

Demande STOP 57 Épidémiologiste de terrain

Veillez à ce que toutes vos informations personnelles soient cohérentes avec vos documents officiels. Notez bien que l'adresse email que vous avez utilisée pour remplir votre demande est l'adresse email utilisée pour recevoir les mises à jour concernant votre demande.

Les champs marqués d'un astérisque (*) sont obligatoires.

A. Expérience STOP

A1. Avez-vous déjà effectué une mission STOP ?*

- Oui
- Non

A2. Quel était le numéro de votre cohorte de formation ?

A3. Quel était votre pays d'affectation ?

B. Informations personnelles

B1. Salutation

- M.
- Mlle.
- Mme.
- Dr.

B2. Nom de famille*

B3. Prénom*

B4. Deuxième et autre(s) prénom(s)

B5. Date de naissance*

C. Coordonnées

Résidence actuelle

C1. Ville*

C2. Pays*

C3. Email (principal)*

C4. Email (secondaire)

C5. Numéro de téléphone (principal)*

C6. Numéro de téléphone (secondaire)

D. Études

D1. Formation*

- Doctorat
- Master
- Licence
- Autre

D2. Si « Autre », veuillez décrire votre formation.

D3. Type de doctorat

- Licence de médecine et de chirurgie
- Docteur en médecine
- Docteur en philosophie
- Autre niveau de doctorat

D4. Sujet ou domaine d'étude du doctorat

D5. Sujet ou domaine d'étude du master

D6. Sujet ou domaine d'étude de la licence

D7. Expliquez le sujet de votre diplôme ou votre domaine d'études

E. Expertise

E1. Avez-vous une expérience du programme de formation à l'épidémiologie de terrain (FETP) ?*

- Première ligne
- Intermédiaire
- Avancée

E2. Avez-vous participé au programme de gestion des urgences de santé publique (PHEM) ?*

- Oui
- Non

E3. Avez-vous déjà travaillé en dehors de votre pays d'origine ?*

- Oui
- Non

E4. Si oui, où ?

E5. Langues parlées*

Langue	Maîtrise
a.	<input type="radio"/> Élémentaire <input type="radio"/> Intermédiaire <input type="radio"/> Avancée <input type="radio"/> Native
b.	<input type="radio"/> Élémentaire <input type="radio"/> Intermédiaire <input type="radio"/> Avancée <input type="radio"/> Native
c.	<input type="radio"/> Élémentaire <input type="radio"/> Intermédiaire <input type="radio"/> Avancée <input type="radio"/> Native

E6. Dans lequel des domaines suivants vous considérez-vous comme un expert ?*

- a. Surveillance des maladies évitables par la vaccination
- b. Vaccination systématique contre les maladies évitables par la vaccination
- c. Campagnes de vaccination contre les maladies évitables par la vaccination
- d. Intervention aux épidémies de maladies évitables par la vaccination
- e. Autre

E7. Si « Autre », veuillez décrire l'expertise.

E8. Quels sont les objectifs d'un système solide de surveillance des maladies évitables par la vaccination ? Pourquoi les pays en ont-ils besoin ?*

E9. La surveillance des maladies évitables par la vaccination est la principale activité des membres de l'équipe STOP sur le terrain. Veuillez indiquer votre expérience en matière de soutien aux activités de surveillance des maladies évitables par la vaccination (MEV), telles que la recherche active de cas, les enquêtes sur les cas et le contrôle des sites de surveillance.*

- Je n'ai jamais exercé d'activités de surveillance des MEV.
- Je connais les activités de surveillance des MEV, mais je n'ai pas été directement impliqué dans ces activités.
- J'ai observé des activités de surveillance des MEV effectuées par un agent de surveillance formé, mais je ne les ai jamais menées moi-même.
- J'ai participé à des activités de surveillance des MEV sous la supervision d'un membre du personnel ou d'un responsable formé, mais pas de manière indépendante.
- J'ai dirigé de manière indépendante des activités de surveillance des MEV et j'ai été responsable de tous les rapports et suivis nécessaires.

E10. Parmi les types de cas suspects suivants, quels sont ceux sur lesquels vous avez enquêté ?

- a. Infections respiratoires aiguës
- b. Syndrome grippal
- c. Suspicion de COVID-19
- d. Diarrhée aqueuse aiguë, avec ou sans sang
- e. Suspicion de méningite
- f. Suspicion de rougeole
- g. Suspicion de coqueluche
- h. Suspicion de diphtérie
- i. Tétanos néonatal
- j. Paralysie flasque aiguë
- k. Suspicion de paludisme
- l. Suspicion de fièvre typhoïde
- m. Suspicion de fièvre jaune
- n. Syndrome de fièvre hémorragique aiguë
- o. Suspicion de peste
- p. Autre

E11. Si « Autre », veuillez indiquer le(s) nom(s) de la (des) maladie(s).

E12. Veuillez décrire l'enquête de cas la plus récente que vous avez soutenue. Incluez les détails de la maladie suspectée, ainsi que la date, le lieu et votre rôle dans l'enquête.

E13. Avez-vous participé à des activités visant à identifier et à vacciner les enfants oubliés ou non vaccinés auparavant, telles que le soutien à la vaccination de rattrapage, l'intensification périodique de la vaccination de routine (IPVR) ou le suivi des enfants ayant manqué une vaccination de routine ?*

- Je n'ai pas d'expérience dans les activités de renforcement de la vaccination de routine (VR).
- Je comprends le concept de renforcement de la VR, mais je n'ai pas participé activement à des activités visant à identifier et à vacciner les enfants oubliés ou non vaccinés auparavant.
- J'ai observé des activités de renforcement de la VR réalisées par le personnel chargé de la vaccination, mais je ne les ai jamais menées moi-même.
- J'ai participé à des activités de renforcement de la VR sous la supervision d'un membre du personnel ou d'un responsable formé, mais pas de manière indépendante.
- J'ai dirigé de manière indépendante la planification, la mise en œuvre, le contrôle et le suivi des activités de renforcement de la VR au niveau local.

E14. Veuillez décrire votre rôle le plus récent dans l'identification et la vaccination des enfants non vaccinés ou n'ayant reçu aucune dose dans votre région ?

E15. A quel niveau avez-vous été impliqué dans la microplanification pour la fourniture de services de vaccination de routine ?*

- a. National
- b. Régional/Provincial/Étatique
- c. De district/de zone de santé/de zone d'administration locale
- d. De centre de santé/d'aire de santé
- e. Communautaire
- f. Je n'ai jamais été impliqué.

E16. Veuillez décrire votre expérience la plus récente en matière de soutien à la microplanification de la vaccination, en précisant votre rôle, la date de l'activité et le lieu.

E17. Pourquoi les pays mettent-ils en place des campagnes de vaccination ? Quand les activités de vaccination supplémentaires (AVS) sont-elles utilisées pour compléter les activités de vaccination de routine systématique ?*

E18. Veuillez indiquer votre expérience en matière de soutien aux activités de vaccination supplémentaires (AVS).*

- Je n'ai pas participé à une AVS ou à une campagne.
- J'ai des connaissances ou j'ai reçu une formation sur la planification, la mise en œuvre et le suivi des AVS, mais je n'ai pas participé activement à une AVS.
- J'ai participé à une AVS en tant que volontaire local, par exemple en tant que vaccinateur ou mobilisateur social, mais je n'ai dirigé ni la planification ni la coordination.
- J'ai participé à une AVS en tant que membre d'une équipe de terrain, par exemple en mettant à jour le microplan de l'AVS, en coordonnant la logistique ou en soutenant la collecte et la remontée des données de l'AVS.
- J'ai participé à une AVS en tant que superviseur, par exemple en dirigeant la planification/coordination, la logistique, le suivi des équipes de terrain ou des niveaux sous-nationaux pendant la mise en œuvre d'une AVS.

E19. J'ai participé à des AVS ciblant les maladies suivantes.

- a. Choléra
- b. COVID-19
- c. Rougeole
- d. Méningite
- e. Polio
- f. Fièvre jaune
- g. Ebola
- h. Variole du singe
- i. Autre

E20. Si « Autre », veuillez indiquer le nom de la maladie.

E21. Veuillez décrire votre expérience la plus récente en matière de soutien à une campagne d'AVS ou de vaccination, en précisant la date, le lieu et les détails de votre rôle dans cette campagne.

E22. Décrivez votre expérience en matière de suivi indépendant pendant et après une AVS contre la polio.

E23. Décrivez votre expérience en matière d'échantillonnage pour l'assurance de la qualité des lots pendant et après une AVS contre la polio.

E24. Veuillez décrire comment vous avez contribué à résoudre un problème logistique lors de la planification ou de la mise en œuvre d'une AVS.

E25. Veuillez indiquer votre expérience en matière d'intervention en cas d'épidémies de maladies évitables par la vaccination (MEV).*

- Je n'ai participé à aucune activité d'intervention aux épidémies des MEV.
- Je connais les procédures d'intervention en cas d'épidémie des MEV ou j'ai été formé à ces procédures, mais je n'ai jamais participé à une intervention en cas d'épidémie d'une MEV.
- J'ai participé à une intervention à une épidémie d'une MEV en tant que membre d'une équipe, par exemple en coordonnant la logistique et/ou la mise en œuvre de l'intervention.
- J'ai participé à une intervention à une épidémie d'une MEV en tant que superviseur, par exemple en coordonnant la planification stratégique de l'intervention ainsi que la supervision des activités.
- J'ai dirigé tous les aspects de l'intervention à une épidémie d'une MEV.

E26. J'ai participé à une intervention à une épidémie pour les maladies évitables par la vaccination suivantes :

- a. Choléra
- b. COVID-19
- c. Rougeole
- d. Méningite
- e. Polio
- f. Fièvre jaune
- g. Variole du singe
- h. Ebola
- i. Peste
- j. Autre

E27. Si « Autre », veuillez indiquer le nom de la maladie.

E28. À quel niveau avez-vous le plus d'expérience en matière d'intervention aux épidémies de MEV ?*

- a. National
- b. Régional/Provincial/Étatique
- c. De district/zone de santé/zone d'administration locale
- d. De centre de santé/d'aire de santé
- e. Communautaire
- f. Je n'ai jamais été impliqué dans une demande de vaccins pour une intervention à une épidémie.

E29. Décrivez votre expérience ou votre participation à l'organisation de la logistique (chaîne du froid, transport, personnel, etc.) dans le cadre d'une intervention à une épidémie.

E30. Sélectionnez le(s) niveau(x) auquel ou auxquels vous avez planifié ou animé un cours, un séminaire ou un programme de formation.

- a. National
- b. Régional/Provincial/Étatique
- c. De district/zone de santé/zone d'administration locale
- d. De centre de santé/d'aire de santé
- e. Communautaire

E31. Quel était le sujet de la formation ? Décrivez votre rôle spécifique dans la/les formation(s). Sur la base de votre expérience, que souhaiteriez-vous améliorer (ou changer) pour la prochaine formation ?

E32. Décrivez un défi courant auquel vous avez été confronté en travaillant dans le domaine des vaccinations (y compris les domaines énumérés ci-dessus), ainsi que les méthodes que vous avez utilisées pour le surmonter.

Je confirme que les informations personnelles et l'expérience professionnelle ci-dessus sont une représentation fidèle de moi-même et de mon travail. Je n'ai pas copié, en partie ou en totalité, ni plagié de quelque manière que ce soit le travail d'une autre personne.

Signature*