



# GUIDE PRATIQUE

POUR LA CONCEPTION, L'UTILISATION  
ET LA PROMOTION DES

# FICHES CONSERVÉES À DOMICILE

DANS LES PROGRAMMES DE VACCINATION



Organisation  
mondiale de la Santé

Le Département Vaccination, vaccins et produits biologiques remercie les donateurs dont le soutien financier à objet non désigné a permis la production du présent document.

Ce document a été produit par le Programme élargi de vaccination (PEV) du Département Vaccination, vaccins et produits biologiques.

Numéro de commande : **WHO/IVB/15.05F**

Impression : novembre 2015

Publication disponible en ligne à l'adresse : <http://www.who.int/immunization/documents/fr/>

Des exemplaires du présent document, ainsi que d'autres supports d'information sur la vaccination, les vaccins et les produits biologiques peuvent être commandés à l'OMS :

**Organisation mondiale de la Santé**

**Département Vaccination, vaccins et produits biologiques**

CH-1211 Genève 27 Suisse

Télécopie : + 41 22 791 4227

Adresse électronique : [vaccines@who.int](mailto:vaccines@who.int)

Catalogage à la source : Bibliothèque de l'OMS :

**Guide pratique pour la conception, l'utilisation et la promotion des fiches conservées à domicile dans les programmes de vaccination.**

I. Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250895 6

Les vedettes-matières sont disponibles depuis le dépôt institutionnel de l'OMS

© Organisation mondiale de la Santé 2015

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS ([www.who.int](http://www.who.int)) ou peuvent être achetées auprès des Éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : [bookorders@who.int](mailto:bookorders@who.int) .

Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse [http://www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les traits discontinus formés d'une succession de points ou de tirets sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, à Genève (Suisse).

Photos, page de couverture:  
(Haut) ©UNICEF / Patricia Esteve, (Milieu) ©UNICEF / Jim Holmes, (Bas) ©UNICEF / Giacomo Pirozzi

# GUIDE PRATIQUE

POUR LA CONCEPTION, L'UTILISATION  
ET LA PROMOTION DES

# FICHES CONSERVÉES À DOMICILE

DANS LES PROGRAMMES DE VACCINATION

# Table des matières

Préface.....

1

1

Qu'est-ce qu'une fiche de vaccination conservée à domicile ? .....

3

2

Fonctions et avantages des fiches de vaccination conservées à domicile.....

5

3

Conception pour des utilisateurs de diverses natures.....

9

4

Éléments essentiels d'une fiche de vaccination conservée à domicile.....

13

5

Autres éléments graphiques et de présentation à considérer.....

21

6

De la conception à la mise en service.....

31

Références bibliographiques

Annexe 1. Terminologie et historique des fiches conservées à domicile ..... 43

Annexe 2. Évaluation d'une fiche conservée à domicile en usage .....44

# Préface

Les fiches de vaccination conservées à domicile jouent un rôle important pour garder une trace écrite des services de vaccination qu'une personne a reçus. Cela étant, les éléments dont on dispose actuellement laissent entendre que ces outils sont souvent sous-utilisés. À cela s'ajoute le fait que la complexité des fiches conservées à domicile actuelles diffère entre les pays et parfois au sein d'un même pays, et qu'il n'existe pas de standardisation du contenu. Cette observation n'est que peu surprenante étant donné que jusqu'à présent, les orientations relatives au contenu et à la conception des fiches conservées à domicile se sont limitées en grande partie à des indications succinctes dans les textes actuels portant sur la vaccination.

Dans ce contexte et en raison de la nécessité avérée de disposer d'un guide plus complet sur la conception et la mise en application des fiches conservées à domicile, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a monté un projet en vue :

- (1) d'évaluer la forme et le contenu actuels des fiches de vaccination des enfants conservées à domicile ;
- (2) de recenser les aspects déterminants des pratiques existantes et des normes en matière de documentation qui témoignent de l'importance de consigner ces informations rapidement et de manière exhaustive et précise ;
- (3) d'établir des spécifications pour un prototype de fiche à conserver à domicile et tester son utilisation ;
- (4) (4) de publier et de diffuser un guide sur les fiches de vaccination conservées à domicile, et de promouvoir leur utilisation dans les programmes de vaccination.

Le présent guide pratique, élaboré par l'OMS de concert avec ses partenaires, a pour objet d'orienter les administrateurs des programmes de vaccination et d'autres programmes de santé nationaux sur la manière d'améliorer l'utilisation et la conception des fiches conservées à domicile, et de faire office de référence pour le développement ou la révision de telles fiches. Ce document sera des plus utiles dans les pays où ces fiches sont peu répandues et peu utilisées, en cas de rupture de stock, lorsqu'un pays introduit un nouveau vaccin, et dans des situations au cours desquelles un pays envisage de réviser la fiche. Les présentes recommandations tiennent compte des réalisations et idées observées dans les différents pays et des pratiques actuelles dans le domaine, et peuvent être appliquées dans des contextes très variés.

Gardant à l'esprit que les fiches conservées à domicile existent sous différentes formes et peuvent concourir à la réalisation d'autres objectifs programmatiques en sus de l'enregistrement des vaccinations, l'objectif de ce document est de favoriser une plus grande standardisation du contenu relatif à la vaccination des fiches conservées à domicile tout en reconnaissant que ces outils sont censés être examinés, adaptés et mis en service par les programmes nationaux pour correspondre aux besoins et priorités sanitaires locaux.

## Qu'est-ce qu'une fiche de vaccination conservée à domicile ?



Photo ©UNICEF/Christine Nesbitt.

**Une fiche de vaccination conservée à domicile est un document médical** (le plus souvent au format papier, plutôt qu'au format électronique) qui est délivré par une autorité sanitaire (telle qu'un département de santé national, provincial ou de district) sur lequel est consigné l'historique des vaccinations administrées à une personne par l'ensemble des prestataires de soins (avec notamment le nom et le nombre de doses du [des] vaccin[s], ainsi que la date de l'administration). À la différence d'un dossier conservé dans un établissement de santé, la fiche conservée à domicile est gardée au sein du foyer par un individu ou la personne qui s'occupe de ses soins – son aidant – (p. ex. mère, père, grand-parent, etc.) et emmenée au dispensaire/poste de santé pour être remplie par un agent de santé lors de chaque vaccination.

**Les fiches de vaccination à conserver à domicile sont en principe fournies aux aidants à titre gracieux (gratuitement) et doivent être remplacées en cas de perte, ou si elles sont endommagées et non réparables.**

Les aidants doivent être encouragés à emmener la fiche conservée à domicile lors de chaque rencontre de l'enfant avec le système de santé, y compris les consultations pour maladie et les visites de contrôle. Toutefois, la mise en place de politiques exigeant la présentation de la fiche doit être envisagée avec précaution en ce sens que certains enfants pourraient sortir du système si l'accès aux services de vaccination leur est refusé simplement parce que leur mère a oublié leur fiche.

Les fiches de vaccination conservées à domicile peuvent être classées en trois grands groupes :

- 1) **cartes de vaccination seule** : documents conçus exclusivement pour consigner les renseignements de base permettant d'identifier les patients et les services de vaccination qu'ils ont reçus ;
- 2) **2) cartes de vaccination « plus »** : documents plus complets qui, en plus des vaccinations, permettent de conserver une trace écrite d'un plus grand nombre de services de santé reçus, ainsi que de la croissance et du développement sain des enfants (p. ex. diagrammes de croissance), et qui contiennent

un ensemble limité d'informations de base relatives à la survie de l'enfant (p. ex. alimentation du nourrisson et du jeune enfant) ;

- 3) **3) carnets de santé de l'enfant** plus complets, qui comprennent dans bien des cas des éléments d'information relatifs à la naissance, les services de santé reçus en plus de la vaccination, des diagrammes de croissance, etc. Ces carnets donnent également des conseils détaillés aux parents dans les domaines de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, des étapes du développement, de la prévention de la diarrhée, du paludisme et d'autres maladies, et de la planification familiale

Un examen des pratiques actuelles a révélé que les fiches conservées à domicile utilisées n'ont pas toutes le même niveau de détail et de complexité d'un pays à l'autre. Afin de pouvoir parvenir à une applicabilité à grande échelle, le présent guide portera principalement sur les éléments qui sont utilisés pour consigner et surveiller les vaccinations des enfants dans la partie vaccination de ces documents. Toutefois, les concepts et principes essentiels incluent

la conception et la mise en service de fiches conservées à domicile plus complètes, et sont également adaptés à l'attention croissante portée au rôle de la vaccination au-delà de la petite enfance, tout au long de la vie.

Pour de plus amples informations sur le Plan d'action mondial pour les vaccins, consulter la page



[http://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/fr/](http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/fr/)

#### AUTRE TERMINOLOGIE RELATIVE AUX FICHES CONSERVÉES À DOMICILE

Le nom des fiches conservées à domicile, dont l'aspect évolue constamment, varie d'un pays à l'autre. Voici un exemple de la disparité des termes utilisés pour faire référence aux documents conservés à domicile :



Voir également **[l'Annexe 1 concernant la terminologie et l'historique des fiches conservées à domicile](#)**, et le site **[www.immunizationcards.org](http://www.immunizationcards.org)** pour de plus amples informations.



## Fonctions et avantages des fiches de vaccination conservées à domicile

Les fiches de vaccination conservées à domicile jouent un rôle important dans le suivi et la collecte de données concernant les services de vaccination et, dans certains cas, d'autres interventions sanitaires reçues par une personne. Si elle est conçue et utilisée convenablement, la fiche de vaccination conservée à domicile peut contribuer à améliorer les aspects suivants :

- la sensibilisation, l'observance et l'autonomisation des aidants pour bénéficier des services de santé ;
- la communication entre les agents de santé et les aidants ;
- la continuité et la coordination des soins d'un agent de santé à l'autre ; et
- le suivi et l'établissement de rapports en santé publique

En conséquence, la conception et la fonctionnalité de la fiche de vaccination conservée à domicile doivent répondre aux besoins de trois principaux groupes d'utilisateurs : les aidants, les agents de santé (c.-à-d. les personnes assurant les services de vaccination) et la communauté de la santé publique (p. ex. responsables du suivi, responsables des enquêtes). Afin que les fiches de vaccination conservées à domicile répondent aux besoins de ces groupes, les agents de santé présents sur le terrain doivent tout d'abord bénéficier d'un approvisionnement suffisant : ils doivent distribuer le document, le remplir et le mettre à jour sur le lieu de prestation des services. Ensuite, la fiche doit être conservée par les aidants, puis ramenée lors de chaque consultation avec l'enfant.

Malheureusement, dans bien des cas, la fiche de vaccination conservée à domicile ne peut pas remplir ses principales fonctions pour diverses raisons : les établissements de santé doivent faire face à une pénurie ou à des ruptures de stock, les documents sont remplis de manière illisible ou inadéquate, ils sont perdus/ endommagés, ou bien les professionnels de santé et (ou) les aidants n'y accordent pas beaucoup d'importance.

### Améliorer l'éducation des aidants

Utilisées à bon escient, les fiches de vaccination conservées à domicile représentent un outil peu coûteux et efficace pour promouvoir la vaccination des enfants. Elles permettent aux aidants de connaître et de comprendre le statut vaccinal de leur enfant, ainsi que le calendrier de vaccination recommandé, et par conséquent d'anticiper et de planifier les services que leur enfant doit recevoir.

D'après les travaux de recherche qui ont été menés, les principales raisons pour lesquelles des vaccinations sont manquées (exception faite des lacunes dans le système de prestation des services) sont, entre autres, le manque de sensibilisation (ou le manque d'information) de l'aidant en ce qui concerne les avantages de la vaccination, le calendrier de vaccination recommandé et (ou) la date de la prochaine visite de vaccination de l'enfant. Une fiche conservée à domicile bien conçue, complétée par des conseils et des messages appropriés de la part des agents de santé, peuvent palier à l'insuffisance des connaissances de l'aidant, et pourraient également se traduire par une demande croissante vis-à-vis des services de vaccination, non seulement pour l'enfant en question, mais également pour les autres enfants de la famille et de la communauté.

Afin que le programme de vaccination des nourrissons commence dans les délais prévus, les fiches conservées à domicile doivent être remises aux aidants à la naissance de l'enfant ou lors du premier contact avec un agent de santé après la naissance. Évoquer les fiches de vaccination conservées à domicile durant les soins prénatals représente une occasion unique d'éduquer précocement les mères sur le rôle de la vaccination dans la protection de la santé de leur enfant. Lorsqu'elle est intégrée à un carnet de santé de l'enfant général, la fiche conservée à domicile place la vaccination directement dans le contexte global de la santé et du développement de l'enfant au lieu de la montrer comme une fin en soi.

## Faciliter la coordination des soins

La fiche de vaccination conservée à domicile est un formulaire standardisé pour enregistrer par écrit l'ensemble des informations pertinentes sur les antécédents vaccinaux d'une personne et les vaccinations recommandées qu'elle doit encore recevoir. Ce faisant, elle favorise la coordination et la continuité des services de vaccination fournis par les agents de santé tout en facilitant la communication entre les agents de santé et les personnes recevant les soins ou leurs aidants. Elle permet également au vaccinateur de savoir par quelles vaccinations un enfant est concerné, contribuant à faire en sorte que les vaccinations soient administrées dans les délais impartis. Ces renseignements sont particulièrement importants : en informant tous les agents de santé des vaccinations dont un enfant a encore besoin lorsqu'il se présente pour une consultation maladie ou d'autres soins courants, « chaque opportunité » de vaccination sera maximisée.

Dans nombre de pays, l'état vaccinal d'un enfant est consigné dans des registres, au format électronique ou papier, qui sont conservés dans les établissements de santé. Pour autant, en raison de pratiques d'enregistrement qui ne sont pas nécessairement adaptées à la situation, d'enregistrements incomplets ou de la mobilité de certaines populations qui se rendent dans des établissements à différents endroits, les registres conservés dans les établissements peuvent s'avérer difficiles à utiliser pour suivre les antécédents de vaccination d'un enfant donné. Fort heureusement, la fiche de vaccination conservée à domicile, un dossier médical personnel simple, peut être utilisée pour remédier à ces insuffisances.

Dans le cadre de la coordination des soins se pose également le problème de l'utilisation rationnelle des vaccins. Dans la vaccination systématique, les agents de santé sont censés ouvrir les flacons et vacciner les enfants sans prêter attention aux doses potentiellement perdues. Toutefois, les taux de perte élevés pourraient être réduits avec une documentation appropriée indiquant si un enfant a déjà reçu un vaccin recommandé.

## Faciliter le suivi et l'établissement de rapports de santé publique

Les fiches de vaccination conservées à domicile ont un rôle important dans le suivi du statut vaccinal de la communauté, une activité de santé publique des plus importantes. S'il est vrai que les registres des établissements donnent des informations considérables pour évaluer les résultats du système de vaccination, faire face aux menaces émergentes et orienter l'élaboration des politiques et interventions, ils sont rarement utilisés dans les activités de proximité pour détecter les enfants non vaccinés.

En dehors des registres et autres rapports administratifs sur le nombre d'enfants vaccinés, les résultats du système de vaccination sont contrôlés à l'aide d'enquêtes de couverture en population représentatives qui sont réalisées périodiquement (telles que les enquêtes démographiques et sanitaires, les enquêtes en grappes à indicateurs multiples de l'UNICEF, les enquêtes de couverture vaccinale, etc.). Dans le cadre de ces enquêtes, les fiches de vaccination conservées à domicile servent à recueillir et vérifier des informations documentées sur les services de vaccination reçus par les enfants.

À défaut de fiche conservée à domicile ou si celle-ci n'est pas remplie, les enquêtes reposent bien souvent sur l'interrogatoire de l'aidant concernant les antécédents de vaccination de l'enfant. Le nombre de fiches conservées à domicile disponibles durant les enquêtes varie considérablement. Même lorsque le taux de conservation des fiches est élevé, les informations peuvent être incomplètes ou contenir des erreurs conduisant à une classification erronée du statut vaccinal. Les erreurs de classification suivant l'interrogatoire des aidants est un sujet de préoccupation majeur dans le suivi de la couverture vaccinale. La complexité grandissante des calendriers de vaccination, comprenant nombre de vaccins injectables et de vaccins administrés par voie orale<sup>1</sup> prévus pour être administrés lors de la même visite de vaccination (en plus d'interventions intégrées, telles que la supplémentation en vitamine A), rend l'interrogatoire des aidants encore plus difficile.

<sup>1</sup> Dans certains programmes nationaux, la même visite inclut jusqu'à 3 injections et 2 vaccins oraux.

QUI SONT LES UTILISATEURS DES FICHES CONSERVÉES À DOMICILE ET EN QUOI LEUR SONT-ELLES UTILES ?	
UTILISATEURS	RÔLE DES FICHES CONSERVÉES À DOMICILE
AIDANTS	<p><i>Améliorer l'éducation des aidants</i></p> <p>Reçues par les aidants à la naissance de l'enfant ou bien lors du premier contact avec un agent de santé après la naissance, la fiche conservée à domicile est :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• une source d'information sur l'importance de la vaccination ;</li><li>• une source d'information sur le statut vaccinal de l'enfant ;</li><li>• une source d'information sur les vaccinations que l'enfant doit encore recevoir ;</li><li>• une source d'information sur les autres interventions pour la survie de l'enfant ;</li><li>• un outil pour inciter l'aidant à participer aux soins de santé de l'enfant.</li></ul>
PERSONNEL SOIGNANT	<p><i>Améliorer la coordination des soins</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Un outil pour améliorer la détection des enfants à risque ;</li><li>• Un outil pour améliorer la continuité des soins dans le temps ;</li><li>• Un outil pour améliorer la coordination des soins d'un agent de santé à l'autre ;</li><li>• Un outil pour promouvoir d'autres interventions pour la survie de l'enfant ;</li><li>• Un outil pour éviter la revaccination (non nécessaire) des enfants déjà vaccinés</li></ul>
COMMUNAUTÉ ASSURANT LA SURVEILLANCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	<p><i>Faciliter le suivi et l'établissement de rapports de santé publique</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Un outil pour faciliter les évaluations des résultats du système de vaccination par le biais d'enquêtes de couverture ;</li><li>• Un outil pour faciliter la triangulation des données avec les registres ;</li><li>• Un outil pour améliorer la responsabilisation du personnel soignant envers la communauté ;</li><li>• Un outil pour évaluer l'immunité de la population par le biais d'enquêtes menées auprès des ménages.</li></ul>

Malgré l'importance des fiches conservées à domicile pour le suivi, il est presque certain qu'utiliser ces documents comme une source de données documentées du statut vaccinal entraînera une sous-estimation de la couverture tant que le nombre de personnes détenant des fiches conservées à domicile ne sera pas plus proche

du nombre d'enfants vaccinés. Cela confirme la nécessité d'accroître la distribution, l'utilisation et la conservation des fiches de vaccination conservées à domicile, et d'améliorer l'acceptation de la communauté et l'intérêt qu'elle leur porte.

# 3

## Conception pour des utilisateurs de diverses natures



Photo ©UNICEF/Jim Holmes.

La composition des fiches de vaccination conservées à domicile varie considérablement d'un pays à l'autre et, dans certaines zones, entre les unités infranationales d'un même pays. Il est bien connu que la manière de communiquer, comprendre et interpréter les informations, et que la confiance que la communauté a en ces informations, diffèrent selon les cultures. Il est par conséquent important de maintenir le niveau de sensibilisation des groupes qui utilisent le plus souvent la fiche conservée à domicile, à savoir les aidants et le personnel soignant, et de garder à l'esprit qu'ils utilisent la fiche de manière différente. La conception de la fiche conservée à domicile doit tenir compte de ces besoins spécifiques.

Par exemple, les agents de santé doivent pouvoir évaluer en un coup d'œil le statut vaccinal d'un enfant. Les aidants sont susceptibles de vouloir avoir des informations sur la date de la prochaine visite prévue, la (ou les) maladie(s) contre la(les)quelle(s) un vaccin protège et d'autres précisions concernant la survie chez l'enfant sous une forme facile à lire.

Il est difficile d'élaborer un document qui réponde aux besoins des aidants et des agents de santé tout à la fois. Le processus visant à concevoir ou réviser une fiche conservée à domicile doit donc comprendre des discussions avec les groupes d'utilisateurs visés (aidants, agents de santé) sur l'agencement et le contenu de la fiche. Avant d'adopter une fiche de vaccination conservée à domicile, il est également important que le document soit soumis à des tests préalables pertinents au sein de la communauté et avec le personnel soignant à différents niveaux (voir ci-après pour en savoir plus sur l'importance des tests préalables).

### Concevoir une fiche à conserver à domicile en étant attentif aux aidants

Si l'on considère que les fiches conservées à domicile peuvent largement contribuer à la continuité des soins au tout début de la vie d'un enfant, il est indispensable que les aidants gardent ce document. En conséquence, il doit être conçu de façon que les aidants aient conscience de son utilité et que l'importance de consigner les données par écrit soit mise en exergue. Dans certains endroits, la fiche conservée à domicile peut être le seul document délivré par les pouvoirs publics qu'un aidant ait en sa possession pour attester de l'existence d'un enfant. Dans certaines zones, les fiches conservées à domicile sont considérées comme la preuve de la vaccination qui est demandée plus tard pour entrer à l'école ou se déplacer hors du pays. Dans d'autres régions du monde, les fiches conservées à domicile comprenant des messages généraux d'éducation sanitaire peuvent être l'un des rares documents imprimés qui seront conservés dans le foyer. Il est possible que certains aidants n'aient pas l'habitude de conserver leur propre dossier médical chez eux et appréhendent de garder ce document s'ils ne sont pas en mesure de garantir qu'il sera conservé dans un endroit sûr (préférant donc qu'il reste dans l'établissement de santé). La recherche indique que cela pourrait concerner en particulier les milieux où le niveau d'alphabétisation est faible, ce qui doit être pris en compte dans le processus de conception. En outre, les agents de santé devraient être formés pour informer les aidants comme il convient.

Les préférences des aidants concernant les dimensions et la couleur du document, le style de police, la mise en page et le message transmis sont autant de facteurs qui méritent d’être pris en considération au cours de la conception de la fiche. Il est également important d’avoir conscience de la complexité de l’agencement et du libellé en ce sens qu’une fiche conservée à domicile trop complexe n’aura guère d’utilité dans les lieux où le niveau d’alphabétisation est faible. L’insertion d’éléments permettant d’identifier l’enfant ou l’aidant (par exemple, une photographie) pourrait permettre d’accroître l’attachement émotionnel et le sentiment d’appropriation de l’aidant vis-à-vis du document. Avec l’aide du personnel soignant, les aidants peuvent apprendre à utiliser les fiches conservées à domicile eux-mêmes pour mieux comprendre le rôle de la vaccination dans la prévention d’un certain nombre de maladies, les inciter à agir et à rechercher les services de vaccination et demander d’autres activités préventives et de promotion de la santé.

Concevoir une fiche à conserver à domicile en étant attentif aux agents de santé

La fiche conservée à domicile doit également être conçue en gardant à l’esprit les besoins du personnel soignant et l’environnement professionnel. Il convient de prendre en considération les contraintes auxquelles les agents de santé sont confrontés dans les postes de santé très fréquentés disposant de très peu de ressources, où le temps et la patience peuvent être limités. À ce titre, il est important que les fiches conservées à domicile ne contiennent que des informations essentielles et pertinentes qui seront utilisées systématiquement dans le processus décisionnel ou la prise en charge des soins de santé de l’enfant. Par exemple, les agents de santé ont besoin d’évaluer rapidement – en un coup d’œil – le statut vaccinal d’un enfant et les doses manquantes afin de prendre les mesures appropriées dans les meilleurs délais.

Le document doit être simple et facile à remplir. Recueillir et écrire trop d’informations qui ne seront jamais utilisées fait perdre du temps qui pourrait sinon être passé à écouter l’aidant et à assurer son éducation sanitaire. Qui plus est, il est bien connu que la précision et la qualité des informations annotées diminuent à mesure que la quantité augmente. Les programmes sanitaires devront examiner

à intervalles réguliers le contenu de la fiche qui est utilisé (par le personnel soignant et par l’aidant et [ou] les mobilisateurs communautaires) pour faciliter sa révision et sa mise à jour. Les données ou les informations présentes dans la fiche qui ne sont pas utilisées pourront être retirées ou réduites au minimum afin de pouvoir limiter le nombre de pages et la complexité de la fiche conservée à domicile, et éventuellement diminuer le coût de la réimpression.

Nécessité de tester au préalable la fiche de vaccination conservée à domicile

Les tests préalables doivent être effectués auprès de personnes qui sont représentatives des futurs utilisateurs du document. À titre d’exemple, si une fiche conservée à domicile remaniée est préalablement testée auprès d’agents de santé ou d’aidants qui ont atteint l’enseignement secondaire ou plus, alors il est possible que la terminologie utilisée dans le document puisse ne pas répondre comme il convient aux besoins des personnes moins instruites, semi-analphabètes ou analphabètes. Le document doit également être testé au préalable dans l’ensemble des langues et dialectes locaux dans lesquels il aura été traduit. Il s’avère également très important de tester les graphiques et les images car ceux qui paraissent convaincants ou informatifs pour les aidants dans un endroit donné peuvent prêter à confusion ou s’avérer offensants ailleurs.

Les tests préalables prennent communément la forme de groupes de discussion composés d’un petit nombre (8-12) de personnes, avec un animateur de groupe qui oriente les discussions afin d’obtenir des informations sur les préoccupations, les croyances, les réactions et le vocabulaire de la communauté. Des entretiens peuvent également être menés afin de s’enquérir des réponses, des sentiments ou des préoccupations de chacun. Pour être efficaces, les tests doivent être réalisés séparément pour chaque groupe d’utilisateurs ; en d’autres termes, les connaissances générales, le profil et les besoins des participants du groupe de discussion doivent être similaires

Les aspects suivants peuvent être évalués par les groupes de discussion :

AVEC LES AIDANTS :	AVEC LES AGENTS DE SANTÉ :
<ul style="list-style-type: none"><li>• La taille, la couleur et la forme de la fiche à conserver à domicile, à l’aide d’éléments visuels si possible.</li><li>• Les options de revêtement pour protéger la fiche (couverture).</li><li>• La composition de la fiche à conserver à domicile, y compris les graphiques et la mise en page.</li><li>• Savoir si la langue utilisée dans le document se comprend localement.</li><li>• La manière dont les aidants reçoivent les informations sur la vaccination et la manière dont ils aimeraient les recevoir.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• La manière dont les fiches peuvent améliorer la communication entre les prestataires de soins de santé, ou entre les agents de santé et les aidants.</li><li>• Savoir si, en l’état actuel des choses, il est simple ou compliqué de remplir la fiche à conserver à domicile, et si l’espace laissé est suffisant pour rentrer les données lisiblement.</li><li>• L’inclusion de la fiche à conserver à domicile à d’autres pratiques d’enregistrement et de suivi utilisées dans les établissements de santé.</li></ul>

La réussite des tests préalables dépendra de la planification et de l’expérience de l’animateur. Malheureusement, dans un domaine où les nouveaux vaccins sont introduits rapidement dans de nombreux endroits, les outils utilisés pour la consignation des données sont dans bien des cas révisés dans des délais très serrés, ce qui nécessite d’avoir les résultats des tests préalables immédiatement. Il est souvent difficile de prévoir le temps qu’il faudra pour tester les fiches de manière approfondie au préalable, mais il est indispensable de le faire afin de s’assurer que les changements ont des effets clairement positifs, et pas des conséquences négatives non intentionnelles. Plus les révisions de la fiche conservée à domicile sont importantes, plus les tests préalables deviennent nécessaires. L’ouvrage de référence suivant (en anglais) contient des informations utiles sur la manière d’animer des groupes de discussion de façon productive :

Handbook for Excellence in Focus Group Research, disponible en ligne à l’adresse



[www.globalhealthcommunication.org/  
tools/60](http://www.globalhealthcommunication.org/tools/60)

# 4

## Éléments essentiels d'une fiche de vaccination conservée à domicile



Photo ©UNICEF/ Patricia Esteve.

À l'heure actuelle, les fiches de vaccination conservées à domicile ne sont pas standardisées : il existe d'innombrables formats et leur complexité est variable. Il est donc important de veiller à ce que la totalité des fiches conservées à domicile contiennent à tout le moins un ensemble d'éléments essentiels. Bien que non exhaustifs, l'on considère que les éléments énumérés ci-dessous sont nécessaires pour que les fiches de vaccination conservées à domicile remplissent leur rôle et leurs fonctions concernant les services de vaccination.

### ÉLÉMENTS ESSENTIELS D'UNE FICHE DE VACCINATION CONSERVÉE À DOMICILE

- Numéro d'identification unique
- Informations de base permettant d'identifier l'enfant
- Coordonnées du service médical
- Nom du vaccin et de la maladie contre laquelle l'enfant devrait être protégé
- Champ structuré pour indiquer la date d'administration de chaque vaccin et la dose
- Champ structuré pour indiquer la date de la prochaine visite de vaccination systématique
- Zone pour indiquer les vaccins reçus en dehors du calendrier de vaccination systématique (y compris les vaccins administrés durant les activités de vaccination supplémentaires [AVS]) et les vaccins nouvellement introduits
- Annotations de l'agent de santé / allergies connues et manifestations postvaccinales indésirables
- Zone pour la signature/le tampon d'autorisation de l'agent de santé
- Information permettant de contrôler la version du formulaire

### Numéro d'identification unique

Un identifiant unique est nécessaire afin de pouvoir identifier et authentifier une personne par rapport à un dossier existant. Les numéros d'identification uniques sont utilisés par un certain nombre de programmes de vaccination afin de faire un rapprochement entre les fiches de vaccination conservées à domicile et les registres de vaccination qui sont utilisés dans les établissements de santé ou lors des sessions de vaccination de proximité. Relier les informations issues des documents conservés à domicile avec les systèmes d'information sanitaire en usage peut faciliter la planification, la gestion, la surveillance, le suivi et l'évaluation du programme, ainsi que l'appréciation de l'état de santé de l'enfant.

L'identifiant unique peut être une série de numéro pré-imprimée directement sur la fiche conservée à domicile, ou bien un numéro d'enregistrement de la naissance, un numéro d'identification national ou tout autre numéro attribué par l'établissement de santé local. L'identifiant unique doit respecter la structure, la forme et la présentation qui sont utilisées dans les systèmes d'information complémentaire (p. ex. registre des naissances, identifiant national). Cela évitera ainsi toute confusion par les agents de santé et facilitera les rapprochements ultérieurs avec d'autres systèmes d'information qui ont recours aux mêmes identifiants uniques.

**Il est essentiel que la fiche conservée à domicile puisse être reliée au registre de vaccination tenu dans l'établissement de santé pour le suivi des activités de vaccination et l'élaboration de rapports.**



Informations de base permettant d'identifier l'enfant

- Il est recommandé que la fiche de vaccination contienne les informations d'identification de base suivantes :
- le nom de l'enfant (nom de famille et prénom, ou surnom ou petit nom dans les endroits où le prénom n'est pas donné avant plusieurs mois après la naissance) ;
  - la date de naissance de l'enfant (dans un format structuré de préférence) ;
  - le sexe de l'enfant (à moins que la fiche conservée à domicile soit spécifique à chaque sexe) ;
  - des informations sur l'aidant de l'enfant (notamment le nom et les coordonnées telles que le numéro de téléphone portable).

Coordonnées du service médical

Les coordonnées (numéro de téléphone ou adresse) de l'établissement de santé et des services médicaux locaux doivent être présentes de manière bien visible sur la fiche de vaccination pour que les aidants puissent y avoir accès rapidement en cas de manifestations postvaccinales indésirables (MAPI). Les coordonnées du service médical local doivent être mises à jour si l'aidant déménage ou si les coordonnées des urgences changent.

Nom des vaccins et maladie(s) ciblée(s)

Une fiche de vaccination complète doit mentionner le nom de chaque vaccin recommandé par le programme de vaccination national et la (ou les) maladie(s) contre la(les)quelle(s) chaque vaccin protégera après avoir été administré.

Indiquer par écrit le nom de chaque vaccin et la maladie qu'il cible, en plus des explications orales fournies par des agents de santé formés, est un moyen efficace de mieux faire connaître le rôle de la vaccination dans la protection vis-à-vis des maladies à prévention vaccinale et d'aider les aidants à comprendre les services qu'ils reçoivent. Dans les milieux où le niveau d'alphabétisation est faible, les explications orales sont particulièrement importantes en raison de la complexité des calendriers de vaccinations et des difficultés rencontrées pour exposer l'information de manière claire.

En fonction de la place et de la nature de la fiche conservée à domicile, il pourrait également s'avérer pertinent de faire figurer des informations supplémentaires sur les interventions sanitaires intégrées complémentaires (par exemple, supplémentation en vitamine A, promotion de l'allaitement maternel, thérapie par réhydratation orale ou administration de zinc pour le traitement de la diarrhée).

Les notes de synthèse décrivant la position de l'OMS à propos des vaccins recommandés peuvent être consultées en ligne à l'adresse

[www.who.int/immunization/documents/positionpapers/fr/](http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/fr/)

Des tableaux récapitulant les recommandations de l'OMS pour la vaccination systématique et un guide d'utilisation complémentaire peuvent être consultés en ligne à l'adresse

[www.who.int/immunization/policy/immunization\\_tables/fr/](http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/fr/)

De plus amples informations sur les stratégies visant à prévenir la rougeole peuvent être consultées en ligne à l'adresse (en anglais)

[whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503396\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503396_eng.pdf)

De plus amples informations sur les approches globales pour prévenir la pneumonie et la diarrhée peuvent être consultées en ligne à l'adresse

[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/global\\_action\\_plan\\_pneumonia\\_diarrhoea/fr/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/global_action_plan_pneumonia_diarrhoea/fr/)

Champ structuré pour indiquer la date d'administration de chaque vaccin et la dose

Chaque entrée dans la fiche de vaccination doit être datée. Le champ de la date doit, de préférence, être dans un format structuré pour communiquer sans ambiguïté l'information relative au moment où un vaccin a été reçu, aussi bien entre les agents de santé qu'entre le personnel soignant et les aidants.

Il est important que les dates de vaccination soient indiquées séparément pour chaque vaccin et chaque dose. Cela est absolument nécessaire si l'on considère que dans certaines circonstances, tous les vaccins prévus pour une visite donnée ne sont pas administrés à la même date (par exemple, en raison de ruptures de stock, du refus des parents de laisser administrer certains vaccins à leur enfant, de l'administration préalable d'un vaccin au cours de l'intensification périodique de la vaccination systématique, etc.).

D'après des travaux de recherche qualitative, les aidants et les agents de santé préfèrent que les vaccins soient regroupés par visite. Ce type de modèle est acceptable pour autant qu'il reste de la place pour indiquer l'administration de chaque vaccin individuellement. Il est préférable de regrouper les vaccins par visite (c.-à-d. première, deuxième, troisième) plutôt que de les regrouper par âge, dans la mesure où cette seconde alternative pourrait être source de confusion dans les cas où un enfant se présente au dispensaire après l'âge recommandé. Dans tous les cas, lorsque les recommandations sont regroupées par âge ou par visite, il faut souligner que la série de vaccination doit tout de même être commencée (ou poursuivie) même si l'enfant vient tard. Voir les exemples dans l'encadré ci-après.

EXEMPLE

Dans l'exemple ci-dessous, une zone est prévue pour indiquer un identifiant unique, les informations de base concernant l'enfant et, bien en vue, les coordonnées des services médicaux locaux.

EXEMPLE

PRATIQUE À PRIVILÉGIER

Dans l'exemple ci-après, chaque vaccin est mentionné avec la (ou les) maladie(s) ciblée(s) et pour chaque vaccin, il y a de la place pour indiquer une seule date par dose administrée.

VACCINS						
VACCINS Maladie(s) ciblée(s)	DATE D'ADMINISTRATION					
BCG Tuberculose	J	J	M	M	A	A
Antipoliomyélitique, dose à la naissance Poliomyélite	J	J	M	M	A	A
DTP-HepB-Hib 1 Diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, maladies dues à Hae- mophilus influenzae type	J	J	M	M	A	A
Antipoliomyélitique 1 Poliomyélite	J	J	M	M	A	A
Vaccin antipneumococ- cique conjugué (VPC) 1 Affections pneumococciques	J	J	M	M	A	A
DTP-HepB-Hib 2 Diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, maladies dues à Hae- mophilus influenzae type b	J	J	M	M	A	A

NON CONSEILLÉ

Dans l'exemple ci-après, la place disponible ne permet d'indiquer qu'une seule date pour l'ensemble des vaccins recommandé à un âge ou une visite donné(e). Cette pratique n'est pas recommandée car cela ne permet pas au vaccinateur d'indiquer différentes dates pour l'administration des vaccins, par exemple dans le cas où un vaccin serait en rupture de stock au cours d'une visite recommandée.

VACCINS				
À la naissance	6 semaines	10 semaines	14 semaines	9 mois
BCG	DTP-HepB-Hib 1	DTP-HepB-Hib 2	DTP-HepB-Hib 3	ROR 1
Antipoliomyéli- tique, naissance	Antipoliomyéli- tique 1	Antipoliomyéli- tique 2	Antipoliomyéli- tique 3	Vitamin A
	VPC 1	VPC 2	VPC 3	
Date d'administration	Date d'administration	Date d'administration	Date d'administration	Date d'administration
Date de la prochaine visite	Date de la prochaine visite	Date de la prochaine visite	Date de la prochaine visite	Date de la prochaine visite

Champ structuré pour indiquer la date de la prochaine vaccination

Pour prévenir les maladies, il est important de procéder aux vaccinations dans les délais prévus. L'un des rôles les plus importants de la fiche de vaccination conservée à domicile est de communiquer à l'aidant de manière efficace la date de la prochaine vaccination, ainsi que l'intervalle minimum entre les doses. À cet égard, la fiche conservée à domicile fait office d'aide-mémoire, indépendamment du fait que le personnel soignant ait indiqué oralement aux aidants, ou non, quand ramener l'enfant.

Dans de nombreux endroits, il est d'usage de consigner la date de l'administration d'un vaccin à l'encre et d'indiquer la date de la prochaine visite au crayon. L'efficacité de cette pratique n'est pas bien étudiée, mais malheureusement, elle pourrait s'avérer limitée par la disponibilité aussi bien de stylos que de crayons, par la mise en pratique

correcte de la démarche et par la durabilité des indications écrites au crayon qui peuvent s'étaler ou être effacées en cas d'exposition à l'eau. A posteriori, cela pourrait être également être source de confusion sur la question de savoir si les doses ont été effectivement administrées après que la date recommandée de la prochaine vaccination est passée.

Une autre solution est d'indiquer de manière claire et bien visible la date de la prochaine visite à un emplacement prévu à cet effet sur la fiche, et distinct de la zone où l'on note l'administration du vaccin.

Voir l'exemple ci-dessous et le chapitre suivant sur les éléments à considérer lors de la conception pour de plus amples informations.

EXEMPLE

Champ structuré pour indiquer la date de la prochaine visite.

VACCINS													
VACCINS Maladie(s) ciblée(s)	DATE D'ADMINISTRATION						DATE DE LA PROCHAINE VISITE						
BCG Tuberculose	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	
Antipoliomyélitique, dose à la naissance Poliomyélite	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	
DTP-HepB-Hib 1 Diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, maladies dues à Haemophilus influenzae type b	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	
Antipoliomyélitique 1 Poliomyélite	J	J	M	M	A	A	J	J	M	M	A	A	

EXEMPLE

Date de la prochaine vaccination indiquée de manière bien visible.

Photo : Bill & Melinda Gates Foundation.



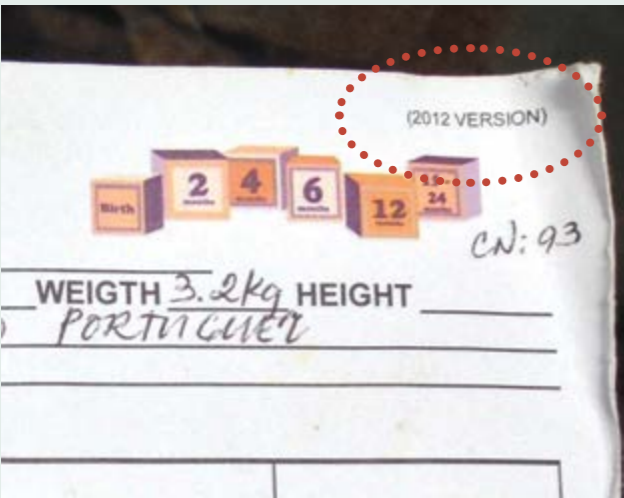


## Information permettant de contrôler la version du formulaire

Une fiche de vaccination conservée à domicile doit être révisée au fil du temps, lorsque de nouveaux vaccins sont introduits, que d'autres informations sont ajoutées à la fiche ou en sont retirées, ou que des éléments sont ajoutés pour tirer parti des nouvelles technologies. Il est possible d'avoir recours à des numéros de version et (ou) des dates pour suivre les différentes versions de la fiche de vaccination conservée à domicile à mesure qu'elle évolue dans le temps

Consulter « Gérer la transition entre les différentes versions d'une fiche de vaccination conservée à domicile » dans le Chapitre VI : De la conception à la mise en service, qui porte sur les facteurs à prendre en considération lorsque l'on passe d'une version d'une fiche de vaccination conservée à domicile à une autre.

### EXEMPLE



## Autres informations à consigner

### FABRICANT ET NUMÉRO DE LOT DU VACCIN.

Les fabricants produisent et distribuent les vaccins en ce que l'on appelle des « lots ». Dans un certain nombre de pays, les prestataires de soins sont tenus de noter des informations spécifiques concernant le fabricant et le numéro de lot du vaccin dans le dossier médical du patient afin de faciliter l'étude des manifestations indésirables qui surviennent après la vaccination (MAPI). Il est important pour les systèmes de surveillance de la sécurité vaccinale de garder une trace des fabricants et des numéros de lot des vaccins qui sont administrés lors de chaque séance de vaccination.

Cette information doit être enregistrée dans les outils qui sont utilisés pour consigner les données dans les établissements de santé, pour l'ensemble des séances de vaccination (dont les sessions de vaccination de proximité et les sessions mobiles).

Quand bien même cela n'est pas réalisable d'un point de vue programmatique dans bien des contextes, un espace pourrait être prévu, lorsque cela est possible, pour noter cette information dans les fiches conservées à domicile également.

Pour de plus amples informations relatives à la sécurité vaccinale, consulter le Plan mondial pour la sécurité des vaccins et l'Initiative mondiale pour la sécurité des vaccins



[www.who.int/vaccine\\_safety/initiative/fr/](http://www.who.int/vaccine_safety/initiative/fr/)

# 5

## Autres éléments graphiques et de présentation à considérer

Même si son intérêt est sous-estimé dans bien des cas, il est indispensable que l'apparence visuelle de la fiche de vaccination conservée à domicile soit de bonne facture pour permettre une communication efficace. À titre d'exemple, l'emplacement ou l'enchaînement des informations dans la fiche ont des répercussions sur la manière dont elles seront remarquées, lues et prises en compte parmi les aidants. L'utilisation d'une taille de police inadéquate (trop petite ou trop grosse) et un espace insuffisant pour écrire lisiblement peut avoir un effet sur l'utilité globale de la fiche conservée à domicile.

### Mise en œuvre des orientations en matière de conception pour établir une nouvelle fiche ou réviser une fiche : pourquoi envisager d'avoir recours à un concepteur ?

Il est conseillé aux administrateurs des programmes de vaccination d'engager un concepteur professionnel, si possible, pour aider à élaborer ou réviser une fiche à conserver à domicile. Les concepteurs ont des connaissances et des compétences spécialisées en ce qui concerne la mise en page graphique, la conception de l'information, la communication visuelle, la mise en récit et l'expérience utilisateur, lesquelles peuvent servir à élaborer une fiche à conserver à domicile qui soit utile, attrayante et facile à utiliser pour les divers publics visés. De fait, des études qualitatives ont montré que les fiches élaborées par des concepteurs sont dans l'ensemble préférables (parmi les aidants, les parents et le personnel technique) à celles ayant été conçues par des professionnels de la santé publique uniquement.

Un certain nombre d'éléments conceptuels (graphiques et de présentation) sont à prendre en considération lorsque l'on élabore ou que l'on réviser une fiche de vaccination conservée à domicile. La liste ci-après n'est pas exhaustive.

### Disposition des informations TEXTE ET CHAMPS DE DONNÉES

#### Formulation

Il est difficile de communiquer efficacement au sein des communautés où le niveau d'alphabétisation est faible et l'on peut être confronté à des problèmes de compréhension des instructions concernant la vaccination. Pour pouvoir être utile à tous les utilisateurs du document, la fiche de vaccination conservée à domicile doit être facile à lire et à comprendre.

Si possible, les fiches doivent être préparées dans les langues nationales et locales afin que le document puisse être compris autant que possible dans le contexte local. La formulation doit être explicite, simple et concise, et utiliser des termes courants avec peu de mots par phrase et peu de phrases par paragraphe. Il est recommandé d'utiliser le minimum d'acronymes et de termes médicaux ou techniques. Il est important d'adapter le document aux besoins et à la manière de penser et de parler de l'aidant.

Style et taille de la police de caractères

Le type de caractère utilisé dans un document est important. Les polices avec empattement (c.-à-d. avec un trait décoratif aux extrémités des lettres) sont considérées comme étant plus lisibles que les polices sans empattement et devraient être utilisées pour le texte des documents conservés à domicile.

Un examen des fiches de vaccination conservées à domicile semble indiquer une forte corrélation entre la taille de la police utilisée dans une fiche et l'espace laissé aux agents de santé pour entrer leurs notes manuscrites.

La taille de la police doit être choisie avec des champs de saisie des données qui soient suffisamment grands pour que l'on puisse y écrire lisiblement, tout en étant suffisamment petits pour ne pas occuper trop de place sur la page. Il n'y a pas de taille de police qui soit recommandé de manière générale, mais il est nécessaire de garder cet aspect à l'esprit durant le processus de conception. Il est important d'intégrer l'ensemble des informations contenues dans une fiche conservée à domicile dans un espace ou un format donné, mais cela ne doit pas être fait au détriment de la lisibilité.

EXEMPLE		
POLICE ARIAL	TAILLE	RÉSULTATS DE LA TAILLE DE LA POLICE
A	6	La vaccination sauve des vies.
A	8	La vaccination sauve des vies.
A	10	La vaccination sauve des vies.
A	12	La vaccination sauve des vies.
A	16	La vaccination sauve des vies.
A	20	La vaccination sauve des vies.
A	24	La vaccination sauve des vies.

Formats des champs de saisie des données structurés

Attendu que la plupart des fiches de vaccination conservées à domicile devront être remplies à la main, la lisibilité des informations consignées est une préoccupation majeure. L'utilisation de formats de champs de saisie des données structurés, tels que des matrices de caractères, donne des signes visuels clairs aux utilisateurs pour indiquer des nombres et des lettres de manière plus encadrée, incitant à séparer les caractères et freinant le recours à l'écriture cursive pour consigner les données.

Venant s'ajouter à l'amélioration de la lisibilité, le recours à des guides ou des grilles définis pour l'écriture des caractères facilitera l'utilisation d'un logiciel de reconnaissance optique de caractères (OCR, pour optical character recognition en anglais) ou d'autres technologies naissantes qui pourraient être adoptées si l'on considère que des solutions numériques seront mises en œuvre à l'avenir.

Le recours aux *matrices de caractères* est une méthode communément utilisée pour inciter à séparer les caractères.

Une matrice de caractères bien conçue permettra aux utilisateurs d'écrire les caractères en entier dans chaque case. Malheureusement, nombre de formulaires contiennent des cases qui sont trop petites pour contenir le caractère en entier. Pour bien faire il faudrait que chaque case soit de forme carrée, plutôt que rectangulaire ; il n'en reste pas moins que les matrices de caractères utilisées (notamment leur taille et leur forme) doivent être adaptées aux besoins de la langue locale.

Les *dates* peuvent être consignées dans un certain nombre de formats (MM/JJ/AA, JJ/MM/AA ou AAAA/JJ/MM). Afin d'assurer une homogénéité dans le recueil des données, le format à utiliser devrait être clairement indiqué. Un examen des fiches de vaccination conservées à domicile actuelles a mis en évidence que si la majeure partie des fiches contiennent un champ pour indiquer la date de naissance de l'enfant, la moitié seulement des fiches examinées ont recours à un format de date structuré.

EXEMPLE



PRATIQUE À PRIVILÉGIER

Matrices de caractères pour entrer du texte, précisant clairement le format de date attendu

Nom :

J	O	H	N		S	M	I	T	H		
---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	--

Date de naissance :

J	J	/	M	M	/	A	A	A	A
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



NON CONSEILLÉ

Nom :

John Smith

ou

John Smith

ORDRE DES INFORMATIONS

L'ordre et la manière dont les informations sont amenées ont des répercussions sur ce que les lecteurs remarquent, lisent et retiennent. La manière dont les champs de données sont positionnés les uns par rapport aux autres peut avoir un effet sur le fait qu'ils seront reconnaissables et explicites, ou source de confusion.

Regrouper les informations par thème

Les informations doivent être regroupées par thème. À titre d'exemple, les informations relatives à l'identification de l'enfant devraient être mises ensemble sur la fiche, et non réparties sur différentes pages. La dispersion des informations peut accroître le risque d'introduire des erreurs lors de la consignation ou de la transcription des informations, et nécessite plus de temps pour identifier l'enfant dans les dossiers des établissements de santé. Les en-têtes, les titres ou les termes descriptifs sont par ailleurs des plus utiles pour aider les utilisateurs à comprendre et à naviguer à travers les sections de la fiche

Indiquer la date de la prochaine vaccination de manière bien visible

Comme évoqué précédemment, dans bien des cas, la date de la visite suivante est plutôt perdue au milieu du tableau où les vaccinations sont répertoriées, ce qui n'aide pas l'aidant à trouver cette information importante sur la fiche. Il ressort des groupes de discussion que les aidants préfèrent que l'emplacement du rappel pour la date de la visite suivante soit en-dehors de la zone où sont consignées les vaccinations effectuées. Avec ce type d'agencement, une zone pourrait être prévue sur la première page (et la dernière page) de la fiche conservée à domicile afin que l'agent de santé puisse écrire la date de la prochaine visite sur un autocollant (éventuellement de couleur vive pour attirer l'attention) qui serait remplacé lors de chaque visite simplement en apposant un nouvel autocollant avec une nouvelle date sur l'ancien. D'après les travaux de recherche, indiquer la date de la visite suivante de manière bien visible serait associé à un nombre plus important de visites de vaccination de suivi (c.-à-d. à moins d'abandon).

EXEMPLE

Exemple de l'emplacement d'un champ bien visible pour indiquer la date de la visite suivante à l'aide d'autocollants.

Child's Name

Child's Date Of Birth

Mother's Name

Father's Name

Address

Notes: (change in address, etc.)

Place  
Next Vaccination  
Sticker  
HERE

BRING THIS DOCUMENT WHEN YOU VISIT THE DOCTOR

Photo : Records for Life – Final Report 2014

Ordre de présentation des vaccins

Les vaccins peuvent être répertoriés verticalement ou horizontalement dans les zones où les vaccinations effectuées sont consignées. Des travaux de recherche préliminaires montrent qu'il est plus intuitif pour le personnel soignant de lire et remplir un tableau de vaccination orienté à la verticale (sur un axe représentant le temps). Toutefois, en ce sens que cela peut être fonction du texte écrit ou de la direction de l'écriture, cet aspect, comme tous les autres éléments, doit être adapté pour correspondre à la langue locale.

Emplacement du calendrier de vaccination national et de l'âge recommandé pour les vaccinations

Comme évoqué précédemment, regrouper les vaccins en fonction des visites ou de l'âge recommandé(es) dans le calendrier de vaccination national met implicitement la pression sur les agents de santé pour qu'ils remplissent l'ensemble des vaccins d'une visite donnée en même temps, et pourrait aboutir à une falsification des dates des vaccinations ou à une confusion si les enfants se présentent plus tard que les âges recommandés.

En conséquence, le calendrier de vaccination national et l'âge recommandé pour les vaccinations devraient être indiqués séparément de la zone prévue pour consigner les vaccinations administrées. Voir l'exemple ci-après.

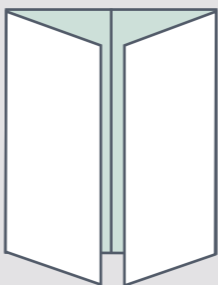
Conception souple, compatible avec les futures évolutions du calendrier

L'évolution de l'épidémiologie des maladies et l'introduction de nouveaux vaccins et de vaccins sous-utilisés pouvant nécessiter des changements dans les calendriers vaccinaux, il est important que la structure de la fiche conservée à domicile soit adaptable et puisse supporter des modifications sans déstructurer l'agencement global.

EXEMPLE

PRATIQUE À PRIVILÉGIER

La zone pour consigner les vaccinations administrées et le calendrier de vaccination national avec les vaccins recommandés par tranche d'âge devraient être présentés à des endroits distincts sur la fiche conservée à domicile.



Intérieur de la carte



Arrière de la carte

VACCIN Maladie(s) ciblée(s)	DATE D'ADMINISTRATION					
BCG Tuberculose	J	J	M	M	A	A
Hepatitis B, birth dose Hépatite B	J	J	M	M	A	A
DTP-HepB-Hib 1 Diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, maladies dues à Haemophilus influenzae type b	J	J	M	M	A	A

CALENDRIER DE VACCINATION NATIONAL			
VACCIN	ÂGE RECOMMANDÉ		
BCG	Naiss.		
Hépatite B, dose à la naissance	Naiss.		
DTP-HepB-Hib 1	2M	4M	6M

NON CONSEILLÉ

Dans l'exemple ci-dessous, la zone pour consigner chaque vaccin est située juste à côté de l'âge recommandé, ce qui peut inciter l'agent de santé à enregistrer les vaccinations en fonction de l'âge recommandé plutôt que de la véritable date d'administration.

VACCIN : Protège contre	Âge recommandé pour la vaccination				Nombre total de doses	Volume des doses (mL)	Admin-istration	Région anatom-ique	Date de la vaccination		
	1e	2e	3e						J	M	A
BCG Tuberculose	Naiss.	—	—		1	0.05	ID	Deltoïde gauche			
HepB Hépatite B	Naiss.	—	—		1	0.5	IM	Haut de la cuisse			
DTP-HepB-Hib Diphtérie, tétanos, coqueluche, hépatite B, Haemophilus influenza type b	2M	4M	6M		3	0.5	IM	Haut de la cuisse			

UTILISATION DE GRAPHIQUES ET D’IMAGES

La première impression est décisive. Lorsque des icônes, des images, des graphiques, des dessins au trait, etc. sont inclus, il est important de procéder à un test approprié des images auprès des groupes d'utilisateurs visés. Un aspect beaucoup trop stylé ou l'utilisation d'images sans rapport avec la santé ou la vaccination peuvent être mal interprétés par les aidants, ou minimiser l'importance de la fiche conservée à domicile. Des illustrations réalistes avec des êtres humains et des objets du quotidien montrés tels que les utilisateurs les voient dans leur vie de tous les jours sont d'ordinaire les plus pertinents et faciles à comprendre.

Pour être bien comprises et interprétées comme il convient, les images doivent être suffisamment grandes et explicites. Incorporer trop d'illustrations de petite taille ne peut que déconcerter le lecteur.

Dans certains cas, mettre une photographie de l'enfant peut augmenter l'attachement émotionnel et le sentiment d'appropriation de l'aidant vis-à-vis du document.

EXEMPLE



Photo courtesy of Bill & Melinda Gates Foundation, Records for Life Final Report.

Conception matérielle  
SUPPORT

La fiche de vaccination conservée à domicile doit être suffisamment solide pour résister à une utilisation régulière au cours de l'enfance (au minimum). Un examen des fiches de vaccination conservées à domicile actuelles a permis de constater que diverses dimensions et de nombreux types de papier, allant du papier reprographique standard au papier cartonné plus épais, sont utilisés.

Attendu que les fiches de vaccination conservées à domicile peuvent être exposées à un certain nombre de conditions difficiles, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur du foyer, il convient d'envisager d'utiliser un support papier qui soit résistant à l'humidité, aux nuisibles, aux bactéries et à la déchirure, et qui soit difficilement inflammable. À titre d'exemple, les papiers synthétiques hybrides (comme Tyvek®) seront compatibles avec l'encre et le crayon tout en restant extrêmement solides. On doit pouvoir y écrire avec un stylo à bille classique, sans que l'information ne bave ou ne s'efface.

En raison du coût du risque pour un enfant entièrement vacciné et des coûts d'opportunité qui sont associés à la vaccination inutile d'un enfant en l'absence de trace écrite, il convient d'envisager un investissement initial plus élevé afin de fournir un support de meilleure qualité qui sera plus pérenne, pouvant avoir une durée de vie de 8-10 ans, si ce n'est plus.

Certains pays protègent davantage la fiche de vaccination conservée à domicile en incluant une enveloppe ou une couverture protectrice comme un fin revêtement en plastique ou un sac en plastique fermé par une fermeture à glissière.

Dans les pays qui ont recours à des carnets de santé de l'enfant, il est possible d'utiliser des onglets pour marquer les pages, un papier légèrement plus épais ou plus grand, ou de placer le tableau de vaccination à l'avant ou à l'arrière du carnet afin que le personnel soignant puisse facilement repérer la page où sont consignés les antécédents vaccinaux. Bien que cela puisse paraître anodin, repérer cette page dans un carnet de santé de 100 pages prend plus de temps.

DIMENSIONS ET FORMAT

S'il est vrai que les dimensions de la fiche conservée à domicile seront déterminées en fonction du contexte et des préférences du pays, on préconise que la fiche soit suffisamment petite pour être transportée facilement, mais pas trop pour ne pas être égarée. Des cartes de plus grande taille peuvent permettre d'avoir de l'espace pour noter les informations, mais peuvent être difficiles à transporter et plus coûteuses à produire. Peut-être soucieux d'harmoniser la fiche de vaccination conservée à domicile avec d'autres documents officiels dont l'utilité est généralement reconnue et qui seront conservés en toute sécurité, bien des pays utilisent une fiche qui est de la même taille que le

EXEMPLE

Les images ci-dessous montrent la diversité des dimensions des fiches conservées à domicile avec, pour l'échelle, un billet de banque américain.



passeport national. En revanche, d’autres pays utilisent des fiches plus grandes dont la taille est similaire au format A3 de la norme internationale ISO relative aux formats de papier.

Certains travaux de recherche semblent indiquer que les carnets, les fiches pliées en deux ou les pages uniques sont préférés, tandis que les cartes pliées en accordéon ont plus tendance à se déchirer au niveau des plis et ne se manipulent pas aisément.

COULEUR

Même si utiliser du papier de couleur pour la fiche conservée à domicile peut s’avérer plus onéreux, l’amélioration de l’aspect et l’attrait pour l’aidant peuvent justifier la dépense supplémentaire (par rapport au coût d’une revaccination inutile, par exemple). La couleur doit être choisie avec soin, de façon que la fiche de vaccination conservée à domicile ne soit pas confondue avec d’autres documents officiels. Les couleurs plus claires sont préférables aux couleurs plus sombres. Attendu que les couleurs peuvent avoir différentes connotations selon les cultures, les fiches de vaccination conservées à domicile doivent être conçues en gardant cela à l’esprit.

Dans certains pays, les fiches conservées à domicile peuvent être spécifiques à chaque sexe (c’est d’ordinaire le cas lorsque des informations supplémentaires sont incluses, telles que des informations sur l’alimentation ou des diagrammes de croissance). En pareil cas, il est possible d’opter pour différentes couleurs (souvent rose et bleu) pour différencier les cartes.

Le type et la qualité de l’impression seront fonction des ressources financières et du matériel d’impression disponibles. Dans la mesure où il peut y avoir des différences non négligeables en matière de coût, il peut être préférable d’imprimer le texte et les graphiques de la fiche dans une seule et unique couleur. Il est recommandé d’utiliser des encres de couleur plus foncée pour obtenir un meilleur contraste avec la couleur de base du document et les notes faites au crayon ou au stylo bleu ou noir par les agents de santé lorsqu’ils remplissent les fiches.

Prise en considération et utilité  
IDENTIFIABLE COMME ÉTANT  
UN DOCUMENT DE SANTÉ  
PUBLIQUE OFFICIEL

Indépendamment du fait que la fiche de vaccination conservée à domicile soit simplement une carte de vaccination ou bien un carnet de santé de l’enfant complet, le document doit être facilement identifiable comme étant un document officiel, avec un titre approprié et significatif sur la couverture qui décrit succinctement à quoi il sert. L’utilisation d’éléments caractéristiques sur la première page ou la couverture, tels que des sceaux et logos officiels, des bordures complexes ou des éléments distinctifs laissant entrevoir un rapport avec une institution officielle peut aider à considérer la fiche comme un document officiel important.

FAIRE ÉCHO AUX VALEURS DE  
SURVIE DE L’ENFANT ET DE  
PROTECTION DE L’ENFANT

La fiche conservée à domicile peut également représenter un moyen de faire connaître l’utilité et l’importance de la vaccination en tant qu’intervention nécessaire pour la survie de l’enfant. Dans les zones où il est difficile d’obtenir un acte de naissance parce que les services d’état civil sont beaucoup moins nombreux que les établissements de santé, ce document pourrait également représenter un dispositif d’identification civile et permettre d’obtenir des services de protection sociale ou l’accès à des produits en nature.

UN MESSAGE BIEN VISIBLE  
SUR L’IMPORTANCE DU  
CARNET DE VACCINATION

La fiche de vaccination conservée à domicile doit contenir un message bien visible qui soit adapté à l’éducation des personnes ciblées et formulé comme il convient sur la nécessité de conserver le document en sûreté, et des rappels pour penser à la ramener lors de chaque rencontre avec un agent de santé. Il va de soi que le personnel soignant doit compléter le message présent sur le document par une explication orale donnée à l’aidant sur l’importance et l’intérêt d’une telle fiche.

Se préparer à l’avenir : inclure des solutions numériques pour  
évoluer vers les systèmes électroniques

Avec l’apparition sans cesse accrue de solutions technologiques appliquées au recueil, au stockage, à l’extraction et à la gestion des données, il peut s’avérer important d’utiliser, lorsque cela est possible, les méthodes de conception qui soient les plus adaptées aux technologies de reconnaissance intelligente de caractères (ICR, pour intelligent character recognition en anglais) et de reconnaissance optique de marques (OMR, pour optical mark recognition en anglais). Les fiches de vaccination

sur support papier resteront la norme dans de nombreux endroits dans un avenir proche, mais même dans ces contextes, il sera de plus en plus possible d’utiliser des codes-barres ou des codes QR pouvant être scannés grâce à l’accès de plus en plus marqué aux dispositifs portatifs tels que les téléphones portables et les smartphones. Dans certains pays, des fiches de vaccination numériques sont déjà disponibles et en usage.

CE QU’IL FAUT ÉVITER DE FAIRE LORS DE LA RÉVISION DE LA FICHE  
DE VACCINATION CONSERVÉE À DOMICILE :

- Ne pas inclure une quantité tellement considérable d’informations que la fiche paraît surchargée et prête à confusion.
- Ne pas concevoir des fiches contenant beaucoup d’éléments écrits pour des régions où le niveau d’alphabétisation des aidants et des agents de santé est faible.
- Ne pas utiliser des couleurs ou des formulations qui sont étrangères à la culture ou au contexte local(e).
- Ne pas inclure de sujet à traiter qui nécessite trop de rédaction ou trop de temps pour être rempli.
- Ne pas imprimer de quantités importantes de fiches à conserver à domicile avant d’avoir préalablement testé les changements apportés au niveau du format et du contenu.



# 6

## De la conception à la mise en service



Photo ©UNICEF/Niklas Hallén.

### Faire figurer les fiches conservées à domicile dans les politiques et procédures relatives aux programmes de santé

L'importance des fiches conservées à domicile devrait être renforcée si des méthodes d'utilisation sont incluses dans les politiques et procédures relatives aux programmes de santé. À titre d'exemple, il est possible de suivre dans quelle mesure la fiche conservée à domicile est présentée lors des visites, en même temps que d'autres informations sanitaires délivrées au dispensaire, ce qui peut être un indicateur clé des performances du système de vaccination et peut permettre de détecter les zones où le taux de conservation des documents est faible.

Afin que les fiches conservées à domicile fassent partie intégrante des soins de santé primaires et que l'on puisse tirer profit au maximum de chaque opportunité de vaccination lorsque les enfants sont en contact avec le système de santé, il est possible d'intégrer l'obligation de réviser et mettre à jour les fiches conservées à domicile aux procédures de traitement standards de l'ensemble des enfants malades, ainsi qu'aux procédures standards pour les enfants venant pour des soins courants.

### Accompagner les agents de santé avec une formation continue et un retour d'information grâce à un encadrement

Afin que les agents de santé restent sensibilisés et comprennent bien le contenu des fiches conservées à domicile et la manière dont elles doivent être remplies, il est important de mettre en œuvre une formation continue assortie d'une supervision de soutien, ainsi qu'un suivi et un examen périodiques.

À l'image des autres domaines de la vaccination, il convient d'élaborer un matériel de formation approprié dans le pays, lequel doit faire ressortir l'importance des fiches de vaccination conservées à domicile et des bonnes pratiques d'enregistrement. Au cours de la formation initiale (préalable à l'emploi) et continue (en cours d'emploi), il est recommandé que les formateurs et les programmes de formation ne présentent pas uniquement

la manière dont la fiche conservée à domicile doit être remplie, mais soulignent également l'importance d'avoir des données exhaustives et d'écrire de manière simple, soignée et compréhensible.

Pour une question de lisibilité, les champs doivent être remplis en caractères d'imprimerie (majuscules). Il peut être envisagé de montrer des exemples de caractères, comme la manière dont un « A » ou un « 2 » sont formés, et d'avoir recours à des exercices d'écriture au cours des sessions de formation. Dans certains endroits, l'utilisation de tampons dateurs peut être encouragée.

Il est important de rappeler aux agents de santé que les fiches conservées à domicile doivent être distribuées aux aidants de tous les enfants et qu'elles doivent être remplacées si besoin (par exemple, après que la fiche a été mise à jour ou révisée) afin de s'assurer qu'elle représente bien le statut [vaccinal] de l'enfant à un moment donné, tel que cela est indiqué dans le registre de santé de l'établissement.

Durant la formation des agents de santé, ceux-ci doivent être incités à écrire la date de la vaccination au moment de l'administration du vaccin - et seulement après que le vaccin a été effectivement administré. Comme évoqué précédemment, une fiche conçue comme il convient, avec un espace distinct pour indiquer chaque vaccin et chaque dose, favorisera l'utilisation des pratiques de consignation voulues.

Outre l'administration du vaccin, les vaccinateurs doivent être formés à transmettre les messages clés suivants à la personne qui s'occupe de l'enfant :

- le vaccin administré et la ou les maladie(s) qu'il prévient ;
- les effets secondaires mineurs attendus et la manière d'y faire face ;
- la date de la visite suivante ;
- le fait que la fiche doit être conservée en sûreté et emmenée lors de chaque visite médicale ;
- la nécessité d'administrer toutes les doses de chaque vaccin pour que l'enfant soit complètement protégé.

Par ailleurs, les agents de santé doivent être formés à :

- inviter à poser des questions et répondre aux doutes et aux craintes ;
- féliciter l'aidant pour avoir emmené l'enfant se faire vacciner ;
- féliciter l'aidant pour avoir amené la fiche conservée à domicile.

Malheureusement, souvent, les agents de santé ne remplissent pas la fiche conservée à domicile. Les raisons sont nombreuses : ils sont trop occupés, ils se laissent distraire, ils n'ont pas reçu de formation appropriée ou ils partent du principe que l'aidant n'est pas capable de lire la fiche. Dans bien des cas, les agents de santé perdent de vue le fait qu'il est important de s'assurer que les parents savent quand et où revenir, ou oublient de leur demander s'ils ont compris quels vaccins ont été administrés et pourquoi. Commencer les vaccinations de l'enfance ne garantit pas qu'un enfant recevra toutes les doses de l'ensemble des vaccins du calendrier de vaccination national. Les enfants dont les aidants reçoivent des conseils sur l'importance de la vaccination au moment de la naissance ont plus de chances de finir la série que ceux dont les aidants ne reçoivent pas de conseils.

**Les messages clés relatifs à la vaccination doivent être transmis à la personne qui s'occupe de l'enfant lors de chaque séance de vaccination.**



De plus amples informations venant compléter la bonne manière de remplir et d'utiliser les fiches conservées à domicile peuvent être consultées en ligne (en anglais), avec des modules de formation pour les gestionnaires de niveau intermédiaire (Training for mid-level managers [MLM]), à l'adresse

 <http://www.who.int/immunization/documents/mlm/en/> (en anglais)

## Accroître la motivation pour conserver la fiche à domicile

### Mettre en avant tout au long de la vie les étapes de la vaccination qui ont été franchies

S'il est vrai que l'on accorde de plus en plus d'importance au rôle de la vaccination tout au long de la vie, mener à bien les vaccinations de l'enfance selon le calendrier de vaccination national représente déjà une réalisation considérable. Les programmes de communication en santé ont développé des manières originales de motiver et valoriser les parents qui ont achevé la série de vaccination de leur enfant, tout en gratifiant les communautés qui vaccinent un nombre important d'enfants à un âge donné.

À titre d'exemple, à Madagascar, l'achèvement des vaccinations des nourrissons est mis en valeur directement dans la fiche conservée à domicile. De la même manière, au Libéria, l'aidant reçoit un document spécifique si l'enfant finit les vaccinations du nourrisson avant l'âge de 12 mois. Mettre en exergue ces réalisations est également un moyen de renforcer le rôle et la responsabilité de l'aidant qui doit veiller à ce que l'enfant soit vacciné dans les délais prévus.

Le fait que les aidants peuvent considérer que l'enfant est « diplômé » du programme de vaccination après les vaccinations du nourrisson alors que les autres vaccinations de l'enfance n'ont pas été administrées crée des problèmes, lesquels peuvent être modérés si l'on souligne bien qu'il s'agit d'une démarche de longue haleine, sur une route pavée de plusieurs grandes étapes. Voir ci-après l'exemple provenant de Tuvalu, où les vaccinations effectuées sont indiquées à 15 mois, puis à nouveau à 5 ans.

### Preuve de la vaccination

Dans certains endroits, la politique générale stipule que les enfants doivent recevoir certains vaccins avant de pouvoir entrer en crèche et (ou) à l'école. En pareil cas, fournir une preuve des antécédents de vaccination de l'enfant constitue également souvent un facteur de motivation qui incite à conserver la fiche de vaccination à domicile. Les exigences en matière de preuve de vaccination pour les voyages à l'étranger peuvent également motiver à conserver la fiche de vaccination à domicile.

### EXEMPLE

Certificat en provenance de Tuvalu attestant que l'enfant est entièrement vacciné à l'âge de 15 mois, puis à l'âge de 5 ans.

**Immunisation Certificate**

This certificate is required by the Health (Immunisation) Regulations 1995. It is to be shown when a child starts at an early childhood centre, kōhanga reo or primary school.

Child's family name

Child's first name

Birth date

Vaccinator to complete information on early childhood immunisations, according to the National Immunisation Schedule. If not confident about receipt of all doses required to be fully immunised, either give necessary dose(s) or record as 'not fully immunised.'

**1 Fully immunised to 15 months** ☐ **Not fully immunised** ☐

If not fully immunised, tick boxes for diseases where either all doses of vaccine given, or laboratory proven infection/immunity:

Rotavirus <input type="checkbox"/>	Pertussis <input type="checkbox"/>	Pneumococcal <input type="checkbox"/>
Diphtheria <input type="checkbox"/>	Hib <input type="checkbox"/>	Measles <input type="checkbox"/>
Tetanus <input type="checkbox"/>	Hepatitis B <input type="checkbox"/>	Mumps <input type="checkbox"/>
	Polio <input type="checkbox"/>	Rubella <input type="checkbox"/>

**Vaccinator's declaration**  
I agree that this immunisation information is correct. I have explained what may happen if all immunisations are not given.

Signature

Date  /  /

Practice Stamp, or name and address of vaccinator

**2 Fully immunised to 5 years** ☐ **Not fully immunised** ☐

If not fully immunised, tick boxes for diseases where either all doses of vaccine given, or laboratory proven infection/immunity:

Rotavirus <input type="checkbox"/>	Pertussis <input type="checkbox"/>	Pneumococcal <input type="checkbox"/>
Diphtheria <input type="checkbox"/>	Hib <input type="checkbox"/>	Measles <input type="checkbox"/>
Tetanus <input type="checkbox"/>	Hepatitis B <input type="checkbox"/>	Mumps <input type="checkbox"/>
	Polio <input type="checkbox"/>	Rubella <input type="checkbox"/>

**Vaccinator's declaration**  
I agree that this immunisation information is correct. I have explained what may happen if all immunisations are not given.

Signature

Date  /  /

Practice Stamp, or name and address of vaccinator

EXEMPLE

Certificat utilisé dans les Îles Salomon attestant qu'un nourrisson est entièrement vacciné.

**IMMUNIZATION CERTIFICATE**

This is to certify that :

Name: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_

is now fully immunized  
Congratulations !

Date : \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Logos: unicef, Australian AID, etc.

EXEMPLE

Dans cet exemple des Maldives, l'autocollant ci-dessous, qui comprend l'introduction du vaccin pentavalent, est placé sur le carnet de santé de l'enfant, recouvrant ainsi l'ancien tableau de vaccination.

**CHILD RECORD**

Registration Details

Child Name: \_\_\_\_\_ Birth Weight (Kgs): \_\_\_\_\_ Blood Group: \_\_\_\_\_

Temporary ID: \_\_\_\_\_ Sex: ☐ Male ☐ Female ☐ Hermaphrodite

National ID: \_\_\_\_\_ Breastfed within 1 hour: ☐ Yes ☐ No

Thalassemia Major: ☐ Yes ☐ No ☐ Not yet tested

Gross Congenital Anomaly - GCA: ☐ Yes ☐ No

Immunization Dates

Vaccines	1st Dose	2nd Dose	3rd Dose	4th Dose
BCG				
OPV				
DPT				
Hepatitis B				
Measles				
Vitamin A				

Sticker

Immunization Dates

Vaccines	1st Dose	2nd Dose	3rd Dose	4th Dose
BCG				
OPV				
Hepatitis B				
Pentavalent				
Measles				
MVR				
Vitamin A				

From the introduction of Pentavalent vaccine (from 01<sup>st</sup> January 2013), this sticker has been pasted on this page and is being used.

Gérer la transition entre les différentes versions d'une fiche de vaccination conservée à domicile

Lorsque de nouveaux vaccins ou d'autres produits sont introduits, ou si le calendrier de vaccination national est modifié, la fiche conservée à domicile doit être mise à jour en conséquence. Voir l'Annexe 2 pour d'autres aspects à prendre en considération pour décider si la fiche conservée à domicile a besoin d'être mise à jour ou si son agencement a besoin d'être modifié.

Assurer une transition sans heurts entre les différentes versions d'une fiche de vaccination conservée à domicile nécessite une planification préalable judicieuse et les programmes de vaccination devraient inclure la mise à jour des fiches dans la microplanification et les activités préparatoire pour l'introduction d'un nouveau vaccin. Aider les agents de santé à se familiariser avec les changements apportés à une fiche révisée nécessitera un certain temps et des ressources appropriées, et devrait comprendre des indications sur le moment auquel commencer à utiliser les fiches révisées et ce qu'il faut faire du stock des anciennes fiches.

Il existe différentes possibilités pour passer d'une version d'une fiche conservée à domicile à une autre.

- Une alternative est d'assurer un approvisionnement en quantité suffisante de la fiche révisée et de commencer à la distribuer tout en récupérant et en détruisant le stock non utilisé des versions précédentes. Cela peut limiter la confusion et éviter des situations où un établissement continue à utiliser le stock restant de fiches de vaccination conservées à domicile obsolètes au lieu de commencer à utiliser la fiche révisée.
- Dans les situations où les modifications entre les versions d'une fiche conservée à domicile sont limitées à une ou deux pages du document, une seconde alternative est de concevoir un autocollant qui reproduise l'aspect des pages révisées et puisse être apposé/collé sur les versions précédentes du document, recouvrant les anciennes pages ou sections. La page révisée est alors distribuée sous forme d'autocollant avec le reste des anciennes fiches conservées à domicile et insérée dans le document au moment où il est donné à l'aidant. Il existe un certain nombre d'exemples de cette pratique sur le terrain (p. ex. aux Maldives – voir ci-après).

Anticiper les besoins et faire face aux ruptures de stock des fiches de vaccination conservées à domicile

Avec la mise en place de systèmes de prévision et de surveillance, il ne devrait pas y avoir de rupture de stock des fiches de vaccination conservées à domicile. Exactement comme avec les vaccins et le matériel d'injection, il est important de surveiller la quantité de fiches conservées à domicile disponibles au niveau opérationnel ainsi qu'à l'échelle des districts, des provinces et de l'état, et d'anticiper avec précision les besoins futurs afin d'éviter les ruptures de stock et les stocks excédentaires inutiles.

Afin de prévoir la quantité nécessaire de fiches conservées à domicile, il convient de prendre en compte la taille de la population visée et le nombre prévisible de fiches qui devront être remplacées parce qu'elles ont été perdues ou abîmées. Idéalement, la totalité (et au moins 80 %) de la cohorte de naissance annuelle devrait recevoir une fiche à conserver à domicile. Les fiches de vaccination conservées à domicile peuvent être regroupées avec d'autres produits du système de vaccination. À titre d'exemple, la gestion du stock de fiches devrait faire partie de la gestion du stockage à sec pour d'autres outils de consignation des données (registres, registres d'inventaire des vaccins, etc.). Si les quantités sont imprimées pour plus d'une cohorte de naissance, il convient de veiller à ce que l'introduction

des prochains vaccins ou les changements prévus dans le calendrier soient bien pris en compte.

Consulter la documentation et les outils existants concernant la prévision des besoins en matière de vaccin (en anglais) en ligne à l'adresse

[http://www.who.int/immunization/programmes\\_systems/supply\\_chain](http://www.who.int/immunization/programmes_systems/supply_chain)

Les modes opératoires normalisés en cas de rupture de stock devraient donner lieu à la mise à disposition de fonds pour que le personnel soignant puisse faire des photocopies sur lesquelles consigner les vaccins administrés à un enfant. En pareil cas, une photocopie n'étant pas pérenne, il est primordial que l'agent de santé préconise à l'aidant de conserver le document en sûreté, notamment à l'abri de l'humidité.

Il est également important d'inciter les agents de santé à recopier les informations annotées sur le document temporaire dans la fiche de vaccination conservée à domicile dès lors qu'elle sera disponible de façon que les antécédents vaccinaux de l'enfant soient conservés dans un seul et unique document.

Aspects à prendre en considération pour consigner à part les doses administrées durant les activités de vaccination supplémentaires

Comme évoqué précédemment, l'utilisation de la fiche conservée à domicile pour consigner les doses de vaccin administrées durant les AVS permet de faire comprendre que ces doses sont une composante essentielle du programme de vaccination global. Toutefois, si les doses des AVS sont incluses dans la fiche conservée à domicile, elles doivent être répertoriées dans une section distincte de celle où sont indiquées les doses de vaccin reçues durant les services de vaccination systématique. À l'inverse, les vaccins administrés durant les activités d'intensification périodique de la vaccination systématique (IPVS) doivent être consignés comme des doses de la vaccination systématique.

Une stratégie politique, un suivi et une supervision adaptés à la situation doivent être en place pour veiller à ce que les agents de santé participant aux AVS et aux activités d'IPVS sachent comment utiliser les fiches conservées à domicile et où consigner les doses administrées.

Les pratiques d'enregistrement des doses administrées durant les AVS seront fonction de la politique nationale de chaque pays. Tandis que dans les pays d'endémie poliomyélitique où la vaccination par le VPO est fréquente, il n'est pas recommandé de la consigner dans la fiche conservée à domicile, dans les pays menant des AVS périodiques (par exemple, contre la rougeole et la rubéole, la fièvre jaune ou la méningite), l'utilisation de la fiche de vaccination de l'enfant qui est en usage devrait être envisagée. Cette pratique devra s'accompagner de la formation et de la sensibilisation appropriées des aidants afin qu'ils emmènent les cartes de vaccination aux AVS. Si le parent/l'aidant n'emmène pas la fiche conservée à domicile lors de l'AVS, des cartes de remplacement devraient être fournies. Dans certains cas, des cartes de vaccination spécifiques aux AVS peuvent être utilisées

Aspects à prendre en considération pour un système de santé décentralisé

Il peut y avoir des situations où les fonctions de santé publique et les services de vaccinations sont assurés dans le cadre d'un système de santé décentralisé, ou dans des régions dans lesquelles le secteur médical privé est significatif. Idéalement, la même fiche conservée à

domicile devrait être utilisée dans les différentes unités opérationnelles et dans les systèmes de santé tant privé que public. Dans le cas où différents documents sont utilisés, il faudrait encourager un certain niveau d'uniformité pour ce qui est des principaux éléments, des éléments minimums et de la mise en page afin de faciliter la continuité des soins des personnes mobiles.

Adopter une stratégie de vaccination portant tout au long de la vie : conséquences pour la consignation des données et la surveillance

Les fiches de vaccination conservées à domicile actuelles d'un certain nombre de pays sont centrées sur les vaccinations du nourrisson tandis que d'autres permettent de consigner les vaccinations reçues tout au long des cinq premières années de vie. Il n'existe que quelques exemples de fiches qui portent les vaccinations consignées au-delà de l'âge de cinq ans dans un seul document. Au lieu de cela, la pratique actuelle consiste à consigner les doses du vaccin contre le virus du papillome humain, de l'anatoxine tétanique ou du vaccin contre la fièvre jaune administrées durant l'adolescence ou à l'âge l'adulte dans des fiches de vaccination distinctes. Dans de rares cas, les doses adultes du vaccin antigrippal peuvent être consignées en marge d'un dossier administratif de l'établissement. Faute d'un effort particulier pour rapprocher les cartes de vaccination, il y a tout lieu de craindre que les documents seront dispersés, mettant au bout du compte la continuité des soins en péril.

L'adoption d'une stratégie de vaccination « tout au long de la vie » afin d'étendre les bénéfices de la vaccination à l'ensemble des personnes à risque dans chaque tranche d'âge (d'après le Plan d'action mondial pour les vaccins 2011-2020) implique de devoir enregistrer les vaccinations reçues durant la petite enfance, l'enfance (jusqu'à l'âge de 5 ans), ainsi que l'adolescence et au-delà. Toutefois, il s'avère difficile d'adopter une fiche conservée à domicile prenant en compte toutes les étapes de la vie car il faut concilier la nécessité d'avoir un espace/nombre de pages suffisant dans la fiche et encourager à conserver ce document, considéré comme un document de référence, sur le long terme.

EXEMPLE provenant des Philippines.

Fiche de vaccination d'un enfant comprenant une zone pour inscrire les doses de rattrapage administrées après la première année.

Department of Health - NCR  
CHILD IMMUNIZATION RECORD

HEALTH CENTER  
CHILD'S NAME  
MOTHER'S NAME  
ADDRESS

BIRTHDATE  
SEX  
FATHER'S NAME

FAMILY NO.  
WEIGHT  
HEIGHT

2 4 6 12 18

CN: 93

TO BE FILLED-UP BY HEALTH FACILITY

BAKUNA	1st Dose	2nd Dose	3rd Dose	4th Dose	Catch-Up Doses (If given at > 1 yr of Age)	REMARKS
BCG (1dose only given as early after birth)	3-27-13					BCG 05-8-13
HEPATITIS B (At Birth, 6,10,14 wks)						FOR PENTHIV
ORAL POLIO VACCINE (OPV)	05-08-13	07-02-13	10-10-13			
DIPHTHERIA, PERTUSSIS, TETANUS (DPT)						RE-UP IN JUNE 13, 2013
MEASLES (AMV 1)	11-08-13					→ PENTHIV 2 - OPV 2
MEASLES, MUMPS, RUBELLA (MMR)						
DPT, HEPATITIS B-Hib	03-08-13	08-02-13	10-10-13			RE-UP IN SEPT. 13, 2013
IBA PANG MGA BAKUNANG IBINIGAY:						→ PENTHIV 3 - OPV 3
1						FOR HEPATITIS B
2						FOR GSK
3						
4						
5						

MGA URI NG BAKUNA  
BCG – Proteksyon laban sa sakit na tuberkulosis  
Hepatitis B – Proteksyon laban sa sakit dulot ng Hepatitis B virus na sumisira sa atay  
Diphtheria, Tetanus, Pertussis – Pinagsama-samang bakuna laban sa sakit na Diphtheria, Tetano at Pertussis (Whooping Cough)  
Hib – Proteksyon laban sa sakit na Haemophilus Influenzae Type B  
Polio – Proteksyon laban sa sakit na polio  
MMR – Proteksyon laban sa Tigdas, Beke at German Measles (Rubella)

MGA PAALA-ALA  
Dalhin ang inyong anak sa health center para sa kailangang bakuna. Kung ang inyong anak ay lampas na ng isang taong gulang at hindi pa kumpleto ang bakuna, dalhin siya sa pinakamalapit na center upang makumpleto ang bakuna.

## Aspects à prendre en considération pour faire des documents conservés à domicile des services de santé à part entière

Dans nombre de pays, la vaccination fait partie d'un programme intégré en faveur de la santé infantile et le plus souvent d'autres interventions sanitaires sont fournies au cours des séances de vaccination. Comme évoqué précédemment, dans bien des cas, les fiches conservées à domicile peuvent comprendre des messages et un suivi pour d'autres indicateurs de santé (par exemple, l'alimentation et les normes de croissance). Lorsque différents programmes sont associés à

l'élaboration de la fiche conservée à domicile, il devrait y avoir un processus consultatif et un échéancier approuvé par tous les programmes participant à la mise à jour, à l'impression et à la distribution des fiches. Un processus d'examen régulier devrait être en place pour veiller à ce que tout ce que contient la fiche soit utile et pertinent.

**EXEMPLE** Une stratégie intégrée de vaccination prenant en compte tous les âges de la vie.

Au Mexique, un carnet de santé intégré, distribué gratuitement dans l'ensemble des unités médicales du système de santé national, est utilisé pour répertorier les antécédents de vaccination d'une personne tout au long de la vie et également pour apporter des informations relatives à la promotion de la santé, à l'alimentation, à l'activité physique, à la lutte contre les maladies et à leur prévention. Le document à conserver à domicile tout au long de la vie comprend cinq fiches distinctes, qui sont toutefois comparables, chacune contenant des conseils pour conserver ces documents dans de bonnes conditions et les emmener lors de chaque rencontre avec un agent de santé. De plus amples informations peuvent être obtenues à l'adresse <http://salud.edomex.gob.mx/salud/cartillas.htm>.



Men 20-59 years    Boys and girls 0-9 years    Women 20-59 years    Older Adults (>60 years)    Adolescents 10-19 years

## Conclusion

**Le rôle important que joue la fiche de vaccination conservée à domicile en tant que dossier médical de base n'est pas à démontrer.** Cela dit, afin que les fiches conservées à domicile remplissent véritablement leurs fonctions, l'importance et l'intérêt de ces documents doivent être rappelés en permanence aux agents de santé et à la communauté dans son ensemble, et associés à une formation théorique et pratique appropriée. On peut espérer qu'une plus grande sensibilisation à la fiche de vaccination conservée à domicile finira par entraîner une mise en commun des pratiques dans l'ensemble des pays, en particulier si les systèmes d'enregistrement et de surveillance des vaccinations utilisés sont semblables. Lorsque les programmes de vaccination nationaux envisagent de réviser les fiches conservées à domicile en usage, ils sont invités à intégrer les normes et les meilleures pratiques qui ont été relevées, tout en prenant en compte les besoins, le contexte et les priorités locaux en matière de santé.

# Références bibliographiques de l’OMS

*Immunization in Practice: A Practical Guide for Health Staff. Disponible en ligne à l’adresse*

<http://www.who.int/immunization/documents/training/en/> (en anglais)

*Immunization Essentials: A Practical Field Guide. Disponible en ligne à l’adresse*

[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNACU960.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNACU960.pdf) (en anglais)

*Training for mid-level managers. Disponible en ligne à l’adresse*

<http://www.who.int/immunization/documents/mlm/en/> (en anglais)

*Principes et considérations sur l’ajout d’un vaccin dans un programme national de vaccination. Disponible en ligne à l’adresse*

[http://www.who.int/immunization/documents/general/ISBN\\_978\\_92\\_4\\_15068\\_92/en/](http://www.who.int/immunization/documents/general/ISBN_978_92_4_15068_92/en/) (en français)

*Home-based maternal records. Guidelines for development, adaptation and evaluation. Disponible en ligne à l’adresse*

[http://whqlibdoc.who.int/publications/1994/9241544643\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/1994/9241544643_eng.pdf) (en anglais)

# Autres références bibliographiques connexes

Brown DW. Home-based vaccination records and hypothetical cost-savings due to avoidance of re-vaccinating children. J Vaccines Immun. 2014;2(1):1–3.

Brown DW. Child immunization cards: essential yet underutilized in national immunization programmes. Open Vaccine J. 2012;5:1–7.

Brown DW, Gacic-Dobo M, Young S. Home-based vaccination records — a reflection on form. Vaccine. 2014;32(16):1775–1777.

Crisp NG, Donald PR. The ‘Road to Health’ Card and immunization records. S Afr Med J. 1987;72(5):331-333.

Cutts FT, Izurieta HS, Rhoda DA. Measuring coverage in MNCH: design, implementation, and interpretation challenges associated with tracking vaccination coverage using household surveys. PLoS Med. 2013;10(5):e1001404. doi: 10.1371/journal.pmed.1001404.

Dick B. A Review of Adolescent Personal Health Cards: Practice and Potential. Available online at <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Adolescent%20Personal%20Health%20Cards%202013.pdf>

Donald PR, Kibel MA. The child health card - a cornerstone of preventive and promotive paediatrics. S Afr Med J. 1984;65(11):423-425.

Federspiel CF, Dillon A, Quinn RW. Keeping punchcard records in a mass immunization. Public Health Rep 1965;80(4):313-320.

Hagiwara A, Ueyamab M, Ramlawi A, Sawada Y. Is the maternal and child health (MCH) handbook effective in improving health-related behavior? Evidence from Palestine. J Public Health Policy. 2013;34(1):31-45.

Harrison D, de V Heese H, Harker H, Mann MD. An Assessment of the “Road-to-Health” Card Based on Perceptions of Clinic Staff and Mothers. S Afr Med J. 1998;88(11):1424-1428.

Kumar V. Streamlined records benefit maternal and child health care. World Health Forum. 1993;14:305-307.

Kumar V, Datta N. Home-based mothers’ health records. World Health Forum Vol. 9; 1988: 107-110.

Lakhani AD, Avery A, Gordon A, Tait N. Evaluation of a home based health record booklet. Arch Dis Child. 1984;59:1076-1081.

Markellis V. The Markellis card: An immunization system. J School Health. 1973;43(5):295-299.

Maurer W, Seeber L, Rundblad G, Kochhar S, Trusko B, Kisler B, Kush R, Rath B, The Vienna Vaccine Safety Initiative. Standardization and simplification of vaccination records. Expert Rev Vaccines. 2014;13(4):545–559.

McElligott JT, Darden PM. Are Patient-Held Vaccination Records Associated With Improved Vaccination Coverage Rates? Pediatrics 2010;125:e467.

Miles M, Ryman TK, Dietz V, Zell E, Luman ET. Validity of vaccination cards and parental recall to estimate vaccination coverage: A systematic review of the literature. Vaccine. 2013;31:1560-1568.

Morley D and Woodland M. See How They Grow. *Monitoring child growth for appropriate health care in developing countries*. (New York: Oxford University Press, 1979).

Mukanga DO, Kiguli S. Factors affecting the retention and use of child health cards in a slum community in Kampala, Uganda, 2005. *Matern Child Health J*. 2006;10:545–552.

Pahari DP, Bastola SP, Paudel R. Factors affecting retention of child health card in a rural area. *J Nepal Health Res Counc*. 2011;9(19):154–158.

Osaki K, Hattori T, Kosen S. The role of home-based records in the establishment of a continuum of care for mothers, newborns, and children in Indonesia. *Glob Health Action* 2013, 6: 20429. <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.20429>.

Osaki K, Hattori T, Kosen S, Singgih B. Investment in home-based maternal, newborn and child health records improves immunization coverage in Indonesia. *Trans Royal Soc Trop Med Hygiene*. 2009;103:846–848.

Sarvestani AS, Konney TO, Sienko KH. Development of culturally appropriate pictorial cards to facilitate maternal health histories in rural Ghana. *Int J Gynecology Obstet* 2013;123:244–251.

Senanayake IP. Use of Home Based Records in the Evaluation of a Health Care System. *Environ Child Health*. 1977;x:220–223.

Shah PM, Selwyn BJ, Shah K, Kumar V. Evaluation of the home-based maternal record: a WHO collaborative study. *Bul World Health Org* 1993;71(5):535–548.

Tarwa C, De Villiers FPR. The use of the Road to Health Card in monitoring child health. *SA Fam Pract* 2007;49(1):15.

Turner KE, Fuller S. Patient-held maternal and/or child health records: Meeting the information needs of patients and healthcare providers in developing countries? *Online J Public Health Informatics*. 2011;3(2):1–48.

Usman HR, Akhtar S, Habib F, Jehan I. Redesigned immunization card and center-based education to reduce childhood immunization dropouts in urban Pakistan: A randomized controlled trial. *Vaccine*. 2009;27:467–472.

Usman HR, Rahbar MH, Kristensen S, Vermund SH, Kirby RS, Habib F, Chamot E. Randomized controlled trial to improve childhood immunization adherence in rural Pakistan: redesigned immunization card and maternal education. *Trop Med Int Health* 2011;16(3):334–342.

Valadez J, Weld LH. Maternal recall error of child vaccination status in a developing nation. *Am J Public Health*. 1991;82:120–123.

World Health Organization. *A Growth Chart for International Use in Maternal and Child Health Care: Guidelines for Primary Health Care Personnel*. Geneva, Switzerland. 1978.

# Annexe 1.

## Terminologie et historique des fiches conservées à domicile.

**L'utilisation des fiches de vaccination conservées à domicile est antérieure au lancement du Programme élargi de vaccination en 1974.** Parmi les premières formes des fiches conservées à domicile, certaines tiraient leur origine de l'élaboration des diagrammes de croissance de l'enfant telles que la carte « Road-to-Health » (Sur la voie de la santé) dans la municipalité du Cap (Afrique du Sud) en 1971 et, plus largement, dans toute l'Afrique du Sud en 1973. En 1973, Markellis a décrit la Markellis Card (carte de Markellis) qui était utilisée dans deux communautés semi-urbaines dans la partie Nord de l'État de New York (États-Unis d'Amérique).

Dans sa forme la plus simple, la **carte de vaccination** comprend en règle générale le nom de l'enfant, sa date de naissance et une zone structurée où les noms de chaque vaccin recommandé dans le calendrier de vaccination sont répertoriés, par dose, ainsi que de la place pour consigner la date de la vaccination, par dose.

Premières à avoir été créées pour consigner les vaccinations durant l'enfance et surveiller la croissance et le développement de l'enfant jusqu'à sa cinquième année de vie, les **cartes de vaccination « plus »** (telles que les cartes/diagrammes « Road-to-Health » utilisés en Afrique du Sud) donnaient des informations aux aidants et aux professionnels de la santé pour détecter précocement la malnutrition, offrant sans conteste des opportunités d'éducation sanitaire. Au cours des années 1980, à la suite d'initiatives telles que la stratégie de soins de santé primaires GOBI de l'UNICEF qui était axée sur la surveillance de la croissance (G, pour growth monitoring en anglais), la réhydratation orale (O, pour oral rehydration), l'allaitement maternel (B, pour breast-feeding) et la vaccination (I pour immunization) (les aspects FFF ayant été ajoutés par la suite pour inclure l'éducation des femmes [female education], la supplémentation alimentaire pour les enfants et les femmes enceintes [food supplementation] et l'espacement des naissances [family spacing]), la **carte de vaccination « plus »** a évolué et dépassé le cadre de la vaccination et de la surveillance de la croissance en incluant des conseils sur l'allaitement maternel et les moments opportuns auxquels ajouter les aliments semi-solides à l'alimentation, et la possibilité de consigner l'administration d'une supplémentation en vitamine A, d'un médicament vermifuge et d'autres traitements.

À l'heure actuelle, des **cahiers de santé de l'enfant** complets ont donné encore plus d'ampleur à la **carte de vaccination « plus »** en incluant les soins pré- et post-nataux de la mère, des messages de communication en santé publique concernant le développement de l'enfant, la prévention et le traitement de la diarrhée, l'eau et l'assainissement, la prévention antipaludique, l'hygiène buccale, pour n'en citer que quelques-uns.

S'agissant du présent document, les **fiches de vaccination conservées à domicile** font référence à chacune de ces formes (cartes de vaccination, cartes de vaccination « plus », cahiers de santé de l'enfant), qui ont en commun d'être des documents délivrés par une autorité officielle et conservés par un patient ou un aidant, avec de l'espace pour consigner les services de vaccination administrés par un agent de santé.

# Annex 2.

## Évaluation du volet « vaccination » d’une fiche conservée à domicile en usage

Les questions suivantes pourraient faire partie d’une évaluation nationale visant à déterminer s’il s’avère nécessaire de modifier une fiche conservée à domicile en usage.

- ☐ La fiche conservée à domicile est-elle reconnaissable comme un document de santé publique officiel ?
- ☐ Y a-t-il de la place pour consigner chaque vaccin du calendrier de vaccination actuel par dose et par date ?
- ☐ Y a-t-il suffisamment d’espace pour entrer les informations de manière lisible, de façon qu’une autre personne puisse les lire ?
- ☐ La date de la visite suivante est-elle indiquée de manière bien visible sur la fiche conservée à domicile ?
- ☐ Y a-t-il suffisamment d’espace pour consigner des informations spécifiques au patient ou des informations contextuelles ?
- ☐ La fiche conservée à domicile a-t-elle un identifiant unique ou contient-elle suffisamment d’informations qui aideront à rapprocher les éléments qui ont été consignés dans le registre de vaccination d’un établissement de santé pour une personne donnée ?
- ☐ La fiche conservée à domicile contient-elle le calendrier de vaccination national ?
  - ☐ Le cas échéant, le calendrier de vaccination est-il situé en dehors de la zone où les antécédents vaccinaux sont consignés ?
- ☐ La fiche présente-t-elle de la place supplémentaire pour y indiquer un vaccin qui ne fait actuellement pas partie du calendrier de vaccination national ?
- ☐ Y a-t-il de la place pour consigner les vaccins reçus durant les activités de vaccination supplémentaires (AVS) ?
- ☐ Y a-t-il de la place pour que l’agent de santé puisse apposer sa signature afin d’authentifier l’administration d’un service de vaccination ?
- ☐ La fiche conservée à domicile présente-t-elle un numéro de version et (ou) une date de version ?
- ☐ Si la fiche conservée à domicile est fournie à titre gracieux dans votre pays, est-ce que « gratuit » ou une expression semblable est inscrit sur la fiche ?
- ☐ Y a-t-il de la place sur la fiche conservée à domicile pour écrire les coordonnées de l’établissement de santé le plus proche ?
- ☐ La fiche conservée à domicile comprend-elle des informations détaillées sur la manière de se protéger des maladies à prévention vaccinale ?
- ☐ La fiche conservée à domicile présente-t-elle une indication stipulant que le nourrisson/l’enfant a bien reçu tous les vaccins du calendrier de vaccination ?
- ☐ La fiche conservée à domicile peut-elle résister à l’usure et peut-on toujours écrire dessus au fil du temps ?
- ☐ La structure et la conception de la fiche conservée à domicile reflètent-elles la valeur du document?
- ☐ La fiche conservée à domicile en usage fait-elle écho aux valeurs de survie, de développement et de protection de l’enfant ?
- ☐ L’agencement et le contenu de la fiche conservée à domicile permettent-ils aux aidants d’être sûrs de l’état d’avancement des soins reçus par l’enfant ?
- ☐ Les couleurs de la fiche conservée à domicile sont-elles adaptées sur le plan culturel ?
- ☐ Existe-t-il une formation régulière du personnel de santé (y compris une supervision en cours d’emploi) sur la manière de remplir la fiche conservée à domicile et son intérêt ?
- ☐ Les agents de santé reçoivent-ils pour instructions de sensibiliser les aidants sur le fait qu’ils doivent garder la fiche conservée à domicile et l’emmener à chaque visite ?



[www.who.int/  
immunization/fr](http://www.who.int/immunization/fr)

WHO/IVB/15.05F

ISBN 978 92 4 150895 7



9 789242 508956