Ministère de la Santé et de l’Action Sociale

Direction de la Prévention

Division de l’Immunisation

**RAPPORT MENSUEL DE VACCINATIONS PAR STRATEGIE**

Région Médicale…………………………………………….District sanitaire ………………………………………………..

Unité de vaccination ……………………….………………Mois ……….……………. Année ………………………………

Nombre de séances : Fixe…… Avancé….. Mobile….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Antigène | **STRATEGIES** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **FIXE** | | | | | | **AVANCE** | | | | | | **MOBILE** | | | | | | **TOTAL** | | | | | **TOT GL** | |
| 0 - 11 | | 12 -23 | | TOT | | 0 -11 | | 12 -23 | | TOT | | 0 -11 | | 12-23 | | TOT | | 0-11 | | 12-23 | | 0-11 | | 12-23 |
| M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |  | |
| BCG |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Hep B |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Polio zéro |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Polio 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Polio 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Polio 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| VPI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Penta1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Penta2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Penta3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Pneumo 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Pneumo 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Pneumo 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Rota 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| Rota 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| RR 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| RR 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| FJ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
| NECV |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |

**VACCINATIONS CONTRE LE VPH**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VPH | **STRATEGIES** | | | | | | | |
| **FILLES AGEES DE 9 ANS** | | | | **FILLES AGEES DE 10 ANS** | | | |
| **FIXE** | **AVANCEE** | **MOBILE** | **TOTAL** | **FIXE** | **AVANCEE** | **MOBILE** | **TOTAL** |
| VPH1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VPH2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |  |

**VACCINATIONS TETANOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VAT | **STRATEGIES** | | | | | | | |
| **FEMMES ENCEINTES** | | | | **F A R** | | | |
| **FIXE** | **AVANCEE** | **MOBILE** | **TOTAL** | **FIXE** | **AVANCEE** | **MOBILE** | **TOTAL** |
| VAT1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| VAT2 + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ADMINISTRATION DE Vit A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Fixe** | | **Avancée** | | **Mobile** | | **Total** | |
|  | M | F | M | F | M | F | M | F |
| 6 – 11 mois |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 – 59 mois |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Activités de Mobilisation Sociale**

Date de transmission du rapport …… /……/………./ Date de réception du rapport …… /……/………./

Nom et Signature du responsable ………………………

Le **RMVS** est composé de 2 feuillets autocopiants respectivement de couleur blanche et de couleur jaune. Chaque feuillet contient les informations suivantes :

> Identification du support

> Le nombre de séances par stratégie

> vaccinations des enfants par antigène et par stratégie

> vaccinations des filles contre le VPH

>vaccinations des femmes au tétanos par stratégie

> administration de Vit A des enfants par stratégie

> administration de Vit A des femmes par stratégie

> Activités de mobilisation sociale

##### Instructions de remplissage

**Identification**

1 - écrire lisiblement le nom de la région

2 - écrire lisiblement le nom du district sanitaire

3 - écrire lisiblement le nom de l’unité de vaccination

4 - écrire lisiblement le mois concerné

5 - écrire lisiblement l’année concernée

**Nombre de séance par stratégie**

6- inscrire le nombre de séances effectuées en stratégie fixe avancée et mobile durant le mois

**Vaccination par antigène**

7 - indiquer le nombre d’enfants vaccinés par antigène et par âge et par sexe selon la stratégie

**Vaccination contre le VPH**

8 - indiquer le nombre de filles âgées de 9 ans et de filles âgées de 10 ans selon la stratégie

**Vaccination au tétanos**

9 - indiquer le nombre de femmes enceintes et en âge de procréer vaccinées au tétanos selon la stratégie

**Administration de Vit A**

10 - indiquer le nombre d’enfants supplémentés en Vit A par âge par sexe selon la stratégie

**Mobilisation sociale**

11- mentionner les activités de sensibilisation et d’IEC

**Transmission, signature et réception du rapport**

12 - préciser la date de transmission du rapport au niveau supérieur

13 - le rapport doit être signé par le responsable de la structure

##### Acheminement du rapport

> L’ICP saisit le rapport dans la plateforme DHIS2 et transmet le rapport au district au plus tard, le 05 du mois suivant.

##### Archivage du rapport

> l’ICP archive la feuille jaune et transmet la feuille blanche au district

Ministère de la Santé et de l’Action Sociale

Direction Générale de la Santé

Direction de la Prévention

Division de l’Immunisation

**RAPPORT MENSUEL D’ACTIVITES DU POSTE DE SANTE**

1 **identification : District PS Cible mois année**

**Mensuelle Cumulée**

2 **Surveillance des maladies : PFA MAPI Rougeole TNN Fièvre Jaune Méningite**

**S C S C** S C

° Nbre cas du mois

° Cas cumulés

3 **Couverture Vaccinale : BCG Penta 1 PENTA 3 RR 1 VAT2+**

° Couverture du mois

° Couverture cumulée

° Taux abandon % Penta 1/3 BCG/RR1

° Performance du PS : PENTA 3< 50 % 50% - 80 % 80%- 90 % ≥ 90%

**4 Couverture Vit A : 6 – 11 mois 12 – 59 mois**

° Couverture cumulée

5 **Gestion des stocks**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Doses administrées | | Pertes en flacons fermés | | | | | **Quantité de vaccins (en doses)** | | | | |
| virés | congelés | | périmés | autres | Stock début mois | Reçues pdt le mois | Utilisées pdt le mois | Stock fin mois | Taux de perte |
| HepB |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| BCG |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| VPO |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Penta |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Pneumo |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Rota |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| RR |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| VAA |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| VPH |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| VAT |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Vit A 100M UI |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| Vit A 100M UI |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **CONSOMMABLES UTILISES** | | | | | | | | | | | | |
|  | | Stock début de mois | | | Entrées | Nbre d’unités utilisées pour l’adm du vaccin | | | Nbre d’unités perdues | | Stocks restant de fin du mois | |
| SAB BCG | |  | | |  |  | | |  | |  | |
| SAB 0,5 ml | |  | | |  |  | | |  | |  | |
| SD 2ml | |  | | |  |  | | |  | |  | |
| SD 5ml | |  | | |  |  | | |  | |  | |
| BS | |  | | |  |  | | |  | |  | |
| Cartes de vaccination | |  | | |  |  | | |  | |  | |

**Monitorage des températures**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identification de l’appareil** | **Température Maxi** | **Température Mini** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Prénoms et nom du Responsable** -----------------------------------------------------------------------

Le **RMAPS** est composé de 2 feuillets autocopiants respectivement de couleur blanche et de couleur jaune. Chaque feuillet contient les informations suivantes :

> Identification du support

> Surveillance des maladies : PFA, méningite, rougeole, tétanos néonatal, fièvre jaune, MAPI

> Couvertures vaccinales BCG, Penta1, Penta 3, RR1, VAT2+

> Couvertures en Vit A

> Gestion des stocks

> Monitorage de la température

##### Instructions de remplissage

**Identification**

1 - écrire lisiblement le nom du district sanitaire

2- écrire lisiblement le nom du poste de santé

3 - indiquer le nombre d’enfants cibles par mois

4- indiquer le nombre d’enfants cible cumulés

5 - écrire lisiblement le mois de référence

6 - écrire lisiblement l’année de référence

**Surveillance des maladies**

7 - indiquer le nombre de cas par mois selon la maladie

8 - indiquer le nombre de cas cumulé (depuis début de l’année)

**Couverture vaccinale (%)**

9 - calculer la couverture du mois %: BCG, Penta1, Penta 3, RR1, VAT2 +

10 - calculer la couverture cumulée %: BCG, Penta1, Penta 3, RR1, VAT2 +

11 - calculer le taux d’abandon penta1/penta3

12- calculer le taux d’abandon BCG/RR1

13 - indiquer la performance du poste en cochant la cage correspondante

> Couverture au Penta-3 **<** à 50 %

> Couverture au Penta-3 **entre** 50 % et 80 %

> Couverture au Penta-3 entre 80% **et** 90 %

> Couverture au Penta-3 **≥**  90 %

**Couverture vitamine A**

14 - calculer la couverture du mois % en Vit A

15- calculer la couverture cumulée % en Vit A

**Gestion des stocks**

16 - indiquer par antigène et en Vit A le nombre de doses administrées (femmes et enfants)

17 - indiquer par antigène les pertes en flacons fermés (virés, périmés, congelés et autres)

18 - indiquer par antigène et en Vit A le stock en début de mois

19 - indiquer par antigène et en Vit A le nombre de doses reçues dans le mois

20- indiquer par antigène le nombre de doses utilisées dans le mois (doses administrées + pertes en flacons ouverts + pertes en flacons fermés)

21 - indiquer par antigène et en Vit A le stock à la fin de mois

22 - calculer le taux de perte en vaccins

**Monitorage de la température**

23 identifier l’appareil

24 indiquer les températures maximale et minimale du mois pour chaque appareil.

**NB : Tout flacon ouvert est considéré comme utilisé**

##### Acheminement du rapport

> L’ICP saisit le rapport dans la plateforme DHIS2 au plus tard le 05 du mois suivant et transmet le rapport au district

##### Archivage du rapport

> l’ICP archive la feuille jaune et transmet la feuille blanche au district

## RAPPORT MENSUEL DE SURVEILLANCE EPIDEMILOGIQUE

Région Médicale……………………………..………….

District sanitaire ……………………………..……………

Poste de santé de …………………………………..

##### Maladies prioritaires

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tranches d’âge | **0-11 mois** | | | | **1-5 ans** | | | | **6-14 ans** | | | | **>=15ans** | | | | **Total** | | | |
| Cas et décès | Cas | | Décès | | Cas | | Décès | | Cas | | Décès | | Cas | | Décès | | Cas | | Décès | |
| Statut vaccinal | Vacc | NVacc | Vacc | NVacc | Vacc | NVac | Vacc | NVac | Vacc | NVacc | Vacc | NVacc | Vacc | NVacc | Vacc | NVacc | Vac | NVa | Vac | NVa |
| Rougeole/Rubéole |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| PFA |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tétanos NN |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fièvre jaune |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Méningite |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Choléra |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Diarrhée sanglante |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Morsures exposant à la rage |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rage |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MAPI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# **Liste descriptive des cas suspects de Rougeole/Rubéole, Fièvre jaune, Méningite, MAPI et autres**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N° | Maladie | Prénom nom  du malade | Prénoms nom  Parents | âge | sexe | Adresse | Vaccin/  N° lot  (**\***) | Date début | Statut vaccinal | Date vaccination | Prélèvement  Laboratoire | Evolution |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**(\*) indiquer le n° du lot du vaccin si c’est une MAPI**

Nom du responsable …………………………………………………………………. date et signature

Le **RMSE** est composé de 2 feuillets autocopiants respectivement de couleur blanche et de couleur jaune. Chaque feuillet contient les informations suivantes :

**> Identification du support**

**> surveillance épidémiologique**

**> liste descriptive des cas suspects de rougeole/rubéole, de Fièvre jaune, MCS, MAPI, autres (line-listing)**

##### Instructions de remplissage

**Identification**

1 - écrire lisiblement le nom de la région

2 - écrire lisiblement le nom du district sanitaire

3 - écrire lisiblement le nom du poste de santé

4 - écrire lisiblement le mois de référence

5 - écrire lisiblement l’année de référence

**Surveillance épidémiologique**

6 - indiquer par tranche d’âge et par maladie

° le nombre de nouveaux cas de rougeole/rubéole vaccinés (**V**)

° le nombre de nouveaux cas de rougeole non vaccinés (**NV**)

° le nombre de cas décès de rougeole/rubéole vaccinés (**V**)

° le nombre de cas décès de rougeole/rubéole non vaccinés (**NV**)

**Line-listing de la rougeole/rubéole**

1 - attribuer un numéro d’ordre à chaque nouveau cas suspect de rougeole/rubéole

2 - écrire lisiblement prénoms et nom du malade

3 - écrire lisiblement prénoms et nom du parent

4 - écrire l’âge en mois ou en années révolues

5 - écrire M pour sexe masculin, F pour sexe féminin

6 - indiquer l’adresse exacte : ville, village, quartier, rue, téléphone

7 - indiquer la date d’éruption de la rougeole/rubéole

8 - indiquer le statut vaccinal : vacciné = **V** non vacciné = **NV**

9 - indiquer la date de vaccination si l’enfant a été vacciné

10 - indiquer l’évolution du cas suspect de rougeole/rubéole **G** = guéri, **H** = hospitalisé

**Line-listing de FJ, MCS, MAPI**

1 - attribuer un numéro d’ordre à chaque nouveau cas FJ, Ming, MAPI

2 – écrire lisiblement le nom de la maladie

3 - écrire lisiblement prénoms et nom du malade

4 - écrire lisiblement prénoms et nom du parent

5 - écrire l’âge en mois ou en années révolues

6 - écrire M pour sexe masculin, F pour sexe féminin

7 - indiquer l’adresse exacte : ville, village, quartier, rue, téléphone

8 - indiquer le numéro du lot si c’est une MAPI

9 - indiquer la date du début de la maladie

10 - indiquer le statut vaccinal : vacciné = **V** non vacciné = **NV**

11 - indiquer la date de vaccination si l’enfant a été vacciné

12 - indiquer tout autre signe suspect de maladie

13 - indiquer l’évolution de la maladie : **G** = guéri, **H** = hospitalisé **D** = décédé

14 - écrire lisiblement le nom du responsable de la structure

15 - indiquer la date à laquelle le rapport a été transmis

16 - le rapport doit être signé par le responsable de la structure

##### Acheminement du rapport

> L’ICP saisit le rapport hebdomadaire de surveillance épidémiologique dans la plateforme DHIS2 tous les lundis avant 12heures

>A la fin du mois, l’ICP transmet le rapport mensuel au district avant le 05 du mois suivant

##### Archivage du rapport

> l’ICP archive la feuille jaune et transmet la feuille blanche au district