



ENQUETE DE COUVERTURE VACCINALE DE ROUTINE DU CAMEROUN 2023 (ECVRC-2023)

QUESTIONNAIRE FORMATION SANITAIRE (FOSA) ET AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE (ASC)

Bonjour, je m'appelle (*votre Nom*) et je travaille pour l'*Institut National de la Statistique*. En collaboration avec le Ministère de la Santé Publique, nous menons une enquête sur la vaccination des enfants auprès d'un échantillon des ménages choisis au hasard sur l'ensemble du territoire national. A l'issue d'une interview tenue dans le ménage de monsieur/madame (*nom du chef de ménage*), il ressort que les vaccins de son enfant (*Nom de l'Enfant*) sont suivis dans votre formation sanitaire/le carnet de vaccination de (*Nom de l'enfant*) est gardé par l'agent de santé communautaire. N'ayant pas pu obtenir toutes les informations concernant sa vaccination durant cette interview, la méthodologie de l'enquête prévoit de les compléter à partir des registres de la formation sanitaire/l'agent de santé communautaire au cas où c'est ce dernier qui garde le carnet/livret de l'enfant. Nous sollicitons votre autorisation et votre accompagnement à cet effet. Vous êtes d'accord ?

SECTION 00 : RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

F0Q1 Numero sequentiel de la ZD : _____	<input type="text"/>
F0Q2 Numéro séquentiel du ménage échantillon dans la ZD : _____	<input type="text"/>
F0Q3 Nom et numéro de ligne de l'enfant _____	<input type="text"/>
F0Q4 Nom et Numéro de ligne de la mère/gardien(ne) de l'enfant _____	<input type="text"/>
F0Q5 Nom et numéro de l'enquêteur qui enregistre au centre de santé _____	<input type="text"/>
F0Q6 Nom et numéro de l'enquêteur ayant travaillé dans le ménage _____	<input type="text"/>
F0Q7 Jour / Mois / Année de la visite à la formation sanitaire ou chez l'agent de santé communautaire	__/__/2023
F0Q8 Heure de début de la visite à la formation sanitaire ou chez l'agent de santé communautaire	/_/_/h/_/__
F0Q9 Heure de fin de visite à la formation sanitaire ou chez l'agent de santé communautaire	/_/_/h/_/__
F0Q10 Nom de la formation sanitaire ou de l'agent de santé communautaire _____	
F0Q10a : Longitude : ____ . ____ Latitude : ____ . ____ Altitude : ____ . ____	
F0Q11 : Nom et Numéro de téléphone du répondant dans la formation sanitaire ou de l'agent de santé communautaire -----	<input type="text"/>
F0Q12 Résultat de la visite à la formation sanitaire ou chez l'agent de santé communautaire 1= Carnet/registre/autre document de vaccination disponible et copié → FIN 2= Carnet/registre/autre document de vaccination disponible mais pas copié 3= Carnet/registre/autre document de vaccination pas disponibles 6= Autre (préciser) _____	<input type="text"/>
F0Q13 Raison de non disponibilité ou de non transcription du Carnet/registre/autre document 01= FOSA non fonctionnelle 02=FOSA ou ASC non retrouvée 03= FOSA ou ASC trop éloignée 04=Responsable/personnel non disponible 05=Refus 06= Carnet/registre/autre document inexistant 07= Carnet/registre/autre document illisible 96=Autre (preciser)	

SECTION 01 : SITUATION VACCINALE DE L'ENFANT

(Transcrivez fidèlement les renseignements sur les vaccinations de l'enfant, à partir du carnet/registre/autre document avec l'aide du responsable des vaccinations dans la FOSA ou de l'ASC).

FIQ1 ➤ Copier les dates de chaque vaccination à partir du carnet/registre/autre document. ➤ Ecrire '44' dans la colonne jour si la/le carte/carnet montre que la vaccination a été donnée mais la date n'est pas enregistrée ➤ Pour chaque vaccin non enregistré, mettre '00' dans la colonne jour	DATE DE VACCINATION							
	JOUR	MOIS	ANNEE					
BCG					2	0	2	
VACCIN POLIO ORAL 0 (DOSE NAISSANCE)					2	0	2	
VACCIN POLIO ORAL (VPO)1					2	0	2	
VACCIN POLIO ORAL (VPO) 2					2	0	2	
VACCIN POLIO ORAL (VPO) 3					2	0	2	
VACCIN POLIO INACTIF (VPI)					2	0	2	
DTCOq-HEP.B-HIB (PENTAVALENT) 1					2	0	2	
DTCOq-HEP.B-HIB (PENTAVALENT) 2					2	0	2	
DTCOq-HEP.B-HIB (PENTAVALENT) 3					2	0	2	
PNEUMOCOQUE (PNEUMO 13) 1					2	0	2	
PNEUMOCOQUE (PNEUMO 13) 2					2	0	2	
PNEUMOCOQUE (PNEUMO 13) 3					2	0	2	
ROTAVIRUS (ROTA) 1					2	0	2	
ROTAVIRUS (ROTA) 2					2	0	2	
ROUGEOLE/RUBEOLE (VAR/RR/RRO) 1					2	0	2	
ROUGEOLE/RUBEOLE (VAR/RR/RRO) 2					2	0	2	
FIEVRE JAUNE (VAA) 1					2	0	2	
VITAMINE A (LA PLUS RÉCENTE)					2	0	2	
AUTRE VACCIN 1 (A PRECISER)					2	0	2	
AUTRE VACCIN 2 (A PRECISER)					2	0	2	

FIQ2	PRENDRE ET JOINDRE UNE PHOTO DES PAGES REMPLIES DU CARNET/DOCUMENT DE VACCINATION/REGISTRE contenant les vaccins de nom Photo jointe ? 1= OUI 2=NON	
------	---	--

Merci de votre collaboration !