

ANNEXE 3 : QUESTIONNAIRE DE L'AGENT DE SANTÉ

Le Ministère de la Santé, en collaboration avec l'Organisation mondiale de la Santé et l'UNICEF, souhaite renforcer les connaissances techniques de tous les agents de santé, particulièrement ceux qui fournissent des services de vaccination. Ce questionnaire a été conçu pour identifier de futurs sujets de formation en vaccination pour tous les agents de santé. Votre collaboration est fortement appréciée. Votre nom n'est pas inclus dans ce questionnaire et votre participation est volontaire.

Si vous décidez d'y participer, veuillez utiliser un stylo pour marquer les réponses qui d'après vous répondent le mieux à la question ou au problème présenté. Les réponses ne serviront pas de base à une évaluation de vos capacités professionnelles.

Lisez minutieusement chaque section du questionnaire, et veuillez ne pas laisser de questions sans réponse.

Numéro de série du questionnaire

--	--	--

Date de l'entretien

Jour

--	--

Mois

--	--

Année

--	--

LIEU GÉOGRAPHIQUE

Nom de l'enquêteur :

--

Superviseur :

--

Nom de l'établissement de santé :

--

Sous-comté

--

Comté

--

A. Classification de cet établissement de santé

1. Service public/gouvernemental

☐

2. Privé

☐

3. Sans but lucratif

☐

4. Organisation confessionnelle

☐

5. Autres

☐

Veuillez préciser : _____

B. Type d'établissement de santé

1. Hôpital

☐

2. Clinique

☐

3. Centre de santé

☐

4. Poste de santé

☐

I. INFORMATIONS GÉNÉRALES

VEUILLEZ MARQUER LA RÉPONSE CORRECTE DANS LA SECTION SUIVANTE :

1. Sexe

1. Homme ☐

2. Femme ☐

2. Âge

1. Moins de 20 ans

☐

2. 20-29

☐

3. 30-39

☐

4. 40-49

☐

5. 40-49

☐

6. 50 ou plus

☐

3. Quelle est votre formation professionnelle ?

1. Médecin

☐

2. Infirmier(ère)

☐

3. Responsable clinique

☐

4. Agent de santé publique

☐

5. Autres

☐

Veuillez préciser : _____

4. Domaine (ou service) dans lequel vous travaillez

--

Questionnaire de l'agent de santé

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Service d'hospitalisation (dans les salles d'admission) | ☐ |
| 2. Consultations générales externes | ☐ |
| 3. Service d'urgence | ☐ |
| 4. Vaccination, médecine préventive et épidémiologie | ☐ |
| 5. Nutrition | ☐ |
| 6. Gestion intégrée des maladies infantiles (IMCI) | ☐ |
| 7. Unité dentaire/orale | ☐ |
| 8. Planning familial et IST | ☐ |
| 9. Clinique prénatale | ☐ |
| 10. Autres ☐ Veuillez préciser : _____ | |

5. Depuis combien de temps exercez-vous cette profession ? |__|__| années |__|__| mois

6. Lors de votre formation de base (en école d'infirmière, de sage-femme ou de médecine), avez-vous été formé(e) au contrôle des maladies à prévention vaccinale ?

1. Oui ☐
2. Non ☐

7. Depuis votre formation de base, avez-vous déjà reçu une formation ou participé à des cours sur la vaccination ou le contrôle des maladies à prévention vaccinale ?

1. Oui ☐
2. Non ☐

➔ **PASSEZ À LA QUESTION 9**

8. Si OUI, quand avez-vous reçu votre dernière formation ?

- | | |
|------------|--------------------------|
| 1. <1 an | ☐ |
| 2. 1-2 ans | ☐ |
| 3. 2-3 ans | ☐ |
| 4. >4 ans | ☐ |

II. CONNAISSANCES SUR LA VACCINATION

POUR LES QUESTIONS 9 A 11, VEUILLEZ COCHER TOUTES LES SOLUTIONS CORRECTES

9. Les vaccins que les enfants en bonne santé doivent recevoir comprennent : **VEUILLEZ COCHER TOUT CE QUI S'APPLIQUE**

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| 1. BCG | ☐ |
| 2. Rougeole | ☐ |
| 3. Pentavalent | ☐ |
| 4. Antipoliomyélitique | ☐ |
| 5. Antirotavirus | ☐ |
| 6. Antipneumococcique (VPC) | ☐ |

10. Les contre-indications du vaccin antipoliomyélitique sont :

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Allaitement | ☐ |
| 2. Température rectale ou axillaire de 37,5° C | ☐ |
| 3. Malnutrition légère | ☐ |
| 4. Diarrhée légère | ☐ |
| 5. Rien de ce qui précède | ☐ |

11. Veuillez faire correspondre les vaccins énumérés ci-dessous à l'âge auquel ils doivent être administrés.

Veuillez écrire dans la **colonne** vierge du premier tableau le nombre (ex. : 5) qui correspond à la bonne réponse dans le deuxième tableau

Questionnaire de l'agent de santé

		Colonne vierge
A	Pentavalent	
B	VPI	
C	BCG	
D	VPO	
E	1ère dose du vaccin antirougeoleux ou RR	

1	À la naissance, et à 6, 10 et 14 semaines
2	6, 10, 14 semaines
3	9 mois
4	14 semaines
5	À la naissance

12. Les maladies à prévention vaccinale (MPV) dans le processus d'éradication ou d'élimination comprennent :

VEUILLEZ MARQUER UNIQUEMENT UNE RÉPONSE

1. TB
2. Coqueluche
3. Poliomyélite et rougeole
4. Diarrhée
5. Rien de ce qui précède

☐
☐
☐
☐
☐

13. Les contre-indications contre TOUT vaccin sont : **VEUILLEZ COCHER TOUTES LES SOLUTIONS CORRECTES**

1. Réaction locale à une dose précédente
2. Fièvre légère
3. Crises d'épilepsie sous traitement médicamenteux
4. Pneumonie ou autres maladies graves
5. Rien de ce qui précède

☐
☐
☐
☐
☐

III. ATTITUDES

POUR LES QUESTIONS 14 ET 15, VEUILLEZ INDIQUER UNE SEULE RÉPONSE.

14. Au jour le jour, qui doit évaluer le statut vaccinal des enfants, examiner les cartes de vaccination/passeports de santé, et s'assurer que les vaccins des enfants sont à jour selon le programme national ?

1. Les parents de l'enfant
2. L'agent de santé responsable de la vaccination
3. Les médecins en consultations externes, les services d'hospitalisation et les salles d'urgence
4. Tout ce qui précède

☐
☐
☐
☐

15. Dans laquelle des situations suivantes devez-vous demander les doses que les enfants ont reçues et celles manquantes selon leur âge ?

1. Lors d'une visite de routine de l'enfant
2. Consultation pour une maladie quelconque
3. Lorsqu'un enfant accompagne une personne prenant soin de l'enfant lors d'un bilan prénatal
4. Lorsqu'un enfant accompagne une personne prenant soin de l'enfant se rendant à un établissement de santé pour une raison quelconque
5. Tout ce qui précède

☐
☐
☐
☐
☐

16. Pourquoi pensez-vous que certains enfants ne sont pas à jour de leur vaccination ? **VEUILLEZ COCHER TOUT CE QUI S'APPLIQUE**

1. Les croyances négatives des parents sur la vaccination
2. Heures de vaccination incompatibles avec l'agenda des parents
3. Les médecins, les infirmiers(ères) et les agents de santé ne demandent pas les calendriers de vaccination des enfants
4. Les médecins, les infirmiers(ières) et le personnel de santé n'examinent pas les carnets de vaccination des enfants
5. Fausses contre-indications de vaccination par les agents de santé
6. Distance du site de vaccination
7. Tout ce qui précède

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

Questionnaire de l'agent de santé

17. Pensez-vous que les vaccins administrés en cabinet privé varient en qualité par rapport à ceux fournis par le

Ministère de la Santé ?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| 1. Oui | ☐ |
| 2. Non | ☐ |
| 3. Je ne sais pas | ☐ |

18. Veuillez expliquer votre réponse à la question 17 : _____

DANS LA SECTION SUIVANTE, ÊTES-VOUS D'ACCORD OU PAS D'ACCORD AVEC LES DÉCLARATIONS SUIVANTES :

19. Mes connaissances concernant les vaccins et la vaccination sont insuffisantes ou dépassées.

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. D'accord | ☐ |
| 2. Pas d'accord | ☐ |

20. Je suis très inquiet et j'ai peur des effets secondaires des vaccins.

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. D'accord | ☐ |
| 2. Pas d'accord | ☐ |

21. Remplir les registres nominaux de vaccination (livres/carnets) retarde la vaccination systématique des enfants.

- | | |
|-----------------|--------------------------|
| 1. D'accord | ☐ |
| 2. Pas d'accord | ☐ |

IV. PRATIQUES

IV.1 PRISE DE DÉCISION DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE

POUR LES QUESTIONS 22 À 25, VEUILLEZ INDIQUER LA RÉPONSE CORRECTE

22. Un nourrisson de sexe féminin vient à la clinique aujourd'hui. Elle est âgée de 3 mois. Elle a des antécédents documentés d'une dose de BCG et d'une de VPOO, les deux administrées à la naissance. La mère recherche un service pour évaluer la croissance et le développement de l'enfant. Quels vaccins administreriez-vous à l'enfant aujourd'hui ?

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Aucun | ☐ |
| 2. Uniquement antipoliomyélitique oral (VPO) | ☐ |
| 3. Uniquement pentavalent | ☐ |
| 4. Antirougeoleux | ☐ |
| 5. Antipoliomyélitique, pentavalent, antirotavirus et VCP | ☐ |
| 6. Je ne sais pas | ☐ |

23. Un nourrisson de sexe féminin âgé de 6 mois avec des antécédents documentés d'une dose de vaccin BCG, deux doses de vaccin pentavalent et deux doses du vaccin antipoliomyélitique. Les dernières doses de vaccins ont été administrées lorsque l'enfant était âgée de 4 mois.

D'après la mère, l'enfant a eu de la fièvre et des crises d'épilepsie un mois auparavant et reçoit maintenant un traitement médical. Selon les directives du PEV, quels vaccins lui administreriez-vous ?

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Je ne la vaccinerais pas | ☐ | |
| 2. Uniquement le vaccin antipoliomyélitique et je l'envverrais à un spécialiste | ☐ | ☐ |
| 3. DT5 | ☐ | |
| 4. Antipoliomyélitique et pentavalent | ☐ | |
| 5. Uniquement un vaccin contre la rougeole | ☐ | |
| 6. Je ne sais pas | ☐ | |

24. Est-ce que des services de vaccination sont proposés chaque jour dans cet établissement ?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| 1. Oui, pour tous les antigènes | ☐ |
|---------------------------------|--------------------------|

Questionnaire de l'agent de santé

2. Oui, des services sont proposés mais pas pour tous les antigènes ☐
3. Non, certains jours sont programmés comme journées de vaccination ☐

25. Travaillez-vous dans le domaine de la vaccination ou fournissez-vous des vaccins dans le cadre de votre travail ?

1. Oui ☐
2. Non ☐

CONTINUEZ VERS LA QUESTION/SECTION SUIVANTE

ALLEZ À LA FIN, « COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES »

REMARQUE : Si vous travaillez dans le domaine de la vaccination ou fournissez des vaccins dans le cadre de votre travail, veuillez continuer.
Si vous travaillez dans d'autres services, ARRÊTEZ ICI et merci du temps que vous avez consacré.

IV. PRATIQUES

IV.2 PRATIQUES DE VACCINATION ET PRISE DE DÉCISION

[CETTE SECTION S'ADRESSE UNIQUEMENT À TOUS LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ QUI ADMINISTRENT DES VACCINS]

26. Dans quelles circonstances indiqueriez-vous au parent les vaccins que vous administrez ET donneriez-vous des conseils sur ce qu'il faut faire si l'enfant a une réaction indésirable suite à une vaccination ?

1. Uniquement si le vaccin administré pourrait produire une réaction sévère ☐
2. Uniquement lorsque le parent ou le tuteur demande ces informations ☐
3. Jamais, puisque ces informations peuvent être contre-productives et décourager la participation au programme de vaccination ☐
4. Toujours, indépendamment du vaccin utilisé et du type de réaction qui peut se produire ☐
5. La probabilité qu'un événement indésirable lié à la vaccination se produise est si faible que j'aurais rarement à fournir ces informations ☐

27. Aujourd'hui, vous vaccinez une enfant âgée de 2 mois avec les premières doses des vaccins pentavalent, antipoliomyélitique oral (VPO) et antipneumococcique (VPC). Après avoir indiqué à ses parents les vaccins qu'elle a reçus, quelles autres informations et recommandations fourniriez-vous aux personnes prenant soin de l'enfant ?

VEUILLEZ COCHER TOUT CE QUI S'APPLIQUE

1. L'enfant peut avoir un peu de fièvre, de la diarrhée ou une gêne suivant la vaccination ☐
2. Les symptômes ci-dessus ne nécessitent généralement pas de traitement ; cependant, en cas de fièvre, l'enfant doit être légèrement vêtue et ne doit JAMAIS cesser d'être allaitée ☐
3. Le parent doit revenir au centre de santé si ces symptômes persistent pour que l'enfant soit examiné par un médecin ☐
4. Tout ce qui précède ☐
5. Rien de ce qui précède ☐

28. Que faire si vous remarquez que des enfants ont manqué certains vaccins ou ont du retard dans le registre des vaccins ?

VEUILLEZ COCHER TOUT CE QUI S'APPLIQUE

1. Réaliser une liste hebdomadaire des enfants avec des calendriers incomplets ☐
2. Contacter les parents ou les tuteurs par téléphone, email ou tout autre moyen de communication pour leur rappeler de faire vacciner leurs enfants ☐
3. Réaliser des visites à domicile pour encourager la famille à suivre le programme de vaccination et administrer les doses manquantes ☐
4. Tout ce qui précède ☐
5. Rien de ce qui précède ☐

29. Que faire pour suivre la vaccination des enfants après une hospitalisation ou un traitement ambulatoire pour une maladie chronique ? **VEUILLEZ COCHER TOUT CE QUI S'APPLIQUE**

Questionnaire de l'agent de santé

1. Coordonner les domaines cliniques, les services d'hospitalisation et d'urgence dans les hôpitaux, pour qu'ils puissent examiner la carte de vaccination/le passeport de santé de l'enfant ☐
2. Envoyer des patients que les médecins jugent éligibles à la vaccination vers une unité de vaccination pour qu'ils puissent être vaccinés avant de quitter l'hôpital ☐
3. Dans les hôpitaux, un agent de santé dans l'unité de vaccination pourrait se rendre dans les services d'hospitalisation pour examiner les dossiers médicaux des enfants qui sortiront ce jour, identifiant ainsi les enfants devant commencer ou terminer le programme de vaccination ☐
4. Tout ce qui précède ☐
5. Rien de ce qui précède ☐

30. A 8h00, vous préparez une glacière de vaccins pour l'équipe du matin à l'établissement de santé.

Vous placez deux flacons de 10 doses de vaccins antirougeoleux dans les glacières. A 15h00, une mère demande que sa fille de 14 mois reçoive une dose de vaccin antirougeoleux. L'enfant n'a pas encore reçu de vaccin antirougeoleux mais a reçu d'autres vaccins pour enfants de moins de 1 an. L'enfant n'a pas de contre-indications. Uniquement 2 doses du premier flacon ont été administrées depuis 8h30, heure où la première dose a été administrée. Lequel des deux flacons de vaccins dans la glacière utiliseriez-vous pour vacciner cet enfant ?

1. J'utiliserais le premier flacon ouvert pour éviter la perte en vaccins ☐
2. Je dirais à la mère de revenir le jour suivant, je ne peux en effet pas ouvrir un flacon de vaccin neuf car il n'y a pas d'autres enfants à vacciner ☐
3. J'ouvrirais le deuxième flacon de vaccin antirougeoleux pour vacciner la petite fille ☐
4. Je recommanderais à la mère d'amener la petite fille dans un autre centre de santé pour être vaccinée ☐
5. Rien de ce qui précède ☐

31. Quelles instructions donnez-vous HABITUELLEMENT aux personnes prenant soin de l'enfant la première fois que vous leur remettez une nouvelle carte de vaccination ?

VEUILLEZ COCHER TOUT CE QUI S'APPLIQUE

1. Garder la carte en sécurité ☐
2. Apporter cette carte lors de toutes les visites à l'établissement de santé ☐
3. Apporter cette carte uniquement lorsque vous venez pour des vaccinations ☐
4. Aucune instruction n'est donnée ☐
5. Autres : Veuillez préciser : _____ ☐

32. Que faites-vous si la personne prenant soin de l'enfant a oublié la carte de vaccination/le passeport de santé chez lui :

1. Je ne vaccine pas l'enfant et demande à la mère de revenir avec la carte la prochaine fois ☐
2. Je lui remets une nouvelle carte, je vaccine et j'enregistre les vaccinations de ce jour sur la nouvelle carte et dans le registre ☐
3. Je lui remets une nouvelle carte, je vaccine et j'enregistre les anciennes vaccinations à partir du registre ☐
4. Je lui remets une carte temporaire, je vaccine, j'enregistre dans le registre et lui demande d'apporter l'ancienne carte lors de la prochaine visite ☐
5. Je vaccine sans la carte de remplacement, mais je le mentionne dans le registre uniquement ☐
6. Autres : Veuillez préciser : _____ ☐

33. Si la personne prenant soin de l'enfant indique que la carte de l'enfant a été perdue ou abîmée, que faites-vous habituellement ?

1. Je lui remets une nouvelle carte et j'enregistre tous les futurs vaccins sur la nouvelle carte ☐
2. Je lui remets une nouvelle carte et transcris tous les vaccins précédents à partir du registre ☐
3. Je lui remets une nouvelle carte et demande à la mère de m'indiquer toutes les vaccinations précédentes pour que je puisse les noter ☐
4. Je vaccine sans la carte de remplacement, je le mentionne dans le registre uniquement ☐

5. Autres : Veuillez préciser : _____

☐

DANS LA SECTION SUIVANTE, ÊTES-VOUS D'ACCORD OU PAS D'ACCORD AVEC LES DÉCLARATIONS SUIVANTES :

34. Aujourd'hui, j'ai assez de flacons de tous les vaccins pour les patients faisant appel aux services de vaccination

1. D'accord

☐

2. Pas d'accord

☐

Si pas d'accord, que vous manque t-il ?

1. BCG

☐

2. VPOb

☐

3. Pentavalent

☐

4. Antirotavirus

☐

5. Antipneumococcique (VPC)

☐

6. Rougeole/RR

☐

7. Other _____

☐

35. Aujourd'hui, j'ai tout le matériel dont j'ai besoin pour vacciner des patients qui demandent à se faire vacciner (notamment des seringues, feuilles d'enregistrement, cartes de vaccination /passeports de santé et autres matériels)

1. D'accord

☐

2. Pas d'accord

☐

Si pas d'accord, que vous manque t-il ?

1. Seringues

☐

2. Matériels d'enregistrement

☐

3. Cartes de vaccination/passeports de santé

☐

4. Autres _____

☐

36. Lorsque l'agent en charge de la vaccination est inévitablement absent, un professionnel de la santé est disponible pour le remplacer

1. D'accord

☐

2. Pas d'accord

☐

37. Dans cet établissement de santé, le personnel réalisant des services de vaccination est suffisant

1. D'accord

☐

2. Pas d'accord

☐

COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES :

Merci de votre temps et passez une agréable journée !