

**EVALUATION DE LA CAMPAGNE ROUGEOLE/VITA/ALBENDAZOLE 2015
QUESTIONNAIRE DE REGION (DRS)
(Médecin chef de région, Point focal PEV et Point focal SIMR ou leur Remplaçant)**

Instructions:

Avant d'administrer ce questionnaire, expliquer à la personne enquêtée que l'interview fait partie d'un exercice entrepris dans le pays avec comme objectif d'améliorer des campagnes de vaccination. Il doit être conscient que ce n'est pas une révision de sa performance mais plutôt une opportunité à déclarer honnêtement les forces et les faiblesses de la campagne qui s'était déroulée.

Utiliser le questionnaire comme un guide pour vous assurer que toutes les composantes de la vaccination sont couvertes. Vous pouvez poser des questions supplémentaires en cas de besoin.

Un espace à la fin de chaque section est fourni pour que vous ajoutiez des notes et des questions supplémentaires.

NB : Ne pas lire les propositions de réponses mais cocher la ou les réponses données par le répondant sauf mention contraire

1. Identification

1.1 Region Sanitaire:	
-----------------------	--

Date de l'enquête : /__/__/ __/__/ __/__/__/__/

Nom et signature de l'enquêteur : -----

2. Coordination/Prestations de services

(Questions adressées au Médecin-Chef de région ou son Remplaçant)

2.1 Qualification de l'enquêté :	
2.2 Fonction de l'enquêté:	
2.3 Nombre d'années d'expérience	De service : /____/ Dans le poste : /____/
2.4 Existait-t-il pour cette région un comité de coordination de la campagne ?	Oui /__/ Non /__/ NSP/__/
2.5 Combien de réunion de coordination avez-vous organisé pour préparer la campagne ?	/__/ réunions

2.6 Combien de temps avant la campagne la 1 ^{ère} réunion a-t-elle eu lieu ?	/__ / jours
2.7 Combien de réunion de coordination journalière avez-vous organisé pendant la campagne ?	/__ / réunions
2.8 Quelles stratégies de vaccination avez – vous utilisé lors de la campagne de rougeole ?	Stratégie Fixe /__ / Stratégie Avancée /__ / Stratégie Mobile /__ / Autres /__ / préciser _____ NSP /__ /
2.9 Si la stratégie mobile a été utilisée, quelles sont les zones que la région appuie par cette stratégie?	Formation sanitaire de faible couverture /__ / Formation sanitaire avec zone d'accès difficile /__ / Formation sanitaire avec taux d'abandon élevé /__ / Formation sanitaire fermée /__ / Zone située au delà de 15 km de la FS /__ / Autre /__ / A préciser _____
2.10 Combien de districts votre région dessert-il en stratégie mobile ?	/__ / districts
2.11 Combien de districts de votre région sanitaire ont- ils une couverture vaccinale en VAR pendant la campagne < 95% ?	/__ / districts
2.12 A votre avis pourquoi ces districts ont-ils un faible taux de couverture? (Plusieurs réponses possibles)	Distances très longues /__ / Obstacle naturel /__ / Faible adhésion à la vaccination /__ / Fréquentes ruptures de stocks /__ / Pas de porte vaccin /__ / Us et coutumes /__ / Insuffisance du personnel /__ / Effets secondaires /__ / Rumeurs /__ / Absence de ressources financière/ __ / Faible fréquence des stratégies avancées /__ / Pas d'intérêt du responsable pour la vaccination /__ / Conflit d'autorité /__ / NSP /__ / Autres/ __ / Préciser _____
2.13 Quels sont les avantages de l'intégration des interventions au cours de la campagne ?	_____ _____ _____

2.14 Quels sont les difficultés de l'intégration des interventions au cours de la campagne ?	
2.15 Avez-vous identifié de meilleures pratiques de la vaccination dans les formations sanitaires pendant la campagne ?	Oui /___/ Non /___/
2.16 Si oui avez-vous partagé ces expériences avec d'autres formations sanitaires, décrire certaines de ces expériences.	Oui /___/ Non /___/
Commentaires de l'évaluateur : 	

3. Logistique : Chaîne de froid, gestion des vaccins et sécurité des injections

(Questions adressées au Médecin-Chef de région ou son Remplaçant)

3.1 Qualification de l'enquêté :	
3.2 Fonction de l'enquêté:	
3.3 Nombre d'années d'expérience	De service : /___/ / Dans le poste : /___/ /

3.4 Existait-t-il un matériel pour la conservation des vaccins pendant la campagne ?	Oui /___/ Non /___/
3.5 Si oui lequel ?	Réfrigérateurs Oui /___/ Non /___/ Glacière Oui /___/ Non /___/ Congélateur Oui /___/ Non /___/ Autres/___/ Préciser
3.6 Ce matériel était-il fonctionnel ? (Observer avant de cocher)	Réfrigérateur/congélateur1 Oui /___/ Non /___/ Réfrigérateur/congélateur 2 Oui /___/ Non /___/ Réfrigérateur/congélateur3 Oui /___/ Non /___/
3.7 S'il y a eu panne du matériel au cours de la campagne, comment avez-vous conservé les vaccins ? (Cocher l'option la plus utilisée)	Mettre dans un porte vaccin avec accumulateurs /___/ Mettre dans une glacière avec accumulateurs/___/ Mettre dans le réfrigérateur d'une FS voisine/___/ Envoyer au district /___/ Autres /___/

3.8 Existait –il un thermomètre interne dans le réfrigérateur lors de la campagne ?	Réfrigérateur1 : Oui /___/ Non /___/ NA /___/ Réfrigérateur2 : Oui /___/ Non /___/ NA /___/ Réfrigérateur3 : Oui /___/ Non /___/ NA /___/
3.9 Existait –il une feuille de relevé de température pour le réfrigérateur à vaccin ?	Réfrigérateur1 : Oui /___/ Non /___/ NA /___/ Réfrigérateur2 : Oui /___/ Non /___/ NA /___/ Réfrigérateur3 : Oui /___/ Non /___/ NA /___/
3.10 Combien de temps avant la campagne avez-vous reçu les intrants de la campagne ?	/___/ jours
3.11 Avez-vous connu une rupture d'intrants lors de la campagne ?	Oui /___/ Non /___/ NSP /___/
3.12 Si Oui, le(s)quels	VAR /___/ Diluant VAR /___/ VITAMINE A /___/ ALBENDAZOLE /___/ Autres intrants /___/ Précisez _____ (Carte de vaccination, fiche de pointage, fiche de synthèse, SAB, SD, BS...)
3.13 Quelle était la durée de cette rupture ? (nombre d'heures)	VAR /___/ VITAMINE A /___/ ALBENDAZOLE /___/ Autres intrants /___/ Précisez _____
3.14 Existait-t-il aux alentours un incinérateur des aiguilles souillées ?	Oui /___/ Non /___/
3.15 Si des boîtes de sécurité ont été utilisées pour collecter les seringues souillées, de quelles façons les avez-vous détruites ?	En les incinérant /___/ en les enfouissant /___/ en les jetant dans les ordures /___/ en les brûlant /___/ autre façon : /___/ préciser _____
3.16 Avez-vous eu dans ce centre des cas de MAPI graves pendant la campagne ? (Abscesses, Choc...)	Oui /___/ Non /___/ NSP/___/
3.17 Si oui précisez ces cas de MAPI graves	Abscesses /___/ Convulsion/___/ Choc anaphylactique /___/ Autres /___/ Préciser _____ _____ _____
3.18 Ces MAPI graves ont-elles fait l'objet d'investigation ? (Vérifier le document de rapport d'investigation avant de cocher)	Oui /___/ Non /___/ NSP /___/
Commentaires de l'évaluateur :	

4. Communication

(Questions adressées au Point Focal Communication)

4.1 Qualification de l'enquêté :	
4.2 Fonction de l'enquêté:	
4.3 Nombre d'années d'expérience	De service : /___/ Dans le poste : /___/
4.4 Existait-il un comité d'IEC ?	Oui /___/ Non /___/ NSP /___/
4.5 Combien de réunion ce comité a-t-il tenu avant la campagne ?	/___/ réunions
4.6 Avez-vous utilisé des supports éducatifs sur la campagne ?	Boîtes à images /___/ Affiches /___/ Dépliant /___/ Matériel audio-visuel (CD, cassette) /___/ Autre /___/ Aucun /___/
4.7 Quelles méthodes de mobilisation sociale avez – vous utilisé durant la campagne ?	
4.8 Existe-t-il des populations qui refusent la vaccination dans votre aire sanitaire?	Oui /___/ Non /___/ NSP /___/
4.9 Si oui quelles sont les motifs souvent avancés ?	Religion /___/ Tradition /___/ Effets secondaires /___/ Rumeurs /___/ Autres /___/ Préciser _____
4.10 Quelles actions avez-vous entreprises pour les convaincre avant ou pendant la campagne ?	Visite des ménages /___/ Plaidoyer auprès des leaders communautaires /___/ Les chefs religieux /___/ Coercition /___/ Autres à préciser /___/ Aucune action /___/
Commentaires de l'évaluateur :	

5. Formation/ Supervision/Suivi évaluation

(Questions adressées aux Points Focaux SIMR et PEV)

5.1 Dans ce centre, quel est l'effectif des agents ? <i>(inscrire le nombre)</i>	/___/ agents
5.2 Parmi ces agents combien s'occupent de la vaccination ?	/___/ agents
5.3 Combien ont reçu une formation dans le cadre de la campagne VAR/Vitamine A /Albendazole ?	/___/ agents
5.4 Le responsable de la vaccination a-t-il reçu une formation pour cette campagne ?	Oui /___/ Non /___/
5.5 Combien de visites de supervision avez-vous reçues pendant la campagne ?	/___/ visites

5.6 Qui a supervisé les agents engagés dans la campagne? (mettre le nombre de fois par niveau, pendant la durée de la campagne)	Niveau central /___/ Autre /___/ Préciser _____ NSP /___/
5.7 Quand avez-vous transmis les résultats journaliers de la campagne ?	Le soir même /___/ Le lendemain /___/ Autre /___/ Précisez _____
5.8 Quand avez-vous transmis les résultats définitifs ?	Le soir même de la fin de la campagne /___/ Le lendemain de la fin de la campagne /___/ Autre /___/ Précisez _____
5.9 Par quels moyens avez-vous transmis les rapports ?	Par téléphone /___/ Par mail /___/ Par déplacements/transports /___/ Autre /___/ Précisez _____
5.10 Avez-vous reçu une rétro information du niveau hiérarchique sur les rapports que vous avez transmis?	Oui /___/ Non /___/ NSP /___/
5.11 Si oui quel canal avez- vous de rétro-information ?	Ecrit /___/ Téléphone /___/ Réunions mensuelles /___/ Autres /___/ Préciser _____
Commentaires de l'évaluateur	

6. Appui et Financement

(Questions adressées au Médecin-Chef de région ou son Remplaçant)

6.1 Quand avez-vous reçu le financement de la campagne ? (Répondre en clair)	_____
6.2 Y a-t-il un partenaire ou une ONG qui a appuyé directement ce centre pendant la campagne ?	Oui /___/ Non /___/ NSP/___/ Si Oui, le (s) quel(s) ? _____
6.3 Quelles sont les rubriques de la campagne financées par le COGES ?	Stratégie avancée /___/ Mobilisation sociale/___/ Recherche des perdus de vue/___/ Monitoring du PEV/___/

Commentaires de l'évaluateur :

Commentaires généraux

(Questions adressées au Médecin-Chef de région ou son Remplaçant)

1-Décrire les défis les plus critiques qui ont été observés pendant la campagne

2-Quelles sont vos suggestions pour relever ces défis ?

3-Avez-vous un mot de fin?