INSTRUMENT D'ENTREVUE AVEC LES ORGANISMES DE COOPÉRATION ET LES ONG

INFORMATION GÉNÉRALE
Date de l'entrevue : _____/_____/_____ Nom de la personne qui a réalisé l'entrevue : _____
Niveau : National ( ) Départemental/Provincial ( ) Municipal/District ( ) Nom de la personne interrogée : _____
Fonction : _____

CRITÈRES D'ÉVALUATION	OBSERVATIONS - COMMENTAIRES
1. Quels sont les projets ou programmes nationaux de santé qui comptent sur la coopération de votre organisation ?	Spécifier.
1.1 Quel type de coopération prêtez-vous (financière, technique, mixte, etc.) ?	
1.2 Votre organisation s'occupe-t-elle d'un projet qui inclut des activités de vaccination ou de surveillance épidémiologique ?	
1.2.1 Existe-t-il un travail coordonné avec le PEV ?	Spécifier.
2. Quelle impression du PEV avez-vous ?	Spécifier.
3. Selon votre critère, quelles sont les forces principales du PEV ?	Spécifier.
4. Quels sont les problèmes les plus importants qui handicapent l'exécution du PEV ?	Spécifier.
5. Quelles seraient les solutions à ces problèmes ?	Spécifier.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS