux doses.

Étapes pour déterminer la couverture à deux doses :

#### 1. Déterminez l'estimation de la couverture de la SVA à représenter pour chaque semestre.

Examinez l'estimation de la couverture de la SVA calculée pour chaque méthode de distribution au premier semestre, telle que définie dans le résultat 1.1 du cadre logique à l'annexe B (p. ex.,  $e$  = couverture de la SVA lors de contacts de routine; et  $f$  = couverture de la SVA lors d'un événement). Déterminez ensuite quelle estimation de couverture est la plus élevée,  $e$  (routine) ou  $f$  (événement) et choisir celle-ci pour représenter le premier semestre<sup>11</sup>. Refaites l'exercice pour le deuxième semestre.

<sup>11</sup> Remarque (i) : Dans certains cas, il pourrait n'y avoir eu qu'une seule méthode de distribution, ce qui en fait donc la plus élevée par défaut; et (ii) : dans les cas où l'intervalle entre le premier et le deuxième semestre n'est pas d'environ 6 mois, il pourrait s'avérer impossible d'utiliser la méthode de distribution avec la couverture la plus élevée pour représenter le semestre (voir l'étape 2).



TABLEAU 4A

**ESTIMATION DE LA COUVERTURE DE LA SVA À DEUX DOSES (PAR SEMESTRE ET ANNUELLE)  
EN FONCTION DE LA MÉTHODE DE DISTRIBUTION**

COUVERTURE CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 59 MOIS

	Administration lors de contacts de routine avec les services de santé	Administration lors d'un événement	Couverture du semestre utilisé pour le calcul de la couverture à deux doses
<b>SEMESTRE 1</b>	24%	(févr.) 53%	53%
<b>SEMESTRE 2</b>	12%	(août) 88%	88%
<b>COUVERTURE DE LA SVA ANNUELLE À DEUX DOSES</b>	s.o.	s.o.	53%

**2. Déterminez l'intervalle entre l'administration des doses et décidez si les estimations choisies à l'étape 1 devraient faire partie de l'estimation de la couverture à deux doses.** : S'il n'y avait qu'environ 6 mois d'intervalle<sup>12</sup> entre les deux doses avec la méthode de distribution choisie à l'étape 1, passez à l'étape 3. Si l'intervalle de l'administration des doses avec les méthodes de

distribution choisies dépasse sensiblement une période de 6 mois, la couverture d'au moins une des méthodes choisies à l'étape 1 ne peut être prise en compte<sup>13</sup> dans l'estimation de la couverture à deux doses (voir les tableaux 4B-4D pour les scénarios des estimations de couverture qui s'appliquent).

**12.** À l'échelle mondiale, le calcul de la couverture à deux doses accorde une fenêtre de 4 à 8 mois étant donné qu'un événement peut durer un peu plus de 6 mois. Cependant, cela ne signifie pas qu'un intervalle systématique de 8 mois entre deux doses offrirait une pleine protection.

**13.** En effet, les estimations de couverture pour une méthode de distribution donnée ne peuvent être utilisées pour estimer une couverture à deux doses que si les doses sont administrées à l'intérieur d'un intervalle qui offre une protection sur l'ensemble de l'année civile, soit à environ 6 mois d'intervalle.



TABLEAU 4B

**ESTIMATION DE LA COUVERTURE DE LA SVA À DEUX DOSES PAR SEMESTRE ET ANNUELLE EN FONCTION DE LA MÉTHODE DE DISTRIBUTION — ADAPTÉ POUR ILLUSTRER L'IMPACT LORSQU'UN ÉVÉNEMENT A DÛ ÊTRE REPORTÉ**

COUVERTURE CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 59 MOIS

SCÉNARIO 1	Administration lors de contacts de routine avec les services de santé	Administration lors d'un événement	Couverture du semestre utilisé pour le calcul de la couverture à deux doses
SEMESTRE 1	24%	(janv.) 53%	53%
SEMESTRE 2	12%	(oct.) 88%	12%
<b>COUVERTURE DE LA SVA ANNUELLE À DEUX DOSES</b>	s.o.	s.o.	12%

**3. Choisissez le semestre le plus faible :** Lorsque vous avez déterminé le pourcentage à utiliser à l'aide des étapes 1 et 2 ci-dessus, la valeur la plus faible des deux semestres de couverture de la SVA représente l'estimation de la couverture nationale de la SVA à deux doses.

Les tableaux ci-dessous décrivent différentes situations pour mieux illustrer les directives ci-dessus.

Le tableau 4A illustre l'exemple d'une distribution nationale de la SVA à l'aide de deux méthodes, soit lors de contacts de routine avec les services de santé, soit lors d'un événement, et que l'intervalle entre les deux doses administrées lors d'un événement est d'environ 6 mois. En appliquant les directives ci-dessus et en

supposant que les deux méthodes de distribution ont atteint les mêmes enfants, on estime à 53 % la couverture de la SVA à deux doses.

Le tableau 4B présente le même scénario que le tableau 4A, sauf que les deux événements ont eu lieu à un intervalle de plus de six mois. Dans cet exemple, le report au mois d'octobre de la journée de la santé de l'enfant (JSE) du semestre 2 signifie que même si la JSE du semestre 2 a atteint 88 % de couverture, les enfants ciblés âgés de 6 à 59 mois n'ont pas reçu la pleine protection tout au long de l'année civile par cette méthode de distribution.

TABLEAU 4C

**ADAPTÉ POUR ILLUSTRER LE PROCESSUS LORSQU'UN ÉVÉNEMENT A DÛ ÊTRE REPORTÉ, ET QUE LA DISTRIBUTION LORS DE CONTACTS DE ROUTINE AVEC LES SERVICES DE SANTÉ N'A PU SE PRODUIRE**

COUVERTURE CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 59 MOIS

SCÉNARIO 1	Administration lors de contacts de routine avec les services de santé	Administration lors d'un événement	Couverture du semestre utilisé pour le calcul de la couverture à deux doses
SEMESTRE 1	0%	(janv.) 53%	53%
SEMESTRE 2	0%	(oct.) 88%	0%
<b>COUVERTURE DE LA SVA ANNUELLE À DEUX DOSES</b>	s.o.	s.o.	0%

Les enfants ont reçu une protection pendant six mois au semestre 1 (de janvier à juin), puis sans protection pendant environ trois mois (de juillet à septembre) pour ensuite être protégés à nouveau à la fin du semestre 2 jusqu'à six mois après la JSE d'octobre. Par conséquent, pour estimer la couverture annuelle à deux doses, la couverture lors de l'événement du semestre 2 ne peut être prise en compte dans le calcul de la couverture annuelle à deux doses, ce qui restreint à l'utilisation des données issues des contacts de routine avec les services de santé. Si on applique les directives ci-dessus et si on suppose que les deux distributions ont atteint les mêmes enfants, l'estimation de la couverture annuelle de la SVA à deux doses se situe à 12 %.

Le tableau 4C démontre qu'une estimation de la couverture à deux doses peut être nulle, malgré les efforts déployés pour administrer deux doses annuelles à tous les enfants. Dans cet exemple, il n'y a pas eu d'administration de la SVA lors de contacts de routine avec les services de santé (0 % de couverture de routine) et on a dû reporter la distribution lors d'un événement au semestre 2, pour la mettre en œuvre 9 mois après celle du semestre 1 comme dans l'exemple 4B. Cependant, dans cet exemple, puisque la couverture réalisée lors des contacts de routine avec les services de santé n'a pas eu lieu et que l'intervalle entre les doses administrées lors d'événements était trop long pour offrir une protection pendant l'année civile, l'estimation de la couverture annuelle à deux doses est de 0%.

TABLEAU 4D

**ADAPTÉ POUR ILLUSTRER LE PROCESSUS LORSQU'UN ÉVÉNEMENT A DÛ ÊTRE REPORTÉ, ET QU'IL EST IMPOSSIBLE DE PRODUIRE UNE ESTIMATION DE COUVERTURE À DEUX DOSES**

COUVERTURE CHEZ LES ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 59 MOIS

SCÉNARIO 1	Administration lors de contacts de routine avec les services de santé	Administration lors d'un événement	Couverture du semestre utilisé pour le calcul de la couverture à deux doses
SEMESTRE 1	Aucune donnée	(janv.) 53 %	53 %
SEMESTRE 2	Aucune donnée	(oct.) 88 %	Aucune donnée
<b>COUVERTURE DE LA SVA ANNUELLE À DEUX DOSES</b>	s.o.	s.o.	Aucune donnée <sup>14</sup>

Le tableau 4D illustre l'impossibilité de générer une estimation de la couverture à deux doses malgré les efforts déployés pour administrer deux doses annuelles à tous les enfants. Comme dans les exemples 4B et 4C, l'intervalle entre les doses du semestre 1 et du semestre 2 était trop grand pour pouvoir utiliser les données du semestre 2 dans l'estimation de la couverture à deux doses. Ce qui diffère dans cet exemple, c'est qu'il y a eu une distribution de la SVA lors de contacts de routine avec les services de santé, mais le pays n'a pas été en mesure de rendre compte de la couverture, soit parce que les rapports sur les contacts de routine ne se

font pas, soit parce que les données disponibles sont jugées de qualité insuffisante (c.-à-d. qu'elles ne sont pas représentatives du groupe d'âge au complet, ou de la géographie) pour s'en servir.

L'article de l'UNICEF sur les méthodes de couverture à paraître bientôt fournira des conseils additionnels sur le calcul des estimations décrites ci-dessus et sur la marche à suivre pour les estimations dans les situations plus ambiguës.

**14.** On a inscrit "aucune donnée" plutôt que zéro, car il y a probablement eu une certaine couverture lors des contacts de routine avec les services de santé, mais les données ne sont pas disponibles.

---

## 4.2

### INDICATEURS D'ACTIVITÉS ET DE PRODUITS DU PROGRAMME

Les indicateurs d'activités et de produits aident à mieux définir les éléments du programme qui ont un impact sur la distribution de la SVA et, à leur tour, influencent l'indicateur de résultat du programme, soit la couverture de la SVA (Résultat 1). On a classé les indicateurs du programme de SVA en fonction de leur contribution au processus du programme :

*Environnement de politique et de programmation favorable, Fournitures, Ressources humaines et Mobilisation sociale.* Le cadre logique (voir annexe B) et l'annexe C offrent de plus amples détails pour la surveillance.

La répartition des rôles des districts et des pays dans les décisions et les responsabilités de surveillance varieront entre les pays, généralement en fonction du degré de décentralisation. Dans une gestion de programme décentralisée, les responsables du district suivent certains indicateurs qui relèveraient normalement de l'échelon national.

Dans certains cas, les indicateurs se prêtent particulièrement à la surveillance, à la gestion et à la mesure au niveau national ou du district (p. ex., le présent guide national de surveillance de la SVA comprend certains indicateurs de politique qui ne se retrouvent pas dans le guide de district<sup>15</sup>, tel que l'indicateur 1.1 : *Il y a une politique nationale de SVA qui définit les objectifs du programme national*). Il est toutefois important que le personnel de district et le personnel national responsable de la SVA discutent et comprennent leurs rôles et responsabilités respectifs dans la surveillance des indicateurs du programme et la réalisation de l'objectif national du programme.

### LES INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT DE POLITIQUE ET DE PROGRAMMATION FAVORABLE

La surveillance de l'environnement de politique et de programmation favorable à la SVA exige la collecte de donnée pour les indicateurs associés aux politiques, aux plans de travail, à la gestion, à la coordination, et au personnel et à l'allocation budgétaire. Un environnement de politique et de programmation favorable et solide nécessite un examen, des révisions, et la diffusion périodiques de la politique et des directives nationales, ainsi que la coordination des activités des partenaires à tous les niveaux.

---

15. L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Monitoring of Vitamin A Supplementation: A Guide for District (Area-based) Programme Managers. Ottawa: Nutrition International, 2015.

Idéalement, la politique de SVA et l'allocation budgétaire doivent faire partie d'une politique nationale globale de santé et de nutrition, et l'équipe de gestion et de coordination de la SVA doit être intégrée, ou collaborer de près, à un groupe national plus vaste de coordination en matière de santé et de nutrition.

Six indicateurs du cadre logique (Produits 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 1.5 et 1.6) soutiennent un environnement de programme favorable. Il faut les suivre au niveau national même si certains indicateurs peuvent être mesurés et gérés principalement au niveau du district. Le tableau 5 énumère ces six indicateurs. Une description plus détaillée de chaque indicateur se trouve aux annexes B et C.

En plus de définir clairement les objectifs du programme et d'intégrer les recommandations mondiales, la politique nationale de SVA doit faire référence aux méthodes de distribution susceptibles d'atteindre les objectifs et désigner une autorité de mise en œuvre. En général, les partenaires de mise en œuvre sont essentiels à la réalisation des activités et des produits qui en découlent. Par conséquent, le responsable du programme national de SVA doit :

- communiquer les objectifs de la politique et du programme aux responsables de districts;
- plaider en faveur de la mise en œuvre des objectifs de la politique nationale de SVA et des objectifs du programme; et
- veiller à ce qu'il y ait des ressources pour soutenir le système de gestion et de coordination

Les plans de travail annuels et l'estimation des besoins (fournitures, ressources humaines, budget) doivent tenir compte des plans des districts et des besoins antérieurs (prendre en compte les changements connus de la population) et les intégrer à une stratégie pluriannuelle. L'équipe de gestion nationale doit collaborer avec celles des districts pour effectuer la planification, tout en conservant un droit de regard national pour identifier les lacunes dans les plans de travail et assurer un suivi lorsque des plans de travail de district manquent à l'appel. Les suivis peuvent aussi s'avérer nécessaires pour déterminer si la faible couverture de la SVA est le résultat d'un manque de fournitures, de ressources humaines ou de budget.

La planification de la SVA doit être intégrée dans le système plus vaste de soins de santé afin de s'assurer qu'un budget suffisant soit accordé au programme national de SVA. Le responsable du programme national doit s'assurer que les allocations budgétaires pour la SVA sont suffisantes pour couvrir les coûts du programme au niveau national et des districts, et redéfinir les priorités des dépenses du programme ou plaider pour une augmentation du budget si l'allocation ne suffit pas.

TABLEAU 5

### LES INDICATEURS DE PRODUITS RELATIFS À L'ENVIRONNEMENT DE POLITIQUE ET DE PROGRAMMATION FAVORABLE <sup>16</sup>.

#### 1.1 Il y a une politique nationale de SVA qui définit les objectifs du programme national qui eux s'harmonisent aux plus récentes recommandations mondiales

- a. Il y a une politique nationale de SVA
- b. La politique nationale de SVA comprend des objectifs bien définis pour le programme
- c. Les objectifs du programme s'harmonisent aux plus récentes recommandations mondiales

#### 1.2 Il y a un groupe de gestion et de coordination reconnu en matière de SVA, dont le rôle est bien défini pour élaborer et modifier les directives nationales en matière de SVA, au besoin, et pour utiliser les données des districts dans la planification et la gestion nationales conformément aux directives mondiales.

- a. Il y a un groupe de gestion et de coordination en matière de SVA qui dispose de rôles et de responsabilités bien définis
- b. On a utilisé les données administratives et les rapports de supervision des districts dans la planification de la SVA pour le prochain semestre

#### 1.3 Il y a un plan de travail national de la SVA pour l'année à venir qui précise le calendrier des événements et des activités sensibilisation pour les contacts de routine avec les services de santé, ainsi qu'une estimation des besoins semestriels pour la distribution de la SVA lors des contacts de routine avec les services et santé et lors des événements

- a. Un calendrier pour la distribution de la SVA lors d'événements et lors de contacts de routine avec les services de santé
- b. Des fournitures (suppléments de vitamine A pour les contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements)

- c. Des fournitures (autres que les suppléments, pour les contacts de routine avec les services de santé et les événements, p. ex., des ciseaux, des formulaires)
- d. Des ressources humaines (p. ex., formateurs, travailleurs de la santé liés à la SVA, superviseurs, équipe de mobilisation sociale, chauffeurs)
- e. Un budget (p. ex., pour la mobilisation sociale)

#### 1.4 Le budget du système national de soins de santé publique (SSP) comprend une allocation suffisante pour couvrir les coûts du programme de SVA

Le budget du système national de SSP dispose d'une allocation suffisante pour couvrir les coûts du programme de SVA et atteindre la cible nationale annuelle de couverture à deux doses.

#### 1.5 Tous les événements et les contacts de routine avec les services de santé pour la distribution de SVA au dernier semestre ont eu lieu selon le calendrier et la couverture prévus dans les microplans des districts district.

Tous les districts ont rapporté que toutes les activités de distribution de la SVA lors d'événements et des contacts de routine avec les services de santé ont eu lieu comme prévu dans le microplan, sans interruption au cours du semestre précédent.

#### 1.6 Les districts ont soumis des rapports de couverture complets et ponctuels à l'échelon national, conformément aux directives nationales

Tous les districts ont soumis leurs rapports de couverture à l'échelon national conformément aux directives nationales (rapports complets et

16. Le degré de responsabilité de la gestion de ces indicateurs au niveau national par rapport à celui du district peut varier en fonction du niveau de décentralisation dans chaque pays.



Un problème avec la mise en œuvre du programme (p. ex., un événement a débuté plus tard que prévu, un arrêt de la distribution préventive de la SVA dans un établissement de santé) peut avoir des répercussions sur l'environnement du programme tant sur le semestre en cours que sur ceux à venir. Par exemple, lorsqu'on a mobilisé les parents ou gardiens pour qu'ils assistent à un événement prévu, un changement de date est susceptible de réduire leur participation lors de l'événement reporté, et de diminuer leur motivation pour les événements ou les rendez-vous ultérieurs.

La communication en temps utile (mensuelle et de fin de semestre) des données relatives à la distribution de la SVA par les districts donne l'occasion aux responsables nationaux de travailler avec les responsables de districts pour étudier les domaines qui pourraient contribuer à une couverture plus faible que prévue. Les rapports en retard affaibliront la capacité des responsables nationaux de la SVA de faire enquête et d'aider les équipes de district à corriger les problèmes avant le début de la planification et de la mise en œuvre du semestre suivant. Les programmes nationaux peuvent encourager la préparation de rapports complets et ponctuels en veillant à clairement définir les formats et le calendrier des rapports, qui se trouvent dans les documents de planification annuels et semestriels et mis à la disposition des responsables de la SVA des districts.

### LES INDICATEURS DE FOURNITURES

Le maintien d'un inventaire suffisant (pour éviter une rupture de stock) de suppléments de vitamine A et d'autres fournitures (p. ex., ciseaux, formulaires) est essentiel pour offrir un programme efficace de SVA à tous les enfants. Idéalement, l'approvisionnement en vitamine A doit s'intégrer à la chaîne nationale de gestion des approvisionnements pour faciliter le suivi de la distribution et le niveau de l'inventaire. La

surveillance des fournitures disponibles pour la SVA nécessite la collecte de données des éléments suivants : l'inventaire de suppléments de vitamine A utilisables (c.-à-d. non périmés et en bon état) pour chaque type de doses, et la disponibilité d'autres fournitures nécessaires à l'administration et à l'enregistrement de la SVA (conformément aux directives nationales). Les responsables nationaux doivent vérifier s'il y a eu suffisamment de fournitures pour satisfaire aux méthodes de distribution – les contacts de routine avec les services de santé et les événements. On peut surveiller ces niveaux directement (dans un système centralisé) ou en examinant les rapports des districts (dans un système plus décentralisé).

Trois indicateurs du cadre logique portent sur les fournitures (Produits 1.7, 1.8 et 1.9). Énumérés dans le tableau 6, ces indicateurs doivent faire l'objet d'un suivi à l'échelle nationale. Une description plus détaillée de chaque indicateur se trouve aux annexes B et C.

Les méthodes pour gérer, faire la collecte et communiquer les données sur les fournitures peuvent varier selon les pays et la méthode de distribution. Les sources de données pour les indicateurs de fournitures proviennent généralement des rapports de la SVA lors des contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements ou d'autres rapports (p. ex., les rapports de supervision). Ces rapports informent les responsables nationaux des problèmes rencontrés au cours du semestre. Les fournitures autres que les suppléments, dans les établissements de santé à endroits fixes, peuvent servir à plus d'une activité de programme et sont, par conséquent, plus susceptibles d'être disponibles ou fournies grâce à d'autres ressources. La surveillance des fournitures autres que les suppléments s'avère donc plus pertinente aux événements et aux visites qui font partie des contacts de routine des services de santé.



TABLEAU 6

### LES INDICATEURS DE PRODUITS RELATIFS AUX FOURNITURES

#### 1.7 Tous les districts ont reçu un stock suffisant de suppléments de vitamine A appropriés à distribuer aux enfants âgés de 6 à 59 mois lors de contacts de routine avec les services de santé à tout moment au cours du dernier semestre.

**a.** Les districts avaient un stock suffisant de capsules de vitamine A de 100 000 UI pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé au cours du dernier semestre

**b.** Les districts avaient un stock suffisant de capsules de vitamine A de 200 000 UI pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé au cours du dernier semestre

#### 1.8 Tous les districts ont reçu un stock suffisant de suppléments de vitamine A appropriés à distribuer aux enfants âgés de 6 à 59 mois lors d'un événement de SVA au cours du dernier semestre.

**a.** Les districts avaient un stock suffisant de capsules de vitamine A de 100 000 UI pour l'administration lors d'un événement au cours du dernier semestre

**b.** Les districts avaient un stock suffisant de capsules de vitamine A de 200 000 UI pour l'administration lors d'un événement au cours du dernier semestre

*Pour les indicateurs 1.7 et 1.8 : lorsqu'on administre des suppléments sous une autre forme (et non des capsules), il faut modifier les indicateurs en fonction du genre de supplément. De même, lorsqu'on divise ou multiplie une dose pour l'adapter à l'un ou l'autre des groupes d'âge, il faudra ajuster l'indicateur en conséquence.*

#### 1.9 Tous les districts ont reçu suffisamment de fournitures autres que les suppléments de vitamine A (p. ex., ciseaux, formulaires) pour mettre en œuvre les activités de SVA prévues au cours du dernier semestre

**a.** Les districts avaient un stock suffisant de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé au cours du dernier semestre

**b.** Les districts avaient un stock suffisant de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration lors d'un événement de SVA au cours du dernier semestre

Quelle que soit la méthode de distribution, l'équipe nationale de gestion de la SVA se fie habituellement sur le responsable de district pour la prévenir de tout problème concernant le stock des fournitures (les suppléments et les fournitures autres que les suppléments). Pour soutenir la communication à ce sujet, les formulaires d'encadrement positif et de résumé de district doivent comprendre un champ de saisie précis pour noter l'apparition de pénuries ou de ruptures de stock. Dans certains cas, grâce à une application mobile d'un système d'information de gestion logistique, les responsables sur le terrain pourraient signaler les niveaux de stock et les besoins relatifs à la SVA par le biais de messages courts (SMS).

Les responsables à tous les échelons doivent être prêts à coordonner et à prendre des mesures correctives en temps utile en cas de rupture de stock de toute fourniture essentielle. Lorsqu'un problème se pointe, il faut comparer les indicateurs liés aux fournitures aux estimations de planification et aux rapports de couverture et d'encadrement dans le cadre d'un examen semestriel, puis apporter des modifications pour les semestres suivants. Il pourrait s'avérer nécessaire de procéder à une enquête locale plus approfondie ou à un processus de vérification (voir partie 5) pour aider à déterminer la ou les causes et de prendre toute mesure de suivi nécessaire pour éviter ces problèmes à l'avenir.

*Pour les indicateurs 1.7 et 1.8 : lorsqu'on administre des suppléments sous une autre forme (et non des capsules), il faut modifier les indicateurs en fonction du genre de supplément. De même, lorsqu'on divise ou multiplie une dose pour l'adapter à l'un ou l'autre des groupes d'âge, il faudra ajuster l'indicateur en conséquence.*

## LES INDICATEURS DE RESSOURCES HUMAINES

Les ressources humaines constituent un important maillon de la chaîne pour que tous les nourrissons et les enfants aient accès à la SVA. Le suivi efficace de la disponibilité et de la capacité des ressources humaines contribue au déroulement de la SVA conformément aux directives nationales et, lorsque la norme minimale de service n'est pas à la hauteur, les suivis procurent des renseignements susceptibles d'aider à cerner et à résoudre les problèmes.

Les indicateurs de surveillance des ressources humaines exigent la collecte de données relative aux effectifs, à la pertinence de la formation et de l'encadrement, et à l'administration en temps opportun de la SVA, par rapport aux attentes ou aux indicateurs pour chacun d'entre eux dans les directives nationales de SVA. Le tableau 7 présente les deux indicateurs du cadre logique (Produits 1.10 et 1.11) relatifs aux ressources humaines. Une description plus détaillée de chaque indicateur se trouve aux annexes B et C.

Les responsables nationaux doivent :

- Définir clairement le contenu des programmes de formation, la durée et la fréquence prévues pour la formation et la formation d'appoint;
- Vérifier les exigences budgétaires relatives à la formation (y compris les indemnités quotidiennes);
- Apporter un encadrement positif;
- Fixer et communiquer le calendrier de formation en lien avec le calendrier et les cibles de la SVA;
- Valoriser les pratiques exemplaires;
- Fournir un soutien et des conseils lorsque des mesures correctives s'imposent.

**TABLEAU 7**

### LES INDICATEURS DE PRODUITS RELATIFS AUX RESSOURCES HUMAINES<sup>17</sup>.

**1.10 Le personnel qui participe à la SVA (contacts de routine avec les services de santé et événements) dans tous les districts a reçu une formation et une formation d'appoint selon les directives nationales de SVA, et le personnel répond aux critères de connaissances minimales.**

- a. Les districts où tout le personnel qui participe à l'administration de suppléments de vitamine A (contacts de routine avec les services de santé et événements) a reçu une formation conformément aux directives nationales de SVA.
- b. Les districts où tout le personnel qui participe à l'administration de suppléments de vitamine A répond aux critères de connaissances minimales.

*Dans certaines situations, il pourrait être impossible de mesurer cet indicateur, car il exige un encadrement positif ou une forme d'évaluation qualitative du personnel.*

**1.11 Tous les districts avaient suffisamment de ressources humaines (selon les directives nationales de SVA) pour mettre en œuvre les activités de SVA pour les nourrissons et les enfants au semestre précédent.**

Les districts qui ont signalé avoir suffisamment de ressources humaines au cours du semestre précédent.

<sup>17</sup> Le personnel de SVA comprend toute personne qui effectue des tâches relatives à la SVA, p. ex., des travailleurs de la santé, le personnel au niveau national, les bénévoles.

Les directives nationales de SVA doivent décrire clairement les attentes en matière de formation (p. ex., la fréquence, le contenu et les critères de connaissances minimales). Les responsables nationaux ont la charge de compiler, examiner et communiquer les programmes de formation et de formation d'appoint aux gestionnaires de district. Ils doivent consulter les équipes de soutien du district et de l'encadrement pour déterminer si la formation du personnel qui participe à la distribution de la SVA se déroule comme prévu.

Dans les districts où l'on observe des lacunes quant à l'effectif ou aux capacités, les responsables nationaux doivent appuyer les efforts pour augmenter ou renforcer la formation et répondre aux demandes de ressources nécessaires. Plus précisément, il convient d'effectuer des suivis de l'allocation des ressources humaines (à l'échelle nationale et en partenariat avec les équipes de district) pour vérifier s'il y a suffisamment de ressources humaines de chaque catégorie par rapport à celles recommandées dans les directives nationales, tout en portant une attention particulière aux districts en manque de ressources humaines (p. ex., écarts dans le nombre, la formation et les connaissances).

Le choix et l'ajout de ces indicateurs de ressources humaines dans un exercice de surveillance semestrielle doivent se faire en

fonction des renseignements disponibles (ce qu'il est possible de surveiller), du budget, et si d'autres données suggèrent que la faible couverture de SVA est attribuée à une lacune dans ces domaines.

#### LES INDICATEURS DE MOBILISATION SOCIALE

La réussite d'un programme de SVA repose sur un approvisionnement et une logistique efficaces pour administrer les suppléments. Mais la communauté doit aussi valoriser, soutenir et faire la demande pour les suppléments de vitamine A. Pour que les services de SVA répondent aux besoins des communautés, les responsables de districts et les travailleurs de la santé doivent faire équipe avec celles-ci. Elles seront ainsi plus susceptibles de participer aux activités de SVA si elles sont bien informées. La mobilisation sociale est donc essentielle pour motiver les parents ou les gardiens à amener un enfant dans un établissement de santé pour recevoir la vitamine A lors d'un contact de routine avec les services de santé ou pour accroître la participation lors d'événements de distribution. La mobilisation sociale constitue donc un élément important pour atteindre les enfants avec la vitamine A et doit être surveillée régulièrement et examinée de plus près lorsque les rapports de synthèse ou d'encadrement du district signalent une participation problématique ou une faible couverture.

La surveillance de l'efficacité de la mobilisation sociale comporte l'évaluation de différentes sources de données qui font état de la sensibilisation de la communauté et de la motivation ou de la capacité de la personne qui s'occupe de l'enfant de l'amener à un événement de SVA ou la recevoir lors d'un contact de routine avec les services de santé. Le tableau 8 présente l'indicateur du cadre logique (Produits 1.12) relatif à la mobilisation sociale. Une description plus détaillée de l'indicateur se trouve aux annexes B et C.

On peut utiliser les rapports d'activités des districts pour déterminer si les activités de mobilisation sociale se sont déroulées conformément aux directives nationales et aux plans des districts. On peut évaluer le souvenir que les parents ou gardiens ont des messages de mobilisation grâce à un entretien à la sortie d'un événement de SVA (généralement mené par une équipe d'encadrement). Toutefois, ces entretiens se font uniquement auprès des personnes qui se sont rendues à l'événement. On peut se servir d'autres méthodes, comme les groupes de discussion et les sondages communautaires ou des ménages après un événement, pour obtenir des informations sur le souvenir des messages des personnes qui ne se sont pas rendues à un événement. Il faut alors reconnaître que les groupes de discussion ou autres données qualitatives, bien qu'utiles, ne fournissent pas de données quantitatives pour un indicateur.

Ces évaluations communautaires s'inscrivent dans le cadre d'un examen plus vaste des causes d'une faible couverture. La partie 5 les aborde brièvement et le guide de district les élabore plus à fond<sup>18</sup>.

## TABLEAU 8

### LES INDICATEURS DE PRODUITS RELATIFS À LA MOBILISATION SOCIALE

#### 1.12 Les activités de mobilisation sociale menées conformément au plan national ou du district dans tous les districts.

**a.** % de districts qui ont mis en œuvre des activités de mobilisation conformément au plan national et du district.

**b.** % de districts qui ont signalé qu'un pourcentage important (prédéfini par l'équipe nationale de gestion) de parents ou gardiens de soins qui ont assisté à un événement se souvenaient des principaux messages des activités de mobilisation sociale inscrites dans les plans.

**c.** % de districts qui ont signalé qu'un pourcentage important de parents ou gardiens qui n'ont PAS assisté à un événement se souvenaient des principaux messages des activités de mobilisation sociale inscrites dans les plans (suivi effectué seulement lorsqu'une activité de vérification additionnelle est mise en œuvre).

**18.** L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Monitoring of Vitamin A Supplementation: A Guide for District (Area-based) Programme Managers. Ottawa: Nutrition International, 2015.

Les responsables nationaux doivent suivre et soutenir les coordonnateurs de la mobilisation sociale des districts avant les événements, en particulier où on a identifié des problèmes (lors d'événements ou de contacts de routine avec les services de santé) au cours des semestres précédents. De plus, les responsables nationaux doivent soutenir les décisions et la conception de vérifications plus approfondies après un événement (p. ex., les entretiens à la sortie, les sondages auprès de la communauté ou des ménages) le cas échéant. Lorsque jugée utile, la conception doit comprendre des méthodes pour mieux comprendre et surmonter les obstacles qui empêchent les parents ou gardiens d'amener un enfant pour la SVA ou d'utiliser les services de santé en général.

### OUTILS DE PLANIFICATION

Les annexes du guide (annexes E à I) présentent des outils de travail qui peuvent servir d'exemples pour l'enregistrement et la surveillance de certains des indicateurs de produits décrits ci-dessus.

**Annexe E :** Exemple d'un formulaire de rapport de SVA du district au niveau national – contacts de routine avec les services de santé.

**Annexe F :** Formulaires de rapport de SVA du district au niveau national – distribution lors d'un événement.

**Fi :** Cet exemple fournit une liste provinciale des données relatives à la vaccination et la SVA provenant districts de la province à transmettre au niveau national (fédéral). On peut utiliser ce formulaire de la même manière pour une liste de sous-districts au sein d'un district, à envoyer directement au niveau national lorsqu'il n'y a pas d'échelon administratif intermédiaire.

**Fii :** Cet exemple présente un résumé plus simple de distribution de vitamine A lors d'événements dans un district, avec le calcul des estimations de couverture.

**Annexe G :** Planification budgétaire pour les événements (y compris de SVA) au niveau national.

**Annexe H :** Plan d'action pour l'organisation d'événements (y compris de SVA) au niveau national.

**Annexe I :** Planification de l'approvisionnement en suppléments de vitamine A et évaluation de l'inventaire au niveau national.

### 4.3

#### AMÉLIORER LA COUVERTURE ET LA COLLECTE ET L'UTILISATION DES DONNÉES DU PROGRAMME : L'ENCADREMENT POSITIF, LES RÉUNIONS D'EXAMEN ET LES APPLICATIONS SANTÉ-M

Les segments ci-dessous décrivent des méthodes à envisager dans les contextes suivants :

- a) l'encadrement positif
- b) les réunions d'examen
- c) la collecte de données au moyen d'applications mobiles

Ces méthodes peuvent contribuer à améliorer l'information et la performance du programme, la qualité des données recueillies et la confiance dans la validité des renseignements qui en découlent.

---

### 4.3.1

#### L'ENCADREMENT POSITIF

L'encadrement positif est une approche de supervision qui met l'accent sur le contact personnel direct, sur une base régulière, avec les personnes qui œuvrent à la SVA pour résoudre les problèmes et motiver. Ce processus favorise l'amélioration continue de la performance du personnel. On l'utilise aussi fréquemment comme formation sur le terrain pour le personnel de SVA, afin de renforcer la qualité de la prestation de services<sup>19</sup>. Plus important encore, l'encadrement positif se fait de manière respectueuse et non autoritaire. Il utilise les points de contact comme autant d'occasions d'améliorer les connaissances et les compétences du personnel de santé.

La gestion et les comptes rendus de l'encadrement positif se font au niveau du district. Toutefois, les responsables du programme national se chargent d'assurer le soutien du processus. L'utilisation de listes de contrôle établies à partir des directives de la prestation d'événements particuliers et sur le type d'activités de mobilisation sociale mises en œuvre dans le district fait partie des pratiques exemplaires de l'encadrement positif<sup>20</sup>.

L'encadrement positif peut être ciblé de manière aléatoire ou dans des zones à faible performance. Le guide de district fournit plus de détails sur le

type de liste de contrôle, la sélection des sites et la préparation de rapports<sup>21</sup>.

Les responsables nationaux doivent collaborer avec les équipes de districts pour corriger rapidement les écarts dans les pratiques ou les connaissances, ou d'autres problèmes tels que les ruptures de stock, qui peuvent être mis en relief lors des visites d'encadrement positif. Un examen conjoint (niveau national et de district) des rapports d'encadrement positif dans les zones de faible couverture de la SVA peuvent contribuer à déterminer la cause probable, puisque ces rapports apportent des précisions sur les interruptions de la distribution de la SVA (p. ex., rupture de stock ou retard dans la mise en œuvre d'un événement prévu : indicateurs de produits 1.5, 1.7 et 1.8) et déterminer les aspects du programme qui nécessitent un soutien accru (p. ex., modifier la formation du personnel ou améliorer les stratégies de mobilisation sociale : indicateurs de produits 1.10, 1.11 et 1.12).

Les responsables nationaux doivent assurer un suivi pour vérifier si les solutions ont effectivement amélioré le fonctionnement et la couverture du programme au cours des semestres suivants. Le processus améliore aussi la capacité du responsable national de la SVA de transmettre l'expérience et les pratiques exemplaires à d'autres districts.

---

19. USAID. Management science for health, supportive supervision to improve integrated primary health care; Washington, DC: USAID; 2006. Occasional Paper No. 2.

20. L'encadrement positif peut couvrir des catégories fondées sur des observations en lien avec l'organisation d'un événement, le caractère adéquat et la performance du personnel, la disponibilité de la vitamine A et d'autres fournitures, la rapidité de la prestation du service et les entretiens à la sortie avec des donneurs de soins choisis.

21. L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Monitoring of Vitamin A Supplementation: A Guide for District (Area-based) Programme Managers. Ottawa: Nutrition International, 2015.



---

### 4.3.2

#### LES RÉUNIONS D'EXAMEN

Les réunions d'examen constituent un élément important pour améliorer la performance et elles se tiennent régulièrement pour tous les programmes de santé dans certains pays. Les réunions d'examen semestrielles ont lieu au niveau national pour évaluer la performance d'un programme (y compris la SVA), partager l'expérience acquise et résoudre les problèmes. Elles sont habituellement dirigées à l'aide d'un ensemble normalisé d'indicateurs et de procédures, ce qui facilite le repérage d'aspects prioritaires pour le suivi avec les équipes de district et la préparation d'un plan d'action amélioré pour le semestre suivant. Les réunions d'examen constituent un outil pour classer les districts en fonction de la performance de leur SVA, identifiant les aspects qui ont le plus besoin de soutien. Le classement crée aussi un sentiment de réussite parmi les districts plus performants. C'est aussi une occasion de partager l'expérience des responsables de districts qui ont obtenu de bons résultats avec les autres pour en retirer des pratiques novatrices.

---

### 4.3.3

#### LES APPLICATIONS SANTÉ-M

On a donné le nom de santé-M à l'utilisation de la technologie mobile dans les plateformes existantes de prestation de services de santé pour en améliorer l'efficacité. Les applications santé-M sont utiles pour relever les défis dans certains domaines, tels que la communication, la transmission de rapports, le changement de comportement et la sensibilisation. La décision d'utiliser ce genre de technologie se prend habituellement au niveau national, puis le déploiement de l'application se fait progressivement dans les districts.

Il faut concevoir les applications santé-M pour relever les défis identifiés du programme de SVA. Elles ne devraient être envisagées que lorsqu'il y a suffisamment de ressources et une capacité adéquate pour établir et entretenir le système. L'utilisation de téléphones personnels par les travailleurs de la santé pour acheminer des données par SMS constitue une première étape simple et abordable. En général, le district reçoit les messages et regroupe les données. C'est pourquoi le guide de district <sup>22</sup> contient des détails additionnels à ce sujet. Voici quelques exemples de l'utilisation d'applications santé M pour la surveillance et la mise en œuvre de programmes de SVA (y compris lorsqu'il y a un lien direct avec le niveau national) :

---

22. L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Monitoring of Vitamin A Supplementation: A Guide for District (Area-based) Programme Managers. Ottawa: Nutrition International, 2015.



**• Signalement et surveillance des stocks**

Santé-M peut améliorer la traçabilité des approvisionnements et des livraisons de capsules de SVA et d'autres fournitures essentielles, soit au niveau du district ou directement au niveau national. On peut surveiller les stocks à chaque point de transit grâce à l'utilisation de SMS ou d'un formulaire préconçu avec un téléphone intelligent doté d'un système de codage, au fur et à mesure de leur parcours vers l'établissement de santé. De plus, les établissements de santé peuvent utiliser SMS pour enregistrer leurs réserves et déterminer leurs besoins en temps réel. Ces systèmes peuvent éliminer le gaspillage tout au long du processus et faire en sorte que les établissements de santé reçoivent leur stock en temps utile.

**• Communications pour le changement de comportement (CCC) et mobilisation sociale**

On peut acheminer des messages généraux ou (le plus souvent) ciblés avant un événement de distribution de SVA pour communiquer des renseignements importants, notamment la date et le lieu de l'événement, les personnes qui doivent s'y rendre et ce qu'elles recevront. Ces messages ciblent habituellement les membres importants de la communauté, tels les agents de santé communautaires, les dirigeants communautaires et les chefs religieux qui peuvent par la suite mobiliser la communauté.

**• Surveillance d'autres indicateurs de la SVA**

Santé-M donne la possibilité de numériser les rapports sur l'administration des suppléments de vitamine A lors de contacts de routine avec les services de santé. Le district peut transmettre les données mensuelles agrégées au niveau national grâce à un formulaire sur un téléphone intelligent ou par SMS. Le SMS est avantageux, car on peut l'utiliser avec tout téléphone en état de marche.

Le système mTrac utilisé en Ouganda (<http://mtrac.ug>) constitue un exemple pratique pour les rapports de routine avec SMS. Ce système utilise un formulaire SMS qui contient les champs d'information équivalents aux formulaires sur support papier du HMIS. Pour les programmes de SVA, le district transmettrait les données agrégées à l'issue d'une série d'événements de SVA ou à la fin du mois pour les suppléments administrés lors de contacts de routine avec les services de santé au niveau national par SMS.

La rapidité avec laquelle l'agrégation, la transmission et l'analyse des données se font, ainsi que la diminution des erreurs de transcription, constitue l'avantage des rapports numérisés. Dans certains pays, il faut parfois des semaines, des mois, voire une année pour que les rapports sur support papier parviennent au niveau national afin d'être agrégés et analysés, et servir à éclairer la prise de décisions.

**• Vérification du programme de SVA (post-événement ou périodiquement)**

Lorsqu'on juge un exercice de vérification nécessaire (voir partie 5), l'utilisation de téléphones intelligents ou de tablettes pour la collecte de données constitue un moyen idéal pour réduire les erreurs de saisie de données. Ces outils réduisent également le temps requis pour transmettre les données dans un format utile à une prise de décision éclairée. De plus, on peut intégrer des photographies et des positionnements GPS à la collecte de données avec les téléphones intelligents (à des fins de surveillance ou d'enquête), ce qui permet d'identifier les lieux, d'examiner les zones recensées et de pouvoir analyser spatialement les données ainsi recueillies.

# PARTIE 5



## ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE DES DONNÉES RELATIVES À LA COUVERTURE ET AU PROGRAMME POUR ÉTABLIR LES BESOINS ADDITIONNELS D'ENQUÊTE ET DE VÉRIFICATION

Une évaluation systématique des données de surveillance contribuera à éclairer la stratégie du programme, à déterminer les districts à privilégier pour un soutien additionnel afin d'identifier la cause de tout problème ou d'incohérence, et ciblera les endroits où il faudra effectuer une vérification supplémentaire des données.

### OBJECTIF DES EXERCICES D'ÉVALUATION SYSTÉMATIQUE

- i. Évaluer la qualité des données de surveillance
- ii. Identifier les lacunes précises dans la mise en œuvre du programme ou dans les données disponibles
- iii. Vérifier la couverture de SVA déclarée
- iv. Recommander une vérification supplémentaire des données au cours des semestres suivants dans des districts particuliers, le cas échéant

### ÉVALUATION DES DONNÉES DE SURVEILLANCE

L'exercice d'évaluation systématique se fait généralement au niveau d'un district ou d'un sous-district, pour examiner les sources de données dans les zones où les données indiquent une faible couverture de la SVA ou lorsqu'on observe un changement inattendu dans les données. L'équipe nationale propose un tel exercice et soutient l'équipe du district dans le déroulement de toute enquête.

L'exercice cherche à répondre à la question suivante : « Pouvons-nous nous fier aux données de couverture? ». En d'autres mots, l'estimation de la couverture est-elle conforme à celle des semestres précédents pour les mêmes méthodes de distribution ou des méthodes semblables, à celle d'autres interventions jumelées (p. ex., vaccination contre la rougeole), et aux données de mise en œuvre du programme (ressources humaines, fournitures, mobilisation sociale, etc.)? Croyons-nous qu'elle est représentative de l'état global du programme de SVA et des autres interventions jumelées, dans chaque district?

Si l'équipe de gestion de la SVA mène une telle enquête et n'est pas convaincue que les données représentent la situation réelle de la couverture ou de la mise en œuvre du programme, il se peut qu'elle envisage une enquête complémentaire.

Le guide de district <sup>23</sup> offre des conseils plus détaillés sur le genre d'évaluation de sous-district à mener et le genre de résultat qui sous-tend l'utilité d'une vérification supplémentaire. Les directives nationales de SVA devraient comprendre des conseils semblables sur le processus d'évaluation, et sur les cas où une autre vérification serait de mise pour améliorer la qualité des données. On recommande habituellement que les évaluations de vérification procèdent à l'évaluation de la prestation d'autres interventions sanitaires pour assurer une utilisation efficace des ressources.

Les équipes de gestion de la SVA au niveau national et du district doivent discuter et convenir du format et de la portée d'une évaluation de vérification, que l'un ou l'autre niveau peut mettre en œuvre. L'équipe nationale initie généralement les méthodes de vérification basées sur des enquêtes, comme les enquêtes de couverture post-événement (PECS) <sup>24, 25</sup>. L'encadré 7 donne un exemple de l'utilisation des données de vérification au cours des étapes initiales d'un programme de prestation d'interventions sanitaires qui ont servi à renforcer la confiance dans les données administratives, de sorte que les enquêtes de vérification n'étaient plus nécessaires.

**23.** L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Monitoring of Vitamin A Supplementation: A Guide for District (Area-based) Programme Managers. Ottawa: Nutrition International, 2015.

**24.** PECS est le terme d'usage pour les enquêtes de vérification mises en œuvre par Helen Keller International. D'autres partenaires nationaux et internationaux soutiennent également ce genre d'exercice de vérification, par exemple lorsque jumelé à un programme de vaccination.

**25.** Guide pour la réalisation des enquêtes de couverture post-événement (PECS) de supplémentation en vitamine A (SVA). Helen Keller International, janvier 2012.

**ENCADRÉ 7****EXEMPLE DE SITUATION OÙ IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE MENER UNE ENQUÊTE DE VÉRIFICATION DES DONNÉES**

Il n'est pas toujours nécessaire de mener une enquête de couverture post-événement en tant qu'élément du cadre d'évaluation des données. Par exemple, en Côte d'Ivoire, on a mené une PECS après chacun des deux cycles d'interventions sanitaires (y compris la SVA) en 2011 et 2012. Les deux enquêtes ont révélé une forte corrélation entre les données administratives et les données de la PECS, de même qu'une couverture élevée et constante de plus de 90 % pour toutes les interventions y compris la SVA.

On a par la suite accepté les données administratives comme étant une source de données appropriée et valide pour la couverture de la SVA. Le recours à une PECS ou à un autre type d'enquête ne serait nécessaire que s'il y avait des modifications dans la mise en œuvre et la surveillance des événements de distribution, ou si l'on observait des changements importants et inattendus dans les données.

Dans le cas de vérifications initiées et menées au niveau du district, une évaluation rapide basée sur des enquêtes auprès des ménages telle qu'un sondage par lots appliqué à l'assurance de qualité (LQAS) <sup>26</sup> convient. On peut utiliser les deux méthodes, PECS et LQAS, pour mesurer la couverture et la qualité des services.

La vérification comprendra souvent un examen initial détaillé et une enquête au point de distribution (contact de routine avec les services de santé ou événement) pour évaluer l'environnement favorable et le processus de mise en œuvre et les comparer à la couverture déclarée. Les entretiens avec des informateurs importants, des membres de l'équipe d'encadrement et le personnel de l'établissement de santé font partie des méthodes de vérification avec cette approche. Les groupes de discussion avec des parents ou gardiens pour cerner les difficultés qui les empêchent d'amener leurs enfants pour recevoir la SVA constituent un autre outil utile. Le guide de district <sup>27</sup> fournit de plus amples détails sur ces méthodes.

**26.** Le guide de l'UNICEF, Guidebook: An equity-focused programming and monitoring approach to enhance district performance for better maternal and child health outcomes, décrit les étapes pour entreprendre un sondage par lots appliqué à l'assurance de qualité. Pour de plus amples renseignements au sujet du guide, communiquer avec le bureau de l'UNICEF de votre pays.

**27.** L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Monitoring of Vitamin A Supplementation: A Guide for District (Area-based) Programme Managers. Ottawa: Nutrition International, 2015.

# PARTIE 6



---

## ADAPTATION ET DURABILITÉ DES SYSTÈMES DE SURVEILLANCE DE LA SVA

---

Lorsqu'on apporte des modifications au champ d'application ou à la mise en œuvre d'un programme de SVA dans un pays, il faut revoir le système de surveillance et l'utilisation des données pour veiller à ce qu'il s'harmonise aux modifications. Par exemple :

- i. si la principale méthode de distribution pour les enfants âgés de 12 à 59 mois passe des contacts de routine avec les services de santé et des événements, à des événements seulement, il faudra modifier les cibles de couverture de la SVA pour ce groupe d'âge pour chaque méthode de distribution et supprimer du cadre logique certains indicateurs de surveillance concernant la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé pour ce groupe d'âge.
- ii. si l'enregistrement de la SVA devient plus centré sur l'enfant à l'avenir, il faudra accorder une plus grande importance aux carnets de santé de l'enfant comme source de données, ce qui rendrait les calculs du numérateur plus précis.

Le responsable national du programme de SVA se charge généralement de ce genre de modifications du programme. Il faut également effectuer des modifications connexes aux directives et au cadre logique, de préférence au même moment. De plus, il faudra consulter et informer les responsables de district de la SVA des modifications définitives aux outils de collecte des données et aux processus d'établissement des rapports.

# PARTIE 7





## RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX ÉLÉMENTS ET OUTILS POUR LA SURVEILLANCE DE LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A

### 7.1

#### PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE SURVEILLANCE DE LA SVA

- i.** Il importe de seulement faire la collecte de renseignements utiles pour le programme de SVA, et qui serviront à l'améliorer ou assurer sa durabilité.
- ii.** Adaptez le cadre logique au contexte national particulier (ajoutez, supprimez ou modifiez des indicateurs). Identifiez les principaux obstacles et goulets d'étranglement qui affectent la mise en œuvre et les classer par ordre de priorité pour la surveillance (Remarque : les priorités peuvent varier selon les districts).
- iii.** Modifiez ou déplacez les indicateurs applicables du cadre logique entre les districts et le niveau national en fonction du degré de décentralisation du pays.
- iv.** Examinez toutes les données des responsables de districts chargés de la SVA et vérifiez si les calculs de couverture utilisent les dénominateurs convenus au niveau national. (Les responsables de districts doivent fournir les numérateurs et les dénominateurs séparément pour chaque méthode de distribution et pour chaque groupe d'âge tous les semestres).
- v.** Établissez un rapport semestriel de couverture pour chaque méthode de distribution et pour chaque groupe d'âge. Préparez une estimation semestrielle de couverture pour chaque méthode de distribution des groupes d'âge combinés. Lorsque c'est possible, déclarez :
  - a.** l'estimation de la couverture de SVA pour le semestre (pour les enfants âgés de 6 à 59 mois selon l'une ou l'autre méthode de distribution)
  - b.** l'estimation de la couverture de SVA annuelle à deux doses
- vi.** Planifiez des évaluations de routine en fin de semestre pour les principaux indicateurs de surveillance et accordez du temps pour un examen complémentaire avec les responsables de districts afin d'apporter des modifications au programme en temps utile et d'améliorer la couverture.
- vii.** Suivez les indicateurs de produits et de résultats (couverture) du programme dans le temps pour déterminer les points faibles de la mise en œuvre du programme et apportez les modifications nécessaires au programme. Au besoin, soutenez une enquête plus approfondie et une vérification de l'information au niveau du district et des sous-districts avant de modifier le programme.

---

## 7.2

### OUTILS DE SURVEILLANCE DE LA SVA

Les annexes A à I contiennent les outils suivants et offrent des exemples utiles pour une planification et une collecte de données efficaces. Les responsables nationaux pour la SVA doivent aussi connaître les outils utilisés pour la collecte, la planification et la vérification des données au niveau des districts (voir le guide de district <sup>28</sup>).

- A.** Le modèle logique pour la SVA.
- B.** Le cadre logique pour la SVA.
- C.** La description détaillée des indicateurs du cadre logique de la SVA
- D.** Les scénarios détaillés pour le calcul de la couverture de SVA en fonction des différentes méthodes de distribution et pour les différents groupes d'âge.
- E.** Exemple d'un formulaire de rapport du district au niveau national – contacts de routine avec les services de santé.
- F.** Formulaire de rapport du district au niveau national – distribution lors d'événements
- Fi.** L'exemple fourni est une liste au niveau provincial des données relatives à la vaccination et au SVA provenant des districts de la province, à envoyer au niveau national (fédéral). Ce formulaire s'appliquerait de la même manière pour une liste des sous-districts d'un district, qui doivent être envoyés directement au niveau national lorsqu'il n'y a pas de niveau administratif intermédiaire.
- Fii.** L'exemple est une fiche récapitulative plus simple de la distribution de vitamine A par district, avec le calcul des estimations de couverture.
- G.** Outil de planification budgétaire d'un événement national (y compris la SVA).
- H.** Plan d'action pour l'organisation d'un événement national (y compris la SVA).
- I.** Tableau de planification pour l'approvisionnement en capsules de vitamine A et évaluation des inventaires au niveau national.

---

**28.** L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Monitoring of Vitamin A Supplementation: A Guide for District (Area-based) Programme Managers. Ottawa: Nutrition International, 2015.

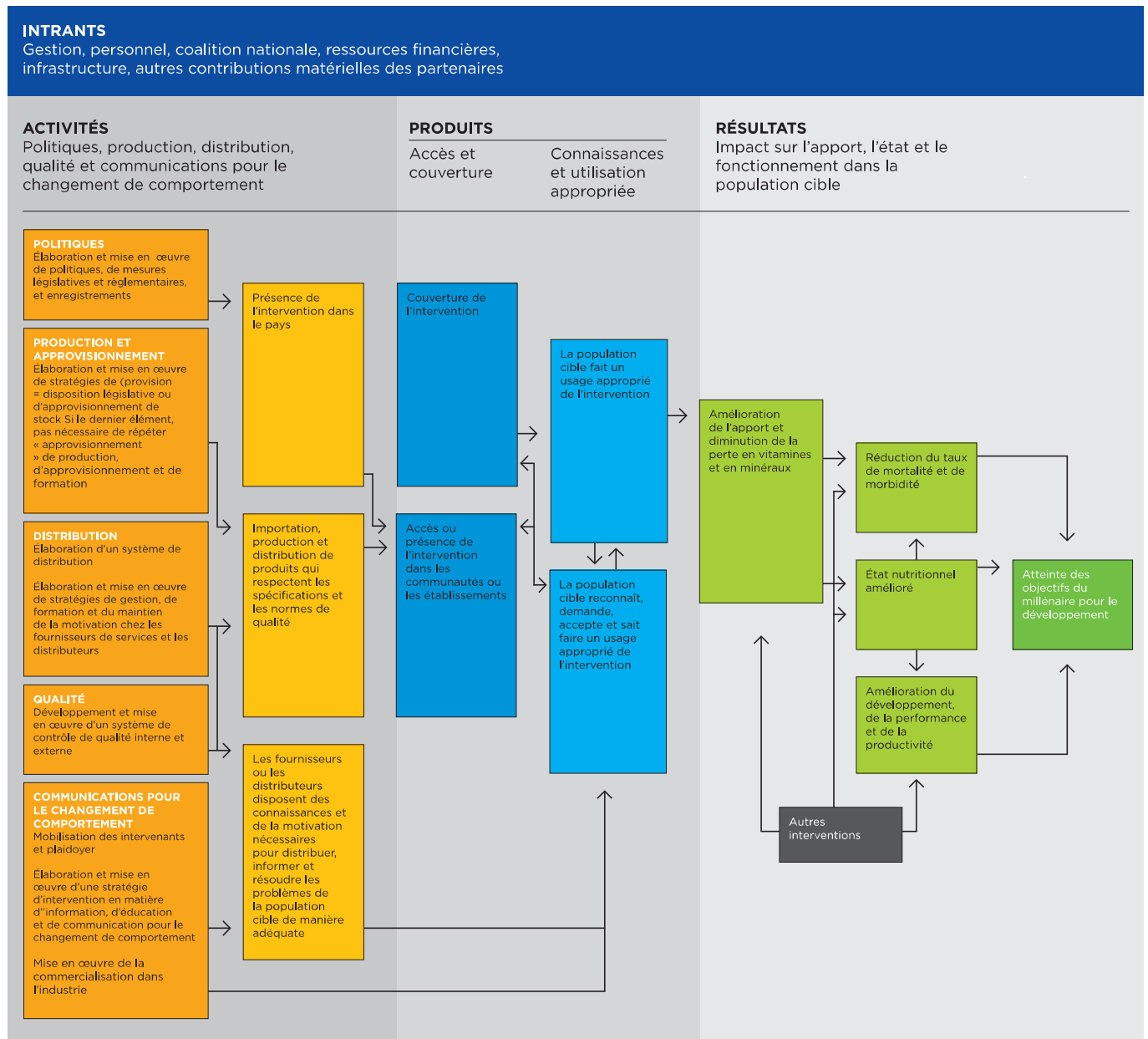


# ANNEXES



## ANNEXE A

### MODÈLE LOGIQUE POUR LA SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A (NIVEAU NATIONAL)



← GESTION, SURVEILLANCE ET ÉVALUATION EFFICACES DE PROJETS →

## ANNEXE B

## CADRE LOGIQUE NATIONAL POUR LA SURVEILLANCE DES PROGRAMMES DE SUPPLÉMENTATION EN VITAMINE A (SVA)

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<b>PRIORITÉS NATIONALES OU OBJECTIFS : ÉLIMINATION DE LA CARENCE EN VITAMINE A ET DE SES RÉPERCUSSIONS</b>		
<b>Indicateurs (de couverture) du programme</b>		
<p><b>Résultat 1.1 :</b></p> <p><i>Surveillance de la couverture semestrielle :</i> Tous les enfants âgés de 6 à 59 mois reçoivent un supplément de vitamine A adapté à leur âge chaque semestre (généralement de janvier à juin ou de juillet à décembre).</p>	<p><i>La proportion d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI au cours du semestre</i></p> <p>a. % d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé</p> <p>b. % d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI au cours du semestre lors d'un événement</p> <p><i>La proportion d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI au cours du semestre</i></p> <p>c. % d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé</p> <p>d. % d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI au cours du semestre lors d'un événement</p> <p><i>GLOBALEMENT : La proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une dose de vitamine A adaptée à leur âge au cours du semestre</i></p> <p>e. % du nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une dose de vitamine A adaptée à leur âge au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé</p>	<p>a.</p> $\frac{\sum (\text{de tous les districts}) : \text{nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé}}{\text{Dénominateur national convenu pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 6 à 11 mois lors d'un contact de routine avec les services de santé}} \times 100$ <p>b.</p> $\frac{\sum (\text{de tous les districts}) : \text{nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI lors d'un événement au cours du semestre}}{\text{Dénominateur national convenu pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 6 à 11 mois lors d'un événement}} \times 100$ <p>c.</p> $\frac{\sum (\text{de tous les districts}) : \text{nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé}}{\text{Dénominateur national convenu pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 12 à 59 mois lors contact de routine avec les services de santé}} \times 100$ <p>d.</p> $\frac{\sum (\text{de tous les districts}) : \text{nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI au cours du semestre lors d'un événement}}{\text{Dénominateur national convenu pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 12 à 59 mois lors contact de routine avec les services de santé}} \times 100$

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
<p>Fixée par l'équipe de gestion et de coordination nationale de SVA pour a, b, c et d selon les cibles convenues dans la stratégie de distribution.</p> <p><b>Cible globale :</b></p> <p>Atteindre 100 % de couverture de SVA pour les enfants âgés de 6 à 59 mois au cours du semestre.</p>	<p><b>Sources :</b></p> <p>Rapports de distribution de la SVA des districts.</p> <p><b>Fréquence :</b></p> <p>Chaque semestre, dans les délais fixés dans les directives nationales du programme.</p>	<p>Les deux groupes d'âge sont admissibles à la SVA dans tous les districts.</p> <p>On convient et on documente une estimation fiable du dénominateur au niveau national.</p> <p>Il n'y a pas de chevauchement des chiffres du numérateur ou du dénominateur entre les différents districts.</p> <p>Les rapports des districts sont complets et ponctuels : remis conformément aux directives nationales du programme et reflètent au moins 80 % du nombre d'enfants ciblés pour chaque indicateur.</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Compiler les données des districts pour calculer les estimations de la couverture nationale chaque semestre.</p> <p>Faire enquête lorsque des conclusions inattendues se dégagent.</p> <p>Fournir un retour d'information régulier aux responsables de districts.</p> <p>Identifier et faire la promotion de pratiques efficaces pour la SVA auprès de tous les districts, mettant l'accent sur les districts moins performants.</p> <p>Soutenir les responsables des districts pour la remise de rapports de SVA complets et ponctuels conformément aux directives nationales.</p> <p><b>Utilisation des données :</b></p> <p>Identifier les lacunes dans la couverture et les problèmes de mise en œuvre.</p>	<p><i>Il s'agit du principal indicateur de la mise en œuvre du programme et doit être examiné de concert avec les équipes de district et comparé aux données des semestres précédents pour évaluer le changement.</i></p> <p>Il faut utiliser la couverture et les principaux indicateurs de processus (ci-dessous) pour déterminer les aspects du programme qui fonctionnent bien et ceux qu'il faut renforcer pour améliorer la couverture au cours des prochains semestres.</p> <p>Examiner les rapports des districts dès leur remise (mensuellement pour les rapports de contacts de routine avec les services de santé), pour assurer un suivi en temps utile lorsque l'on observe des données inattendues.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
	<p>f. % du nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une dose de vitamine A adaptée à leur âge au cours du semestre lors d'un événement</p>	$\frac{\text{Numérateur de a.} + \text{numérateur de c.}}{\text{Dénominateur de a.} + \text{dénominateur de c.}} \times 100$ <p>e.</p> $\frac{\text{Numérateur de b.} + \text{numérateur de d.}}{\text{Dénominateur de b.} + \text{dénominateur de d.}} \times 100$ <p>f.</p> <p>Lorsque les districts mettent en œuvre des stratégies de distribution semblables pour les deux groupes d'âge, on peut calculer l'estimation de la couverture nationale du semestre pour les enfants âgés de 6 à 59 mois en sélectionnant le taux de couverture le plus élevé de e et f.</p>
<p><b>Résultat 1.2 :</b></p> <p><i>Couverture à deux doses :</i> Tous les enfants âgés de 6 à 59 mois reçoivent un supplément de vitamine A adapté à leur âge chaque semestre (environ tous les six mois) de l'année</p>	<p>La proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui reçoivent un supplément de vitamine A adapté à leur âge chaque semestre au cours d'une année civile (chaque dose est administrée dans un intervalle d'environ 6 mois).</p>	<p><i>La plus faible des deux valeurs semestrielles de couverture de la SVA au cours des 12 derniers mois</i></p> <p><i>(à condition que l'administration de la SVA au second semestre ait eu lieu environ 6 mois après celle au premier semestre).</i></p> <p><b>i. Déterminer l'estimation de la couverture de la SVA à représenter pour chaque semestre.</b> Examiner l'estimation de la couverture de la SVA calculée pour chaque méthode de distribution au premier semestre, telle que défini dans le résultat 1.1 (p. ex., e = couverture de la SVA par contact de routine; et f = couverture de la SVA lors d'un événement). Déterminer ensuite quelle estimation de couverture est la plus élevée, e (routine) ou f (événement) et choisir celle-ci pour représenter le premier semestre. Refaire l'exercice pour le deuxième semestre.</p>



Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
		<i>On applique le processus tous les semestres.</i>	et/ou la définition des dénominateurs  Utiliser les données afin de soutenir la prise de mesures correctives en temps utile pour les problèmes identifiés.	
100 %	<p><b>Sources :</b></p> <p>Rapports de distribution de la sva des districts</p> <p>Rapports nationaux de couverture par groupe d'âge et par méthode de distribution à chaque semestre</p> <p>(Résultat 1.1)</p>	<p>On a satisfait toutes les hypothèses de l'indicateur de couverture du semestre</p> <p>Les méthodes de distribution pour chaque groupe d'âge permettent le calcul d'une estimation de couverture pour les enfants âgés de 6 à 59 mois chaque semestre</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Effectuer tous les calculs exigés pour déterminer les estimations de couverture de la SVA chaque semestre (Résultat 1.1)</p> <p>Faire enquête sur les conclusions inattendues, soit des chiffres significativement plus élevés ou plus faibles que les estimations annuelles prévues</p>	<p>Il n'est pas toujours possible de calculer une seule estimation de la couverture de la SVA à deux doses qui comprend les deux groupes d'âge et les deux méthodes de distribution.</p> <p>Cet indicateur a un champ d'application limité dans le cadre opérationnel du programme.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
		<p>ii. <b>Remarque (i)</b> : dans certains cas, il se pourrait qu'une seule méthode de distribution ait été utilisée, ce qui en fera donc la plus élevée par défaut; et (ii) : dans les cas où l'intervalle entre le premier et le deuxième semestre n'est pas d'environ 6 mois, il pourrait s'avérer impossible d'utiliser la méthode de distribution avec la couverture la plus élevée pour représenter le semestre (voir l'étape 2).</p> <p>iii. <b>Déterminer l'intervalle entre l'administration des doses et décider si les estimations choisies à l'étape 1 devraient faire partie de l'estimation de la couverture à deux doses:</b> Si la méthode de distribution choisie à l'étape 1 a été mise en œuvre à environ 6 mois d'intervalle<sup>1</sup>, passer à l'étape 3. Si la méthode de distribution choisie n'a PAS été mise en œuvre à environ 6 mois d'intervalle, la couverture d'au moins une des méthodes de distribution choisie à l'étape 1 ne peut être prise en compte dans l'estimation de la couverture à deux doses (voir les tableaux 4B-4D et les textes descriptifs du guide pour les scénarios des estimations de couverture qui s'appliquent).</p> <p>iv. <b>Choisir le semestre le plus faible :</b> Lorsque vous avez déterminé le pourcentage à utiliser à l'aide des étapes 1 et 2 ci-dessus, la valeur la plus faible des deux semestres de couverture de la SVA représente l'estimation de la couverture nationale de la SVA à deux doses.</p>

<sup>1</sup>. À l'échelle mondiale, le calcul de la couverture à deux doses accorde une fenêtre de 4 à 8 mois étant donné qu'un événement peut durer un peu plus de 6 mois. Cependant, cela ne signifie pas qu'un intervalle systématique de 8 mois entre deux doses offrirait une pleine protection.

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
	<b>Fréquence :</b> Annuellement <i>ANNUELLEMENT</i>	Les enfants qui ont reçu la SVA au cours d'un semestre sont plus susceptibles d'être ceux qui reçoivent une dose au semestre suivant.  On dispose des données sur l'intervalle entre l'administration des deux doses.		

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<b>LES INDICATEURS DE L'ENVIRONNEMENT DE POLITIQUE ET DE PROGRAMMATION FAVORABLE</b>		
<p><b>Indicateur de produit 1.1 :</b></p> <p>Il y a une politique nationale de SVA qui définit les objectifs du programme national, qui eux s'harmonisent aux plus récentes</p>	<p>a. Il y a une politique nationale de SVA</p> <p>b. La politique nationale de SVA comprend des objectifs bien définis pour le programme</p> <p>c. Les objectifs du programme s'harmonisent aux plus récentes recommandations mondiales</p>	<p>a. Il y a une politique nationale de SVA <i>Oui/Non</i></p> <p>b. La politique nationale de SVA comprend des objectifs bien définis pour le programme <i>Oui/Non</i></p> <p>c. Les objectifs du programme s'harmonisent aux plus récentes recommandations mondiales <i>Oui/Non</i></p>
<p><b>Indicateur de produit 1.2 :</b></p> <p>Il existe un groupe de gestion et de coordination reconnu en matière de SVA, dont le rôle est bien défini pour élaborer et modifier les directives nationales en matière de SVA, et pour utiliser les données des districts dans la planification et la gestion nationales conformément aux directives mondiales.</p>	<p>a. Il y a un groupe de gestion et de coordination en matière de SVA qui dispose de rôles et de responsabilités bien définis</p> <p>b. On a utilisé les données administratives et les rapports de supervision des districts dans la planification de la SVA pour le prochain semestre</p>	<p>a. Il y a un groupe de gestion et de coordination en matière de SVA qui dispose de rôles et de responsabilités bien définis <i>Oui/Non</i></p> <p>b. On a utilisé les données administratives et les rapports de supervision des districts dans la planification de la SVA pour le prochain semestre <i>Oui/Non</i></p>

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
a. Oui b. Oui c. Oui	<p><b>Sources :</b></p> <p>Documents de politique nationale pour la SVA</p> <p><b>Fréquence :</b> Annuellement.</p> <p>Examens plus fréquents au besoin, p. ex., lors de modifications aux recommandations mondiales ou s'il y a des problèmes à réaliser les cibles de couverture fixées</p>	<p>Engagement continu du gouvernement national face aux objectifs du programme de la SVA, qui sont harmonisés aux plus récentes recommandations mondiales</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Communiquer la politique nationale et les objectifs du programme aux responsables de districts</p> <p>Plaider en faveur de la mise en œuvre des objectifs de la politique nationale à tous les niveaux</p> <p>Examiner et revoir la politique nationale et les objectifs du programme au besoin</p> <p><b>Utilisation des données :</b> Renforcer l'environnement de politique et de programmation lorsqu'on ne réalise pas les cibles pour cet indicateur</p> <p>Élaborer et diffuser une nouvelle politique au besoin</p>	<p><b>Recommandations:</b></p> <p>La politique nationale doit définir clairement les objectifs du programme de SVA et intégrer les plus récentes recommandations mondiales.</p> <p>La politique doit aussi faire référence aux méthodes de distribution les plus susceptibles de réaliser et de maintenir ces objectifs, et désigner une autorité de mise en œuvre.</p> <p>La politique de SVA devrait idéalement être intégrée à la politique nationale en matière de santé et de nutrition.</p> <p>Idéalement, l'équipe de coordination doit être intégrée ou étroitement liée au groupe national de coordination en matière de santé et de nutrition.</p>
a. Oui b. Oui	<p><b>Sources :</b></p> <p>Directives nationales pour la SVA Plan de gestion national pour la SVA</p>	<p>Il y a un mandat qui décrit la composition, le rôle, et les responsabilités d'une équipe de gestion et de coordination</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Assure la disponibilité des ressources pour soutenir un système de gestion et de coordination de la SVA robuste</p> <p>Les directives nationales sont mises à jour et diffusées au besoin.</p>	

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<p><b>Indicateur de produit 1.3 :</b></p> <p>Il y a un plan de travail national de la SVA pour l'année à venir qui précise le calendrier des événements et des activités de sensibilisation pour les contacts de routine avec les services de santé, assorti d'une estimation des besoins semestriels pour la distribution de la SVA lors des contacts de routine avec les services et santé et d'événements</p>	<p>Il y a un plan de travail national pour la SVA qui comprend des estimations pour le semestre :</p> <p>a. Le calendrier</p> <p><i>Et les besoins :</i></p> <p>b. de fournitures (suppléments de vitamine A)</p> <p>c. de fournitures (autres que les suppléments)</p> <p>d. en ressources humaines</p> <p>e. en matière de budget</p> <p>pour les contacts de routine avec les services de santé et pour les événements</p> <p><i>Il y a des indicateurs supplémentaires lorsque les districts ont la responsabilité de leurs propres plans de travail plan :</i></p>	<p>Il y a un groupe de gestion et de coordination en matière de SVA qui dispose de rôles et de responsabilités bien définis</p> <p><i>Oui/Non</i></p> <p>a. Le plan de travail national pour la SVA précise le calendrier pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements.</p> <p><i>Oui/Non - pour les contacts de routine avec les services de santé et pour les événements</i></p> <p>b. Le plan de travail national pour la SVA comprend une estimation de l'approvisionnement en suppléments de vitamine A pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements.</p> <p><i>Oui/Non - pour les contacts de routine avec les services de santé et pour les événements</i></p>

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
	<p>Compte rendu des réunions de gestion</p> <p><b>Fréquence :</b></p> <p>Tous les semestres pour la distribution lors d'événements de SVA</p> <p>Trimestriellement pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé</p>	<p>équipe de gestion et de coordination</p> <p>Les responsables de district complètent les données sur demande et participent aux réunions d'examen nationales</p> <p>Pour éviter tout biais, les membres de l'équipe nationale de gestion de la SVA n'évaluent pas cet indicateur.</p>	<p>Le groupe de gestion a accès aux données des semestres précédents.</p> <p><b>Utilisation des données :</b></p> <p>Elles servent à établir ou à améliorer les efforts du groupe de gestion et de coordination de la SVA et à améliorer l'orientation du programme.</p>	
<p>Oui pour l'existence d'un plan national et pour a, b, c, d et e.</p> <p>Pour les distributions lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements 100 % pour les indicateurs</p>	<p><b>Sources :</b></p> <p>Plan de travail national pour l'année à venir (des plans de travail de district le cas échéant)</p> <p><b>Fréquence :</b></p> <p>Annuellement</p> <p>Plus fréquemment au besoin. p. ex., s'il y a un problème avec un des éléments</p>	<p>La planification se fait en collaboration avec les équipes de gestion des districts et en fonction de l'expérience des semestres précédents.</p> <p>On examine les plans de travail antérieurs pour identifier les écarts et on modifie les estimations comme convenu.</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Développer et examiner les plans de travail de la SVA avec l'équipe nationale de gestion et celles des districts pour s'assurer que les plans s'harmonisent aux directives nationales et reflètent les exigences attendues en matière de besoins des districts. Soutenir les équipes de gestion des districts pour développer l'estimation des ressources au besoin.</p>	<p>Il faut développer le plan de travail annuel et les estimations du calendrier et des besoins avec les partenaires concernés et en fonction de la stratégie pluriannuelle en matière de SVA, des plans de districts et des besoins des années antérieures.</p> <p>Le plan de travail annuel devrait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie plus vaste visant d'autres interventions en matière de santé et de nutrition de l'enfant, le cas échéant.</p> <p>Il fournira une référence utile pour le développement des microplans semestriels des districts et pour prendre des décisions.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
	<p># de districts qui ont soumis un plan de travail tenant compte de tous les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Le calendrier</li> <li>b. Les fournitures (suppléments de vitamine A pour les contacts de routine et les événements)</li> <li>c. Les fournitures (autres que les suppléments, pour les événements)</li> <li>d. Les ressources humaines</li> <li>e. Le budget (p. ex., mobilisation sociale, sites de distribution, transport, carburant)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Le plan de travail national pour la SVA comprend une estimation de l'approvisionnement en fournitures autres que les suppléments de vitamine A pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements <i>Oui/Non - pour les contacts de routine avec les services de santé et pour les événements</i></li> <li>d. Le plan de travail national pour la SVA comprend une estimation des besoins en ressources humaines pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements <i>Oui/Non - pour les contacts de routine avec les services de santé et pour les événements</i></li> <li>e. Le plan de travail national pour la SVA comprend une estimation du budget nécessaire pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements <i>Oui/Non - pour les contacts de routine avec les services de santé et pour les événements</i></li> </ul> <p><i>Indicateurs supplémentaires lorsque les districts ont la responsabilité de leurs propres plans de travail :</i></p> $\frac{\text{Nombre de districts qui ont soumis un plan de travail annuel complet}}{\text{Nombre total de districts qui mettent en œuvre la SVA préventive}} \times 100$
<p><b>Indicateur de produit 1.4 :</b></p> <p>Le budget du système national de soins de santé publique (SSP) comprend une allocation suffisante pour couvrir les coûts du programme de SVA</p>	<p>Le budget du système national de soins de santé publique (SSP) comprend une allocation suffisante pour couvrir les coûts du programme de SVA</p> <p><i>Le district pourrait se charger de la majorité des coûts, selon le niveau de décentralisation en place</i></p>	<p>Le budget du système national de (SSP) a une allocation suffisante pour couvrir les coûts du programme de SVA et atteindre la cible nationale annuelle de couverture à deux doses.</p> <p><i>Oui/Non</i></p>



Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
		<p>Chaque district dispose d'une équipe de gestion chargée de développer un plan de travail.</p> <p>L'équipe nationale soutient les modifications requises en fonction des indicateurs de surveillance du ou des semestres précédents.</p>	<p><b>Utilisation des données :</b></p> <p>Comblent les écarts identifiés dans le plan de travail.</p> <p>Attribuer les fournitures, les budgets et les ressources humaines aux districts, pour qu'ils les transmettent aux établissements de santé et aux équipes chargées des événements.</p> <p>Réagir à toute pénurie de ressources et réaffecter rapidement les ressources le cas échéant.</p> <p>Rechercher les raisons de toute différence entre les estimations des ressources nationales et celles des districts avec les responsables de districts et les résoudre le cas échéant.</p>	
Oui	<p><b>Sources :</b></p> <p>Le budget du système national de soins de santé publique (SSP) et le plan de travail de la SVA pour l'année à venir</p>	<p><b>Hypothèses :</b></p> <p>On a réalisé un exercice d'évaluation des coûts pour le programme de SVA.</p> <p>Le budget du SSP national est complet et reflète avec précision les coûts nationaux de la mise en œuvre de la SVA.</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Examiner la documentation du système SSP aux niveaux national et de district pour assurer une allocation budgétaire suffisante pour la SVA.</p>	<p>Il faudrait intégrer la planification de la SVA au système plus vaste du SSP pour s'assurer que le plan SSP accorde un budget suffisant au programme de SVA, conformément aux directives nationales pour la distribution de SVA.</p> <p>Dans le cas d'allocations budgétaires décentralisées, il faut s'assurer que tous les plans de districts disposent d'une allocation budgétaire suffisante pour couvrir les coûts du programme de SVA.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<p><b>Indicateur de produit 1.5 :</b></p> <p>Tous les événements et les contacts de routine avec les services de santé pour la distribution de la SVA au dernier semestre ont eu lieu selon le calendrier et la couverture prévus dans les microplans des districts.</p>	<p>% des districts qui ont signalé avoir mené toutes les activités de distribution de SVA lors d'événements et lors de contacts de routine avec les services de santé telles que prévues dans le microplan, sans interruption de distribution préventive de SVA au cours du semestre précédent.</p>	<p><i>Nombre de districts qui ont signalé avoir mené toutes les activités de distribution de SVA comme prévu (événements et contacts de routine avec les services de santé</i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la distribution préventive de SVA au cours du semestre</i></p> <p>————— X100</p>

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
	<p><b>Fréquence :</b></p> <p>Annuellement Ou par semestre selon le cycle de planification du SSP</p>	<p>Le budget du district montre clairement qu'il soutient le plan de travail du district, seuls les coûts nationaux font partie du budget national du SSP.</p>	<p>Plaider en faveur d'une évaluation des coûts de la SVA au besoin.</p> <p><b>Utilisation des données :</b> Modifier l'ordre de priorité des dépenses et plaider en faveur d'une augmentation du budget si les allocations sont insuffisantes.</p>	
100 %	<p><b>Sources :</b></p> <p>Rapports de surveillance, de couverture et d'encadrement positif de la SVA du district</p> <p>Le HMIS pour les visites (de proximité et aux établissements de santé) prévues dans le cadre de contacts de routine avec les services de santé.</p>	<p><b>Hypothèses :</b></p> <p>Il y a des microplans de districts comprennent les dates et la durée d'événements de SVA et les contacts de routine avec les services de santé.</p> <p>Les services de santé continuent d'administrer la SVA aux enfants qui fréquentent l'établissement lors de contacts de routine avec les services de santé.</p> <p>Le formulaire d'encadrement positif comprend un champ de saisie de données pour enregistrer les détails pertinents des événements de SVA.</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Faire la lumière sur les raisons qui ont mené à un report ou à une mise en œuvre incomplète des activités de SVA.</p> <p>Soutenir les districts où l'on a relevé des problèmes lors de la période préparatoire à la distribution de la SVA lors d'événements et lors de contacts de routine avec les services de santé.</p> <p><b>Utilisation des données :</b></p> <p>Soutenir les responsables de districts afin de :</p> <p>Déterminer s'il faut procéder à un examen plus approfondi du report ou de la mise en œuvre incomplète d'activités de SVA</p>	

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<p><b>Indicateur de produit 1.6 :</b></p> <p>Les districts ont soumis des rapports de couverture complets et ponctuels à l'échelon national, conformément aux directives nationales</p>	<p>% de tous les districts ayant soumis leur rapport de couverture complet et à temps à l'échelon national au cours du semestre précédent conformément aux directives nationales.</p>	<p><i>Nombre de districts ayant soumis un rapport de couverture de la SVA conformément aux directives nationales</i></p> <hr/> <p style="text-align: right;">X100</p> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p>

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
	<p><b>Fréquence :</b></p> <p>Chaque semestre</p>	<p>(date prévue et date réelle du début de l'activité, détails concernant toute interruption de distribution, etc.)</p>	<p>Trouver des solutions qui assureront la mise en œuvre complète et en temps voulu au cours des semestres suivants.</p>	
100 %	<p><b>Sources :</b></p> <p>Rapports des districts, y compris la date de remise prévue et l'accusé de réception pour les rapports complets au niveau national.</p> <p><b>Fréquence :</b></p> <p>Au moins tous les semestres.</p> <p>Généralement remis un mois après la fin d'un semestre, mais peut varier en fonction de la méthode de distribution et des directives nationales particulières</p>	<p><b>Hypothèses :</b></p> <p>Les directives nationales concernant les activités de SVA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• précisent ce qu'on entend par rapport « ponctuel » et « complet »</li> <li>• comprennent le calendrier prévu des rapports et les normes de saisie des données.</li> <li>• sont à la disposition des responsables de la SVA des districts.</li> </ul> <p>Le formulaire de rapport comprend un champ de saisie pour la date de remise du rapport et celle de réception au niveau national.</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Assurer le suivi et soutenir la remise de rapports complets en temps voulu chaque semestre.</p> <p>Déterminer les raisons qui contribuent aux retards ou à la remise de rapports incomplets.</p> <p><b>Utilisation des données :</b></p> <p>Fournir un retour d'information et un soutien aux équipes de districts pour éviter les retards ou les rapports incomplets au cours des semestres suivants, le cas échéant.</p>	<p>S'assurer que le format et le calendrier des rapports sont définis clairement et font partie des documents de planification annuelle et semestrielle, et que tous les responsables de SVA des districts y ont accès.</p> <p>Favoriser le partage d'expertise et d'expérience entre les districts afin de soutenir les pratiques exemplaires en matière de rapports et d'autres aspects de la distribution de la SVA.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<b>INDICATEURS DES FOURNITURES</b>		
<p><b>Indicateur de produit 1.7 :</b></p> <p>Tous les districts ont reçu un inventaire suffisant de suppléments de vitamine A appropriés à distribuer aux enfants âgés de 6 à 59 mois lors de contacts <u>de routine</u> avec les services de santé à tout moment au cours du dernier semestre.</p>	<p>a. % de tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 100 000 UI pour l'administration lors de <u>contacts de routine</u> avec les services de santé au cours du dernier semestre</p> <p>b. % de tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 200 000 UI pour l'administration lors de <u>contacts de routine</u> avec les services de santé au cours du dernier semestre</p>	<p>a.</p> <p><i>Nombre de districts qui n'ont pas signalé de rupture de stock de capsules de 100 000 UI (bleue) pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé</i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p> <p style="text-align: right;">X100</p> <p>b.</p> <p><i>Nombre de districts qui n'ont pas signalé de rupture de stock de capsules de 100 000 UI (bleue) pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé</i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p> <p style="text-align: right;">X100</p>

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
<p>a. 100% b. 100%</p>	<p><b>Sources :</b></p> <p>Le rapport sommaire de la distribution de la SVA lors de contacts de routine avec les services de santé.</p> <p>D'autres rapports de district qui font état de problèmes au cours d'un semestre.</p> <p>Registre des stocks de SVA, y compris l'estimation et la réception de fournitures et les bons de commande.</p> <p><b>Fréquence :</b></p> <p>Au moins tous les semestres Plus souvent lorsqu'on a signalé une rupture de stock tôt au cours du semestre ou lorsque la couverture est faible.</p>	<p><b>Hypothèses :</b></p> <p>Les équipes du district s'assurent d'avoir un stock suffisant de suppléments pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé conformément au guide de district.</p> <p>Un approvisionnement suffisant de vitamine A comprend les quantités nécessaires à la manutention et les pertes attendues en plus de l'estimation des doses de traitement.</p> <p>Il y a un registre des bons de commande de fournitures et des reçus.</p> <p>Les rapports des services de santé de routine et de l'encadrement positif pour la SVA du district comprennent un champ de saisie pour faire état des ruptures de stock. On a intégré les capsules de vitamine A dans un guide national de gestion de la chaîne d'approvisionnement.</p> <p>On a distribué des suppléments des deux types de doses (<i>à adapter lorsque l'on utilise un seul type ou une différente forme de supplément</i>)</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Examiner toutes les sources de données pour vérifier qu'il y a un stock suffisant de chaque type de capsule.</p> <p>Travailler avec les équipes de districts pour établir les causes et le moment approximatif de la rupture de stock et prendre des mesures correctives.</p> <p><b>Utilisation des données :</b></p> <p>Utiliser les données et d'autres renseignements disponibles (p. ex., les rapports de terrain) pour déterminer la cause probable des ruptures de stock et faire les ajustements qui s'imposent.</p> <p>Déterminer le stock approprié de SVA pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé et modifier les plans de travail national et du district en conséquence.</p> <p>Fournir des conseils et un soutien aux équipes de gestion de la SVA des districts pour déterminer la cause probable de toute rupture de stock et éviter qu'elle ne se reproduise.</p>	<p>Assurer une formation et une supervision régulières au niveau du district pour améliorer les prévisions en matière d'approvisionnement, l'efficacité de l'usage des suppléments et réduire le gaspillage, etc.</p> <p>Veiller à ce que les besoins en matière de suppléments soient définis dans les plans de travail et les microplans semestriels et annuels. Développer un plan d'urgence afin d'obtenir des suppléments additionnels pour répondre à une demande accrue de doses de traitement.</p> <p>S'assurer que les rapports des services de santé de routine et de l'encadrement positif comprennent un champ de saisie pour faire état des ruptures de stock.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<p><b>Indicateur de produit 1.8 :</b></p> <p>Tous les districts ont reçu un stock suffisant de suppléments de vitamine A appropriés à distribuer aux enfants âgés de 6 à 59 mois lors <u>d'un événement</u> au cours du dernier semestre.</p>	<p>a. % de tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 100 000 UI pour l'administration lors <u>d'un événement</u> au cours du dernier semestre</p> <p>b. % de tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 200 000 UI pour l'administration lors <u>d'un événement</u> au cours du dernier semestre</p>	<p>a.</p> <p><i>Nombre de districts qui n'ont pas signalé de rupture de stock de capsules de 100 000 UI (bleue) pour l'administration lors d'un événement</i></p> <hr/> <p style="text-align: right;">X100</p> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p> <p>b.</p> <p><i>Nombre de districts qui n'ont pas signalé de rupture de stock de capsules de 200 000 UI (rouge) pour l'administration lors d'un événement</i></p> <hr/> <p style="text-align: right;">X100</p> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p>



Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
<p>a. 100%</p> <p>b. 100%</p>	<p><b>Sources :</b></p> <p>Le rapport sommaire de la distribution de la SVA lors de contacts de routine et lors d'événements</p> <p>D'autres rapports de district qui font état de problèmes au cours d'un semestre</p> <p>Registre des stocks de fournitures autres que les suppléments, y compris l'estimation et la réception de fournitures et les bons de commande.</p> <p><b>Fréquence :</b></p> <p>Au moins tous les semestres</p> <p>Plus souvent lorsqu'on a signalé une rupture de stock tôt au cours du semestre ou lorsque la couverture est faible.</p>	<p><b>Hypothèses :</b></p> <p>Les équipes du district s'assurent d'avoir un stock suffisant de suppléments pour l'administration lors d'un événement conformément au guide de district.</p> <p>Un approvisionnement suffisant de vitamine A comprend les quantités nécessaires à la manutention et aux autres pertes attendues.</p> <p>Il y a un registre des bons de commande de fournitures et des reçus.</p> <p>Les rapports des événements et de l'encadrement positif pour la SVA du district comprennent un champ de saisie pour faire état des ruptures de stock.</p> <p>On a intégré les capsules de vitamine A dans un guide de gestion de la chaîne d'approvisionnement national</p> <p>On a distribué des suppléments des deux types de doses (<i>à adapter lorsque l'on utilise un seul type ou une différente forme de supplément</i>).</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Examiner les registres de fournitures et les rapports de districts pour vérifier qu'il y a un stock suffisant de fournitures autres que les suppléments.</p> <p>Travailler avec les équipes de districts pour établir les causes et le moment approximatif de toute pénurie de fournitures et prendre des mesures correctives.</p> <p><b>Utilisation des données :</b></p> <p>Utiliser les données et d'autres renseignements disponibles (p. ex., les rapports de terrain) pour déterminer la cause probable des ruptures de stock et faire les ajustements qui s'imposent.</p> <p>Déterminer le stock approprié de SVA pour l'administration lors d'un événement et modifier les plans de travail national et du district en conséquence.</p> <p>Fournir des conseils et un soutien aux équipes de gestion de la SVA des districts pour déterminer la cause probable de toute rupture de stock et éviter qu'elle ne se reproduise.</p>	<p>Assurer une formation et une supervision régulières au niveau du district pour améliorer les prévisions en matière d'approvisionnement, l'efficacité de l'usage des suppléments et réduire le gaspillage, etc.</p> <p>Veiller à ce que les besoins en matière de suppléments soient définis dans les plans de travail et les microplans semestriels et annuels.</p> <p>Développer un plan d'urgence afin d'obtenir des suppléments additionnels pour répondre à une demande accrue de doses de traitement, par exemple une migration dans une zone.</p> <p>S'assurer que les rapports des services de santé de routine et de l'encadrement positif comprennent un champ de saisie pour faire état des ruptures de stock.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<p><b>Indicateur de produit 1.9 :</b></p> <p>Tous les districts ont reçu suffisamment de fournitures autres que les suppléments de vitamine A (p. ex., ciseaux, formulaires) pour mettre en œuvre les activités de SVA prévues au cours du dernier semestre</p>	<p>a. % de districts avec suffisamment de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration lors de <u>contacts de routine</u> avec les services de santé au cours du dernier semestre</p> <p>b. % de districts avec suffisamment de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration lors d'un <u>événement</u> de SVA au cours du dernier semestre</p>	<p>a.</p> <p><i>Nombre de districts qui ont signalé avoir reçu suffisamment de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration de la SVA lors de <u>contacts de routine</u> avec les services de santé</i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p> <p style="text-align: right;">X100</p> <p>b.</p> <p><i>Nombre de districts qui ont signalé avoir reçu suffisamment de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration de la SVA lors d'un <u>événement</u></i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p> <p style="text-align: right;">X100</p>

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
<p>a. 100%</p> <p>b. 100%</p>	<p><b>Sources :</b></p> <p>Le rapport sommaire de la distribution de la SVA lors de contacts de routine et lors d'événements</p> <p>D'autres rapports de district qui font état de problèmes au cours d'un semestre</p> <p>Registre des stocks de fournitures autres que les suppléments, y compris l'estimation et la réception de fournitures et les bons de commande</p> <p><b>Fréquence :</b></p> <p>Au moins tous les semestres</p> <p>Plus souvent lorsqu'on a signalé une rupture de stock tôt au cours du semestre ou lorsque la couverture est faible</p>	<p><b>Hypothèses :</b></p> <p>Les directives nationales, et les plans de travail et les microplans du district comprennent une estimation du type et de la quantité de fournitures autres que les suppléments nécessaires à la distribution de la SVA prévue lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'un événement au cours du semestre.</p> <p>Les équipes du district s'assurent d'avoir un stock suffisant de fournitures autres que les suppléments pour l'administration lors de contacts de routine et lors d'un événement.</p> <p>Il y a un registre des commandes de fournitures autres que les suppléments et des reçus au niveau du district.</p> <p>Les rapports d'événements et de l'encadrement positif pour la SVA du district comprennent un champ de saisie pour faire état des ruptures de stock.</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Examiner les registres de fournitures et les rapports de districts pour vérifier qu'il y a un stock suffisant de fournitures autres que les suppléments.</p> <p>Travailler avec les équipes de districts pour établir les causes et le moment approximatif de toute pénurie de fournitures et prendre des mesures correctives.</p> <p><b>Utilisation des données:</b></p> <p>Déterminer les besoins en fournitures autres que les suppléments pour l'administration de la SVA au cours des semestres suivants et modifier les plans de travail national et du district en conséquence.</p> <p>Fournir des conseils et un soutien aux équipes de gestion de la SVA des districts pour déterminer la cause probable de toute rupture de stock et éviter qu'elle ne se reproduise.</p>	<p>Assurer une formation et une supervision régulières au niveau du district pour améliorer les prévisions en matière d'approvisionnement et l'efficacité de l'usage.</p> <p>Veiller à ce que les besoins en matière de fournitures autres que les suppléments du district soient bien définis dans les plans de travail et les microplans semestriels et annuels.</p> <p>Développer un plan d'urgence afin d'obtenir des fournitures additionnelles autres que des suppléments pour répondre à une demande accrue et inattendue.</p> <p>S'assurer que les rapports des événements et de l'encadrement positif comprennent un champ de saisie pour faire état des pénuries et favoriser les mesures correctives.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<b>INDICATEURS DE RESSOURCES HUMAINES</b>		
<p><b>Indicateur de produit 1.10 :</b></p> <p>Le personnel qui participe à la SVA (contacts de routine avec les services de santé et événements) dans tous les districts a reçu une formation et une formation d'appoint selon les directives nationales pour la SVA, et le personnel répond aux critères de connaissances minimales dans tous les districts.</p>	<p>a. % de districts qui indiquent que tout le personnel a reçu une formation ou une formation d'appoint conformément aux directives nationales au cours des six derniers mois.</p> <p>b. % de districts qui indiquent que tout le personnel répond aux critères de connaissances minimales de la SVA</p> <p><i>Dans certaines situations, il pourrait être impossible de mesurer cet indicateur, car il exige un encadrement positif ou une forme d'évaluation qualitative du personnel.</i></p>	<p>a. <i>Nombre de districts où tout le personnel qui participe à l'administration de suppléments de vitamine A a reçu une formation conformément aux directives nationales</i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p> <p>b. <i>Nombre de districts où tout le personnel répond aux critères de connaissances minimales</i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p>

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
a. 100% b. 100%	<p><b>Sources :</b></p> <p>Rapports du district et d'encadrement positif. Registres de formation et contenu de la formation</p> <p>Description des fonctions du personnel Rapports des enquêtes auprès des établissements de santé du district ou de la communauté (le cas échéant)</p>	<p><b>Hypothèses :</b></p> <p>Les directives nationales pour la SVA sont disponibles au niveau du district et décrivent les attentes en matière de formation (p. ex., fréquence, contenu, et critères de connaissances minimales).</p> <p>Il y a des ressources au niveau national ou du district pour la formation du personnel qui participe à la distribution de la SVA.</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Évaluer si la formation du personnel qui participe à la distribution de la SVA se déroule comme prévu et qu'il y a suffisamment de ressources pour la formation.</p> <p>Compiler et examiner le programme de formation et de formation d'appoint et les registres de formation du personnel qui participe à la distribution de la SVA dans la mesure du possible</p>	<p>Veiller à ce que tous les responsables de la SVA des districts connaissent le calendrier et le contenu de la formation pour la SVA.</p> <p>Ajouter un champ de saisie des données dans les rapports sommaires des districts pour rendre compte de la formation du personnel et de toute préoccupation en matière de formation ou de connaissances liée à la distribution de la SVA.</p> <p>Examiner les rapports des districts pour détecter tout écart potentiel dans les connaissances du personnel dans le cadre de la révision annuelle.</p> <p>Dans les districts identifiés comme ayant du personnel qui ne répond pas aux critères, évaluer la proportion de sites de distribution de la SVA aux prises avec ce problème, p. ex., &gt; 5% des sites de SVA ne satisfont pas aux critères, afin de donner la priorité du soutien.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<p><b>Indicateur de produit 1.11 :</b></p> <p>Tous les districts avaient suffisamment de ressources humaines (selon les directives nationales pour la SVA) pour mettre en œuvre les activités de SVA au cours du semestre précédent.</p>	<p>% de districts qui ont signalé avoir suffisamment de ressources humaines au cours du semestre précédent.</p>	<p><i>Nombre de districts qui ont signalé avoir suffisamment de ressources humaines</i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p> <p>X100</p>

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
	<p><b>Fréquence:</b></p> <p>Au moins tous les semestres</p> <p>Avec une analyse plus approfondie chaque année ou lorsqu'on identifie des problèmes au niveau des ressources humaines</p>	<p>Le programme de formation et les registres du personnel qui participe à la SVA sont disponibles.</p> <p>Les renseignements sur le recrutement du personnel et sur le nombre de personnes formées chaque semestre sont disponibles.</p>	<p><b>Utilisation des données:</b></p> <p>Fournir un soutien additionnel pour identifier les écarts dans la formation et les connaissances et pour réduire ces écarts le cas échéant.</p> <p>Soutenir les districts confrontés à des problèmes particuliers pour renforcer la formation et répondre aux demandes de ressources.</p>	
100%	<p><b>Sources :</b></p> <p>Estimations des besoins en ressources humaines (niveau du district et national), répartition du personnel par district, descriptions de postes et rapports de supervision des districts.</p> <p><b>Fréquence :</b></p> <p>Examen annuel</p>	<p><b>Hypothèses :</b></p> <p>Les directives nationales, les plans de travail et les microplans des districts contiennent des estimations du type et du nombre de personnes nécessaires à la distribution de la SVA.</p> <p>Le budget accordé est suffisant pour les indemnités quotidiennes et autres coûts en matière de ressources humaines.</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Examiner les ressources humaines et l'allocation budgétaire correspondante avec les équipes de district, pour vérifier s'il y a suffisamment de chaque type de ressources humaines nécessaires (et le budget disponible) par rapport à ce que les directives nationales recommandent. Porter une attention particulière aux districts qui présentent un écart en matière de ressources humaines.</p>	<p>Veiller à ce que les besoins en ressources humaines et le budget correspondant soient bien définis dans les directives nationales et dans les microplans des districts pour les activités de SVA prévues au cours du semestre.</p> <p>Évaluer l'adéquation des ressources accordées par rapport aux besoins prévus, notamment les indemnités quotidiennes lors des événements.</p> <p>Veiller à ce que les rapports des districts contiennent un champ de saisie pour inscrire toute pénurie en ressources humaines ou budgétaires et favoriser des mesures correctives.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<b>INDICATEURS DE MOBILISATION SOCIALE</b>		
<p><b>Indicateur de produit 1.12 :</b></p> <p>Les activités de mobilisation sociale menées conformément au plan national ou du district dans tous les districts.</p>	<p>a. % de districts qui ont mis en œuvre des activités de mobilisation sociale conformément aux directives nationales et aux plans de district.</p> <p>b. % de districts qui ont signalé qu'un pourcentage important de parents ou gardiens qui se sont rendus à un événement (<i>pré-défini par l'équipe de gestion nationale</i>) se souvenaient des principaux messages des activités de mobilisation sociale définis dans les plans.</p> <p>c. % de districts qui ont signalé qu'un pourcentage important de parents ou gardiens qui ne se sont PAS rendus aux événements (<i>pré-défini par l'équipe de gestion nationale</i>) se souvenaient des principaux messages des activités de mobilisation sociale définis dans les plans (<i>seulement suivi lorsqu'il y a eu des activités de vérification additionnelles.</i>)</p>	<p>a.</p> <p><i>Nombre de districts qui ont signalé avoir effectué toutes les activités de mobilisation sociale décrites dans le plan</i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p> <p>X100</p> <p>b.</p> <p><i>Nombre de districts qui ont signalé un souvenir adéquat des principaux messages de la part des parents ou gardiens qui se sont rendus aux événements</i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p> <p>X100</p>



Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
	Chaque semestre au besoin, p. ex., lorsqu'on signale un problème de ressources humaines.	<p>Il y a un registre d'affectation des ressources humaines et des descriptions de poste au niveau du district.</p> <p>Les rapports d'encadrement positif et ceux des établissements de santé sont disponibles et indiquent toute insuffisance en matière de ressources humaines</p>	<p>Travailler avec les équipes de districts pour déterminer la cause de toute pénurie de ressources humaines, y compris le budget alloué, p. ex., pour les indemnités quotidiennes.</p> <p><b>Utilisation des données:</b> Déterminer les besoins appropriés en ressources humaines pour la SVA, ajuster les plans de travail national et de district au besoin. Soutenir les mesures correctives de suivi pour planifier, budgétiser ou recruter le personnel supplémentaire au besoin</p>	
<p>a. 100%</p> <p>b. 100%</p> <p>c. 100%</p>	<p><b>Sources :</b></p> <p>a. Rapports des districts</p> <p>b. Entretiens à la sortie (parfois, lorsque les données sont disponibles)</p> <p>c. Résultats de sondages auprès des ménages ou communautaires (parfois, lorsque les données sont disponibles)</p>	<p><b>Hypothèses :</b></p> <p>Les directives nationales pour la SVA comprennent des conseils et des cibles pour la mobilisation. L'équipe nationale définit ces cibles.</p>	<p><b>Responsable national :</b></p> <p>Assurer le suivi et le soutien des coordonnateurs de la mobilisation sociale des districts avant les événements, en particulier dans ceux où l'on a identifié des problèmes au cours des semestres précédents.</p>	<p>S'assurer que l'orientation en matière de mobilisation sociale (y compris les besoins en ressources prévus) fasse partie des directives nationales et des microplans des districts.</p> <p>Veiller à ce que la mobilisation sociale soit conçue et menée de manière à atteindre toutes les populations et qu'elle utilise les canaux de communication appropriés aux communautés ciblées.</p> <p>Veiller à ce que les rapports sommaires des districts et de supervision comprennent un champ de saisie pour inscrire toute question en lien avec la sensibilisation des parents pour favoriser des mesures correctives.</p>

Titre de l'indicateur	Indicateur de performance du programme et de ses éléments	Définition opérationnelle de l'indicateur et de ses éléments
<b>INDICATEURS DE MOBILISATION SOCIALE</b>		
		<p>c.</p> <p><i>Nombre de districts qui ont signalé un souvenir adéquat des principaux messages de la part des parents ou gardiens qui ne se sont PAS rendus aux événements</i></p> <hr/> <p><i>Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre</i></p> <p style="text-align: right;">X100</p>

Cible	Source d'information et fréquence de collecte	Hypothèses	Responsabilités et utilisation des données	Notes opérationnelles
	<p><b>Fréquence:</b></p> <p>Examen annuel (ou plus souvent au besoin, p. ex., lorsque la participation est très faible) b and c. Parfois nécessaires (lorsque les superviseurs soulèvent des problèmes ou si la couverture est plus faible que prévue) et que les données sont disponibles.</p>	<p>Les plans de tous les districts contiennent un segment sur la mobilisation sociale. Le matériel et les autres ressources nécessaires à la mobilisation sociale sont disponibles au niveau du district.</p>	<p>Déterminer les causes de toute activité de mobilisation sociale reportée, incomplète ou inefficace.</p> <p><b>Utilisation des données:</b></p> <p>Identifier les districts qui présentent des problèmes particuliers afin de les soutenir en priorité au cours du prochain semestre.</p> <p>Déterminer les circonstances où les entretiens de sortie ou les enquêtes des ménages ou communautaires pourraient s'avérer nécessaires afin d'examiner les problèmes plus à fond et soutenir le renforcement des efforts de mobilisation sociale à l'avenir.</p> <p>Modifier les conseils, les activités et la disponibilité des ressources au besoin.</p>	

## ANNEXE C

# DESCRIPTION DÉTAILLÉE DE CHAQUE INDICATEUR DU CADRE LOGIQUE POUR LA SURVEILLANCE DE LA SVA AU NIVEAU NATIONAL

Les indicateurs du cadre logique se réfèrent à la supplémentation en vitamine A administrée sous forme de capsules. Lorsque l'administration se fait au moyen d'un sirop provenant d'une bouteille, l'équipe nationale devra revoir et modifier la formulation des indicateurs du cadre logique pour qu'ils s'appliquent à cette forme de supplémentation.

## COUVERTURE

### RÉSULTAT 1.1

#### COUVERTURE SEMESTRIELLE :

Tous les enfants âgés de 6 à 59 mois reçoivent un supplément de vitamine A adapté à leur âge chaque semestre<sup>29</sup>.

#### INDICATEUR

La proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une dose de vitamine A adaptée à leur âge au cours du semestre

#### INDICATEUR DE L'ÉLÉMENT

La proportion d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI de vitamine A au cours du semestre

a. % d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI de vitamine A au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé

b. % d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI de vitamine A au cours du semestre lors d'un événement

La proportion d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI de vitamine A au cours du semestre

c. % d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI de vitamine A au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé

<sup>29</sup>. Le calcul et la communication de l'indicateur se font séparément pour les contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements, et ce, pour chaque groupe d'âge et pour les groupes d'âge combinés (sauf dans des circonstances exceptionnelles, telles qu'illustrées dans les scénarios 2 et 3 de la partie 4.1.1 du texte principal).

**d. % d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI de vitamine A au cours du semestre lors d'un événement**

La proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une dose de vitamine A adaptée à leur âge au cours du semestre

**e. % du nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une dose de vitamine A adaptée à leur âge au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé**

**f. % du nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une dose de vitamine A adaptée à leur âge au cours du semestre lors d'un événement**

#### **JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :**

Les données probantes démontrent que l'on peut atteindre le résultat stratégique souhaité de réduire la mortalité infantile (enfants âgés de 6 à 59 mois) grâce à la réalisation de cet indicateur de couverture. Les éléments de cet indicateur fournissent des données opérationnelles précieuses sur la performance du programme, donnant ainsi la possibilité de prendre des mesures correctives au besoin. Il s'agit donc d'un indicateur essentiel à évaluer.

It is therefore a key indicator to assess.

#### **DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR**

Base de l'évaluation :

##### **Couverture des enfants âgés de 6 à 11 mois au cours du semestre**

**a.** Le pourcentage d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI de vitamine A (généralement la capsule bleue) au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé

$\sum$  (de tous les districts) : nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé

x100

Dénominateur national convenu pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 6 à 11 mois lors d'un contact de routine avec les services de santé

**b.** Le pourcentage d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI de vitamine A (généralement la capsule bleue) au cours du semestre lors d'un événement

$\sum$  (de tous les districts) : nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu une dose de 100 000 UI de vitamine A lors d'un événement au cours du semestre

---

Dénominateur national convenu pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 6 à 11 mois lors d'un événement

x100

**Couverture des enfants âgés de 12 à 59 mois au cours du semestre**

**c.** Le pourcentage d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI de vitamine A (généralement la capsule rouge) au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé

$\sum$  (de tous les districts) : nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI de vitamine A au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé

---

Dénominateur national convenu pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 12 à 59 mois lors d'un contact de routine avec les services de santé

x100

**d.** Le pourcentage d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI de vitamine A (généralement la capsule rouge) au cours du semestre lors d'un événement

$\sum$  (de tous les districts) : nombre d'enfants âgés de 12 à 59 mois qui ont reçu une dose de 200 000 UI de vitamine A au cours du semestre lors d'un événement

---

Dénominateur national convenu pour l'administration de la vitamine A aux enfants âgés de 12 à 59 mois lors d'un événement

x100

### Couverture des enfants âgés de 6 à 59 mois au cours du semestre

**e.** Le pourcentage du nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une dose de vitamine A adaptée à leur âge au cours du semestre lors d'un contact de routine avec les services de santé

$$\frac{\text{Numérateur de a.} + \text{numérateur de c.}}{\text{Dénominateur de a.} + \text{dénominateur de c.}} \times 100$$

**f.** Le pourcentage du nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu une dose de vitamine A adaptée à leur âge au cours du semestre lors d'un événement

$$\frac{\text{Numérateur de b.} + \text{numérateur de d.}}{\text{Dénominateur de b.} + \text{dénominateur de d.}} \times 100$$

Lorsque les districts mettent en œuvre des stratégies de distribution semblables pour les deux groupes d'âge, on peut calculer l'estimation de la couverture nationale du semestre. *Calculez cette estimation de couverture nationale de SVA pour les enfants âgés de 6 à 59 mois en sélectionnant le taux de couverture le plus élevé de e et f.*

Comme l'indiquent les définitions de ces indicateurs, il faut toujours calculer la couverture par méthode de distribution, pour garantir l'utilisation du bon dénominateur qui correspond à la source du numérateur. Le dénominateur représente 100 % de la population ciblée pour cette méthode de distribution.

*Voir la partie 4.1.1. du texte principal pour les calculs de couverture de divers scénarios selon la méthode et par groupe d'âge.*

### CIBLE DE L'INDICATEUR

L'équipe de gestion et de coordination nationale de la SVA doit fixer des cibles pour chaque indicateur (a, b, c et d) en fonction des stratégies de distribution convenues.

Cible globale : atteindre une couverture de SVA de 100 % pour les enfants âgés de 6 à 59 mois chaque semestre.

### SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN

**Source des données :** Les rapports semestriels des districts sur l'administration de la vitamine A lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements.

**Fréquence :** Chaque semestre, à la fin de la période fixée dans les directives nationales pour recevoir toutes les données des districts pour ce semestre.

## HYPOTHÈSES

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

- i.** Les enfants des deux groupes d'âge sont admissibles à la SVA dans tous les districts. S
- ii.** Il y a des estimations fiables du dénominateur pour chaque méthode de distribution et pour chaque district. L'équipe nationale de gestion de la SVA convient de ces estimations et elles sont documentées.
- iii.** Il n'y a pas de chevauchement des chiffres du numérateur ou du dénominateur entre les différents districts.
- iv.** Les rapports des districts sont complets et remis dans les délais précisés dans les directives nationales du programme, et reflètent au moins 80 % du nombre d'enfants ciblés pour chaque indicateur.
- v.** Le processus se répète **chaque** semestre.

## RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

### Responsable national de la SVA :

- i.** Compiler les données des districts pour calculer l'estimation de la couverture nationale chaque semestre selon la méthode décrite ci-dessus.
- ii.** Faire enquête lorsque des conclusions inattendues se dégagent : une couverture beaucoup plus élevée ou beaucoup plus faible qu'au cours des semestres précédents, ou si on

administre la vitamine A selon deux méthodes de distribution différentes qui atteignent une couverture de plus de 50 % chacune dans le même groupe d'âge.

- iii.** Fournir un retour d'information périodique aux responsables de districts.
- iv.** Identifier et faire la promotion de pratiques efficaces pour que la SVA atteigne tous les enfants dans tous les districts, mettant l'accent sur les districts moins performants.
- v.** Soutenir les responsables de districts pour la remise de rapports de SVA complets et selon les délais prescrits dans les directives nationales. Effectuer des suivis immédiats lorsqu'il manque des rapports ou s'ils sont incomplets.

### Utilisation des données :

- i.** Utiliser les données de couverture chaque semestre ainsi que celles recueillies lors d'enquêtes supplémentaires pour identifier les problèmes de mise en œuvre de la SVA et/ou la définition des dénominateurs
- ii.** Utiliser les données afin de soutenir la prise de mesures correctives ponctuelles pour résoudre les problèmes identifiés.

## RECOMMANDATIONS

Il s'agit du principal indicateur de mise en œuvre du programme et il doit être examiné de concert avec les équipes de district. Il faut utiliser les indicateurs de couverture et les principaux indicateurs de processus (ci-dessous) pour déterminer les aspects du programme qui



fonctionnent bien et ceux qu'il faut renforcer pour améliorer la couverture au cours des semestres suivants.

Examiner les rapports des districts dès leur arrivée pendant le semestre pour assurer un suivi ou apporter des correctifs en temps utile lorsque l'on observe des données inattendues.

### RÉSULTAT 1.2

#### COUVERTURE À DEUX DOSES :

Tous les enfants âgés de 6 à 59 mois reçoivent un supplément de vitamine A adapté à leur âge chaque semestre (environ tous les six mois) de l'année

#### INDICATEUR

La proportion d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui reçoivent un supplément de vitamine A adapté à leur âge chaque semestre au cours d'une année civile (chaque dose est administrée dans un intervalle d'environ 6 mois)<sup>30</sup>.

#### JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE

La couverture annuelle à deux doses renvoie à l'objectif de gestion du programme, soit de prévenir les conséquences de la carence en vitamine A sur la santé publique<sup>31</sup>. Il s'agit donc

de l'un des principaux indicateurs qui fixent les cibles nationales et qu'on utilise pour la reddition de compte de la gestion du programme et pour l'établissement de rapports.

#### DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR

Base de l'évaluation (en fonction des méthodes de distribution pour chaque groupe d'âge, le cas échéant) :

La plus faible des deux valeurs semestrielles de couverture de la SVA au cours des 12 derniers mois (à condition que l'administration de la SVA au second semestre a eu lieu environ 6 mois après celle au premier semestre).

i. Déterminer l'estimation de la couverture de la SVA à représenter pour chaque semestre. Examiner l'estimation de la couverture de la SVA calculée pour chaque méthode de distribution au premier semestre, telle que défini dans le résultat 1.1 (p. ex., e = couverture de la SVA lors de contacts de routine; et f = couverture de la SVA lors d'un événement). Déterminer ensuite quelle estimation de couverture est la plus élevée, e (routine) ou f (événement) et choisir celle-ci pour représenter le premier semestre. Refaire l'exercice pour le deuxième semestre. ii.

**30.** On estime la couverture à deux doses des enfants âgés de 6 à 59 mois en fonction de la couverture semestrielle d'une année civile et de l'évaluation de l'intervalle entre les deux doses, puisqu'il ne doit pas être de plus de 6 mois (partie 4.1 et 4.1.1 du texte principal).

**31.** Palmer AC, West KP, Jr., Dalmiya N, Schultink W. The use and interpretation of serum retinol distributions in evaluating the public health impact of vitamin A programmes. Public health nutrition. Jul 2012;15(7):1201-1215.

**32.** À l'échelle mondiale, le calcul de la couverture à deux doses accorde une fenêtre de 4 à 8 mois étant donné qu'un événement peut durer un peu plus de 6 mois. Cependant, cela ne signifie pas qu'un intervalle systématique de 8 mois entre deux doses offrirait une pleine protection.

Remarque : (i) dans certains cas, il pourrait n'y avoir qu'une seule méthode de distribution, ce qui en fera donc la plus élevée par défaut; et (ii) dans les cas où l'intervalle entre le premier et le deuxième semestre n'est pas d'environ 6 mois 32, il pourrait s'avérer impossible d'utiliser la méthode de distribution avec la couverture la plus élevée pour représenter le semestre (voir l'étape 2).

**ii.** Déterminer l'intervalle entre l'administration des doses et décider si les estimations choisies à l'étape 1 devraient faire partie ou non de l'estimation de la couverture à deux doses. Si la méthode de distribution choisie à l'étape 1 a été mise en œuvre à environ 6 mois d'intervalle, passer à l'étape 3. Si la méthode de distribution choisie n'a PAS été mise en œuvre à environ 6 mois d'intervalle, la couverture d'au moins une des méthodes de distribution choisie à l'étape 1 ne peut être prise en compte dans l'estimation de la couverture à deux doses (voir les tableaux 4B-4D et les textes descriptifs du guide pour les scénarios des estimations de couverture qui s'appliquent).

**iii.** Choisir le semestre le plus faible : lorsque vous avez déterminé le pourcentage à utiliser à l'aide des étapes 1 et 2 ci-dessus, la valeur la plus faible des deux semestres de couverture de la SVA représente l'estimation de la couverture nationale de la SVA à deux doses.

### CIBLE DE L'INDICATEUR

100%

### SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN

**Source des données :** Rapports semestriels nationaux de distribution de la SVA pour chaque groupe d'âge et chaque méthode de distribution (résultat de l'indicateur de couverture semestrielle ci-dessus). Les renseignements reposent sur les rapports de SVA des districts.

**Fréquence :** Annuellement

### HYPOTHÈSES

In defining the indicator, it is assumed that:

**i.** La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

**ii. ii.** Les méthodes de distribution pour chaque groupe d'âge permettent le calcul d'une estimation de couverture pour les enfants âgés de 6 à 59 mois chaque semestre (autrement, il faudra recourir à un processus d'évaluation plus complexe, en consultation avec l'équipe nationale de gestion et de coordination de la SVA)<sup>33</sup>

**iii. iii.** Les enfants qui ont reçu la SVA au cours d'un semestre sont plus susceptibles d'être ceux qui reçoivent une dose au semestre suivant (c.-à-d. que le taux de couverture le plus faible du semestre représente les mêmes enfants dans les deux semestres, mais on ne peut vérifier cette hypothèse sans enquête plus approfondie).

**33.** Un article de l'UNICEF sur les méthodes de couverture à paraître bientôt fournira des conseils additionnels sur le calcul de ces estimations.

iv. Il n'est pas toujours possible de calculer une seule estimation de la couverture à deux doses qui comprend les deux groupes d'âge et les deux méthodes de distributions dans certains contextes.

### RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

#### Responsable national de la SVA :

- i. Effectuer tous les calculs exigés pour déterminer les estimations de couverture de la SVA chaque semestre (comme pour l'indicateur ci-dessus)
- ii. Faire enquête sur les conclusions inattendues, soit une couverture considérablement plus élevée ou plus faible que les estimations annuelles prévues des années précédentes.

#### Utilisation des données :

Rendre compte à l'équipe nationale de gestion et de coordination de la SVA et aux autres organismes nationaux, à l'égard des résultats atteints par rapport aux cibles nationales de couverture à deux doses..

### RECOMMANDATIONS

Bien qu'il s'agisse d'une cible importante pour le programme national, la couverture à deux doses a une application opérationnelle limitée. Il faut donc utiliser les estimations semestrielles par groupe d'âge et par méthode de distribution pour déterminer les obstacles à la performance efficace du programme et aux exigences de suivis connexes.

## ENVIRONNEMENT (FAVORABLE) DE PROGRAMMATION

### PRODUIT 1.1.

Il y a une politique nationale de SVA qui définit les objectifs du programme national, qui eux s'harmonisent aux plus récentes recommandations mondiales.

#### ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR

- a. Il y a une politique nationale de SVA
- b. La politique nationale de SVA comprend des objectifs bien définis pour le programme
- c. Les objectifs du programme s'harmonisent aux plus récentes recommandations mondiales

### JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE

Une politique nationale est importante pour définir clairement les objectifs du programme national. Elle procure une structure établie sur laquelle repose la planification et la gestion au niveau national et des districts.

### DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR

Les indicateurs qualitatifs se définissent comme un Oui ou un Non.

- a) Il y a une politique nationale de SVA  
Oui/Non
- b) La politique nationale de SVA comprend des objectifs bien définis pour le programme  
Oui/Non
- c) Les objectifs du programme s'harmonisent aux plus récentes recommandations mondiales  
Oui/Non

### CIBLE DE L'INDICATEUR

- a. Oui
- b. Oui
- c. Oui

### SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN

**Source des données :** Examen des documents de politique nationale pour la SVA.

**Fréquence :** Examen annuel.

Examens plus fréquents des éléments de l'indicateur au besoin, p. ex., lors de modifications aux recommandations mondiales ou s'il y a des problèmes à réaliser les cibles de couverture fixées

### HYPOTHÈSES

Engagement continu du gouvernement national face aux objectifs du programme de la SVA, qui s'harmonisent aux plus récentes recommandations mondiales.

### RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

#### Responsable national de la SVA :

- i. Communiquer la politique nationale et les objectifs du programme aux responsables de districts
- ii. Plaider en faveur de la mise en œuvre des objectifs de la politique nationale à tous les niveaux
- iii. Examiner et revoir la politique nationale et les objectifs du programme au besoin

#### Utilisation des données :

- i. L'évaluation de l'atteinte des cibles pour ces indicateurs offre des renseignements sur la robustesse de l'environnement de politique et de programmation et met en lumière les endroits où il pourrait être renforcé, y compris l'élaboration d'une nouvelle politique ou d'une politique révisée au besoin.

### RECOMMANDATIONS

La politique nationale doit définir clairement les objectifs du programme de SVA et intégrer les plus récentes recommandations mondiales. La politique doit aussi faire référence aux méthodes de distribution les plus susceptibles de réaliser et de maintenir ces objectifs et désigner une autorité de mise en œuvre. La politique de SVA devrait idéalement être intégrée à la politique nationale en matière de santé et de nutrition.

**PRODUIT 1.2.**

Il existe un groupe de gestion et de coordination reconnu en matière de SVA, dont le rôle est bien défini pour élaborer et modifier les directives nationales en matière de SVA, au besoin, et pour utiliser les données des districts dans la planification et la gestion nationales conformément aux directives mondiales.

**ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR**

a. Il y a un groupe de gestion et de coordination en matière de SVA qui dispose de rôles et de responsabilités bien définis.

b. On a utilisé les données administratives et les rapports de supervision des districts dans la planification de la SVA pour le prochain semestre.

**JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :**

La planification, la mise en œuvre et l'établissement de rapports sur la SVA, ainsi que les modifications au programme au besoin se font plus facilement en présence d'un groupe reconnu responsable de la gestion et de la coordination des activités connexes à la SVA à l'échelon national.

**DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR**

Les indicateurs qualitatifs se définissent comme un Oui ou un Non.

a) Il y a un groupe de gestion et de coordination en matière de SVA qui dispose de rôles et de responsabilités bien définis.

Oui/Non

b) On a utilisé les données administratives et les rapports de supervision des districts dans la planification de la SVA pour le prochain semestre.

Oui/Non

**CIBLE DE L'INDICATEUR**

a. Oui

b. Oui

**SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN**

**Source des données :** Examen des directives nationales pour la SVA (dernières mises à jour) et le plan de gestion pour le calendrier des réunions, la définition des membres du groupe, leurs rôles, leurs responsabilités et les résultats attendus au cours de l'année à venir (les directives devraient préciser au moins deux réunions par an, pour examiner les données semestrielles et le plan).

Examiner le procès-verbal des réunions pour confirmer qu'on a utilisé les données vérifiées du semestre précédent pour orienter la planification.

**Fréquence :**

i. Chaque semestre pour la distribution de la SVA lors d'événements et trimestriellement lors des contacts de routine avec les services de santé.

## HYPOTHÈSES

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

**i.** Il y a un mandat ou un document semblable qui décrit la composition prévue, les rôles et les responsabilités de l'équipe de gestion et de coordination de la SVA.

**ii.** Les responsables de districts compilent les données sur demande et participent aux réunions d'examen nationales

**iii.** Pour éviter tout biais, les membres de l'équipe nationale de gestion de la SVA n'évaluent pas cet indicateur. Une personne d'une unité de surveillance et d'évaluation du ministère de la Santé ou d'une agence partenaire qui ne fait pas partie de l'équipe nationale de gestion de la SVA pourrait aider avec cette évaluation.

## RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

**Le responsable national de la SVA s'assure de :**

**i.** la disponibilité des ressources pour soutenir un système de gestion et de coordination de la SVA robuste dont les fonctions s'harmonisent aux directives nationales.

**ii.** la mise à jour et de la diffusion des directives nationales au besoin.

**iii.** L'équipe de gestion a accès aux données et au résultat de tout exercice de vérification des données des semestres précédents.

**Utilisation des données :**

**i.** Effectuer des suivis pour établir ou améliorer l'équipe de gestion et de coordination de la SVA : établir une équipe efficace et solide et améliorer l'orientation et la performance du programme à tous les niveaux.

## RECOMMANDATIONS

Idéalement, l'équipe de coordination doit être intégrée ou étroitement liée au groupe national de coordination en matière de santé et de nutrition.

### PRODUIT 1.3

Il y a un plan de travail national de la SVA pour l'année à venir qui précise le calendrier des événements et des activités de sensibilisation pour les contacts de routine avec les services de santé, assorti d'une estimation des besoins semestriels pour la distribution de la SVA lors des contacts de routine avec les services de santé et lors des événements, y compris :

- a. le calendrier pour la distribution de la SVA lors d'événements et lors de contacts de routine avec les services de santé
- b. les fournitures (les suppléments de vitamine A pour les contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements)<sup>34</sup>
- c. les fournitures (autres que les suppléments) pour les contacts de routine et lors d'événements, p. ex., ciseaux, formulaires)
- d. les ressources humaines (p. ex., formateurs, agents de santé liés à la SVA, superviseurs, équipes de mobilisation sociale, chauffeurs)
- e. le budget (p. ex., indemnités quotidiennes pour la mobilisation sociale, le transport vers les sites de distribution, le carburant)

*Il se peut que le plan de travail national doive contenir le détail pour chaque district en fonction du niveau de décentralisation dans chaque pays. Dans d'autres cas, il se peut que les équipes de districts développent le plan qui sera ensuite revu et intégré au plan directeur national pour les éléments ci-dessus.*

Il y aura des indicateurs supplémentaires lorsque les districts sont responsables du développement de leurs propres plans de travail :

- Le pourcentage de districts qui ont remis leur plan de travail pour la SVA avec chacun des éléments de a à e.

### JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :

Il est important d'avoir des plans de travail clairs et complets, au niveau national et pour chaque district, avec les activités, le calendrier, et les responsabilités définis conformément aux orientations politiques nationales pour créer un environnement de programme favorable et durable pour une couverture élevée en SVA.

### DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR

Les indicateurs qualitatifs se définissent comme un Oui ou un Non pour le plan de travail national.

Indicateur global :

Il y a un plan de travail national annuel  
Oui/Non.

Les pays qui disposent d'un plan national ont des sous-indicateurs : ces sous-indicateurs reposent sur une évaluation des exigences décrites dans les plans annuels des districts lorsque ceux-ci existent (voir le manuel de district). Pour les programmes entièrement centralisés, l'évaluation doit se faire au niveau national.

- a. Le plan de travail national pour la SVA précise le calendrier des activités de sensibilisation pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements chaque semestre.
- b. Le plan de travail national fournit les estimations de suppléments de vitamine A nécessaires pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements.

<sup>34</sup> Les estimations de l'approvisionnement comprennent généralement une réserve pour tenir compte des variations de l'estimation de la population, comme le précisent les directives nationales.

**c.** Le plan de travail national fournit les estimations de fournitures autres que les suppléments nécessaires pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements.

**d.** Le plan de travail national fournit les estimations de ressources humaines nécessaires pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements.

**e.** Le plan de travail national fournit les estimations budgétaires nécessaires pour la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements.

Oui/Non pour a, b, c, d et e.

**• Indicateurs supplémentaires lorsque les districts sont responsables du développement de leurs propres plans de travail :**

Nombre de districts qui ont soumis leur plan de travail annuel  
 \_\_\_\_\_ x100  
 Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive

**CIBLE DE L'INDICATEUR**

Oui pour les sous-indicateurs pour chacune des méthodes de distribution : a, b, c, d et e.

**• Indicateur supplémentaire : 100 % des plans de travail des districts (le cas échéant).**

**SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN**

**Source des données :** Plan de travail national pour l'année à venir.

Des plans de travail de district : lorsque les districts sont responsables du développement de leurs propres plans de travail.

**Fréquence :** Annuellement, ou plus fréquemment au besoin. Par exemple, il faudra examiner le plan de travail et le modifier en conséquence si on a identifié un problème avec le budget, les ressources humaines ou les fournitures au courant de l'année.

**HYPOTHÈSES**

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

**i.** La planification se fait en collaboration avec les équipes de gestion des districts et en fonction de l'expérience des semestres précédents.

**ii.** On examine les plans de travail antérieurs pour identifier les écarts et modifier les estimations en conséquence.

**iii.** Chaque district dispose d'une équipe de gestion chargée de développer le plan de travail et d'identifier les exigences en matière de ressources. L'équipe nationale soutiendra les équipes de districts avec les modifications jugées nécessaires en fonction des indicateurs de surveillance des semestres précédents.



## RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

### Responsable national de la SVA :

**i.** Développer et examiner les plans de travail de la SVA avec l'équipe nationale de gestion et celles des districts pour s'assurer que les plans s'harmonisent aux directives nationales et reflètent les exigences attendues en matière de ressources des districts.

**ii.** Soutenir les équipes de gestion des districts pour développer l'estimation des ressources au besoin.

### Utilisation des données :

**i.** Assurer le suivi pour combler les écarts identifiés dans le plan de travail ou pour obtenir les plans de travail manquant.

**ii.** Attribuer les fournitures, les budgets et les ressources humaines aux districts, pour qu'ils les transmettent aux établissements de santé et aux équipes chargées des événements.

**iii.** Réagir à toute pénurie de ressources : examiner les plans de travail et réaffecter rapidement les ressources le cas échéant.

**iv.** Rechercher les raisons de toute grande différence entre les estimations des ressources nationales et celles de district avec les responsables de districts. Examiner les exigences réelles et utiliser ces données pour faire les estimations pour la prochaine année.

**v.** Discuter des sources des estimations de chaque district avec les responsables et soutenir les équipes avec les modifications à apporter aux allocations au besoin.

## RECOMMANDATIONS

Le plan de travail annuel et les estimations du calendrier et des besoins (fournitures, ressources humaines et budget) doivent être développés avec les partenaires concernés et en fonction de la stratégie pluriannuelle en matière de SVA, les plans des districts et des besoins des années antérieures, en tenant compte de tout changement connu dans la population.

Le plan de travail annuel devrait s'inscrire dans le cadre d'une stratégie pluriannuelle plus vaste en matière de SVA et d'autres interventions en matière de santé et de nutrition de l'enfant, le cas échéant.

Il fournira une référence utile pour le développement des microplans semestriels des districts et pour prendre des décisions.

**PRODUIT 1.4**

Le budget du système national de soins de santé publique (SSP) comprend une allocation suffisante pour couvrir les coûts du programme de SVA.

Le district pourrait se charger de la majorité des coûts, selon le niveau de décentralisation en place.

**JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :**

L'allocation d'un budget pour la SVA à même le budget du système national de soins de santé publique (SSP) démontre la prise en charge nationale et l'engagement face à la SVA. De plus, elle favorise le partage de coûts avec d'autres interventions fournies grâce aux mêmes méthodes, et offre une certaine protection contre les modifications dans le financement qui pourraient autrement menacer la mise en œuvre.

**DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR**

Les indicateurs qualitatifs se définissent comme un Oui ou un Non

*Le budget du système national de (SSP) dispose d'une allocation suffisante pour couvrir les coûts du programme de SVA et atteindre la cible nationale annuelle de couverture à deux doses.*

Oui/Non.

**CIBLE DE L'INDICATEUR**

Oui.

**SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN**

**Source des données :** Le budget du système national de soins de santé publique (SSP) et le plan de travail de la SVA pour l'année à venir.

**Fréquence :** Annuellement, ou par semestre selon le cycle de planification du SSP.

**HYPOTHÈSES**

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

- i.** On a réalisé un exercice d'évaluation des coûts pour le programme de SVA
- ii.** Le budget du SSP national est complet et reflète avec précision les coûts nationaux de la mise en œuvre de la SVA (tels que définis dans le plan de travail).
- iii.** Le budget du district montre clairement qu'il soutient le plan de travail du district, seuls les coûts nationaux font partie du budget national du SSP.

## RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

### Le responsable national de la SVA doit :

- i. Examiner la documentation nationale et de district du système SSP afin d'assurer une allocation budgétaire suffisante pour la SVA.
- ii. Plaider en faveur d'une évaluation des coûts de la SVA au besoin

### Utilisation des données :

- i. Modifier l'ordre de priorité des dépenses et plaider en faveur d'une augmentation du budget si les allocations sont insuffisantes.

## RECOMMANDATIONS

Il faudrait intégrer la planification de la SVA au système plus vaste du SSP pour s'assurer que le plan SSP accorde un budget suffisant au programme de SVA, en se référant aux directives nationales pour la distribution de SVA.

Dans le cas d'allocations budgétaires décentralisées, il faut s'assurer que tous les plans de districts disposent d'une allocation budgétaire suffisante pour couvrir les coûts du programme de SVA.

## PRODUIT 1.5

Tous les événements et les contacts de routine avec les services de santé pour la distribution de la SVA au dernier semestre ont eu lieu selon le calendrier et la couverture prévus dans les microplans des districts.

## INDICATEUR

Tous les districts ont signalé avoir mené toutes les activités de distribution de SVA lors d'événements et lors de contacts de routine avec les services de santé comme prévu dans le microplan (p. ex., ont commencé à la date prévue, ont rejoint des communautés ciblées), sans interruption de distribution préventive de SVA lors des contacts de routine avec les services de santé aux établissements de santé au cours du semestre précédent.

## JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :

Il importe que les événements et les activités de sensibilisation pour les contacts de routine avec les services de santé prévus aient lieu aux dates communiquées et se poursuivent pendant la durée prévue pour favoriser la motivation des parents ou gardiens et maximiser leur participation. Les établissements de santé doivent aussi offrir systématiquement les suppléments de vitamine A à titre préventif, conformément aux directives nationales..

### DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR

Évalué comme étant le pourcentage des districts qui ont signalé avoir mené toutes les activités de sensibilisation et de distribution de la SVA lors d'événements et lors de contacts de routine avec les services de santé comme prévu, et tous les établissements de santé ont mené une distribution préventive de SVA lors de contacts de routine avec les services de santé au cours du semestre précédent.

**Pourcentage des districts qui ont mené toutes les activités de sensibilisation et de distribution de la SVA lors d'événements et lors de contacts de routine avec les services de santé comme prévu (microplan) et les établissements de santé ont mis en œuvre l'administration préventive la SVA sans interruption au cours du semestre précédent.**

Nombre de districts qui ont signalé avoir mené toutes les activités de distribution de SVA comme prévu x100

Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la distribution préventive de SVA au cours du semestre

### CIBLE DE L'INDICATEUR

100%

### SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN

**Source des données :** Rapports de surveillance, de couverture et d'encadrement positif de la SVA du district. Le HMIS pour les visites (de proximité et aux établissements de santé) prévues lors de contacts de routine avec les services de santé.

**Fréquence :** Chaque semestre.

### HYPOTHÈSES

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

- i. Le microplan du district comprend les dates et la durée des événements de SVA et les contacts de routine avec les services de santé existent et sont disponibles.
- ii. Les établissements de santé continuent d'administrer la SVA préventive aux enfants admissibles qui fréquentent l'établissement lors de contacts de routine avec les services de santé.
- iii. Le formulaire d'encadrement positif comprend un champ de saisie de données pour enregistrer les détails pertinents des événements de SVA (p. ex., les dates prévues et réelles du début, les détails concernant toute interruption de la distribution).

## RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

### Responsable national de la SVA :

- i. Faire la lumière sur les raisons qui ont mené à un report ou à une mise en œuvre incomplète des activités de SVA dans les districts qui en font état.
- ii. Soutenir les districts où l'on a relevé des problèmes lors de la période préparatoire à la distribution de la SVA préventive lors d'événements et lors de contacts de routine avec les services de santé.

### Utilisation des données :

Soutenir les responsables de districts afin de :

- i. Déterminer s'il faut procéder à un examen plus approfondi du report ou de la mise en œuvre incomplète d'activités de SVA et, si oui, le genre d'enquête.
- ii. Trouver des solutions qui assureront la mise en œuvre complète et en temps voulu des interventions de SVA au cours des semestres suivants.

## RECOMMANDATIONS

- i. Soutenir les districts où l'on a relevé des problèmes dans la préparation des visites de proximité et des événements de SVA, pour prévoir et surmonter les obstacles à une mise en œuvre complète en temps voulu.
- ii. S'assurer que les directives et les politiques nationales encouragent la présence d'un champ de saisie des données dans les rapports d'événements, de visites de proximité et d'encadrement positif pour enregistrer les dates prévues et réelles du début et de la fin de la SVA.

**PRODUIT 1.6**

Les rapports de couverture que tous les districts ont soumis à l'échelon national sont complets et ponctuels, conformément aux directives nationales.

**INDICATEUR**

Tous les districts ont soumis leur rapport de couverture à l'échelon national conformément aux directives nationales sur la SVA (complet et ponctuels).

**JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :**

Il est essentiel de soumettre des rapports complets et en temps utile pour permettre la tenue des enquêtes nécessaires et d'apporter des modifications au programme dans les meilleurs délais (pour améliorer la mise en œuvre des activités et la couverture dans les semestres à venir).

**DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR**

Évalué comme étant le pourcentage des districts qui ont soumis leurs rapports de couverture conformément aux directives nationales.

**Rapports de couverture de la distribution de SVA soumis à l'échelon national conformément aux directives nationales.**

Nombre de districts ayant soumis un rapport de couverture de la SVA conformément aux directives nationales

$\frac{\text{Nombre de districts ayant soumis un rapport de couverture de la SVA conformément aux directives nationales}}{\text{Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre}} \times 100$

**CIBLE DE L'INDICATEUR**

100%

**SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN**

**Source des données :** Rapports des districts, y compris la date de remise prévue et l'accusé de réception pour les rapports complets au niveau national.

**Fréquence :** Au moins tous les semestres. Généralement remis un mois après la fin d'un semestre, mais peut varier en fonction de la méthode de distribution et des directives nationales particulières.

**HYPOTHÈSES**

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

- i. Les directives nationales concernant les activités de SVA
- ii. précisent ce qu'on entend par des rapports « ponctuels » et « complet »
- iii. comprennent le calendrier prévu des rapports et les normes de saisie des données
- iv. sont à la disposition des responsables de la SVA des districts..
- v. iv. précisent que le formulaire de rapport doit comprendre un champ de saisie pour la date de remise du rapport et celle de réception au niveau national.

## RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

### Responsable national de la SVA doit :

- i. Assurer le suivi et soutenir la remise de rapports complets et ponctuels chaque semestre.
- ii. Déterminer les raisons qui contribuent aux retards ou à la remise de rapports incomplets.

### Utilisation des données:

- i. Fournir un retour d'information et un soutien aux équipes de district pour éviter les retards ou les rapports incomplets au cours des semestres suivants, le cas échéant.

## RECOMMANDATIONS

- i. S'assurer que le format et le calendrier des rapports sont définis clairement et font partie des documents de planification annuelle et semestrielle, et que tous les responsables de SVA des districts y ont accès.
- ii. Favoriser le partage d'expertise et d'expérience entre les districts afin de soutenir les pratiques exemplaires en matière de rapports et d'autres aspects de la distribution de SVA.

## FOURNITURES

### PRODUIT 1.7

Tous les districts ont reçu un stock suffisant de suppléments de vitamine A appropriés à distribuer aux enfants âgés de 6 à 59 mois lors de contacts de routine avec les services de santé à tout moment au cours du dernier semestre.

### ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR

- a. Tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 100 000 UI pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé au cours du dernier semestre
- b. Tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 200 000 UI pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé au cours du dernier semestre

Lorsqu'il n'y a qu'un type (dose) de capsule utilisée, il convient de rendre compte uniquement pour ce type de capsule. Dans les cas où l'on n'utilise pas les capsules de vitamine A, cet indicateur devrait être « Tous les districts avec un stock suffisant de supplément de vitamine A, p. ex., de sirop, au cours du dernier semestre ». Il faudra modifier la définition opérationnelle en conséquence.

**JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :**

Un stock suffisant de capsules de vitamine A adapté à l'âge pour l'administration préventive de la SVA lors de contacts de routine avec les services de santé 35 constitue un élément important pour assurer la couverture de tous les enfants admissibles et pour conserver la motivation des parents ou gardiens d'amener les enfants pour recevoir la SVA conformément au calendrier recommandé.

**DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR**

Évalué comme étant le pourcentage de districts qui n'ont pas signalé une rupture de stock de capsules de vitamine A pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé (en établissement ou lors de visites communautaires) au cours du dernier semestre pour :

- a. les capsules de 100 000 IU (bleues)
- b. les capsules de 200 000 IU (rouges)

**a. % de tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 100 000 UI pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé au cours du dernier semestre**

Nombre de districts qui n'ont pas signalé de rupture de stock de capsules de 100 000 UI (bleue) pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé x100

Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

**b. % de tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 200 000 UI pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé au cours du dernier semestre**

Nombre de districts qui n'ont pas signalé de rupture de stock de capsules de 200 000 UI (rouge) pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé x100

Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

**CIBLE DE L'INDICATEUR**

- a. 100%
- b. 100%

**SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN**

Source des données : Le rapport sommaire de la distribution de la SVA lors des contacts de routine avec les services de santé. D'autres rapports de district qui font état de problèmes au cours d'un semestre. Registre des stocks de SVA, y compris l'estimation et la réception de fournitures et les bons de commande.

**Fréquence :** Au moins tous les semestres, et plus souvent lorsqu'on a signalé une rupture de stock tôt au cours du semestre ou lorsque la couverture est faible.

35. Comprend les contacts de routine avec les services de santé directement des établissements de santé ou lors de visites communautaires prévues.



## HYPOTHÈSES

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

- i.** Les équipes de districts s'assurent d'avoir un stock suffisant de suppléments pour l'administration lors des contacts de routine avec les services de santé conformément au guide de district<sup>36</sup>.
- ii.** Un approvisionnement suffisant de vitamine A comprend les quantités nécessaires à la manutention et les pertes attendues en plus de l'estimation des doses de traitement (qui peuvent varier en fonction de la prévalence de certaines maladies).
- iii.** Il y a un registre des commandes de fournitures et des reçus.
- iv.** Les rapports des services de santé de routine et de l'encadrement positif pour la SVA du district comprennent un champ de saisie pour faire état des ruptures de stock.
- v.** On a intégré les capsules de vitamine A dans un guide national de gestion de la chaîne d'approvisionnement.
- vi.** On a distribué des suppléments de 100 000 UI et de 200 000 UI dans les pays qui utilisent les capsules (dans certains pays, on utilise l'une ou l'autre des capsules pour tous les enfants, soit en combinant deux doses ou en divisant la dose en deux auquel cas seul un indicateur – a ou b – s'applique).

## RESPONSIBILITIES AND UTILISATION DES DONNÉES

### Responsable national de la SVA doit :

- i.** Examiner toutes les sources de données pour vérifier qu'il y a un stock suffisant de chaque type de capsule.
- ii.** Travailler avec les équipes de districts pour établir les causes et le moment approximatif de la rupture de stock et prendre des mesures correctives.

### Utilisation des données:

- i.** Utiliser les données et d'autres renseignements disponibles (p. ex., les rapports de terrain) pour déterminer la cause probable des ruptures de stock et faire les ajustements qui s'imposent.
- ii.** Déterminer le stock approprié de SVA pour l'administration lors des contacts de routine avec les services de santé au cours des semestres suivants par district et modifier les plans de travail national et du district en conséquence.
- iii.** Fournir des conseils et un soutien aux équipes de gestion de la SVA des districts pour déterminer la cause probable de toute rupture de stock et renforcer les estimations d'approvisionnement et les systèmes de gestion pour éviter qu'elle ne se reproduise.

**36.** L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Data-Driven Monitoring of Vitamin A Supplementation Programmes: A Guide for District (Area-based) Managers. Ottawa: Nutrition International, 2015.

## RECOMMANDATIONS

- i.** Assurer une formation et une supervision régulières au niveau du district pour améliorer les prévisions en matière d'approvisionnement, l'efficacité de l'usage des suppléments et réduire le gaspillage, etc.
- ii.** Veiller à ce que les besoins en matière de suppléments de vitamine A soient bien définis dans les plans de travail et les microplans semestriels et annuels.
- iii.** Développer un plan d'urgence afin d'obtenir des suppléments additionnels pour répondre à une demande accrue de doses de traitement de vitamine A.
- iv.** S'assurer que les rapports des services de santé de routine et de l'encadrement positif comprennent un champ de saisie pour faire état des ruptures de stock (p. ex., des fournitures endommagées, une participation élevée inattendue) et appliquer des mesures correctives.

## PRODUIT 1.8

Tous les districts ont reçu un stock suffisant de suppléments de vitamine A appropriés à distribuer aux enfants âgés de 6 à 59 mois par le biais d'un événement au cours du dernier semestre.

### ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR

- a.** Tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 100 000 UI pour l'administration lors d'un événement au cours du dernier semestre
- b.** Tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 200 000 UI pour l'administration lors d'un événement au cours du dernier semestre.

Lorsqu'il n'y a qu'un type (dose) de capsule utilisée, il convient de rendre compte uniquement pour ce type de capsule. Dans les cas où l'on n'utilise pas les capsules de vitamine A, cet indicateur devrait être « Tous les districts avaient un stock suffisant de supplément de vitamine A, p. ex., de sirop, au cours du dernier semestre ». Il faudra modifier la définition opérationnelle en conséquence.

### JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :

Un stock suffisant de capsules de vitamine A adapté à l'âge pour l'administration préventive de la SVA lors d'événements constitue un élément important pour assurer la couverture de tous les enfants admissibles et pour maintenir la motivation des parents ou gardiens d'amener les enfants pour recevoir la SVA conformément au calendrier recommandé.

**DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS  
DE L'INDICATEUR**

Évalué comme étant le pourcentage de districts qui n'ont pas signalé une rupture de stock de capsules de vitamine A pour l'administration lors d'un événement au cours du dernier semestre pour :

a. les capsules de 100 000 IU (bleues)

b. les capsules de 200 000 IU (rouges)

**a. % de tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 100 000 UI pour l'administration lors d'un événement au cours du dernier semestre**

Nombre de districts qui n'ont pas signalé de rupture de stock de capsules de 100 000 UI (bleue) pour l'administration lors d'un événement) x100

Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

**b. % de tous les districts avec un stock suffisant de capsules de vitamine A de 200 000 UI pour l'administration lors d'un événement au cours du dernier semestre**

Nombre de districts qui n'ont pas signalé de rupture de stock de capsules de 200 000 UI (rouge) pour l'administration lors d'un événement) x100

Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

**CIBLE DE L'INDICATEUR**

a. 100%

b. 100%

**SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE  
L'EXAMEN**

**Source des données :** Le rapport sommaire de la distribution de la SVA lors d'un événement. D'autres rapports de district qui font état de problèmes au cours d'un semestre. Registre des stocks de SVA, y compris l'estimation et la réception de fournitures et les bons de commande.

**Fréquence :** Au moins tous les semestres, plus souvent lorsqu'on a signalé une rupture de stock tôt dans la série d'événements au cours du semestre ou lorsque la couverture est faible.

## HYPOTHÈSES

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants au niveau du district :

- i.** Les équipes de districts s'assurent d'avoir un stock suffisant de suppléments pour l'administration lors d'événements conformément au guide de district<sup>37</sup>.
- ii.** Un approvisionnement suffisant de vitamine A comprend les quantités nécessaires à la manutention et les pertes attendues.
- iii.** Il y a un registre des commandes de fournitures et des reçus.
- iv.** Les rapports des services de santé de routine et de l'encadrement positif pour la SVA du district comprennent un champ de saisie pour faire état des ruptures de stock.
- v.** On a intégré les capsules de vitamine A dans un guide national de gestion de la chaîne d'approvisionnement.
- vi.** On a distribué des suppléments de 100 000 UI et de 200 000 UI dans les pays qui utilisent les capsules (*dans certains pays, on utilise l'une ou l'autre des capsules pour tous les enfants, soit en combinant deux doses ou en divisant la dose en deux auquel cas seul un indicateur - a ou b - s'applique*).

## RESPONSIBILITIES AND UTILISATION DES DONNÉES

### Responsable national de la SVA:

- i.** Examiner toutes les sources de données pour vérifier qu'il y a un stock suffisant de chaque type de capsule.
- ii.** Travailler avec les équipes de districts pour établir les causes et le moment approximatif de la rupture de stock et prendre des mesures correctives.

### Utilisation des données:

- i.** Utiliser les données et d'autres renseignements disponibles (p. ex., les rapports de terrain) pour déterminer la cause probable des ruptures de stock et faire les ajustements qui s'imposent.
- ii.** Déterminer les stocks appropriés de SVA pour l'administration lors d'un événement et modifier les plans de travail national et du district en conséquence.
- iii.** Fournir des conseils et un soutien aux équipes de gestion de la SVA des districts pour déterminer la cause probable de toute rupture de stock et renforcer les estimations d'approvisionnement et les systèmes de gestion pour éviter qu'elle ne se reproduise.

**37.** L'Alliance mondiale pour la vitamine A (GAVA). Data-Driven Monitoring of Vitamin A Supplementation Programmes: A Guide for District (Area-based) Managers. Ottawa: Nutrition International, 2015.

## RECOMMANDATIONS

- i.** Assurer une formation et une supervision régulières au niveau du district pour améliorer les prévisions en matière d'approvisionnement, l'efficacité de l'usage des suppléments et réduire le gaspillage, etc.
- ii.** Veiller à ce que les besoins en matière de suppléments de vitamine A soient bien définis dans les plans de travail et les microplans semestriels et annuels.
- iii.** Développer un plan d'urgence afin d'obtenir des suppléments additionnels pour répondre à une demande accrue en raison de causes imprévisibles, comme un mouvement migratoire dans une région.
- iv.** S'assurer que les rapports des services de santé de routine et de l'encadrement positif comprennent un champ de saisie pour faire état des ruptures de stock (p. ex., des fournitures endommagées, une participation élevée inattendue) et appliquer des mesures correctives.

## PRODUIT 1.9

Tous les districts ont reçu un stock suffisant de fournitures autres que les suppléments de vitamine A (p. ex., ciseaux, formulaires, etc.) pour mettre en œuvre les activités de SVA prévues <sup>38</sup> au cours du dernier semestre.

### ÉLÉMENTS DU PRODUIT

- a.** Tous les districts avec suffisamment de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration lors de contacts de routine avec les services de santé au cours du dernier semestre.
- b.** Tous les districts avec suffisamment de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration lors d'un événement de SVA au cours du dernier semestre.

## JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE

Un stock suffisant de fournitures autres que les capsules de vitamine A augmente l'efficacité de la distribution de la SVA, ce qui contribue à améliorer la couverture de tous les enfants admissibles et à accroître la motivation des parents ou gardiens d'amener leur enfant pour recevoir la SVA conformément au calendrier recommandé.

**38.** La distribution de la vitamine A lors des contacts de routine avec les services de santé et lors d'événement exige des fournitures autres que les suppléments. On utilise donc cet indicateur pour assurer la suffisance dans les deux cas. Toutefois, il faut s'attendre à se concentrer principalement sur les événements et les contacts de routine lors de visites communautaires. Le rôle du responsable national de la SVA pour la surveillance de cet indicateur variera en fonction du niveau de décentralisation du pays. Il pourrait avoir un rôle de soutien (dans un contexte plus décentralisé) ou une responsabilité plus directe (dans un contexte plus centralisé).

### DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR

Évalué comme étant le pourcentage de districts qui n'ont pas signalé une rupture de stock de fournitures autres que les suppléments de vitamine A nécessaires pour mettre en œuvre les activités de SVA prévues pour les deux méthodes de distribution au cours du semestre précédent.

#### a. % de tous les districts avec suffisamment de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration lors de contacts de routine prévus avec les services de santé au cours du dernier semestre conformément aux directives nationales.

Nombre de districts qui ont signalé avoir un stock suffisant de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration de la SVA lors de contacts de routine avec les services de santé

---

Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

x100

#### b. % de tous les districts avec suffisamment de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration lors d'un événement de SVA au cours du dernier semestre.

Nombre de districts qui ont signalé avoir un stock suffisant de fournitures autres que les capsules de vitamine A pour l'administration de la SVA lors d'un événement

---

Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

x100

### CIBLE DE L'INDICATEUR

a. 100%

b. 100%

### SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN

**Source des données :** Le rapport sommaire de la distribution de la SVA lors de contacts de routine et lors d'un événement. D'autres rapports de district qui font état de problèmes au cours d'un semestre. Registre des stocks de fournitures autres que les suppléments y compris l'estimation et la réception de fournitures et les bons de commande.

**Fréquence :** Au moins tous les semestres, plus souvent lorsqu'on a signalé une rupture de stock tôt au cours du semestre ou lorsque la couverture est faible.

## HYPOTHÈSES

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

- i.** Les directives nationales, et les plans de travail et les microplans de districts comprennent une estimation du type et de la quantité de fournitures autres que les suppléments nécessaires à la distribution de la SVA prévue lors des contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements au cours du semestre.
- ii.** Les équipes de districts s'assurent d'avoir un stock suffisant de fournitures autres que les suppléments pour l'administration lors des contacts de routine et lors d'événements conformément au guide de district.
- iii.** Les rapports des contacts de routine et des événements et de l'encadrement positif du district comprennent un champ de saisie pour faire état des ruptures de stock de fournitures autres que la vitamine A.
- iv.** Il y a un registre des commandes de fournitures autres que les suppléments et des reçus au niveau du district.

## RESPONSIBILITIES AND UTILISATION DES DONNÉES

### Responsable national de la SVA:

- i.** Examiner les registres de fournitures et les rapports de districts pour vérifier qu'il y a un stock suffisant de fournitures autres que les suppléments.
- ii.** Travailler avec les équipes de districts pour établir les causes et le moment approximatif de toute pénurie de fournitures et prendre des mesures correctives.

### Utilisation des données:

- i.** Déterminer les besoins en fournitures autres que les suppléments pour l'administration de la SVA au cours des semestres suivants et modifier les plans de travail national et des districts en conséquence.
- ii.** Fournir des conseils et un soutien aux équipes de gestion de la SVA des districts pour déterminer la cause probable de toute rupture de stock et éviter qu'elle ne se reproduise.

---

## RECOMMANDATIONS

- i.** Assurer une formation et une supervision régulières au niveau du district pour améliorer les prévisions en matière d'approvisionnement et l'efficacité de l'usage.
- ii.** Veiller à ce que les besoins en matière de fournitures autres que les suppléments nécessaires pour les contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements du district soient bien définis dans les plans de travail et les microplans semestriels et annuels.
- iii.** Développer un plan d'urgence afin d'obtenir des fournitures additionnelles autres que des suppléments pour répondre à une demande accrue impossible à prévoir.
- iv.** S'assurer que les rapports de districts pour la SVA lors de contacts de routine avec les services de santé et des événements et de l'encadrement positif comprennent un champ de saisie pour faire état des pénuries et favoriser les mesures correctives.

---

## RESSOURCES HUMAINES

---

### PRODUIT 1.10

Le personnel qui participe à la SVA (contacts de routine avec les services de santé et événements) dans tous les districts a reçu une formation et une formation d'appoint selon les directives nationales pour la SVA, et le personnel répond aux critères de connaissances minimales dans tous les districts.

### ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR

a. Les districts où tout le personnel qui participe à la distribution de suppléments de vitamine A (contacts de routine avec les services de santé et événements) a reçu une formation conformément aux directives nationales pour la SVA.

b. Les districts où tout le personnel qui participe à la distribution de suppléments de vitamine A répond aux critères de connaissances minimales.

Le personnel concerné comprend toute personne qui participe à la SVA, p. ex., les travailleurs de la santé, autre personnel national ou les bénévoles.

Dans certaines situations, il pourrait être impossible de mesurer cet indicateur, car il exige un encadrement positif ou une forme d'évaluation qualitative du personnel.

---



**JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :**

Une formation régulière et complète du personnel, conforme aux directives nationales, contribue à améliorer la qualité de la mise en œuvre de la SVA et la production de rapports, en particulier l'utilisation du type de supplément adapté au groupe d'âge des enfants et la ponctualité des rapports. Il est essentiel de former le nouveau personnel dès qu'il entre en fonction. De plus, une formation d'appoint périodique aide à développer et soutenir les compétences et la confiance du personnel, et à identifier et prévenir les problèmes potentiels liés aux lacunes dans les connaissances et les capacités du personnel.

**DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR**

Évalué comme étant le pourcentage de districts où tout le personnel qui participe à la distribution de la SVA :

**a.** a reçu une formation ou une formation d'appoint conformément aux directives nationales pour la SVA

**b.** répond aux critères de connaissances minimales de la SVA.

**a. % de districts qui indiquent que tout le personnel a reçu une formation ou une formation d'appoint conformément aux directives nationales au cours des six derniers mois.**

Nombre de districts où le personnel de tous les sites de distribution de la SVA a reçu une formation conformément aux directives nationales \_\_\_\_\_ x100  
Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

**b. % de districts qui indiquent que tout le personnel répond aux critères de connaissances minimales de la SVA.**

Nombre de districts où le personnel de tous les sites de distribution de la SVA répond aux critères de connaissances minimales \_\_\_\_\_ x100  
Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

### CIBLE DE L'INDICATEUR

- a. 100% (voir le plan national pour la SVA)
- b. 100% (voir le plan national pour la SVA)

### SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN

**Source des données :** Rapports du district et d'encadrement positif, registres de formation, contenu de la formation et description des fonctions du personnel.

Rapports des enquêtes auprès des établissements de santé du district ou de la communauté (le cas échéant).

**Fréquence :** Au moins tous les semestres (avec une analyse plus approfondie chaque année ou lorsqu'on identifie des problèmes au niveau des ressources humaines).

### HYPOTHÈSES

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

- i. Les directives nationales pour la SVA sont disponibles au niveau du district et décrivent les attentes en matière de formation (p. ex., fréquence, contenu, et critères de connaissances minimales).
- ii. Il y a des ressources au niveau national ou du district pour la formation du personnel qui participe à la distribution de la SVA (indicateur 1.3).
- iii. Le programme de formation et les registres du personnel qui participe à la SVA sont disponibles.
- iv. Les renseignements sur le recrutement du personnel et sur le nombre de personnes formées chaque semestre sont disponibles.

## RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

### Responsable national de la SVA:

- i. Évaluer si la formation du personnel qui participe à la distribution de la SVA se déroule comme prévu (fréquence et contenu de la formation) et qu'il y a suffisamment de ressources pour la formation.
- ii. Compiler et examiner le programme de formation et de formation d'appoint et les registres de formation du personnel qui participe à la distribution de la SVA dans la mesure du possible.

### Utilisation des données:

- i. Fournir un soutien additionnel pour identifier les écarts dans la formation et les connaissances et pour ensuite réduire ces écarts.
- ii. Soutenir les districts confrontés à des problèmes particuliers pour renforcer la formation et répondre aux demandes de ressources, le cas échéant.

## RECOMMANDATIONS

- i. Veiller à ce que tous les responsables de la SVA des districts connaissent le calendrier et le contenu de la formation pour la SVA.
- ii. Ajouter un champ de saisie des données dans les rapports sommaires des districts pour rendre compte de la formation du personnel et de toute préoccupation en matière de formation ou de connaissances liée à la distribution de la SVA.
- iii. Examiner les rapports des districts pour détecter tout écart potentiel dans les connaissances du personnel dans le cadre de la révision annuelle.
- iv. Dans les districts identifiés comme ayant du personnel qui ne répond pas aux critères de formation et de connaissances, évaluer la proportion de sites de distribution de la SVA aux prises avec ce problème, p. ex., > 5% des sites de SVA ne satisfont pas aux critères, afin de leur donner une priorité de soutien. Le plan national de SVA devra définir le pourcentage cible minimal pour la proportion de sites de SVA par district répondant aux critères minimaux de formation et de connaissances..

**PRODUIT 1.11**

Tous les districts avaient suffisamment de ressources humaines (conformément aux directives nationales pour la SVA) pour mettre en œuvre les activités de SVA prévues au cours du semestre précédent.

**INDICATEUR**

Tous les districts ont signalé avoir suffisamment de ressources humaines au cours du semestre précédent.

**JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :**

Un personnel suffisant aide à assurer l'efficacité et la rapidité de la distribution de la SVA et de la production de rapports. Cela contribue à améliorer la couverture de tous les nourrissons et les enfants admissibles et à accroître la motivation des parents ou gardiens d'amener leur enfant pour recevoir la SVA conformément au calendrier recommandé.

**DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR**

Évalué comme étant le pourcentage de districts qui ont signalé avoir suffisamment de ressources pour la SVA (lors des contacts de routine avec les services de santé et des événements) au cours du semestre précédent.

**a. % de districts avec suffisamment de ressources humaines pour mettre en œuvre la SVA conformément aux directives nationales, au cours du semestre précédent.**

Nombre de districts qui ont signalé avoir suffisamment de ressources humaines  $\times 100$   
 Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

**CIBLE DE L'INDICATEUR**

100%

**SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN**

**Source des données :** Estimations des besoins en ressources humaines (niveau du district et national), répartition du personnel par district, descriptions de postes et rapports de supervision des districts.

**Fréquence :** Examen annuel. Chaque semestre au besoin, p. ex., lorsqu'on signale un problème de ressources humaines ou que la couverture est faible).

### HYPOTHÈSES

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

- i.** Les directives nationales, les plans de travail et les microplans des districts contiennent des estimations du type et du nombre de personnes nécessaires à la distribution de la SVA lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements.
- ii.** Le budget accordé est suffisant pour les indemnités quotidiennes et autres coûts en matière de ressources humaines (indicateur 1.3).
- iii.** Les districts ont des registres d'affectation des ressources humaines et des descriptions de poste.
- iv.** Les rapports d'encadrement positif et ceux des établissements de santé sont disponibles et indiquent toute insuffisance en matière de ressources humaines.

### RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

#### **Responsable national de la SVA doit :**

- i.** Examiner les ressources humaines et l'allocation budgétaire correspondante avec les équipes de districts, pour vérifier si elles répondent aux besoins en ressources humaines pour chaque type de poste (et le budget disponible) par rapport à ce que les directives nationales recommandent. Porter une attention particulière aux districts qui présentent un écart en matière de ressources humaines
- ii.** Travailler avec les équipes de district pour déterminer la cause de toute pénurie de ressources humaines, y compris le budget alloué, p. ex., pour les indemnités quotidiennes.

#### **Utilisation des données:**

- i.** Déterminer les besoins appropriés en ressources humaines pour la SVA, ajuster les plans de travail national et de district au besoin.
- ii.** Soutenir les mesures correctives de suivi pour planifier, budgétiser ou recruter le personnel supplémentaire au besoin.

---

## RECOMMANDATIONS

- i.** Veiller à ce que les besoins en ressources humaines et de budget correspondant soient bien définis dans les directives nationales et dans les microplans des districts pour les activités de SVA prévues au cours du semestre (contacts de routine avec les services de santé et événements).
- ii.** Évaluer l'adéquation des ressources accordées par rapport aux besoins prévus, notamment les indemnités quotidiennes lors des événements. Veiller à ce que les rapports des districts contiennent un champ de saisie pour inscrire toute pénurie en ressources humaines ou budgétaires et favoriser des mesures correctives.

---

## DEMANDE/MOBILISATION SOCIALE

---

### PRODUIT 1.12

Les activités de mobilisation sociale menées conformément au plan national ou du district dans tous les districts.

#### ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR

- a.** Tous les districts ont mis en œuvre des activités de mobilisation sociale conformément aux directives nationales et aux plans de districts.
  - b.** Tous les districts ont signalé qu'un pourcentage important de parents ou gardiens qui se sont rendus à un événement se souvenaient des principaux messages des activités de mobilisation définis dans les plans.
  - c.** Les districts qui ont signalé qu'un pourcentage important de parents ou gardiens qui ne se sont PAS rendus aux événements se souvenaient des principaux messages des activités de mobilisation sociale définis dans les plans (seulement suivi lorsqu'il y a eu des activités de vérification additionnelles).
-

**JUSTIFICATION DE LA SURVEILLANCE :**

La surveillance veille à la conduite d'activités de mobilisation sociale conformément aux directives nationales et aux microplans des districts afin de maintenir ou d'augmenter la motivation et la participation des parents ou gardiens et, par conséquent, améliorer la couverture de SVA.

**DÉFINITION OPÉRATIONNELLE DES ÉLÉMENTS DE L'INDICATEUR**

Évalué comme étant le pourcentage de districts qui ont mené toutes les activités de mobilisation sociale conformément aux directives nationales et aux microplans de district au cours du semestre précédent.

**a. % de districts qui ont signalé avoir mené toutes les activités de mobilisation sociale conformément aux directives nationales et aux microplans de districts au cours du semestre précédent.**

Nombre de districts qui ont signalé avoir effectué toutes les activités de mobilisation sociale prévues  $\times 100$   
 Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

**b. % de districts ayant signalé qu'un pourcentage important de parents ou gardiens qui se sont rendus à un événement (prédéfini par l'équipe de gestion nationale) se souvenaient des principaux messages des activités de mobilisation sociale définis dans les plans.**

Nombre de districts qui ont signalé un souvenir adéquat des principaux messages de la part des parents ou gardiens qui se sont rendus aux événements  $\times 100$

Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

**c. % de districts ayant signalé qu'un pourcentage important de parents ou gardiens qui ne se sont PAS rendus aux événements (prédéfini par l'équipe de gestion nationale) se souvenaient des principaux messages des activités de mobilisation sociale définis dans les plans.**

Nombre de districts qui ont signalé un souvenir adéquat des principaux messages de la part des parents ou gardiens qui ne se sont PAS rendus aux événements  $\times 100$

Nombre total de districts qui ont mis en œuvre la SVA préventive au cours du semestre

*Les directives nationales doivent définir le pourcentage cible de parents ou gardiens dans chaque district qui se souviennent correctement des messages de mobilisation sociale et les critères pour évaluer ce qu'est un rappel adéquat.*

**CIBLE DE L'INDICATEUR**

- a. 100%
- b. 100%
- c. 100%

**SOURCE D'INFORMATION ET FRÉQUENCE DE L'EXAMEN**

**Source des données :** Les rapports de districts. Les entretiens à la sortie, les résultats de sondages auprès des ménages ou communautaires (lorsque les données sont disponibles).

**Fréquence :** Examen annuel ou plus souvent au besoin (p. ex., lorsque les superviseurs de district ont signalé un problème probable avec la mobilisation sociale ou lorsque la participation est plus faible que prévu).

**HYPOTHÈSES**

La définition de l'indicateur suppose les éléments suivants :

- i. Les plans de tous les districts reflètent les directives nationales en matière de sur la mobilisation sociale.
- ii. Les plans de tous les districts reflètent les directives nationales en matière de sur la mobilisation sociale.
- iii. Le matériel et les autres ressources nécessaires aux activités de mobilisation sociale pour la SVA sont disponibles au niveau du district.



## RESPONSABILITÉS ET UTILISATION DES DONNÉES

### Responsable national de la SVA:

**i.** Assurer le suivi et le soutien des coordonnateurs de la mobilisation sociale des districts avant les événements, en particulier dans ceux où l'on a identifié des problèmes au cours des semestres précédents.

**ii.** Déterminer les causes de toute activité de mobilisation sociale reportée, incomplète ou inefficace.

### Utilisation des données:

**i.** Identifier les districts qui présentent des problèmes particuliers afin de les soutenir en priorité au cours du prochain semestre.

**ii.** Déterminer les circonstances où des enquêtes supplémentaires (entretiens de sortie ou enquêtes des ménages ou communautaires) pourraient s'avérer nécessaires afin d'examiner les problèmes plus à fond et soutenir le renforcement des efforts de mobilisation sociale à l'avenir.

**iii.** Modifier l'orientation ou les activités de mobilisation sociale et la disponibilité des ressources au besoin..

## RECOMMANDATIONS

**i.** S'assurer que les directives nationales et des microplans des districts décrivent l'orientation en matière de mobilisation sociale (y compris les besoins en ressources prévus).

**ii.** Veiller à ce que les rapports sommaires des districts et de supervision comprennent un champ de saisie pour inscrire toute question en lien avec la sensibilisation des parents ou gardien pour favoriser des mesures correctives.

**iii.** Veiller à ce que la mobilisation sociale soit conçue et menée de manière à atteindre toutes les populations et qu'elle utilise les canaux de communication appropriés aux communautés ciblées.

## ANNEXE D

# SCÉNARIOS DÉTAILLÉS DU CALCUL DE LA COUVERTURE SEMESTRIELLE DE SVA

### SCÉNARIO 1(i) AND 1(ii).

Calcul semestriel de la couverture nationale pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, pour les enfants âgés de 12 à 59 mois et pour les deux groupes combinés, soit les enfants âgés de 6 à 59 mois. Il s'agit d'un scénario où l'on cible les deux groupes d'âge (de 6 à 11 mois et de 12 à 59 mois) pour la supplémentation en vitamine A à la fois lors des contacts de routine avec les services de santé et lors d'un événement.

### DIRECTIVES POUR LES RESPONSABLES NATIONAUX DE LA SVA

#### Scénario 1

Les deux groupes d'âge recevront la vitamine A lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements (une JNV dans le cadre de ce scénario) dans tous les districts au cours du même semestre. Dans ce scénario, le responsable national devra donc calculer six estimations de couverture nationale comme suit :

- i)** La couverture des enfants âgés de 6 à 11 mois lors des contacts de routine avec les services de santé au cours d'un semestre
- ii)** La couverture des enfants âgés de 12 à 59 mois lors des contacts de routine avec les services de santé au cours d'un semestre
- iii)** La couverture des enfants âgés de 6 à 59 mois lors des contacts de routine avec les services de santé au cours d'un semestre

**iv)** La couverture des enfants âgés de 6 à 11 mois lors d'un événement au cours d'un semestre

**v)** La couverture des enfants âgés de 12 à 59 mois lors d'un événement au cours d'un semestre

**vi)** La couverture des enfants âgés de 6 à 59 mois lors d'un événement au cours d'un semestre

Cette couverture par sous-groupes (i, ii, iv, et v) donne l'occasion au responsable national d'évaluer la performance de chaque méthode de distribution pour chaque groupe d'âge.

Les paragraphes numérotés ci-dessous correspondent aux nombres dans les cases du tableau donné en exemple ci-dessous et aident à expliquer le processus de calcul :

#### Scénario 1(i)

**1.** Les dénominateurs assignés à la distribution lors des contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements peuvent s'appuyer sur différentes sources, donnant des estimations de population différentes. Saisissez la source des estimations du dénominateur sélectionné ici. Dans ce scénario, la source des dénominateurs est respectivement le bulletin annuel du Bureau central de la statistique basé sur le recensement de 2009 auquel on ajoute l'estimation de la croissance de la population, et le dénominateur du programme élargi de vaccination (PEV) contre la polio. .

**2.** Saisissez les dénominateurs convenus au niveau national pour chaque district, pour chaque groupe d'âge et pour chaque méthode de distribution ici\*. Par exemple :

2a) Il faut entrer le dénominateur officiel convenu nationalement pour les contacts de routine avec les services de santé (Bureau central de la statistique avec mise à jour de la croissance de la population dans ce scénario) dans la colonne A pour chaque district.

2b) Si on distribue aussi la vitamine A lors d'un événement dans le district, il faut entrer le dénominateur convenu au niveau national (JNV/PEV dans le présent scénario) dans la colonne C pour chaque district.

**3.** Saisissez les numérateurs qui représentent le nombre d'enfants qui ont reçu la vitamine A au cours du semestre. Saisissez le numérateur pour chaque groupe d'âge et pour chaque méthode de distribution séparément. Par exemple :

3a) Le nombre total d'enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu un supplément lors d'un contact de routine avec les services de santé dans le District 1 au premier semestre est de 72 400. Il s'agit de la somme de tous les enfants âgés de 6 à 11 mois signalés dans les rapports mensuels du système de santé comme ayant reçu un supplément de vitamine A au cours d'un semestre donné (période de six mois) dans le District 1.

3b) Le nombre total d'enfants âgés de 6 à 11 mois signalé dans les feuilles de pointage d'événements comme ayant reçu un supplément de vitamine A dans le cadre de toutes les activités de distribution organisées au cours du semestre (période de six mois) est de 20 211 enfants dans le District 1.

**4.** Calculez la couverture par groupe d'âge pour chaque méthode de distribution séparément. On calcule la couverture en divisant le numérateur pour le groupe d'âge spécifique et la méthode de distribution par le dénominateur correspondant. **Il faut toujours utiliser le numérateur et le dénominateur qui s'appliquent à la même méthode de distribution et au même groupe d'âge.** Par exemple, la couverture des enfants âgés de 6 à 11 mois lors des contacts de routine avec les services de santé dans le District 1 = (numérateur des enfants de 6 à 11 mois ayant reçu la vitamine A lors des contacts de routine avec les services de santé (colonne E) / dénominateur des enfants de 6 à 11 mois ciblés pour recevoir la vitamine A lors des contacts de routine avec les services de santé (colonne A)) x 100. La couverture s'élève donc à 74 %  $(72\ 400/97\ 235) \times 100$ .

**5.** Dans ce scénario, la couverture nationale de la SVA des enfants lors des contacts de routine avec les services de santé est de 59 % pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois et de 17 % pour les enfants âgés de 12 à 59 mois. En comparaison, la couverture de SVA lors de la JNV contre la polio était de 13 % pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois et de 61 % pour les enfants âgés de 12 à 59 mois. Cette ventilation permet au responsable national d'évaluer dans quelle mesure chaque méthode de distribution atteint chaque groupe d'âge, dans chaque district, et de donner un ordre de priorité aux suivis.

\*Si vous disposez seulement des estimations du dénominateur pour le groupe d'âge combiné de 6 à 59 mois, vous pouvez estimer le dénominateur pour chaque groupe d'âge. La proportion d'enfants âgés de 6 à 11 mois dans le groupe combiné se situe généralement à 0,111 alors qu'elle est de 0,889 pour le groupe d'âge de 12 à 59 mois.

### Scénario 1 (ii) générer l'estimation de la couverture de SVA pour les deux groupes d'âge combinés

**6.** Saisissez le dénominateur pour chaque méthode de distribution pour les enfants âgés de 6 à 59 mois que vous obtenez en additionnant le dénominateur pour les enfants âgés de 6 à 11 mois avec celui des enfants âgés de 12 à 59 mois pour la même méthode de distribution. Par exemple :

6a) 583 410 représente la somme des dénominateurs pour les contacts de routine avec les services de santé des deux groupes d'âge dans le District 1, soit le total des colonnes A et B du tableau du scénario 1(i).

6b) 756 408 représente la somme des dénominateurs pour les événements (JNV) des deux groupes d'âge dans le District 1, soit le total des colonnes C et D du tableau du scénario 1(i).

**7.** Saisissez le numérateur pour chaque méthode de distribution pour les enfants âgés de 6 à 59 mois que vous obtenez en additionnant le numérateur pour les enfants âgés de 6 à 11 mois avec celui des enfants âgés de 12 à 59 mois pour la même méthode de distribution. Par exemple :

7a) 124 990 représente la somme des numérateurs pour les contacts de routine avec les services de santé des deux groupes d'âge dans le District 1, soit le total des colonnes E et F du tableau du scénario 1(i).

7b) 406 162 représente la somme des numérateurs pour les événements (JNV) des deux groupes d'âge dans le District 1, soit le total des colonnes G et H du tableau du scénario 1(i).

**8.** Calculez la couverture des groupes d'âge combinés pour chaque méthode de distribution séparément, au niveau du district et au niveau national. On calcule la couverture en divisant le numérateur d'une méthode de distribution avec le dénominateur pour la même méthode. Il faut toujours utiliser le numérateur et le dénominateur qui s'appliquent à la même méthode de distribution. Par exemple:

8a) La couverture des enfants âgés de 6 à 59 mois lors des contacts de routine avec les services de santé = (le numérateur des enfants de 6 à 59 mois qui ont reçu la vitamine A lors des contacts de routine avec les services de santé ÷ le dénominateur des enfants âgés de 6 à 59 mois ciblés pour recevoir la vitamine A lors des contacts de routine avec les services de santé) x 100. Ainsi, on obtiendra les taux de couverture suivants :

Pour le District 1 =  $(124\ 990/583\ 410) \times 100 = 21\ %$   
Niveau national =  $(632\ 806/2\ 650\ 212) \times 100 = 24\ %$

8b) La couverture des enfants âgés de 6 à 59 mois lors d'un événement = (le numérateur des enfants de 6 à 59 mois qui ont reçu la vitamine A lors d'un événement ÷ le dénominateur des enfants âgés de 6 à 59 mois ciblés pour recevoir la vitamine A lors d'un événement) x 100. Ainsi, on obtiendra les taux de couverture suivants :

Pour le District 1 =  $(406\ 162/756\ 408) \times 100 = 54\ %$   
Niveau national =  $(1\ 677\ 399/3\ 171\ 468) \times 100 = 53\ %$

---

**9.** Lorsque tous les districts utilisent principalement la même stratégie de mise en œuvre pour atteindre les enfants des deux groupes d'âge avec les deux méthodes de distribution, on peut raisonnablement procéder à une étape supplémentaire et calculer une estimation de couverture nationale et pour chaque district pour le semestre entier. Ce chiffre pourrait servir à des fins de rapports et aussi entrer dans le calcul de la couverture annuelle à deux doses, quoique ce calcul présente une pertinence limitée pour le programme. La couverture pour chaque groupe d'âge et chaque méthode de distribution (au point 5 ci-dessus) demeure l'information la plus importante pour évaluer la performance nationale et des districts et décider des suivis nécessaires.

Pour calculer l'estimation de la couverture nationale de la SVA pour l'ensemble des enfants âgés de 6 à 59 mois, sélectionnez le chiffre de couverture le plus élevé pour ce groupe d'âge entre la distribution lors de contacts de routine avec les services de santé et lors d'événements. Par exemple, dans le District 1, la couverture de SVA lors d'événements pour les enfants âgés de 6 à 59 mois était supérieure (54 %) que pour les contacts de routine avec le système de santé pour le même groupe d'âge (21 %). Ainsi, l'estimation de couverture globale du semestre est de 54 % dans le District 1. De même, la couverture lors d'événements était plus élevée lorsque l'on combinait les données de tous les districts. L'estimation de la couverture semestrielle globale du pays s'élève donc à 53 % lors d'événements.

Scénario 1 (i) – Couverture semestrielle de la SVA par méthode de distribution et par groupe d'âge												
Données semestrielles par groupe d'âge	Dénominateurs				Numérateurs				Couverture			
	Routine		Événements (JNV)		Routine		Événements (JNV)		Routine		Événements (JNV)	
	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois
Source de données	BCS – Rec. 2009 + croissance population <sup>1</sup>	BCS – Rec. 2009 + croissance population <sup>1</sup>	Programme polio/PEV	Programme polio/PEV	Rapports mensuels combinés par district	Rapports mensuels combinés par district	Résumé par district des feuilles de pointage des JNV	Résumé par district des feuilles de pointage des JNV				
Références de la formule :	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
									E/A	F/B	G/C	H/D
District 1	97,235	486,175	126,068	630,340	72,400	52,590	20,211	385,951	74%	11%	16%	61%
District 2	122,760	613,800	144,261	721,305	99,498	157,908	5,800	701,096	81%	26%	4%	97%
District 3	68,009	340,045	79,029	395,145	38,765	95,898	23,739	196,125	57%	28%	30%	50%
District 4	153,698	768,490	179,220	896,100	50,458	65,289	18,521	325,956	33%	8%	10%	36%
Jusqu'au District n												
<b>TOTAL NATIONAL</b>	<b>441,702</b>	<b>2,208,510</b>	<b>528,578</b>	<b>2,642,890</b>	<b>261,121</b>	<b>371,685</b>	<b>68,271</b>	<b>1,609,128</b>	<b>59%</b>	<b>17%</b>	<b>13%</b>	<b>61%</b>
	1	2a	2b		3a		3b		4		5	

1. BCS = Bulletin annuel du Bureau central de la statistique : p. ex, recensement de 2009 + estimation de la croissance de la population

Important de signaler et d'utiliser (pour les responsables du programme) : quatre estimations de couverture, colonnes I à L  
Pour le calcul de couverture pour les groupes d'âge combiné

Scénario 1(ii) – Couverture semestrielle de la SVA par (groupes d'âge combinés et par méthode de distribution)							
Données semestrielles du scénario 1 (i)	Dénominateurs		Numérateurs		Couverture		Couverture globale du semestre 6 à 59 mois (combiné)
	Routine	Événement (JNV)	Routine	Événement (JNV)	Routine	Événement (JNV)	
	6 à 59 mois (combiné)		6 à 59 mois (combiné)		6 à 59 mois (combiné)		
Source des données	BCS – Rec. 2009 + croissance population <sup>1</sup>	Polio/PEV (JNV)	Rapports mensuels des districts	Résumé par district des feuilles de pointage des JNV			
Référence de la formule (du scénario 1 (Di)):	A+B	C+D	E+F	G+H	E+F/A+B	G+H/C+D	Couverture la plus élevée (M)
District 1	583,410	756,408	124,990	406,162	21%	54%	54%
District 2	736,560	865,566	257,406	706,896	35%	82%	82%
District 3	408,054	474,174	134,663	219,864	33%	46%	46%
District 4	922,188	1,075,320	115,747	344,477	13%	32%	32%
Jusqu'au District n							
<b>TOTAL NATIONAL</b>	<b>2,650,212</b>	<b>3,171,468</b>	<b>632,806</b>	<b>1,677,399</b>	<b>24%</b>	<b>53%</b>	<b>53%</b>

6a

6b

7a

7b

8a

8b

9

1. BCS = Bulletin annuel du Bureau central de la statistique : p. ex, recensement de 2009 + estimation de la croissance de la population

La colonne M (les méthodes de distribution et les groupes d'âge combinés) peut servir au calcul de la couverture annuelle globale à deux doses. Cependant, ce calcul est moins utile à la gestion du programme et pourrait être impossible à générer dans des situations plus complexes.

**SCÉNARIOS 2 (I) ET 2 (II)..**

Calcul semestriel de la couverture nationale pour les enfants âgés de 6 à 11 mois, les enfants âgés de 12 à 59 mois et les deux groupes d'âge combinés (6 à 59 mois). Dans ce scénario, on cible les deux groupes d'âge (6 à 11 mois et 12 à 59 mois) pour l'administration de la vitamine A lors d'événements (dans cet exemple, une journée de la santé de l'enfant), mais on cible seulement les nourrissons âgés de 6 à 11 mois pour recevoir la vitamine A lors des contacts de routine avec les services de santé.

**DIRECTIVES POUR LES RESPONSABLES NATIONAUX DE LA SVA****Scénario 2**

Au cours du semestre, on ciblera les deux groupes d'âge dans tous les districts pour qu'ils reçoivent la vitamine A lors d'un événement (une journée de la santé de l'enfant, dans ce scénario). Toutefois, on ciblera seulement les nourrissons âgés de 6 à 11 mois pour l'administration de la vitamine A lors de contacts de routine avec les services de santé. Le responsable national devra donc calculer quatre estimations de couverture nationale pour ce scénario :

**i)** La couverture des enfants âgés de 6 à 11 mois lors des contacts de routine avec les services de santé au cours d'un semestre

**ii)** La couverture des enfants âgés de 6 à 11 mois lors d'un événement au cours d'un semestre

**iii)** La couverture des enfants âgés de 12 à 59 mois lors d'un événement au cours d'un semestre

**iv)** La couverture des enfants âgés de 6 à 59 mois lors d'un événement au cours d'un semestre

La ventilation de la couverture donne l'occasion au responsable national d'évaluer la performance des deux méthodes de distribution pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois, et la performance de la distribution lors d'événements (JSE) pour atteindre les enfants âgés de 12 à 59 mois, dans chaque district.

Les paragraphes numérotés ci-dessous correspondent aux nombres dans les cases du tableau donné en exemple ci-dessous et aident à expliquer le processus de calcul. Il faut se référer aux chiffres et aux explications du tableau du scénario 1 lorsque les sous-groupes sont les mêmes (par exemple, pour saisir les dénominateurs et les numérateurs).

Dans ce scénario, la source des dénominateurs respectifs pour les contacts de routine avec les services de santé et pour les événements est : le bulletin annuel du Bureau central de la statistique basé sur le recensement de 2009 auquel on ajoute l'estimation de la croissance de la population, et les estimations du HMIS du ministère de la Santé (pour un événement JSE).



**Scénario 2 (i)**

- 1.** Ne saisissez aucune donnée au numérateur pour la distribution lors des contacts de routine avec les services de santé pour les enfants âgés de 12 à 59 mois, car on ne cible pas ces enfants. Le numérateur sera donc de zéro.
- 2.** Le numérateur pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois joints lors de la Journée de la santé de l'enfant est de zéro dans le District 4. Il peut s'agir d'une erreur ou d'un geste intentionnel. La couverture de la SVA lors des contacts de routine avec les services de santé était élevée dans ce district alors il est donc possible que le responsable du district ait décidé de concentrer la mobilisation sociale concernant l'événement pour que les parents ou gardiens n'amènent que les enfants âgés de 12 à 59 mois pour recevoir la SVA lors de la Journée de la santé de l'enfant.
- 3.** Les calculs de couverture s'obtiennent de la même manière que dans le scénario 1. Il faut cependant noter qu'il y aura seulement une estimation de la couverture pour la SVA administrée lors d'un contact de routine avec les services de santé pour les nourrissons âgés de 6 à 11 mois (3a) et non pour les enfants âgés de 12 à 59 mois (3b). Par ailleurs, on s'attend à une estimation de la couverture pour les deux groupes d'âge pour la distribution lors d'un événement (3c).

**Scénario 2 (ii)**

- 4.** L'estimation de la couverture pour les deux groupes d'âge combinés ne sera possible que pour la distribution lors d'événements puisqu'on ne cible pas les enfants de 12 à 59 mois avec les contacts de routine. L'exemple du tableau du scénario 2(ii) présente les données combinées des deux groupes d'âge uniquement pour la distribution lors d'événements (JSE).
- 5.** L'estimation pour la couverture nationale combinée lors d'un événement se calcule comme suit :  $(2\,300\,327/3\,595\,987) \times 100 = 64\%$

Scénario 2 (i) – Couverture semestrielle de la SVA par méthode de distribution et par groupe d'âge												
Données semestrielles par groupe d'âge	Dénominateurs				Numérateurs				Couverture			
	Routine		Événement (JSE)		Routine		Événement (JSE)		Routine		Événement (JSE)	
	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois
Sources des données	BCS – Rec. 2009 + croissance population <sup>1</sup>	BCS – Rec. 2009 + croissance population <sup>1</sup>	Estimation HMIS du MDS	Estimation HMIS du MDS	Rapports mensuels combinés par district	Rapports mensuels combinés par district	Résumé par district des feuilles de pointage de la JSE	Résumé par district des feuilles de pointage de la JSE				
Référence de la formule :	A	B	C	D	E	F	G	H	I E/A	J F/B	K G/C	L H/D
District 1	206,894	986,175	235,063	1,067,306	162,657	-	24,025	885,852	79%	-	10%	83%
District 2	134,152	613,800	149,001	749,175	87,200	-	25,800	376,852	65%	-	17%	50%
District 3	158,226	768,490	164,590	806,490	78,610	-	32,974	636,125	50%	-	20%	79%
District 4	56,807	340,045	68,732	355,631	52,933	-	0	318,699	93%	-	0%	90%
Jusqu'au District n												
<b>TOTAL NATIONAL</b>	556,079	2,708,510	617,386	2,978,601	370,400	-	82,799	2,217,528	69%	-	13%	74%

1. BCS = Bulletin annuel du Bureau central de la statistique : p. ex, recensement de 2009 + estimation de la croissance de la population

Voir le prochain tableau (scénario 2(ii)) pour le calcul de la

<b>Scénario 2(ii) – Couverture semestrielle de la SVA combinée des groupes d'âge pour une méthode de distribution</b>				
	<i>Dénominateurs</i>	<i>Numérateurs</i>	<i>Couverture</i>	<i>Couverture globale pour le semestre</i>
<i>Données semestrielles par groupe d'âge</i>	Événement (JSE)	Événement (JSE)	Événement (JSE)	
	6-59 mois	6-59 mois	6-59 mois	
<i>Source des données</i>	Estimation HMIS du MDS	Résumé par district des feuilles de pointage de la JSE		<i>Impossible de combiner les méthodes de distribution et les groupes d'âge pour cet agencement de méthodes par groupe d'âge dans le présent scénario.</i>
<i>Référence de la formule (du scénario 2(i)):</i>	C+D	G+H	G+H/C+D	
District 1	1,302,369	909,877	70%	
District 2	898,176	402,652	45%	
District 3	971,080	669,099	69%	
District 4	424,363	318,699	75%	
<i>Jusqu'au</i> District n				
<b>TOTAL NATIONAL</b>	3,595,987	2,300,327	64.0%	

4 5

Impossible de calculer une estimation de la couverture combinée des méthodes de distribution et les groupes d'âge dans ce scénario puisqu'il n'y a pas (intentionnellement) de données du numérateur pour la distribution aux enfants âgés de 12 à 59 mois lors de contacts de routine avec les services de santé.

### SCÉNARIO 3

Calcul semestriel de la couverture nationale pour les enfants âgés de 6 à 11 mois et les enfants âgés de 12 à 59 mois. Dans ce scénario, les nourrissons âgés de 6 à 11 mois recevront seulement la vitamine A lors des contacts de routine avec les services de santé seulement, alors que les enfants âgés de 12 à 59 mois recevront seulement leur supplément de vitamine A lors d'événements.

### DIRECTIVES POUR LES RESPONSABLES NATIONAUX DE LA SVA

#### Scénario 3

Au cours du semestre, les nourrissons âgés de 6 à 11 mois du district recevront seulement leur supplément de vitamine A lors de contacts de routine avec les services de santé, alors que les enfants âgés de 12 à 59 mois recevront seulement leur supplément de vitamine A lors d'un événement (une journée de la santé de l'enfant, dans ce scénario). Le responsable national devra donc calculer deux estimations de couverture nationale pour ce scénario :

- i) La couverture des enfants âgés de 6 à 11 mois lors des contacts de routine avec les services de santé au cours d'un semestre
- ii) La couverture des enfants âgés de 12 à 59 mois lors d'un événement au cours d'un semestre

Cette ventilation de la couverture donne l'occasion au responsable national d'évaluer la performance d'une méthode de distribution pour atteindre un groupe d'âge particulier dans chaque district.

Les paragraphes numérotés ci-dessous correspondent aux nombres dans les cases du tableau donné en exemple ci-dessous et aident à expliquer le processus de calcul. Il faut se référer aux chiffres et aux explications du tableau du scénario 1 lorsque les sous-groupes sont les mêmes (par exemple, pour la saisie des dénominateurs et des numérateurs).

Dans ce scénario, la source des dénominateurs respectifs pour les contacts de routine avec les services de santé et pour les événements est : le bulletin annuel du Bureau central de la statistique basé sur le recensement de 2009 auquel on ajoute l'estimation de la croissance de la population, et les estimations du HMIS du ministère de la Santé (pour un événement JSE).

#### Scénario 3

1. La saisie du dénominateur se limite à la méthode de distribution utilisée pour le groupe d'âge.
2. Le calcul de la couverture est plutôt direct : il n'y a qu'une méthode de distribution par groupe d'âge. On ne peut donc pas combiner les données pour les différents groupes d'âge et/ou les méthodes de distribution.

Scénario 3 - Couverture semestrielle de la SVA par méthode de distribution et par groupe d'âge										
Données semestrielles	Dénominateurs				Numérateurs				Couverture	
	Routine		Événement (JSE)		Routine		Événement (JSE)		Routine	Événement (JSE)
	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois	6-11 mois	12-59 mois
Sources de données	BCS – Rec. 2009 + croissance population <sup>1</sup>	BCS – Rec. 2009 + croissance population <sup>1</sup>	Estimation HMIS du MDS	Estimation HMIS du MDS	Rapports mensuels combinés par district	Rapports mensuels combinés par district	Résumé par district des feuilles de pointage de la JSE	Résumé par district des feuilles de pointage de la JSE		
Référence de la formule :	A	B	C	D	E	F	G	H	I E/A	J H/D
District 1	110,492	-	-	1,191,460	79,600	-	-	1,043,804	72%	88%
District 2	138,224	-	-	1,107,040	93,992	-	-	879,408	68%	79%
District 3	272,036	-	-	2,531,824	251,948	-	-	2,544,500	93%	101%
District 4	409,388	-	-	3,602,272	346,272	-	-	3,294,796	85%	91%
Jusqu'au District n										
<b>TOTAL NATIONAL</b>	930,140	-	-	8,432,596	771,812	-	-	7,762,508	83%	92%

1

3

1. BCS = Bulletin annuel du Bureau central de la statistique : p. ex, recensement de 2009 + estimation de la croissance de la population

Important de signaler et d'utiliser (pour les responsables du programme) : deux estimations de couverture, colonnes I et J

Impossible de calculer une estimation de la couverture combinée des groupes d'âge (de 6 à 59 mois) dans ce scénario.













## ANNEXE G

### OUTIL DE PLANIFICATION BUDGÉTAIRE D'UN ÉVÉNEMENT

	Quantité	Nombre d'unités /	Coût unitaire	Total
	A	B	C	A*B*C
<b>RESSOURCES HUMAINES - Indemnités quotidiennes</b>				
Superviseurs nationaux				
Superviseur national en matière de communication				
Superviseur national en matière de surveillance				
Agents locaux de mobilisation sociale				
Points focaux pour les communications				
Animateurs locaux				
Bénévoles de la communauté				
Gestionnaires de données				
Coordonnateurs au niveau central				
<b>FORMATION</b>				
Équipes de vaccination				
Superviseurs de districts				
Agents locaux de mobilisation sociale				
<b>RÉUNIONS</b>				
Réunion de planification nationale				
Réunions locales avec les dirigeants des communautés				
Réunions d'examen				
<b>RAFRAÎCHISSEMENTS</b>				
Rafraîchissements pour les superviseurs de districts				
Rafraîchissements pour les coordonnateurs de districts				
Rafraîchissements pour les chauffeurs de districts				
Rafraîchissements pour les équipes de vaccination				
Rafraîchissements pour les directeurs régionaux				
Rafraîchissements pour les chauffeurs régionaux				
<b>CARBURANT et TRANSPORT</b>				
<b>Niveau du district</b>				
Location de motocyclettes pour les équipes de vaccination				
Carburant pour les motocyclettes				
Location de voiture pour les superviseurs de district				
Carburant pour les superviseurs de district				
<b>Niveau régional</b>				
Location de voiture pour les superviseurs régionaux				
Carburant pour les équipes régionales				
<b>Niveau national</b>				
Location de voiture pour les superviseurs nationaux				
Location de voiture pour les superviseurs nationaux de la surveillance des données				
Location de voiture pour les superviseurs nationaux des communications				
Carburant pour tous les superviseurs nationaux				
<b>MOBILISATION SOCIALE ET COMMUNICATION</b>				
<b>Média grand public</b>				
Annonces télévisées				
Annonces radiodiffusées				
<b>Activités locales de communication</b>				
Sessions d'information pour les radios et les journalistes locaux				
Sessions d'information pour les animateurs locaux				
Annonces locales radiodiffusées				
<b>FOURNITURES</b>				
Formulaires de surveillance - photocopie				
Craies, ciseaux, stylos				
<b>TOTAL</b>				





## ANNEXE I

## TABLEAU DE PLANIFICATION DE L'APPROVISIONNEMENT EN CAPSULES DE VITAMINE A

CVA = capsule de vitamine A

DATE	NOM	Capsules de 100 000 UI (bleues)	Capsules de 200 000 UI (rouges)
<b>POPULATION CIBLE - ENFANTS ÂGÉS DE 6 À 59 MOIS</b>			
<b>DOSES PROPHYLACTIQUES Besoins au semestre 1 (janvier à juin)</b>			
1.1	Population cible pour la distribution lors d'événements	0	0
1.2	L'événement est-il national ou sous-national ?	Sous-national	Menu déroulant
1.3	Veuillez indiquer le nombre de districts qui effectueront la distribution lors d'un événement (campagne)		
1.4	Quelle source avez-vous utilisée pour l'estimation de la population et les prévisions de l'approvisionnement pour la SVA pour remplir le présent formulaire ?	Menu déroulant	Menu déroulant
1.5	Si autres sources, veuillez préciser		
2.1	Couverture attendue grâce à la distribution lors d'événements (c.-à-d. pendant une période déterminée; p. ex., journée ou semaine de la santé de l'enfant, AVS contre la rougeole, JNV contre la polio NID) (%)	0%	0%
2.2	Quel est le principal type d'événement à utiliser ce semestre ?	Menu déroulant	Menu déroulant
2.2.1	Si autres types d'événements, veuillez préciser		
2.3	Quel mois comptez-vous commencer la distribution ?	Menu déroulant	Menu déroulant
3.1	Population cible pour les contacts de routine avec les services de santé	0	0
3.2	Est-ce une approche nationale ou sous-nationale ?	Menu déroulant	Menu déroulant
3.3			
3.4	Quelle source avez-vous utilisée pour l'estimation de la population et les prévisions de l'approvisionnement pour la SVA pour remplir le présent formulaire ?	Menu déroulant	Menu déroulant
3.5	Si autres sources, veuillez préciser		
4.1	Couverture attendue lors de CONTACTS DE ROUTINE AVEC LES SERVICES DE SANTÉ (c.-à-d. une couverture prophylactique lors de visites de routine pendant toute la période de janvier à juin) (%)	0%	0%
5.1	Besoins prévus en capsules pour la distribution prophylactique	0	0
<b>DOSES PROPHYLACTIQUES Besoins au semestre 2 (juillet à décembre)</b>			
1.1	Population cible pour la distribution lors d'événements	0	0
1.2	L'événement est-il national ou sous-national ?	Sous-national	Menu déroulant
1.3			
1.4	Quelle source avez-vous utilisée pour l'estimation de la population et les prévisions de l'approvisionnement pour la SVA pour remplir le présent formulaire ?	Menu déroulant	Menu déroulant
1.5	Si autres sources, veuillez préciser		
2.1	Couverture attendue grâce à la distribution lors d'événements (c.-à-d. pendant une période déterminée; p. ex., journée ou semaine de la santé de l'enfant, AVS contre la rougeole, JNV contre la polio NID) (%)	0%	0%
2.2	Quel est le principal type d'événement à utiliser ce semestre ?	Menu déroulant	Menu déroulant
2.2.1	Si autres types d'événements, veuillez préciser		
2.3	Quel mois comptez-vous commencer la distribution ?	Menu déroulant	Menu déroulant
3.1	Population cible pour les contacts de routine avec les services de santé	0	0
3.2	Est-ce une approche nationale ou sous-nationale ?	Menu déroulant	Menu déroulant
3.3			
3.4	Quelle source avez-vous utilisée pour l'estimation de la population et les prévisions de l'approvisionnement pour la SVA pour remplir le présent formulaire ?	Menu déroulant	Menu déroulant
3.5	Si autres sources, veuillez préciser		
4.1	Couverture attendue lors de CONTACTS DE ROUTINE AVEC LES SERVICES DE SANTÉ (c.-à-d. une couverture prophylactique lors de visites de routine pendant toute la période de janvier à juin) (%)	0%	0%
5.1	Besoins prévus en capsules pour la distribution prophylactique	0	0
<b>Besoins pour traitements en 2016</b>			
1	CVA pour le TRAITEMENT DE LA ROUGEOLE, XEROPHTHALMIE		
2	CVA pour le TRAITEMENT DE LA MAS ET LA MAM		
4	Sous-total : Besoins		
<b>Pertes dues à la manutention</b>			
1	Pertes de manutention (généralement jusqu'à 5 %, mais on peut en demander une plus grande quantité au besoin)	0%	0%
1.1	(1) Confirmez que cette quantité n'est pas nécessaire en choisissant « 0 % » dans le menu déroulant		
2	Sous-total : Besoins, y compris un surplus pour les pertes		
3	Soustraire l'estimation du stock en main		
<b>SOMME GLOBALE : BESOINS EN SUPPLÉMENTS POUR 2017</b>		<b>100 000 UI</b>	<b>200 000 UI</b>
1	Stock périmé en 2015 ou en 2016 et qui ne peut pas être utilisé en 2016.		
2	Stock résiduel de l'allocation de 2015 qui peut être utilisé en 2016.		
2.1	Veuillez confirmer que vous n'aviez pas de stock au début de l'année en choisissant « 0 » au point t du menu déroulant		
3	Stock reçu et à recevoir pour distribution en 2016 (qu'ils aient été reçus en 2015 ou en 2016).		
3.1	Allocation totale (program de dons de capsules) pour 2016 (expédié en 2015 ou en 2016)		
3.2	Nombre de cva obtenu d'autres donateurs pour les enfants âgés de 6 à 59 mois à utiliser en 2016		
3.3	Noms d'autres donateurs		
3.4	Nombre de cva obtenu grâce au financement gouvernemental pour les enfants âgés de 6 à 59 mois (p. ex., des services d'approvisionnement de l'unicef, directement du manufacturier, autre) à utiliser en 2016		
3.5	Nom du manufacturier		
4	Sous-total du stock disponible en 2016 (1+2+3)		
5	Stock utilisé ou à utiliser en 2016 (utilisé à ce jour et à être utilisé avant le 31 décembre)		
6	Stock qui deviendra périmé en 2016		
7	Sous-total du stock restant prévu au 31 décembre 2016 pour utilisation en 2017 (4-5-6=7)		
7.1	Stock qui deviendra périmé avant la distribution en 2017		
7.1.2	Quel est le mois de péremption ?		
8	Total du stock disponible prévu pour utilisation en 2017		