

Rapport final

Évaluation du Programme de Prise en Charge Communautaire des enfants de 0 à 59 mois dans les Régions de Koulikoro et Sikasso au Mali en 2018

Avril 2019

Equipe de rédaction : CREDOS & IIP-JHU



REAL ACCOUNTABILITY: DATA ANALYSIS FOR RESULTS

Equipe de recherche

Chercheurs du CREDOS

Pr Hamadoun SANGHO, Directeur Général du CREDOS, Coordinateur administratif principal : il est responsable de la gestion des aspects administratifs et techniques de l'étude et de façon générale dirige la mise en œuvre de l'étude conformément aux termes de référence et au plan d'implémentation de l'étude.

KEITA Assa SIDIBE, Directrice adjointe- Coordinatrice administrative adjointe : elle remplace le Coordinateur administratif.

Abdoulaye ONGOÏBA, Assistant- Coordinateur administratif : il contribue à la coordination générale de l'étude et à la documentation de sa mise en œuvre.

GUINDO Mariam TRAORE Coordinatrice principale de la recherche : Elle contribue aux formations et supervisions ; dirige l'analyse et la rédaction du rapport ; elle prépare les rapports techniques.

KEITA Haoua DEMBELE, Chercheur associé : Elle est chargée de la formation des enquêteurs et superviseurs et peut être mise à contribution pour la supervision au niveau central des équipes.

Boureyma BELEM, Chercheur associé : il est chargé de l'organisation de la collecte de données au niveau communautaire et peut être mis à contribution pour la supervision au niveau central des équipes.

Ibrahim TERERA, gestionnaire des données : il est responsable de la gestion quotidienne des données, du contrôle de la qualité des données, du feedback aux agents sur le terrain, du progrès de la collecte à l'aide des supports électroniques fournis par IIP-JHU, de l'analyse des données.

TRAORE Eliane Fanta, gestionnaire financier : Elle contribue à l'élaboration du budget, au suivi des transferts de fonds, aux décaissements/dépenses, à la préparation des rapports financiers.

Chercheurs de l'IIP-JHU

Dr. Melissa Marx - Assistant Professor : Elle est la Principale investigatrice de l'étude du côté de Johns Hopkins University. Elle a en charge la coordination générale de la conceptualisation de l'étude, de sa mise en œuvre, ainsi que des aspects éthiques et administratifs.

Dr. Diwakar Mohan - Assistant Scientist : Il est co-investigateur de l'étude du côté de Johns Hopkins University. Il participe à la conception de l'étude, en est le responsable technique pour la conception des outils, ainsi que pour la définition des orientations de leur mode d'utilisation.

Dr. Abdoulaye Maïga - Assistant Scientist : Il est co-investigateur de l'étude du côté de Johns Hopkins University. Il contribue aux aspects techniques et administratifs de l'étude et assure la coordination générale de l'étude avec les partenaires au Canada et au Mali.

Emily Frost - Research Associate : Elle est co-investigatrice de l'étude du côté de Johns Hopkins University. Elle participe à la conception de l'étude, assure la préparation des outils et contribue à la définition des orientations pour leur utilisation, participe et coordonne le processus de documentation de la mise œuvre de l'étude.

Dr. Melinda Munos - Assistant Professor : Elle est co-investigatrice de l'étude du côté de Johns Hopkins University. Elle contribue aux aspects techniques de l'étude et à la communication avec les partenaires au Canada et au Mali.

Avaika A Akum – Senior Research Associate : Il est co-investigateur de l'étude du côté de Johns Hopkins University. Il contribue aux aspects techniques, y compris la préparation des outils électroniques et la gestion de données.

Dr Djénéba COULIBALY - Master en Santé Publique option Nutrition : elle est consultante de l'université Johns Hopkins dans le cadre de l'étude RADAR au Mali. Elle assure la documentation de la mise en œuvre de l'étude par le CREDOS pour JHU.

Dr Youssouf Keita Master professionnel en statistique et méthodologie en recherche biomédicale (2012), un Master en nutrition et santé publique (2010) et une capacité maladies tropicales (2012).

Chercheurs du CRC / CRM

Luay BASIL Bachelors de Science en physique en 1979 et a 25 ans d'expérience dans le domaine humanitaire. Il est co-investigateur de l'étude du côté de la Croix-Rouge Canadienne.

Liliose NIYITEGEKA, Coordinatrice de recherche du côté de la Croix-Rouge Canadienne : Elle contribue aux formations et supervisions ; veille à ce que la CRC au Mali soit informée de la mise à jour du déroulement des activités principales de l'étude et des étapes ; notifie les contraintes principales, les changements et défis dans la mise en œuvre de l'étude qui pourraient présenter des risques aux rapports avec les principaux acteurs.

GUEYE Birahim Yaguemar, Doctorat en Médecine, Coordinateur National du projet « Amélioration de la Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant » au compte de la Croix-Rouge Malienne.

Table des matières

Equipe de recherche	2
Liste des tableaux.....	9
Liste des figures	11
Sigles, abréviations, acronymes	13
Remerciements	14
Résumé	15
1. INTRODUCTION	19
2. CONTEXTE / JUSTIFICATION.....	20
2.1. Situation de la santé des enfants au Mali	20
2.2. Cadre institutionnel et objectifs du projet.....	20
2.3. Cadre de l'étude	23
2.3.1. Présentation des régions	23
2.3.2. Présentation des districts	26
3. OBJECTIFS DE L'ETUDE	28
4. METHODOLOGIE DE L'ETUDE.....	29
4.1. Type et période de l'étude	29
4.2. Population d'étude.....	29
4.2.1. Critères d'inclusion.....	30
4.2.2. Critères de non inclusion	30
4.3. Échantillonnage	31
4.4. Variables	33
4.5. Techniques et outils de collecte de données.....	34
4.6. Déroulement.....	38
4.6.1. Formation des formateurs.....	38
4.6.2. Premier prétest des outils	38
4.6.3. Recrutement des enquêteurs et superviseurs	39
4.6.4. Formation des enquêteurs et superviseurs.....	39
4.6.4.1. Composition des équipes	39
4.6.4.2. Qualifications des chercheurs :	40
4.6.5. Deuxième test des outils par les enquêteurs et superviseurs	40
4.6.6. Correction finale des outils de collecte.....	41
4.6.7. Répartition et progression des équipes pour la collecte.....	41
4.6.8. Préparation du matériel et de la logistique	41

4.6.9.	Phase de terrain.....	41
4.6.9.1.	Formalités d'usage.....	41
4.6.9.2.	Installation des équipes.....	42
4.6.9.3.	Collecte des données.....	42
4.6.9.4.	Supervision.....	45
4.6.9.5.	Gestion de données.....	46
4.7.	Traitement et analyse des données.....	47
4.8.	Considérations éthiques.....	48
4.8.1.	Assurance de la confidentialité.....	49
4.8.2.	Respect de l'anonymat.....	49
4.8.3.	Sauvegarde des données.....	50
4.8.4.	Fiche de consentement.....	50
5.	FORCES DE L'EVALUATION.....	50
6.	RESULTATS.....	51
6.1.	Caractéristiques des enquêtés.....	52
6.1.1.	Agents de santé communautaire (ASC).....	52
6.1.2.	Accompagnants d'enfants malades de 2 à 59 mois.....	56
6.1.3.	Enfants malades de 2 à 59 mois.....	58
6.1.4.	Nouveau-nés pendant les visites à domicile.....	59
6.1.5.	Mères / gardiens.....	60
6.2.	Force de la mise en œuvre du projet de la Croix-Rouge Malienne et de la Croix-Rouge Canadienne à renforcer la prise en charge communautaire (PEC) des enfants malades et les soins aux nouveau-nés à domicile.....	61
6.2.1.	Formation et supervision.....	61
6.2.1.1.	Formation.....	61
6.2.1.2.	Supervision.....	64
6.2.2.	Disponibilité en matériels, médicaments et supports PCIME.....	68
6.2.2.1.	Matériels PCIME au moment de l'enquête.....	68
6.2.2.2.	Médicaments PCIME au moment de l'enquête.....	70
6.2.2.3.	Médicaments PCIME au cours des trois derniers mois.....	74
6.2.2.4.	Supports PCIME au moment de l'enquête.....	78
6.2.3.	Disponibilité en moyens / produits de contraception et supports PF.....	79
6.2.3.1.	Moyens / produits de contraception au moment de l'enquête.....	79
6.2.3.2.	Moyens / produits de contraception au cours des trois derniers mois	80
6.2.3.3.	Disponibilité des supports PF.....	81

6.2.3.4.	Disponibilité des services de soins	83
6.2.3.5.	Activités promotionnelles dans la communauté.....	85
6.3.	Evaluation de la qualité des soins fournis par les Agents de Santé Communautaire aux enfants malades de 2 à 59 mois et aux nouveau-nés	87
6.3.2.	Evaluation des signes et symptômes des maladies par les ASC	87
6.3.2.1.	Demande de plaintes et antécédents chez les enfants malades par les ASC	87
6.3.2.2.	Evaluation des signes de danger, des maladies des SEC, du statut nutritionnel et vaccinal	89
6.3.3.	Classification des maladies des SEC	92
6.3.3.1.	Classification correcte des maladies	92
6.3.3.2.	Classification correcte de l'ensemble des maladies SEC par district	92
6.3.3.3.	Mesure correcte des mouvements respiratoires de l'ASC par rapport à celle du clinicien.....	93
6.3.3.4.	Classification correcte des maladies selon les caractéristiques sociodémographiques.....	94
6.3.4.	Traitement des maladies des SEC	95
6.3.4.1.	Traitement des maladies selon le dosage des médicaments	97
6.3.4.2.	Traitement et caractéristiques sociodémographiques des ASC	98
6.3.4.3.	Classification correcte et traitement correct.....	100
6.3.5.	Soins des nouveau-nés	101
6.3.5.1.	Action de recherche des signes de danger	101
6.3.5.2.	Action de recherche des signes de danger selon le sexe des ASC	102
6.3.5.3.	Surveillance des paramètres du nouveau-né par l'ASC	103
6.3.5.4.	Conseils pour les soins du nouveau-né.....	104
6.3.6.	Satisfaction des enquêtés	108
6.3.7.	Référence des enfants malades et des nouveau-nés.....	108
7.	DISCUSSION.....	109
7.1.	Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés	109
7.2.	Formation	110
7.3.	Supervision.....	110
7.4.	Disponibilité médicaments	111
7.5.	Classification des maladies des SEC	111
7.6.	Traitement des maladies de la SEC	112
7.7.	Soins des nouveau-nés	113

7.8. Limites de l'enquête.....	115
8. CONCLUSION	116
9. RECOMMANDATIONS.....	118
10. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	121
11. ANNEXES.....	123
Annexe A : caractéristiques des enquêtés	123
Annexe B : Formation.....	124
Annexe C : Disponibilité des médicaments	124
Annexe D : Evaluation des enfants	126
Annexe E : Classification des maladies de l'enfant	127
Annexe F : Traitement de l'enfant malade.....	129
Annexe G : Nouveau-né.....	131
Annexe H : Consentements	133
Annexe I : Approbations par les comités d'éthique (Mali et JHU).....	154
Annexe L : Outils de collecte.....	158

Liste des tableaux

Tableau I : Interview réalisé par district.....	31
Tableau II : échantillon d'ASC par district sanitaire.....	32
Tableau III : Echantillon des ASC enquêtés par district sanitaire.....	32
Tableau IV :Raisons empêchant une visite de l'ASC sur le terrain par district sanitaire	32
Tableau V : Objectifs de l'évaluation, techniques et outils de collecte par participants	37
Tableau VI : critères de sélection des superviseurs, cliniciens et observateurs.....	40
Tableau VII : caractéristiques sociodémographiques des 237 ASC enquêtés.....	52
Tableau VIII : caractéristiques des accompagnants des enfants malades	56
Tableau IX : caractéristiques des enfants malades	58
Tableau X : caractéristiques des nouveau-nés vus lors des visites à domicile	59
Tableau XI : caractéristiques des mères/ gardiens des nouveau-nés.....	60
Tableau XII : formation des ASC sur les soins pour les enfants malades de 2 à 59 mois par district.	62
Tableau XIII :Supervision des ASC sur les soins des enfants malades par district.	64
Tableau XIV : supervision des ASC sur la planification familiale	66
Tableau XV : Supervision des relais par les ASC au cours des trois derniers mois	67
Tableau XVI : disponibilité des matériels fonctionnels pour la prise en charge (PEC) des enfants malades au moment de l'enquête	69
Tableau XVII : Disponibilité de médicaments et suppléments nutritionnels non périmés pour la prise en charge de la malnutrition par district sanitaire au moment de l'enquête	73
Tableau XVIII : disponibilité des médicaments au niveau des ASC par district au cours des trois derniers mois	75
Tableau XIX : disponibilité des supports pour soins aux enfants malades et pour médicaments au moment de l'enquête.....	78
Tableau XX : disponibilité des moyens/produits de contraception au niveau de l'ASC par district au moment de l'enquête.....	79
Tableau XXI : disponibilité des moyens/produits de contraception au niveau de l'ASC par district au cours des trois derniers mois de l'enquête.....	80
Tableau XXII : disponibilité des supports PF par district au moment de l'enquête... ..	81

Tableau XXIII : disponibilité des supports de PF en fonction du remplissage au cours des 3 derniers mois par district sanitaire	82
Tableau XXIV : nombre moyen d'enfants âgés de 2 à 59 mois souffrant de maladies de la PCIME et qui ont été vus par l'ASC au cours des 3 derniers mois avant l'enquête selon le registre.	83
Tableau XXV : Informations inscrites dans les registres de consultation pour les enfants malades au cours des trois derniers mois.....	84
Tableau XXVI : activités promotionnelles réalisées par les ASC dans la communauté au cours du dernier mois par district.....	86
Tableau XXVII : Demande et vérification des plaintes et antécédents chez les enfants malades par les ASC.....	88
Tableau XXVIII : Evaluation des signes de danger et de l'état nutritionnel chez les enfants de 2 à 59 mois	90
Tableau XXIX : Surveillance des paramètres du nouveau-né par l'ASC	103
Tableau XXX : conseils de l'ASC sur les mesures de sécurité au cours de la visite à domicile par district.....	105
Tableau XXXI : conseils généraux aux mères / des nouveau-nés par l'ASC au cours de la VAD	106
Tableau XXXII : capacité des mères à se rappeler correctement des conseils donnés par l'ASC sur les avantages de l'allaitement maternel selon les districts	107
Tableau XXXIII : Référence des enfants malades par l'ASC	108

Liste des figures

Figure 1 : carte sanitaire de la région de Koulikoro	25
Figure 2 : carte sanitaire de la région de Sikasso	25
Figure 3 : répartition de l'échantillon pour l'enquête.	51
Figure 4 : caractéristiques des 237 ASC enquêtés par sexe et par district sanitaire.	54
Figure 5 : caractéristiques sociodémographiques des 237 ASC enquêtés par sexe.	55
Figure 6 : Durée écoulée depuis la première formation des ASC sur la PEC des enfants malades.	63
Figure 7 : Durée écoulée depuis la formation de mise à niveau la plus récente des ASC sur la PEC des enfants malades.	63
Figure 8 : Disponibilité de médicaments non périmés pour la prise en charge de la Toux/Rhume et de la pneumonie par district sanitaire au moment de l'enquête	71
Figure 9 : Disponibilité de médicaments + TDR non périmés pour la prise en charge du paludisme simple par district sanitaire au moment de l'enquête.....	71
Figure 10 : Disponibilité de médicaments non périmés pour la prise en charge de la Diarrhée simple par district sanitaire au moment de l'enquête	72
Figure 11 : proportion d'ASC disposant des médicaments + TDR au moment de l'enquête et au cours des trois derniers mois.	77
Figure 12 : Mode de recrutement des enfants malades par les ASC par district sanitaire.....	87
Figure 13 : Evaluation des maladies de la PCIME et du statut vaccinal.	91
Figure 14 : Qualité de l'évaluation des enfants pour la toux/rhume et l'état nutritionnel chez les enfants.....	91
Figure 15 : classification correcte des enfants par l'ASC pour les maladies de la PCIME.	92
Figure 16 : classification correcte par l'ASC pour les maladies de la PCIME par district sanitaire.....	92
Figure 17 : Mesure correcte des mouvements respiratoires de l'enfant par rapport à celui du clinicien.	93
Figure 18 : Pourcentage d'enfants correctement classés pour les maladies de la PCIME selon les caractéristiques de l'ASC.	94
Figure 19 : Enfants correctement classés pour les maladies de la PCIME selon l'âge de l'enfant.....	95

Figure 20 : compétence de l'ASC à traiter correctement les maladies de la PCIME.
..... 96

Figure 21 : Traitement de tous les enfants classés correctement pour les maladies de la PCIME par district..... 96

Figure 22 : Traitement des maladies de la PCIME selon le dosage des médicaments.
..... 97

Figure 23 : Traitement correct et caractéristiques de l'ASC..... 98

Figure 24 : Traitement correct et supervision de l'ASC. 99

Figure 25 : Concordance entre la classification correcte et le traitement correct des enfants par les ASC..... 100

Figure 26 : actions de recherche des signes de danger par l'ASC chez le nouveau-né.
..... 101

Figure 27 : groupe d'actions de recherche des signes de danger par l'ASC chez le nouveau-né..... 102

Figure 28 : Groupe d'actions de recherche de signes de danger selon le sexe de l'ASC. 102

Figure 29 : mères de nouveau- nés conseillées sur les avantages de l'allaitement maternel..... 104

Sigles, abréviations, acronymes

ANJE : Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant

ASACO : Association de Santé Communautaire

ASC : Agent de Santé Communautaire

CCDSES : Centres Communaux de Développement Social et de l'Economie Solidaire

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CRC : Croix-Rouge Canadienne

CREDOS : Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Suivre de l'Enfant

CRM : Croix-Rouge Malienne

CSCom : Centre de Santé Communautaire

CSRéf : Centre de Santé de Référence

DTC : Directeur Technique du Centre

FELASCOM : Fédération Locale des Associations de Santé Communautaire

FMPOS : Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie

IIP : Institute for International Programs

IRA: Infection Respiratoire Aiguë

JHBSPH: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

JHU : Johns Hopkins University

MAM : Malnutrition Aiguë Modérée

MAS : Malnutrition Aiguë sévère

MCD : Médecin-Chef de District

PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant

PDSC : Plan de Développement Sanitaire et social du Cercle

PEC : Prise en Charge Communautaire

PTF : Partenaires Techniques et Financiers

RADAR : Real Accountability : Data Analysis for Results

SEC : Soins Essentiels au niveau Communautaire

SLDSES : Service Local de Développement Social et de l'Economie Solidaire

SLIS : Système Local d'Information Sanitaire

SMNE: Santé des Mères, des Nouveau-nés et des Enfants

SMNI : Santé Maternelle, Néonatale et Infantile

VAD : Visite A Domicile

Remerciements

Ce rapport d'évaluation est le fruit d'une collaboration entre diverses institutions.

Nos remerciements s'adressent à Affaires Mondiales Canada (AMC/GAC), préalablement dénommé, Ministère Canadien des Affaires Etrangères, du Commerce et du Développement, dont le financement a rendu possible ce travail.

Nos remerciements s'adressent également à la Croix-Rouge Canadienne et la Croix-Rouge Malienne pour leur soutien technique et financier.

Nous tenons particulièrement à remercier l'équipe RADAR de l'Institut International des Programmes de l'Université Johns Hopkins (IIP-JHU) pour son assistance technique et financière.

Nous adressons notre gratitude au Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) du Mali pour avoir rendu possible la réalisation de ce travail.

Nos remerciements spéciaux s'adressent aussi aux services partenaires pour leur collaboration en mettant à notre disposition des enquêteurs et des compléments d'intrants. Que les enquêteurs trouvent aussi ici l'expression de nos remerciements.

Nous remercions les directions régionales de la santé de Sikasso et de Koulikoro, les médecins chefs des districts sanitaires de Banamba, Dioila, Kolokani ; Koulikoro, Nara et Sikasso, les directeurs techniques des centres et les agents de santé communautaire pour leur franche collaboration et leur forte implication qui ont facilité la phase terrain de l'étude.

Enfin, nous sommes très reconnaissants aux parents et aux enfants qui ont participé à cette étude et au personnel de soutien du CREDOS.

Cette évaluation a été réalisée dans le cadre du projet "Real Accountability : Data Analysis for Results / RADAR" sur financement (N° D001627-001) de Affaires Mondiales Canada (AMC/GAC).

Résumé

Introduction

La Croix-Rouge Canadienne (CRC), en partenariat avec la Croix-Rouge Malienne et le Ministère de la Santé du Mali, a reçu un financement de Affaires Mondiales Canada (AMC) / Global Affairs Canada (GAC) pour mettre en place un projet de quatre ans sur la Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNI) dans le cadre de l'initiative du Mali pour l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infanto juvénile dans les zones les moins desservies sur le plan sanitaire. Ce projet couvre cinq districts dans la région de Koulikoro (Banamba, Dioila, Kolokani, Koulikoro et Nara) et un district dans la région de Sikasso (le district sanitaire de Sikasso), au Mali.

La présente évaluation de la force de mise en œuvre des interventions (ISA) et de la qualité des soins (QoC) à mi-parcours, a pour objectif général de fournir les informations sur la force de mise en œuvre du projet de la Croix-Rouge Malienne et de la Croix-Rouge Canadienne, sur la qualité des soins offerts aux enfants malades et aux nouveau-nés par les Agents de Santé Communautaire (ASC) dans les régions de Koulikoro et de Sikasso au Mali en 2018.

Méthode

Il s'agissait d'une étude transversale à visée évaluative sans groupe de comparaison qui a porté sur la force de la mise en œuvre et de la qualité des soins au niveau communautaire. Elle a été réalisée du 12 juillet au 27 août 2018 soit 48 jours. Les différents sites de l'étude auxquels étaient assignés les ASC ont été échantillonnés à partir d'une technique d'échantillonnage aléatoire, stratifié par district et proportionnel à la taille de chacun des 6 districts.

Nous avons collecté les variables en rapport avec les caractéristiques sociodémographiques, la force de mise en œuvre du projet et la qualité des soins, à travers l'entretien individuel, l'observation clinique de l'ASC, le réexamen des enfants malades âgés de 2 à 59 mois et le dépouillement des supports de l'ASC. La force de mise en œuvre (ISA) se réfère aux points forts, problèmes ou défis existants au niveau des points d'offre de services de santé en termes de la disponibilité desdits services, de médicaments essentiels ou des commodités, de formation des agents de santé communautaire, ou de leur supervision. Quant à l'évaluation de la qualité des soins (QoC), elle consiste à l'analyse de la conformité des soins et services prodigués par

les agents de santé communautaire en référence aux procédures et pratiques recommandées pour l'administration de ces soins ou services.

La collecte des données a été effectuée sur des tablettes munies du logiciel de saisie électronique « ODK collect » version 1.15.1 par des enquêteurs préalablement formés. L'analyse a été faite sur STATA version 14.2. Les proportions pour les variables qualitatives ont été calculées ainsi que la moyenne pour les variables quantitatives. Pour comparer la compétence de l'ASC dans l'exécution correcte des tâches, nous avons pris comme référence les résultats de la consultation faite par le clinicien formé à la prise en charge des enfants malades. Le test de khi carré de Pearson a été effectué pour la recherche d'association entre les variables avec un seuil de significativité de 0,05.

Résultats

Au total, 237 ASC ont été enquêtés dans les 6 districts du programme, 474 enfants malades de 2 à 59 mois ont été consultés, 420 accompagnants interviewés, 221 nouveau-nés ont bénéficié de la VAD et 202 mères/gardiennes interviewées.

Force de mise en œuvre

Nos résultats ont montré que tous les ASC enquêtés ont été formés à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire et à la PF. Parmi eux, 86,9% ont bénéficié d'une mise à niveau (recyclage), c'est le district de Kolokani qui avait enregistré la plus faible proportion (82,1%). Nous avons constaté que 63,7% des ASC avaient reçu leur première formation depuis 4 ans et plus.

Au cours de la dernière année, 98,7% des ASC ont reçu une supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois.

Au cours des trois derniers mois, dans l'ensemble, 81% des ASC ont déclaré avoir été supervisés. Des écarts sont enregistrés selon les districts : 97,7% à Sikasso et 46,2% à Koulikoro.

Selon les ASC, les pratiques de supervision étaient dominées par l'examen des registres de consultation (82,5%) et par l'observation de la consultation des enfants malades (69,7%).

Les ASC disposant de tous les matériels PCIME représentaient 35,4%. L'analyse en fonction des districts montre des différences importantes. Dans l'ensemble la quasi-

totalité des ASC disposaient de registres de consultations curatives (98,7%). Pour les fiches de stock, 53,6% des ASC en disposaient.

Qualité des soins

Au cours de l'évaluation, tous les signes de danger ont été évalués par les ASC chez 41,8 % des enfants de 2 à 59 mois dans l'ensemble. En ce qui concerne l'évaluation de l'état nutritionnel, les ASC ont mesuré le périmètre brachial (PB) chez 95,5 % des enfants et recherché les œdèmes chez 70,5%.

Les enfants correctement classés pour toutes les maladies de la PCIME communautaire représentaient 65,3%. La proportion d'enfants correctement classés était de plus de 80% pour la diarrhée simple (84%), la toux/rhume (86,5%) et le paludisme simple (91,5%). Les enfants souffrant de pneumonie ont été correctement classés dans une proportion de 52,1%.

Les ASC ont pris en charge correctement 39,8% des enfants pour toutes les maladies de la PCIME. La proportion d'enfants ayant bénéficié d'un traitement correct était de 80% pour paludisme simple traité avec CTA, 50,9% pour la toux/rhume, 26,3% pour la diarrhée et 13% pour la pneumonie

Les enfants malades qui ont été référés correctement par les ASC étaient de 73,4% et 100% des accompagnants ont reçu une note de référence.

Parmi les nouveau-nés enquêtés, 20,4% avaient un signe de danger parmi lesquels 44,4% ont été référés.

Nouveau-né

Les résultats de l'évaluation ont montré que les ASC ont exécuté ces actions de recherche de signes de danger chez les nouveau-nés dans des proportions différentes (48,9% à 99,1%). On constate que, parmi les actions exécutées, quatre (la prise de température, la pesée, le comptage de la fréquence respiratoire et la demande si le bébé peut téter) étaient plus fréquemment exécutées chez les nouveau-nés à des proportions allant de 89,6% à 99,1%.

Conclusion

L'évaluation a montré que tous les ASC enquêtés ont été formés à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire. Une grande majorité ont

bénéficié d'une mise à niveau et ceci dans tous les districts. La majorité des ASC ont reçu une supervision, que ce soit dans la dernière année ou au cours des 3 derniers mois. Les superviseurs étaient pour la grande majorité le DTC et le personnel de la Croix-Rouge. Les pratiques de supervision étaient dominées par l'examen des registres de consultation et le feedback verbal aux ASC était faiblement réalisé et cela dans tous les districts.

On constate que dans l'ensemble la quasi-totalité des ASC disposait des médicaments pour la prise en charge de la pneumonie et du paludisme simple (Amoxicilline, CTA, paracétamol, TDR). Environ deux tiers des enfants ont été correctement classés pour toutes les maladies de la PCIME communautaire par les ASC. La pneumonie a enregistré la plus faible proportion d'enfants correctement classés. Dans l'ensemble, on note une faible proportion d'enfants qui ont bénéficié d'un traitement correct dans tous les districts et les ASC ont été plus compétant dans le traitement du paludisme simple avec CTA.

Chez les nouveau-nés, quatre actions de recherche de signes de danger sur les dix étaient fréquemment exécutées, seulement chez une minorité des nouveau-nés, les ASC ont effectué le paquet des 10 actions. D'une façon générale, la capacité des mères à se rappeler correctement des conseils prodigués par les ASC était faible pour la plupart des avantages de l'allaitement. Dans l'ensemble les accompagnants des enfants malades et les mères des nouveau-nés ont été satisfaits des services de l'ASC.

Mots clés : Evaluation de force de mise en œuvre, évaluation de qualité des soins, prise en charge communautaire, enfants de 0-59 mois, agent de santé communautaire, régions Koulikoro Sikasso, Mali.

1. INTRODUCTION

Depuis l'adoption et la mise en œuvre de la Politique Sectorielle de Santé et de Population (PSSP) en décembre 1990, le Mali a connu des avancées notables dans le rapprochement des soins aux populations et l'amélioration de leur qualité [1]. L'accessibilité géographique des structures de santé pour les populations vivant au-delà d'un rayon de 5 km d'une formation sanitaire est ainsi passée de 51% en 2006 à 58% en 2008 et de 76% en 2006 contre 80% en 2008 pour celles vivant dans un rayon de 15 km [2].

En 2009, le Ministère de la Santé du Mali, ses Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et la société civile, ont décidé d'élaborer une stratégie sur les Soins Essentiels dans la Communauté (SEC).

Les soins essentiels au niveau communautaire constituent un ensemble de services et actions préventifs, curatifs et promotionnels ayant une efficacité scientifiquement prouvée, délivrés par un agent de santé communautaire capable d'assurer correctement la prise en charge du paludisme simple, de la diarrhée, des infections respiratoires chez les enfants de 0 à 59 mois et d'offrir les méthodes de planification familiale et les soins simples aux nouveau-nés [1]. Ces soins offrent des opportunités pour réduire les mortalités maternelle et infantile qui constituent un frein au développement au Mali.

Une évaluation participative faite en 2015 sur la mise en œuvre des SEC au niveau central et dans la région de Mopti a mis en exergue les problèmes entre autres : i) l'insuffisance de la formation des ASC, ii) la non tenue de la supervision des ASC par les équipes de CSCCom comme un problème généralisé [3]. La Croix-Rouge Malienne (CRM) contribue à la réduction de la mortalité maternelle et infantile en mettant en œuvre la stratégie des SEC avec le soutien technique de la Croix-Rouge Canadienne (CRC) et le soutien financier du gouvernement du Canada.

2. CONTEXTE / JUSTIFICATION

2.1. Situation de la santé des enfants au Mali

La mortalité des enfants de moins de 5 ans reste un problème majeur de santé publique au Mali. Selon les résultats de la cinquième édition de l'enquête démographique et de santé 2012 du Mali, les niveaux de mortalité infantile et infanto-juvénile sont élevés soit respectivement 56 ‰ et 95 ‰ naissances vivantes. Des niveaux élevés sont également observés dans les régions de Koulikoro (respectivement 61‰ et 96‰) et Sikasso (76‰ et 121‰) qui représentent des zones d'action prioritaires de la Croix-Rouge Malienne. La prévalence contraceptive est à 9,7% à Koulikoro et à 11,1% à Sikasso. Les principales maladies infantiles restent préoccupantes : fièvre (9%), diarrhée (9%), infection respiratoire aiguë (2%). L'insuffisance pondérale affecte un enfant de moins de cinq ans sur quatre (26%), 19% des enfants accusent un retard de croissance modéré et 8% sont modérément émaciés ou trop maigres pour leur taille. Pour l'allaitement maternel exclusif des enfants de moins de 6 mois, la proportion est de 33%. Le pourcentage des enfants âgés de 12 à 23 mois complètement vaccinés avant l'âge de 12 mois étaient de 31,4% [4].

2.2. Cadre institutionnel et objectifs du projet

La Croix-Rouge canadienne (CRC), en partenariat avec la Croix-Rouge malienne et le Ministère de la Santé du Mali, a reçu un financement de Global Affairs Canada (GAC) dans le cadre de l'initiative du Mali pour l'amélioration de la santé maternelle, néonatale et infanto juvénile dans les zones les moins desservies sur le plan sanitaire « Improving Maternal, Newborn and Child Health (MNCH) in Underserved Areas of Mali ». Dans cette perspective, la CRC a mis en place un projet d'une durée de quatre ans (2016-2020) appelé Maternal, Newborn and Child Health (Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants / SMNI) dans cinq districts dans la région de Koulikoro (Banamba, Dioila, Kolokani, Koulikoro et Nara) et un district dans la région de Sikasso (le district sanitaire de Sikasso), au Mali. L'objectif final de ce projet est de contribuer à la réduction des taux de mortalité et morbidité maternelle et infantile dans les deux régions concernées. Les objectifs intermédiaires sont :

- 1) L'amélioration de la prestation des services de santé pour les mères, les nouveau-nés et les enfants de 2 – 59 mois ;
- 2) L'amélioration de l'utilisation des services de santé pour les mères, les nouveau-nés et les enfants de 2 – 59 mois ;
- 3) L'utilisation accrue par les décideurs des données sur la santé des mères, des nouveau-nés et des enfants de 2 – 59 mois.

La CRM et la CRC, pour atteindre ces résultats ont planifié de former : i) le personnel de 126 centres de santé communautaire (CSCoM) et de 6 centres de référence (CSRéf) en vue d'améliorer la qualité des soins de SMNE et ii) les Agents de Santé Communautaire (441 ASC) aux soins essentiels pour les enfants souffrant du paludisme, de la diarrhée, des infections respiratoires aiguës et de la malnutrition ainsi que sur la surveillance des signes de danger des nouveau-nés au cours des visites à domicile (VAD) après la naissance et les services de planification familiale (PF). Le rythme des VAD chez le nouveau-né de poids normal est le suivant : dans les 24 heures, le jour 2, le jour 5, entre Jour 7 et Jour 14 et entre Jour 15 et Jour 28 [5]. La CRC à travers la CRM a doté les ASC en kits de médicaments essentiels, en matériels, en outils de collecte de données et tout l'appui qui va avec. Elle a développé et amélioré le système de référence des urgences par les ASC. Elle a formé le personnel du Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique à : i) superviser et guider les ASC, ii) aidé à renforcer leur capacité à recueillir, iii) analyser les données de SMNE et à mieux utiliser les renseignements recueillis pour éclairer les prises de décision sur les services de SMNE.

Pour la mise en œuvre de ce projet dans les deux régions, la CRC a travaillé avec le soutien de la Croix-Rouge Malienne, le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique du Mali, les volontaires de la Croix-Rouge Malienne, les Associations de Santé Communautaire (ASACO) et le Centre pour la Santé Mondiale des Enfants à l'Hôpital pour les Enfants Malades à Toronto (Centre for Global Child Health – CGCH – at the Hospital for Sick Children in Toronto). Ce partenariat intègre également Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHBSPH), qui fournit un soutien financier partiel, une assistance technique pour l'évaluation du projet et des outils d'évaluation développés dans le cadre du projet « Real Accountability : Data Analysis for Results (RADAR) ». Le Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Suivre de l'Enfant (CREDOS) au Mali est le partenaire local de JHBSPH pour

l'opérationnalisation et l'exécution de l'évaluation de la Force de la Mise en Œuvre et la Qualité des Soins. A cet effet, une collaboration étroite est prévue entre la CRM, la CRC, le CREDOS et Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (JHBSPH).

Le projet RADAR est financé par le Gouvernement du Canada à travers « *Global Affairs Canada* » et est mis en œuvre avec le soutien technique de « *Institute for International Programs* » (l'Institut des Programmes Internationaux) à l'Université de Johns Hopkins (IIP-JHU). Le projet RADAR vise à améliorer la redevabilité concernant les financements en matière de santé maternelle et infantile du Gouvernement Canadien en développant des outils pour aider les pays et partenaires canadiens à mettre en œuvre les approches solides d'évaluation des programmes de la Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE). Parmi les outils développés dans le cadre de ce projet, on a l'outil d'évaluation de la Force de mise en œuvre des interventions (*Implementation strength assessment / ISA*) et de la Qualité des soins (*Quality of care / QoC*). Ces outils sont utilisés pour identifier les problèmes spécifiques qui entravent la performance du programme « Santé des mères, des nouveau-nés et des enfants (SMNE) » dans les zones d'intervention.

Pour cette évaluation, les questions suivantes ont été posées :

1. Les ASC avaient-ils la compétence requise pour assurer les soins des enfants malades de 2 à 59 mois selon les directives des soins essentiels en milieu communautaire au Mali en 2018 ?
 - ❖ Quelle est la compétence technique des ASC par rapport à l'évaluation des enfants malades de 2 à 59 mois ?
 - ❖ Quelle est la compétence technique des ASC par rapport à la classification des enfants malades de 2 à 59 mois ?
 - ❖ Quelle est la compétence technique des ASC par rapport au traitement des enfants malades de 2 à 59 mois ?
 - ❖ Quelle est la compétence technique des ASC par rapport aux conseils et suivi sur les soins des enfants malades de 2 à 59 mois ?

2. Les ASC avaient-ils la compétence requise pour assurer les soins simples des nouveau-nés selon les directives des soins essentiels en milieu communautaire au Mali en 2018 ?
 - ❖ Quelle est la compétence technique des ASC par rapport à l'évaluation du nouveau-né ?
 - ❖ Quelle est la compétence technique des ASC par rapport aux conseils et suivi sur les soins du nouveau-né ?
 - ❖ les mères avaient-elles une compréhension des conseils prodigués par les ASC sur les soins des nouveau-nés lors des VAD au moment de l'enquête?
3. Quels sont les facteurs associés à la classification et aux traitements corrects des maladies de la PCIME chez les enfants de 2- 59 mois ?
4. Quels sont les facteurs associés à la compétence de l'ASC sur la recherche de signes de dangers et les conseils chez les nouveau-nés ?

2.3. Cadre de l'étude

Dans ce chapitre, nous présentons les régions et les districts sanitaires concernés par l'évaluation. L'évaluation a été réalisée dans les districts sanitaires de Banamba, Dioila, Kolokani, Koulikoro et Nara (région de Koulikoro), ainsi que Sikasso (région de Sikasso).

2.3.1. Présentation des régions

La région de Sikasso, 3^{ème} région administrative du Mali, couvre une superficie de 71 790 km² [6] et est divisée en 10 districts sanitaires. Sa population est de 3 337 001 habitants avec 734 140 enfants de 0 à 59 mois [7], le ratio professionnel de santé est de 2,8 pour 10 000 habitants. Dans un rayon de 5 km, 1 727 156 habitants soit 51,76 % de la population régionale a accès au paquet minimum d'activités et 3 010 540 soit 90,22% dans un rayon de 15 km [7].

La région de Koulikoro couvre une superficie de 90 120 Km², elle compte 10 districts sanitaires [8] avec une population de 3 058 001 habitants dont 672 760 enfants de 0 à 59 mois [7], le ratio professionnel de santé est de 3,7 pour 10 000 habitants. Dans la région, environ 1 572 123 habitants soit 51,41% a accès au paquet minimum d'activités dans un rayon de 5 km et 2 700 740 soit 88,32% dans un rayon de 15 km [7].

De façon générale selon les données de l'annuaire SLIS 2016, les enfants de 0 à 59 mois sont les plus touchés pour toutes les maladies de la PCIME dans les deux régions.

- ❖ Pour la région de Sikasso, le taux d'incidence *pour les enfants de moins d'un an* est de 298,6 ‰ pour le paludisme simple, 98,6 ‰ pour le paludisme grave, 128,07 ‰ pour la diarrhée, 243,24 ‰ pour les IRA basses et 83,3 ‰ pour les IRA hautes. *Pour les enfants de 1 à 4 ans*, ce taux est de 292,8 ‰ pour le paludisme simple, 107,8 ‰ pour le paludisme grave, 48,74 ‰ pour la diarrhée, 104,15 ‰ pour les IRA basses et 37,55 ‰ pour les IRA hautes. Le taux d'admission pour la malnutrition est de 80 % pour la MAS et 64,99 % pour la MAM [7].
- ❖ Pour la région de Koulikoro, le taux d'incidence *pour les enfants de moins d'un an* est de 205,1 ‰ pour le paludisme simple, 80 ‰ pour le paludisme grave, 91,33 ‰ pour la diarrhée, 149,11 ‰ pour les IRA basses et 73,68 ‰ pour les IRA hautes. *Pour les enfants de 1 à 4 ans*, ce taux est de 183,4 ‰ pour le paludisme simple, 81,5 ‰ pour le paludisme grave, 34,39 ‰ pour la diarrhée, 65,38 ‰ pour les IRA basses et 30,51 ‰ pour les IRA hautes. Le taux d'admission pour la malnutrition est de 87 % pour la MAS et 37,56 % pour la MAM [7].



Figure 1 : carte sanitaire de la région de Koulikoro

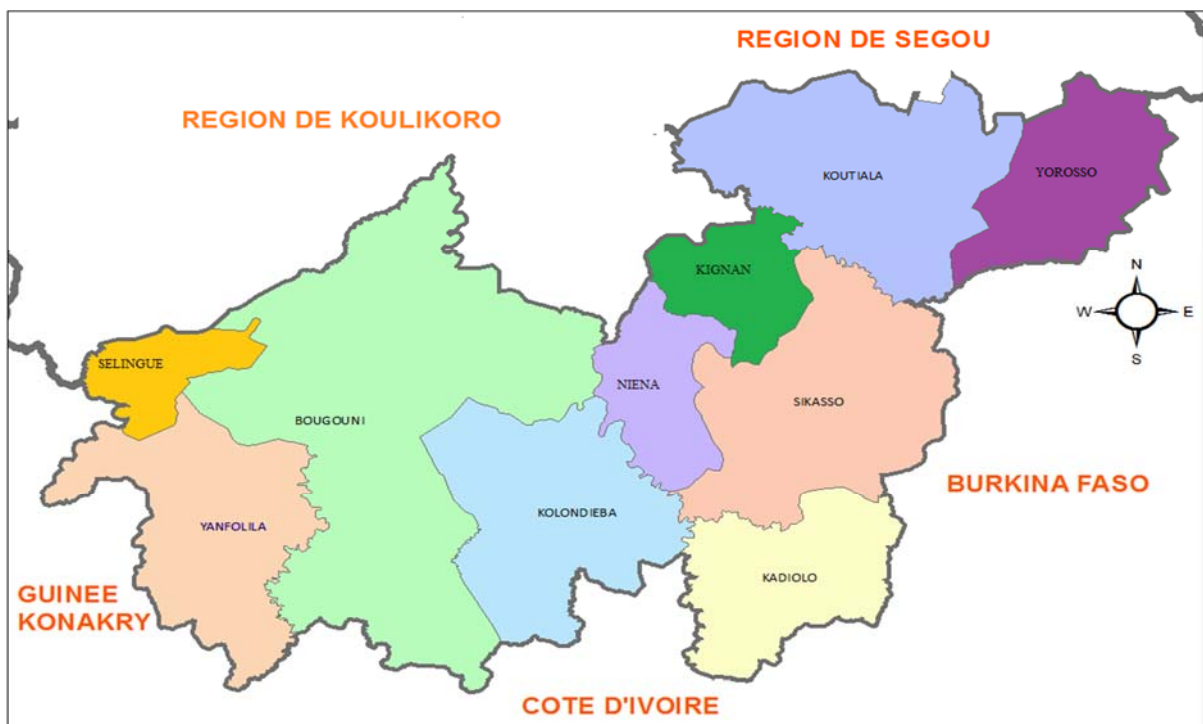


Figure 2 : carte sanitaire de la région de Sikasso

2.3.2. Présentation des districts

➤ **Le district sanitaire de Koulikoro**

Le Cercle de Koulikoro, avec une superficie de 7 260 Km² [9], compte une population de 266 944 habitants [7]. La population des femmes en âge de procréer était estimée à 58 728 [7]. Il est composé de neuf communes dont une urbaine et huit rurales. Sur le plan sanitaire, le cercle de Koulikoro dispose d'un CSRéf, de 21 centres de santé communautaire (CSCoM) fonctionnels [7], de 25 dispensaires et maternités rurales [9]. Le cercle a enregistré 3 décès maternel en 2016. Les ASC au niveau communautaire étaient au nombre de 73 en 2017 et assuraient les soins SEC [10].

➤ **Le district sanitaire de Banamba**

Banamba couvre une superficie de 7 500 km² [11] et une population estimée à 240 556 habitants [7]. Il est composé de 9 communes divisées en 205 villages. Les femmes en âge de procréer étaient estimées à 52 922. Le système de santé du district est organisé autour de 2 échelons opérationnels de la pyramide sanitaire : les CSCoM au nombre de 18 [7] offrent le Paquet Minimum d'Activités (PMA) et un Centre de Santé de Référence (CSRéf) qui assure la prise en charge des cas référés et évacués par le premier échelon. L'analyse des indicateurs sanitaires du district selon l'annuaire du système d'information sanitaire de 2016 montre 4 décès maternels enregistrés, le nombre d'ASC était de 75 repartis dans tout le cercle [10].

Le développement des soins de santé au niveau communautaire par la mise en place des agents de santé communautaire (ASC) a facilité la prise en charge des cas simples de certaines pathologies courantes et la mobilisation sociale pour le recours précoce aux soins [11].

➤ **Le district sanitaire de Nara**

Situé à l'extrême Nord de la région de Koulikoro, le cercle de Nara couvre une superficie de 30 000 Km² soit le 1/3 de celle de la région [12] et compte 307 266 habitants [7]. Les femmes en âge de procréer étaient estimées à 67599. Nara est découpé en 11 communes toutes rurales regroupant 6 arrondissements. Conformément à l'esprit du district sanitaire, il comprend aussi deux échelons : le 2^{ème} assuré par le Centre de Santé de Référence (CSRéf) et le 1^{er} échelon par 25 CSCoM, 9 maternités rurales, 2 infirmeries et 1 cabinet médical. En 2016, Nara a enregistré 4 décès maternel et la prévalence des maladies telles que le paludisme, l'IRA et la malnutrition étaient estimés à 42,62%, 12,81% et 8,82% respectivement [7]. En 2017,

70 ASC assuraient les soins essentiels au niveau communautaire dans le cercle parmi lesquels 25 étaient soutenus par le projet de la CRM et de la CRC [10].

➤ **Le district sanitaire de Dioila**

La zone de Dioila comptait 335 419 habitants en 2016 [7] avec un taux d'accroissement moyen de 2,4% par an et une superficie totale de 7 256 Km² [13]. La population des femmes en âge de procréer était de 73 792 [7].

La mise en œuvre de la politique de santé du pays est également assurée par le CSRéf et les centres de santé communautaire au nombre de 24. Au total 6 décès maternels ont été enregistrés [7], le nombre d'ASC exerçant était de 113 dans le cercle [10].

➤ **Le district sanitaire de Kolokani**

Le district sanitaire de Kolokani couvre une superficie de 14 380 Km², il compte administrativement 298 villages repartis entre 10 communes toutes rurales [14] et une population de 295 796 habitants en 2016 [7]. Le district de Kolokani est constitué d'un centre de santé de référence (CSRéf) et de 22 aires de santé. Les femmes en âge de procréer étaient de 65 075. Un total de 10 décès maternel a été enregistré en 2016. Le nombre d'ASC exerçant dans le cercle était de 68 en 2017 [10].

➤ **Le district sanitaire de Sikasso**

Le district sanitaire de Sikasso couvre une superficie de 16 246 km² [15] avec une population estimée à 654 349 habitants en 2018 [16]. Il compte 23 communes dont une urbaine (Sikasso) avec 503 villages. Le district comprend 48 aires de santé fonctionnelles [16] 51 Maternités rurales et 14 dispensaires ruraux. Les femmes en âge de procréer étaient de 143 957 [16]. En ce qui concerne les décès maternels, 11 cas ont été enregistrés en 2016. Le nombre d'ASC était estimé à 87 en 2017 [10].

3. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif général de l'étude est de fournir les informations sur la force de mise en œuvre du projet de la Croix-Rouge Malienne et de la Croix-Rouge Canadienne, sur la qualité des soins offerts aux enfants malades et aux nouveau-nés par les Agents de Santé Communautaire (ASC) dans les régions de Koulikoro et Sikasso au Mali en 2018.

Les objectifs spécifiques de l'étude étaient de :

1. Évaluer la force de mise en œuvre du projet de la Croix-Rouge Malienne et de la Croix-Rouge Canadienne à renforcer la prise en charge communautaire (PEC) des enfants malades et soins des visites à domicile des nouveau-nés ;
2. Évaluer la qualité des soins fournis par les Agents de Santé Communautaire aux enfants malades qui ont entre deux à 59 mois ;
3. Evaluer la qualité des soins des visites à domicile de la surveillance par les Agents de Santé Communautaire pour la surveillance des nouveau-nés.

4. METHODOLOGIE DE L'ETUDE

4.1. Type et période de l'étude

Il s'agissait d'une étude transversale à visée évaluative sans groupe de comparaison qui a porté sur la force de la mise en œuvre et de la qualité des soins au niveau communautaire. La collecte des données sur le terrain a été réalisée du 12 juillet au 27 août 2018 soit 48 jours.

L'évaluation de la force de mise en œuvre (ISA) est un outil qui permet d'identifier les points forts, les problèmes ou défis existants au niveau des points ou lieux d'offre de services de santé, tels que la disponibilité desdits services, de médicaments essentiels ou des commodités, du nombre de prestataires formés en place ou de l'adéquation de la supervision des prestataires.

L'évaluation de la qualité des soins (QoC) consiste quant à elle à l'analyse de la conformité des soins et services prodigués par un prestataire de santé en référence aux procédures et pratiques recommandées pour l'administration de ces soins ou services. Elle est essentiellement basée sur l'observation des prestations de soins, le réexamen et l'interview pour l'analyse de la qualité des soins offerts aux clients. Ainsi donc, l'ISA mesure la "dose" du service offert, tandis que la QoC mesure la "qualité" du service offert.

4.2. Population d'étude

Elle était composée des personnes ci-dessous :

- les ASC responsables de la PEC des soins essentiels au niveau communautaire (villages) dans les six (06) districts sanitaires du projet ;
- les enfants âgés de 2 à 59 mois qui étaient amenés /recherchés pour consultation chez un ASC ;
- les mères/accompagnants d'enfants âgés de 2 à 59 mois qui ont été examinés par l'ASC pendant la visite de l'équipe d'enquête ;
- les nouveau-nés âgés de 0 à 45 jours qui ont été visités à domicile par un ASC pendant la visite de l'équipe d'enquête;
- les mères/accompagnants de nouveau-nés qui ont été visités par l'ASC pendant la visite de l'équipe.

4.2.1. Critères d'inclusion

- a) Tous les ASC échantillonnés dans les six districts du projet ont été inclus s'ils acceptaient de participer à l'étude car les partenaires de mise en œuvre ont indiqué que le projet couvre les districts dans leur intégralité et tous les ASC de ces districts sont en train de mettre en place le programme.
- b) Les enfants ayant consulté l'ASC ou recherché le jour de l'enquête et qui répondaient aux critères suivants :
 - avoir un âge compris entre 2 et 59 mois ;
 - être décrit comme malade par la mère / accompagnant, ayant au moins un des maux suivants : signes de danger (amaigrissement visible et sévère chez l'enfant de deux à six mois, un enfant incapable de boire ou de téter, un enfant qui vomit tout ce qu'il consomme, un enfant qui a convulsé ou convulse maintenant, un enfant inconscient ou qui ne répond pas aux stimuli externes, œdèmes au membres inférieurs, pâleur palmaire sévère, respiration difficile avec tirage sous costal ou sifflement, saignement spontané, urine peu abondante de couleur coca cola, un enfant incapable de s'asseoir ou se tenir debout), fièvre, toux, respiration rapide ou difficile, diarrhée, ou problèmes nutritionnels ;
 - être à sa première consultation chez l'ASC dans le village pour cet épisode de maladie.
- c) Les nouveau-nés âgés de 0 à 45 jours ayant reçu la visite à domicile de l'ASC dans le cadre des activités du projet et dont les parents ont accepté de participer à l'étude.
- d) Les mères/accompagnants des enfants, âgés d'au moins 18 ans ayant amené un enfant chez l'ASC ou ayant reçu une visite à domicile de l'ASC. Ont été aussi inclus, les mères/accompagnants, âgés de 15 à 17 ans mais mariés ou ayant au moins un enfant.

4.2.2. Critères de non inclusion

- ✓ Les enfants malades qui avaient moins de 2 mois ;
- ✓ Les enfants malades qui avaient plus de 59 mois ;

- ✓ Les enfants qui n'étaient pas décrits comme malade par leur mère / accompagnant, ou qui n'avaient pas les maux décrits ci-dessus ;
- ✓ Les enfants malades qui avaient déjà consulté chez l'ASC pour le même épisode de maladie ;
- ✓ Les mères/accompagnants qui avaient moins de 15 ans ;
- ✓ Les nouveau-nés qui n'étaient pas éligibles pour une visite à domicile de l'ASC dans le cadre de leurs activités de routine dans leur aire sanitaire ;
- ✓ Les cibles remplissant les critères d'inclusion mais :
 - qui refusaient de répondre à nos questions, ou
 - qui n'étaient pas en état de répondre aux questions.

4.3. Échantillonnage

Les différents sites de l'étude auxquels sont assignés les ASC ont été échantillonnés à partir d'une technique d'échantillonnage aléatoire, stratifié par district et proportionnel à la taille de chacun des 6 districts. Les données de la CRM, de la CRC et du Ministère de la santé ont été utilisées pour la constitution d'une base de sondage de 441 sites fonctionnels. Sur la base de la technique d'échantillonnage décrite, 300 sites ont été échantillonnés et répartis selon les districts et les outils comme suit :

Tableau I : Interview réalisé par district

District	Interview
Banamba	51
Dioila	77
Kolokani	46
Koulikoro	50
Nara	17
Sikasso	59
Total	300

Au total, 237 ASC ont été enquêtés dans les 6 districts du programme. L'échantillon était réparti selon le nombre des ASC fonctionnels dans chaque district. La taille d'échantillon était calculée pour estimer une prévalence d'indicateurs de 50% avec une précision de 6% et un taux d'erreur de type un de 0,05 et un taux de refus de 12%.

Les tableaux ci-dessous donnent le nombre des ASC fonctionnels, échantillonnés et enquêtés par district sanitaire.

Tableau II : échantillon d'ASC par district sanitaire.

Echantillon d'ASC	Banamba	Dioila	Kolokani	Koulikoro	Nara	Sikasso	Total
ASC fonctionnels dans le district	75	113	68	73	25	87	441
ASC échantillonnés dans le district	51	77	46	50	17	59	300

Tableau III : Echantillon des ASC enquêtés par district sanitaire.

Echantillon	Banamba	Dioila	Kolokani	Koulikoro	Nara *	Sikasso	Total
ASC enquêtés sur le terrain	48 (94,1%)	73 (94,8%)	39 (84,7%)	26 (52,0%)	7 (41,2%)	44 (74,9%)	237 (79,0%)
Observations d'une consultation d'un enfant malade	96 (100,0%)	146 (100,0%)	78 (100,0%)	52 (100,0%)	14 (100,0%)	88 (100,0%)	474** (100,0%)
Visites à domicile des nouveau-nés	49 (102,1%)	75 (102,7%)	31 (79,4%)	16 (61,5%)	8 (114,3%)	42 (95,4%)	221** (93,2%)

**Le faible effectif (7) et faible taux de réponse (41,2%) à Nara ne permettent pas d'avoir une puissance statistique satisfaisante pour la désagrégation des résultats pour ce district.*

***Ce chiffre inclus les enfants référés et non référés*

Tableau IV :Raisons empêchant une visite de l'ASC sur le terrain par district sanitaire

Raisons	Banamba	Dioila	Kolokani	Koulikoro	Nara	Sikasso	Ensemble districts
Inaccessibilité liée à l'hivernage	1	3	3	25	2	16	50
Site fermé	1	0	0	0	0	0	1
Non installation de l'ASC et insécurité	0	0	0	0	5	0	5
Sites déplacés	1	0	2	0	0	0	3
Maladie de l'ASC	0	1	1	0	0	0	2
Problème de réseau	0	0	0	0	1	1	2
Total	3	4	6	25	8	17	63

4.4. Variables

Les variables ci- après ont été retenues :

Caractéristiques Sociodémographiques

- Age (ASC, accompagnant, enfant, nouveau-né, mère / gardien) ;
- Sexe (ASC, accompagnant, enfant, nouveau-né) ;
- Niveau d'instruction (ASC, accompagnant, mère / gardien) ;
- Statut matrimonial (ASC, accompagnant; mère / gardien)
- Résidence (ASC, accompagnant, enfant, nouveau-né ; mère / gardien
- Originaire du village (ASC) ;
- Durée dans le village (ASC) ;
- Expérience de l'ASC (Durée dans l'exercice dans le service) ;
- Groupe socio-culturel (ASC, accompagnant, mère / gardien) ;
- Lien avec l'enfant (accompagnant).
- Principale personne qui prend soins de l'enfant (accompagnant, mère / gardien) ;
- Nombre d'accompagnants (enfant) ;
- Mode de recrutement (enfant) ;
- Poids (nouveau-né) ;
- Lieu de la visite (nouveau-né).

Force de mise en œuvre du programme

- Formation des ASC ;
- Supervision des ASC
- Durée écoulée depuis la première formation des ASC
- Recyclage des ASC ;
- Disponibilité des ressources
- Matériel (kits ASC) ;
- Médicaments essentiels pour ASC (pour PEC de l'enfant, moyen / produit de contraception) ; conservation ;
- Supports (PEC de l'enfant et pour PF) ;
- Supports remplis des (PEC de l'enfant et pour PF) ;
- Ruptures de stock (médicament et support) ;
- Raisons de rupture.

Qualité des soins

- Vérification des antécédents de la santé ;
- Évaluation ;
- Classification ;
- Traitement ;
- Conseils ;
- Référence ;
- Suivi des soins ;
- Services/soins offertes par les ASC ;
- Recherche de soins.
- Opinion des mères /accompagnants sur les soins offerts par les ASC (Satisfaction des mères / accompagnants);
- Connaissance des mères /accompagnants.
- Disponibilité des services et soins ;
- Activité promotionnelle dans la communauté.

4.5. Techniques et outils de collecte de données

Dans cette étude nous avons utilisé plusieurs techniques de collecte :

- (i) l'entretien individuel : il était réalisé avec les ASC (face à face), les mères/accompagnants d'enfants de 2 à 59 mois et les mères / gardiennes de nouveau-nés ;
- (ii) le scénario (présentation) de cas
- (iii) l'observation clinique de l'ASC pendant la consultation des enfants de 2 à 59 mois et des nouveau-nés lors de la visite à domicile ;
- (iv) le réexamen des enfants malades âgés de 2 à 59 mois ;
- (v) le dépouillement des supports de l'ASC.

1) Entretien avec les ASC : chaque enquêteur faisait l'entretien avec l'ASC à l'aide d'une tablette (outil de collecte) sur les éléments de l'identification, les caractéristiques sociodémographiques, la formation et mise en niveau en PCIME et PF, la supervision, les activités de travail, les médicaments, matériels et supports, les activités de promotion de la santé.

- 2) Observation clinique de l'enfant malade** : L'enquêteur demandait à observer la consultation de deux enfants malades qui cherchaient spontanément des soins au cours de la journée. S'il n'y avait pas de cas de recherche de soins spontanés, les enquêteurs et l'ASC allaient chercher les enfants malades dans la communauté. Pour cette technique, l'enquêteur était présent pendant toute la consultation d'un enfant malade, il enregistrait ses observations sur les différentes étapes de la prise en charge de l'enfant malade et l'interaction de l'ASC avec la mère/accompagnant sur une liste de contrôle standard qui servait de grille d'observation. Cette observation se faisait en l'absence du clinicien qui procédera au réexamen.
- 3) Réexamen de l'enfant malade** : cette technique nécessitait que le clinicien examine encore l'enfant après la consultation de l'ASC dont l'observation a été faite par l'autre membre de l'équipe d'enquête. Le réexamen par le clinicien était réalisé en l'absence de l'ASC. Le clinicien enregistrait ses conclusions au cours du réexamen sur un formulaire standard utilisé pour les visites des enfants malades. Après le réexamen, le clinicien échangeait avec l'ASC pour partager ses conclusions en fonction desquelles, la prise en charge définitive était arrêtée en tâchant de ne pas discréditer l'ASC.
- 4) Entretien à la sortie de l'accompagnant** : après l'observation, l'enquêteur se mettait dans un endroit calme éloigné de l'ASC pour poser des questions à la mère/accompagnant de l'enfant sur les caractéristiques sociodémographiques, le déroulement de la consultation faite par l'ASC, son niveau de satisfaction, la recherche de soins. Un guide d'entretien a été utilisé pour cela.
- 5) Observation de soins simples aux nouveau-nés à domicile** : les enquêteurs demandaient à observer une visite à domicile prévue dans la journée dans un des villages de l'ASC. Pour cette technique, les enquêteurs ont accompagné l'ASC à une visite à domicile d'un nouveau-né. Ils étaient présents durant toute la visite etregistraient les actes posés et les conseils prodigués par l'ASC à la mère/accompagnant sur une liste de contrôle standard.
- 6) Entretiens des mères/accompagnants des nouveau-nés à la fin de la visite à domicile** : après l'observation de la visite à domicile, l'enquêteur posait des questions à la mère ou à la personne responsable du nouveau-né sur le

déroulement de la visite. Ces questions portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, les conseils donnés à la mère par l'ASC, la compréhension sur les conseils donnés et la satisfaction de celle-ci par rapport à la visite de l'ASC.

Pour collecter les données, plusieurs formulaires ont été utilisés ainsi que des tablettes. Les objectifs de l'évaluation, les techniques et outils de collecte par participant sont présentés dans le tableau V ci-dessous.

Tableau V : Objectifs de l'évaluation, techniques et outils de collecte par participants

N°	Objectifs de l'évaluation	Techniques de collecte de données	Outils de collecte	Participants
1	Évaluer la force de mise en œuvre du projet de la Croix-Rouge Malienne et de la Croix-Rouge Canadienne à renforcer la prise en charge communautaire (PEC) des enfants malades et soins des nouveau-nés basés à domicile	Entretiens	Formulaire 1 : Questionnaire à l'intention de l'ASC Formulaire 2 : ASC médicament, équipement et matériel Formulaire 3 : registre ASC	ASC
2	Evaluer la qualité de soins fournis par les ASC aux enfants malades âgés de 2 à 59 mois	Observations des enfants malades	Formulaire 6 : Grille d'observation de l'ASC sur la PEC	ASC, les accompagnants des enfants, et les enfants âgés de 2 à 59 mois amenés à l'ASC pour les soins
		Réexamens des enfants malades	Formulaire 8 : Fiche de réexamen de l'enfant malade par le clinicien	ASC, les accompagnants des enfants, et les enfants âgés de 2 à 59 mois amenés à l'ASC pour les soins
		Entretiens à la sortie de l'accompagnant	Formulaire 7 : Entretien de l'accompagnant	Les mères / accompagnements des enfants âgés de 2 à 59 mois amenés à l'ASC pour les soins
3	Evaluer la qualité de soins simples aux nouveau-nés à domicile	Observations des consultations post-natales à domicile	Formulaire 9 : Grille d'observation de l'ASC sur la VAD	Les nouveau-nés (âgés de 0 à 45 jours) dans les zones de l'étude, les de mères/personnes responsables du nouveau-né et ASC
		Entretiens des mères/personnes responsables du nouveau-né à la sortie de la VAD	Formulaire 10 : Guide d'entretien à l'intention des mères/personnes responsables du nouveau-né	Les de mères/personnes responsables du nouveau-né qui sont visités à domicile par l'ASC

4.6. Déroulement

4.6.1. Formation des formateurs

Elle a eu lieu à Dakar du 05 au 13 mai 2018 et a été assurée par cinq formateurs de JHU. Les participants au nombre de 7 étaient composés d'un chercheur de la CRM, d'un de la CRC et 5 du CREDOS retenus pour l'évaluation. La formation a porté sur les aspects suivants : i) la présentation du programme « Amélioration de la Santé des Mères, des Nouveau-nés et des Enfants au Mali », ii) la présentation et échanges sur le protocole et les outils de collecte.

4.6.2. Premier prétest des outils

Il a été réalisé par les chercheurs (CREDOS et CRC/CRM) et les représentants de JHU. Ce prétest a été réalisé dans l'aire de santé de Yirimadio et a duré 3 jours du 16 au 18 mai 2018. Il portait aussi bien sur la version papier que sur la version électronique (tablettes). Cette activité nous a permis de corriger les insuffisances décelées dans les outils.

D'une manière générale, les observations ont porté sur :

- les erreurs de saisie au niveau des formulaires ;
- la longueur du formulaire de consentement libre et éclairé et le regroupement des cibles sur une même fiche de consentement ;
- à l'espace réservé pour certaines écritures sur le formulaire ;
- aux difficultés de suivre l'ASC et cocher la tâche exécutée : nous avons ainsi proposé que pendant l'observation, l'observateur et le superviseur notent en même temps les gestes et tâches de l'ASC ;
- à l'absence de la classification « toux-Rhume » sur les formulaires 6 et 8 ;
- aux difficultés de télécharger les formulaires sur tablette pour problème de réseau;
- à l'absence de la modalité « autre » sur les formulaires « accompagnants » et « mères ».

4.6.3. Recrutement des enquêteurs et superviseurs

Les enquêteurs et superviseurs étaient des agents de santé. Une lettre de demande a été adressée à la Direction Nationale de la Santé, aux services de pédiatrie des CHU Gabriel Touré et de l'Hôpital du Mali, à l'Hôpital mères-enfants de Bamako, aux 6 Centres de Santé de Référence (CSRéf) de Bamako, aux CSRéf de Kati et de Kalabankoro pour une mise à disposition de la liste et contact du personnel (médecins, infirmiers) ayant été formé à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) clinique et aux soins essentiels au niveau communautaire (SEC). A partir de cette liste, le CREDOS a contacté ces agents par téléphone tout en leur donnant des informations sur l'évaluation et leur expliquer les raisons de notre recours à leur profil pour la collecte des données. Ils ont fourni leurs Curriculum Vitæ (CV) pour les besoins de l'enquête. Une grille de sélection a permis de retenir les enquêteurs et superviseurs pour la formation.

4.6.4. Formation des enquêteurs et superviseurs

Elle a eu lieu à Bamako. Les participants, au nombre de 50 ont bénéficié d'une formation de 12 jours. La formation a porté sur la présentation du programme « Amélioration de la Santé des Mères, des Nouveau-nés et des Enfants au Mali », le protocole y compris les fiches de consentement et d'information et les outils (papier et électronique). Un expert en langue Bamanan a été sollicité pour nous assister dans la traduction des questions en Bambara. La méthodologie était basée sur les exposés et échanges, les jeux de rôle et la visite de terrain. Au cours de cette formation, nous avons identifié les meilleurs participants dans les jeux de rôle et tenu compte de la maîtrise de la langue locale Bambara, de leur disponibilité, de leur assiduité au cours de la formation et de leur maîtrise de l'outil informatique pour la sélection définitive.

4.6.4.1. Composition des équipes

A l'issue de la formation nous avons retenu 30 participants soit 10 équipes de 3 personnes (1 superviseur + 2 enquêteurs dont un clinicien et un observateur) pour l'enquête sur le terrain durant 47 jours en tenant compte des jours fériés. Enfin nous avons retenu 9 participants en réserve en cas d'abandon de la part d'un des enquêteurs / superviseurs.

4.6.4.2. Qualifications des chercheurs :

Les enquêteurs étaient des médecins, infirmier(e) formés à la PCIME et / ou à la PEC des enfants malades.

Les superviseurs permanents ou chefs d'équipe étaient au nombre de 10 pour l'enquête. Les superviseurs centraux étaient au nombre de huit (08) composés de 2 de CRC/CRM, 4 du CREDOS et 2 représentants de JHU.

4.6.5. Deuxième test des outils par les enquêteurs et superviseurs

Ce test a eu lieu juste après la formation des enquêteurs et a duré 3 jours au cours desquels les participants se sont rendus dans huit aires de santé du district sanitaire de Kalabancoro (Baguinéda, Falani, Kalabancoro Central, Mountougoula, NGouraba, Sanankoroba, Sirakoro Méguétana, Tanima), commune de Kalabancoro, cercle de Kati pour faire la collecte à l'aide des questionnaires papiers et tablettes. La sélection des observateurs, des superviseurs et des cliniciens pour le réexamen a été faite à la fin du test des outils sur la base de certains critères résumés dans le tableau VI ci-dessous.

Tableau VI : critères de sélection des superviseurs, cliniciens et observateurs

Cibles	Critères
Superviseurs	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise de la langue Bamanan - Maîtrise de l'outil informatique - Capacité de meneur d'homme et d'organisation - Capacité d'écoute - Performance dans les jeux de rôles - Avoir l'esprit d'équipe
Ré-examineurs (cliniciens)	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise de la langue Bamanan - Avoir des compétences en PCIME - Performance dans les jeux de rôles - Maîtrise de l'outil informatique - Avoir l'esprit d'équipe
Observateurs	<ul style="list-style-type: none"> - Maîtrise de la langue Bamanan - Avoir une expérience avérée dans les enquêtes communautaires - Performance dans les jeux de rôles - Maîtrise de l'outil informatique - Avoir l'esprit d'équipe

4.6.6. Correction finale des outils de collecte

Après le test des outils, l'équipe de supervision avec les chercheurs du CREDOS, de la CRM et de la CRC au Mali ont intégré toutes les observations recensées au cours des différentes étapes de la formation des enquêteurs et des tests des outils. Ainsi les formulaires ont été validés par l'ensemble des chercheurs (CREDOS, CRM, CRC et JHU).

4.6.7. Répartition et progression des équipes pour la collecte

Une répartition des équipes a été faite après la formation en tenant compte de la charge de travail par district. La progression des équipes d'enquête a été discutée avec l'équipe cadre du district sur le terrain et était adaptée au fur et à mesure.

4.6.8. Préparation du matériel et de la logistique

Une équipe du CREDOS a été chargée de la préparation du matériel et de la logistique 2 jours avant le départ sur le terrain.

Il s'agissait essentiellement du matériel cité ci-dessous :

- fourniture de bureau y compris les copies suffisantes des outils de collecte ;
- tablettes ;
- kits de médicaments ASC qui étaient donnés aux enfants malades inclus dans l'étude ;
- kits de médicaments d'urgence pour les enquêteurs ;
- sacs pour les fournitures ;
- lettres d'information ;
- les générateurs.

Un véhicule 4x4 tout terrain avec chauffeur et carburant a été attribué à chaque équipe d'enquêteurs pour toute la durée de l'enquête.

4.6.9. Phase de terrain

4.6.9.1. Formalités d'usage

Dans les villages, nous avons procédé aux salutations d'usage à l'endroit des chefs de village et les prix de colas leur ont été donnés. L'obtention du consentement communautaire a été un préalable à la collecte.

Les enquêteurs rendaient visite aux autorités sanitaires (MCD et DTC) pour notifier leur arrivée dans le district et valider leur progression au niveau des sites. Ainsi le DTC informait l'ASC de l'enquête et demandait que l'ASC soit disponible pour rencontrer

l'équipe. L'équipe d'enquête contactait l'ASC deux à trois jours avant la visite sur le terrain pour fixer le jour de la visite.

4.6.9.2. Installation des équipes

Pour une meilleure installation des équipes et gestion des problèmes de démarrage, toutes les équipes (chercheurs et équipes d'enquête) ont passé la première semaine ensemble sur le terrain dans le district sanitaire de Dioila. Une rencontre avec l'équipe cadre du district a eu lieu pour identifier les itinéraires et les sites accessibles. Après cette première étape, une nouvelle programmation a permis aux différentes équipes de continuer la collecte de données au niveau des sites de l'étude.

4.6.9.3. Collecte des données

Pour les 237 ASC qui ont été inclus dans l'étude, le consentement a été le préalable à l'administration des différents outils de collecte.

c.1) Entretien

Le jour de la visite, l'équipe arrivait au village tôt le matin et restait jusqu'à ce que l'ASC fasse les consultations de deux enfants malades. Les enquêteurs pouvaient passer jusqu'à un maximum de 8 heures avec l'ASC (pour repartir aux environs 15h30). Au début de la visite, les enquêteurs administraient la fiche de consentement libre et éclairé à l'ASC. Si ce dernier donnait son consentement, il signait deux fiches, une copie pour l'ASC et une autre pour l'équipe d'enquête. Si un ASC refusait de participer, l'équipe ne lui posait pas de questions et quittait le village.

Les enquêteurs expliquaient à l'ASC que pour les consultations des enfants malades éligibles qui participaient à l'étude, l'ASC doit utiliser les médicaments des enquêteurs et donner le traitement gratuitement à l'accompagnant de l'enfant. Et si après avoir passé quatre heures avec l'ASC et que celui-ci a examiné moins de deux enfants, ils devraient alors faire le tour du village comme décrit dans la section «Echantillonnage» et au niveau de la sous-section : *échantillon des enfants malades pour observations*. S'ils trouvaient un enfant malade éligible et que la personne responsable de l'enfant donnait son consentement, l'ASC effectuait une consultation chez l'enfant et deux membres de l'équipe effectuaient une observation et un réexamen selon les procédures.

Pendant les moments où l'ASC n'était pas occupée par la consultation d'un enfant, les enquêteurs travaillaient avec lui pour remplir les formulaires 1, 2, 3 et 4.

c.2) Observations des enfants malades de 2 à 59 mois

Les enquêteurs déterminaient l'éligibilité de tous les enfants qui venaient en consultation chez l'ASC. Pour ce faire, ils demandaient d'abord l'âge de l'enfant. Si l'enfant avait entre 2 et 59 mois, les enquêteurs demandaient les motifs de la visite et si c'était la première consultation devant l'ASC pour cet épisode de maladie. Les enquêteurs demandaient également l'âge de l'accompagnant de l'enfant (\geq à 15 ans). Si l'enfant et l'accompagnant étaient éligibles (selon les critères ci-dessus), l'enquêteur décrivait l'étude, lisait le formulaire de consentement éclairé et expliquait à l'accompagnant le réexamen de l'enfant par le clinicien et demandait à l'accompagnant s'il donnait son consentement à participer à l'étude. Si l'accompagnant/personne responsable de l'enfant ne donnait pas son consentement, les enquêteurs n'observaient pas la consultation et n'enregistraient aucune information sur la consultation. S'il donnait son consentement, les enquêteurs lui expliquaient que si l'enfant a besoin de médicaments, l'ASC prescrirait les médicaments qui étaient donnés gratuitement dans le cadre de cette étude. Ils expliquaient aussi le réexamen de son enfant par le clinicien après la consultation de l'ASC et que la décision finale sera prise après ces deux examens.

Si l'accompagnant/personne responsable donnait son consentement, le premier enquêteur ("observateur") observait silencieusement la consultation de l'ASC et utilisait la grille d'observation [Formulaire 6 : Grille d'observation de l'ASC sur la PEC] pour enregistrer l'évaluation faite par l'ASC, la classification, le traitement et les conseils donnés. A la fin de la consultation, s'il y a des aspects de la consultation qui n'étaient pas clairs, l'observateur se référait à la fiche de prise en charge de l'ASC.

c.3. Entretiens de sortie des mères/ accompagnants

Une fois que la consultation est terminée, l'observateur amenait la mère/accompagnant dans un endroit discret et posait alors des questions sur le déroulement de la consultation et sa satisfaction ses expériences pendant la consultation [Formulaire 7 : Entretien de l'accompagnant(e)]. L'observateur lui demandait également d'expliquer la posologie, la fréquence et la durée des traitements ainsi que la date de retour pour le suivi. La mère/accompagnant attendait la fin du réexamen de son enfant.

c.4. Réexamens des enfants malades

Le deuxième enquêteur («ré-examineur»), quant à lui, effectuait un réexamen de l'enfant en utilisant une liste de contrôle [Formulaire 8 : Fiche de réexamen de l'enfant malade par le clinicien]. Les résultats du réexamen étaient comparés à l'évaluation, la classification et le traitement prescrit par l'ASC. Si les deux examens aboutissaient aux mêmes résultats, l'enfant était libéré. Si au contraire les deux examens étaient discordants, la classification et le traitement du ré-examineur étaient retenus après échanges avec l'ASC. A cet effet, l'ASC reviendrait à la mère/accompagnant pour les conseils relatifs au nouveau diagnostic et traitement.

Les enfants affectés par une maladie grave (au moins un signe de danger présent) confirmée par le clinicien étaient référés au CSCCom le plus proche. Un des enquêteurs accompagnait l'enfant avec sa mère/accompagnant dans le véhicule de l'étude. L'enquêteur y restait pour s'assurer que l'enfant était pris en charge par un prestataire qualifié. Une fois que la collecte des données est complétée dans le village, l'équipe remerciait l'ASC et lui donnait une retro-information sur sa prise en charge.

c.5. Observation des soins aux nouveau-nés (VAD)

Pendant la discussion avec l'ASC, les enquêteurs demandaient si une visite à domicile d'un nouveau-né était programmée le jour de l'enquête. Les visites aux nouveau-nés dans les 24 heures, le jour 2, le jour 5 après l'accouchement ne pouvaient pas être reprogrammés, mais s'ils tombaient sur le jour de la visite par hasard, les enquêteurs pouvaient les observer. Pour les visites qui coïncidaient avec les jours 7 à 14 ; entre jour 15 à 28 et jour 29 à 45 après l'accouchement, l'ASC pouvait les reprogrammer pour coïncider avec le jour de la visite de l'équipe, en s'assurant qu'elles étaient toujours dans la gamme des dates requises.

Dès que les consultations des enfants malades étaient finies pour le jour, l'ASC et les enquêteurs faisaient les visites à domicile des nouveau-nés. L'observateur expliquait les objectifs de l'étude et le but de l'observation de la VAD et demandait le consentement de la mère ou la personne responsable du nouveau-né. Après que le consentement ait été donné, l'observateur se mettait dans un endroit discret, où il pouvait regarder les interactions entre l'ASC et la mère et les entendre également. L'observateur utilisait la grille d'observation [Formulaire 9 : Grille d'observation de l'ASC sur la VAD] pour enregistrer les informations relatives données par l'ASC

pendant la visite. A la fin de l'observation, l'observateur remerciait la mère/ gardienne accompagnant.

c.6. Entretien de sortie des mères/ gardiennes

Après l'observation des soins aux nouveau-nés, le deuxième enquêteur menait l'entretien avec la mère ou la personne responsable du nouveau-né, en posant des questions sur les détails de la visite à domicile et sa satisfaction (Formulaire 10 : Guide d'entretien à l'intention de la mère à la VAD).

4.6.9.4. Supervision

Il y avait deux niveaux de supervision : i) une supervision permanente intra-équipe d'enquête assurée par le superviseur de chaque équipe (chef d'équipe) et ii) une supervision conjointe des chercheurs du CREDOS, de la CRM, de la CRC et des représentants de JHU au niveau local.

Quatre visites de supervision ont été réalisées par les chercheurs durant la phase de collecte des données : la première au démarrage de l'enquête à Dioila (5 jours), deux intermédiaires (à Kolokani pendant 4 jours et Sikasso pendant 5 jours) et la dernière à la fin de la collecte à Koulikoro (5 jours).

➤ *Tâches du superviseur permanent*

Le superviseur permanent était chargé de l'introduction des équipes de collecte auprès des autorités administratives, communales, sanitaires et coutumières. Il assurait l'organisation et la coordination des activités de collecte. Il assistait les enquêteurs dans la collecte et vérifiait tous les soirs toutes les données collectées avant de les valider ou de les transférer au serveur (pour les tablettes). Il discutait toujours avec la coordinatrice de l'étude à Bamako si le traitement d'un enfant devrait être changé en un autre qui était différent de ce qui est dans le manuel de l'ASC. Il suivait quotidiennement avec le clinicien, le remplissage de la fiche d'inventaire des médicaments dispensés aux enfants et aux nouveau-nés.

➤ *Tâches des superviseurs centraux*

Le superviseur avait pour mission d'assister toutes les activités des équipes d'enquêteurs sur le terrain et leur apporter ses observations pour une amélioration de la qualité de la collecte des données.

4.6.9.5. Gestion de données

La collecte des données a été effectuée par les enquêteurs sur des tablettes munies du logiciel de saisie électronique « ODK collect » version 1.15.1. A la fin de chaque journée de travail, le chef d'équipe vérifiait les données collectées sur la tablette de l'enquêteur et les synchronisait sur un serveur central sécurisé via un des réseaux mobiles (Orange Mali ou Malitel).

Les données étaient automatiquement effacées de la tablette une fois qu'elles ont été reçues sur le serveur.

Les données collectées étaient visualisées par l'équipe de coordination du Mali et de JHU à travers une application web appelée « Dash Report » qui récupérait les données brutes directement à partir du serveur. L'accès à Dash Report était sécurisé et restreint à l'équipe de coordination et aux superviseurs des équipes. Dash Report permettait de suivre l'évolution des équipes à travers l'envoi des données et d'assurer un contrôle sur certaines variables préalablement sélectionnées afin de détecter d'éventuelles incohérences.

Les données étaient récupérées à partir du serveur et exportées dans le logiciel Stata et apurées avant de passer à l'analyse.

a) Lieu de stockage des données

Le stockage des données électroniques était fait sur un serveur sécurisé au compte de JHU. Les données collectées sur papier étaient stockées et sécurisées dans des cantines sous clés.

b) Contrôle de la qualité

Le contrôle de la qualité des données était assuré par : i) deux pré-test des outils (le pré-test des chercheurs et celui des enquêteurs, ii) la présence d'un superviseur par équipe, iii) l'utilisation de deux techniques de collecte, iv) la conception du masque de saisie rendant obligatoire tous les champs et générant un rapport permettant de suivre l'évolution de chaque équipe d'enquête, v) l'envoi de toutes les équipes (chercheurs et enquêteurs) sur le terrain en début de collecte.

Les deux niveaux de supervision ont permis d'assurer une collecte des données de qualité.

4.7. Traitement et analyse des données

Une fois que les données ont été exportées sur Stata, nous avons suivi les étapes suivantes pour l'apurement des données :

- Vérification de la concordance entre le nombre de formulaire envoyé sur le serveur pour les différents types d'entretien et le fichier de suivi des équipes de terrain : nous n'avons pas trouvé de discordance après cette vérification
- Recherche de doublons selon le nom du site et nom de l'ASC ;
- Labélisation et catégorisation des variables : un fichier syntaxe sur Stata a été créé pour cela ;
- Apurement des données (recherche de valeurs manquantes, de valeurs aberrantes etc.) ;
- Vérification de 100% des formulaires papiers avec les données saisies.

L'analyse a été faite sur STATA version 14.2.

Pour l'analyse descriptive, nous avons calculé des proportions pour les variables qualitatives et la moyenne pour les variables quantitatives. Nous avons procédé à l'analyse au niveau des ASC, la consultation des enfants malades, des nouveau-nés, la disponibilité des matériels, médicaments + TDR.

Pour chaque district nous avons calculé des proportions. Dans le calcul, l'effectif des modalités (le numérateur) était rapporté à l'effectif total (le dénominateur). Le district sanitaire de Nara n'a pas été inclus dans les comparaisons entre district en raison du faible effectif des ASC enquêtés mais ses résultats figurent dans le descriptif pour l'ensemble des districts.

Pour les indicateurs de qualité, l'analyse a été faite sur les enfants malades (toux/rhume, pneumonie, diarrhée, paludisme, malnutrition). Nous avons calculé des moyennes pour certaines variables. Pour comparer la compétence de l'ASC dans l'exécution correcte des tâches, nous avons pris comme référence les résultats de la consultation faite par le clinicien formé à la prise en charge des enfants malades.

Pour la recherche d'association entre les variables, nous avons effectué le test de khi carré de Pearson au seuil de significativité de 0,05.

4.8. Considérations éthiques

Le protocole a été validé à la fois par le comité éthique de Johns Hopkins School of Public Health aux Etats-Unis et par le comité d'éthique de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie (FMPOS) du Mali.

Des lettres d'information ont été envoyées à la Direction Nationale de la santé (DNS) ainsi qu'aux différents responsables administratifs, sanitaires, communaux et ASACO des sites choisis. En plus des lettres, des prises de contact ont été effectuées avec lesdits responsables.

Sur le terrain les enquêteurs s'adressaient aux personnes cibles au niveau des différents sites d'étude, ils traduisaient le contenu des objectifs de l'étude en langue Bambara aux parents d'enfants de 0-59 mois et ce que sa participation implique. Ils lisaient le formulaire de consentement et fournissaient une copie à chacun. Ils encourageaient et permettaient au participant de poser des questions auxquelles des réponses étaient données avant de demander sa participation à l'étude. Les mères/accompagnants étaient interrogés après avoir obtenu leur consentement libre et éclairé écrit signé. Les personnes qui ne savaient pas signer les fiches de consentement apposaient leur empreinte digitale (index gauche). Les enquêteurs expliquaient clairement que le refus de toute personne de participer à l'enquête n'entraînera aucune conséquence pour elle ou sur les soins à recevoir par l'enfant ou le nouveau-né.

Tous les enquêteurs ont été formés en recherche sur sujets humains, y compris le processus du consentement éclairé. Lors de la formation, les enquêteurs pratiquaient le processus de consentement à travers des jeux de rôles et des tests pratiques. Les formateurs observaient et fournissaient la retro-information pendant la formation et pendant la collecte de données.

ASC : tous les ASC sélectionnés ont été au préalable appelés par téléphone. On leur demandait de donner leur consentement éclairé oral pour toutes les procédures de l'étude à ce temps. Nous avons proposé un consentement qui inclut toutes les procédures de l'étude : les entretiens, les observations des consultations d'enfants malades et les visites à domicile. Avant chaque procédure, on rappelait aux participants, qu'ils étaient libres de participer à l'étude ou de refuser à tout moment. On leur demandait aussi leur consentement éclairé écrit pour la collecte de données sur le terrain.

Accompagnants : les enquêteurs déterminaient l'éligibilité de tous les enfants qui étaient amenés chez l'ASC pour les consultations. Pour se faire, ils demandaient d'abord l'âge de l'enfant. Si l'âge de l'enfant est compris entre 2 mois et 59 mois, les enquêteurs demandaient les motifs de la visite et si c'est la première consultation chez cet ASC pour l'épisode de maladie. Les enquêteurs demandaient également l'âge de la personne responsable de l'enfant. Si l'enfant et la personne responsable de l'enfant étaient éligibles, l'enquêteur décrivait l'étude, répondaient à toutes questions, donnaient une copie du formulaire de consentement, lisaient le formulaire de consentement éclairé et demandaient à la personne responsable de l'enfant son consentement écrit.

Tous les participants étaient invités à poser des questions sur l'étude ou leur participation à n'importe quel moment : avant, pendant, ou après que les procédures de l'étude sont complétées. Le personnel de l'étude répondait aux questions posées à n'importe quel moment de l'étude. Si les questions à propos de la participation volontaire étaient posées pendant l'observation, le personnel demandait à l'ASC de suspendre la consultation pour que le participant puisse poser ses questions. Si l'ASC refusait de suspendre, le personnel quittait le village et marquait que l'ASC a révoqué son consentement pour l'observation.

4.8.1. Assurance de la confidentialité

Certaines informations sensibles et personnelles sur la santé des enfants étaient recueillies auprès des personnes responsables des enfants. De même, des informations sur les pratiques de travail des ASC ou d'autres informations personnelles étaient recueillies auprès des ASC. La confidentialité des données collectées de chaque participant était respectée. Les données collectées étaient stockées dans des cantines fermées à clé et étaient seulement accessibles aux chercheurs et aux membres de l'équipe d'étude. Les informations médicales de l'enfant n'ont pas été divulguées et l'évaluation de l'ASC n'a pas été rendue publique.

4.8.2. Respect de l'anonymat

A la fin de la collecte des données, les noms et numéros de téléphone ont été remplacés par les numéros d'identification. Les participants étaient identifiés seulement à partir de ces numéros, connus uniquement des principaux chercheurs. Les noms des participants n'étaient mentionnés nulle part dans les documents finaux.

4.8.3. Sauvegarde des données

Les données collectées étaient gardées sous clé. Les formulaires papiers seront stockés dans un lieu sécurisé deux ans après la publication des principaux résultats de l'enquête. La base de données était sécurisée par un mot de passe. Le lien entre ces données sera maintenu deux ans après la publication des principaux résultats de l'enquête.

4.8.4. Fiche de consentement

Nous avons utilisé trois fiches de consentement conformément aux cibles (ASC, mère/accompagnants, mère/gardiennne du nouveau-né). Les différentes fiches de consentement figurent en annexe H.

5. FORCES DE L'ÉVALUATION

A l'issue de cette évaluation, les éléments ci-dessous constituant les forces et l'originalité de l'évaluation ont été retenus. Ces forces se traduisent par :

- l'adhésion du département de la santé à travers la direction nationale, les directions régionales et les médecins chefs des districts des localités concernées
- la bonne collaboration entre les différents chercheurs de la Croix-Rouge Canadienne et Malienne, de l'Université de Johns Hopkins, du Centre de recherche, d'études et de documentation pour la Survie de l'Enfant ;
- l'implication effective des directeurs techniques des centres de santé communautaire, des autorités administratives des localités de l'étude ;
- une bonne disponibilité des données sur les ASC ;
- la prise en charge à temps des cas d'enfants malades diagnostiqués dans la communauté ;
- une taille élevée de l'échantillon permettant une stratification avec d'autres variables ;
- plusieurs aspects ont été étudiés au cours de cette évaluation (formation, équipement, supervision, recyclage), la qualité des soins pour les enfants malades, pour les nouveau-nés et la nutrition ;
- le réexamen des enfants par des cliniciens formés à la PCIME ;
- la mise en place d'un système de communication efficace.

6. RESULTATS

L'enquête a concerné 237 sites d'ASC sur les 300 échantillonnés. Au cours de l'évaluation 474 enfants malades âgés de 2 à 59 mois ont été pris en charge, 221 nouveau-nés ont bénéficié d'une visite à domicile.

La figure ci-dessous présente la répartition de l'échantillon.

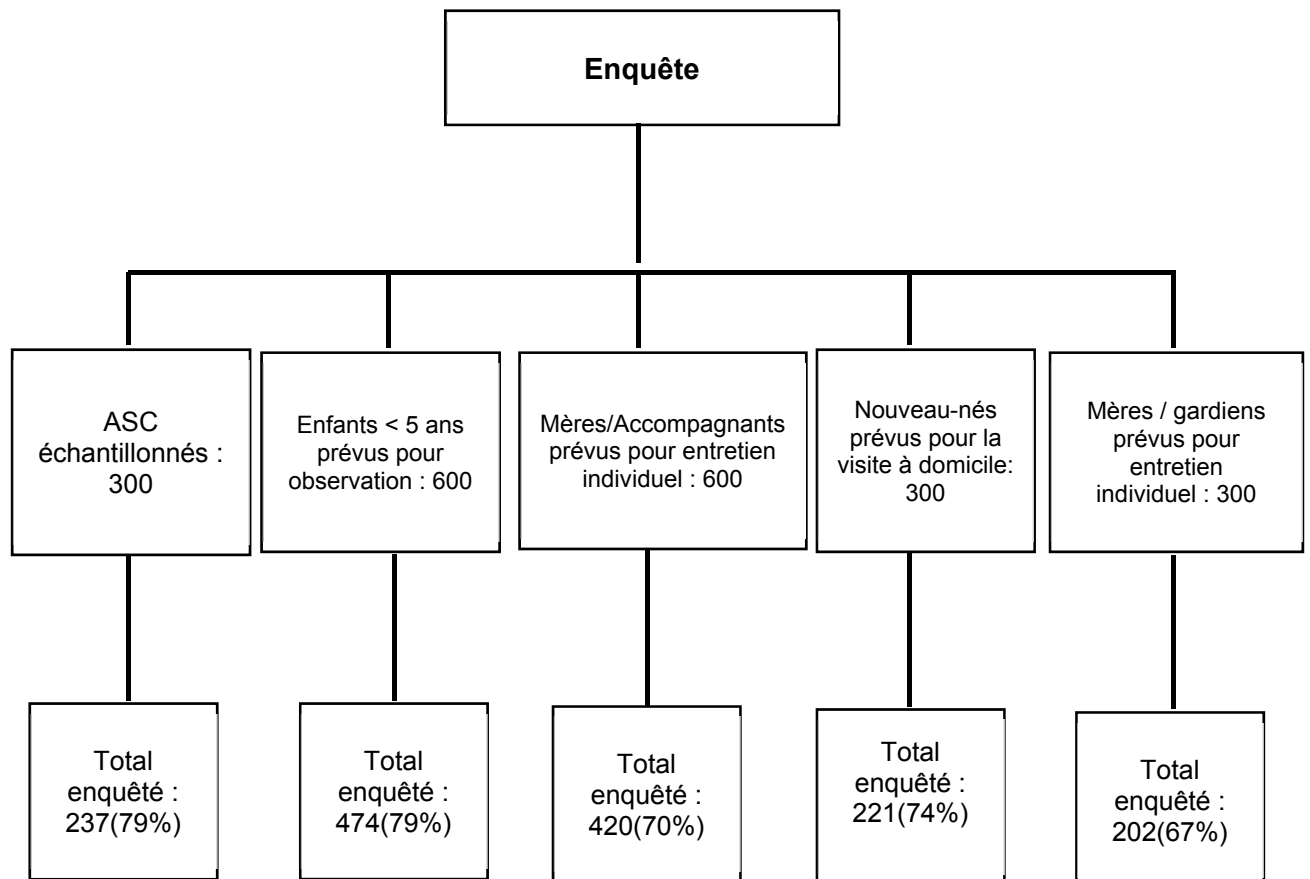


Figure 3 : répartition de l'échantillon pour l'enquête.

6.1. Caractéristiques des enquêtés

6.1.1. Agents de santé communautaire (ASC)

Le tableau VII montre que plus de la moitié (55,3%) des ASC avait l'âge compris entre 20 et 29 ans et était de niveau secondaire (54%). Les ASC de sexe féminin représentaient 65% ; 82,7% étaient mariés ; 51% avaient une durée de mois de 5 ans dans le village site et 51,5% avaient plus de 5 ans d'expérience dans la fonction d'ASC.

Tableau VII : caractéristiques sociodémographiques des 237 ASC enquêtés

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage (%)
Age (en année)		
< 20	5	2,1
20 – 29	131	55,3
30 – 39	82	34,6
40 – 49	12	5,1
50 et plus	7	2,9
Sexe		
Masculin	83	35,0
Féminin	154	65,0
Niveau d'instruction		
Primaire (1+2)	103	43,5
Secondaire	128	54,0
Supérieur	6	2,5
Statut matrimonial		
Marié	196	82,7
Célibataire	34	14,4
Séparé /divorcé	1	0,4
Veuf / veuve	2	0,8
Fiancé	4	1,7
District de résidence		
Banamba	48	20,3
Dioila	73	30,8
Kolokani	39	16,5
Koulikoro	26	11,0
Nara	7	3,0
Sikasso	44	18,6

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif	Pourcentage (%)
Originaire du village		
Oui	11	4,6
Non	226	95,4
Durée dans le village (en année)		
< 1	39	16,4
1 – 4	82	34,6
5 – 9	103	43,5
≥ 10	13	5,5
< 5	121	51,0
≥ 5	116	49,0
Expérience ASC		
2 -11 mois	33	13,9
2 ans	36	15,2
3 ans	8	3,4
4 ans	11	4,6
5 ans	27	11,4
> 5 ans	122	51,5
Groupe socio-culturel*		
Bambara	123	51,9
Malinké	7	3,0
Peuhl	32	13,5
Soninké	17	7,2
Dogon	5	2,1
Sénoufo	25	10,6
Minianka	9	3,8
Bobo	4	1,7
Autre	15	6,3

*Il s'agit des groupes ethniques.

La figure 4 ci-dessous montre la distribution des ASC par sexe en fonction du district sanitaire. On constate dans tous les districts une prédominance des ASC de sexe féminin sauf à Koulikoro. Le district de Sikasso enregistre le plus fort taux avec 86,4%, suivi de Kolokani et de Dioila avec respectivement 66,7% et 64,4%.

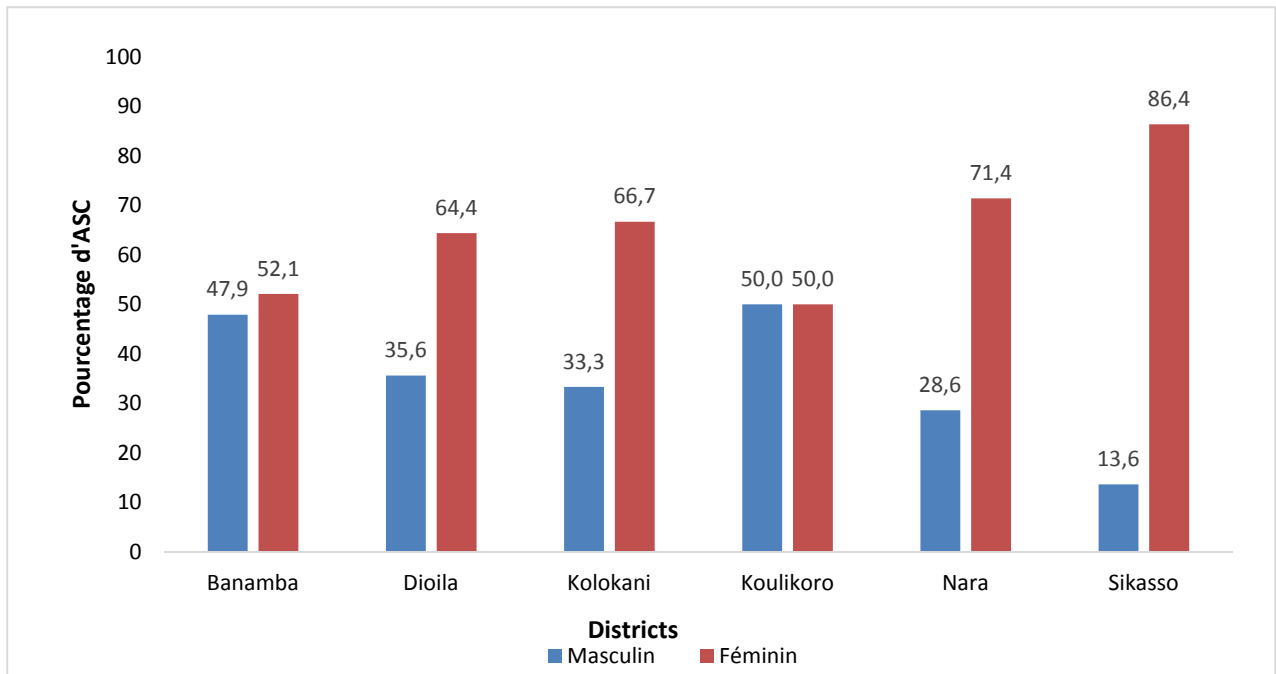


Figure 4 : caractéristiques des 237 ASC enquêtés par sexe et par district sanitaire.

En considérant les caractéristiques (âge, niveau d'instruction, statut matrimonial, originaire du village, durée dans le village, expérience dans le travail d'ASC), l'évaluation a montré que la proportion des ASC de sexe féminin reste élevée soit 78% chez les non mariés, 76,7% pour ceux du niveau d'instruction primaire et 72,5% pour les moins de 30 ans. Parmi les ASC ayant une expérience de 5 ans et plus dans le travail d'ASC, plus de la moitié (62,4%) était des femmes (figure 5).

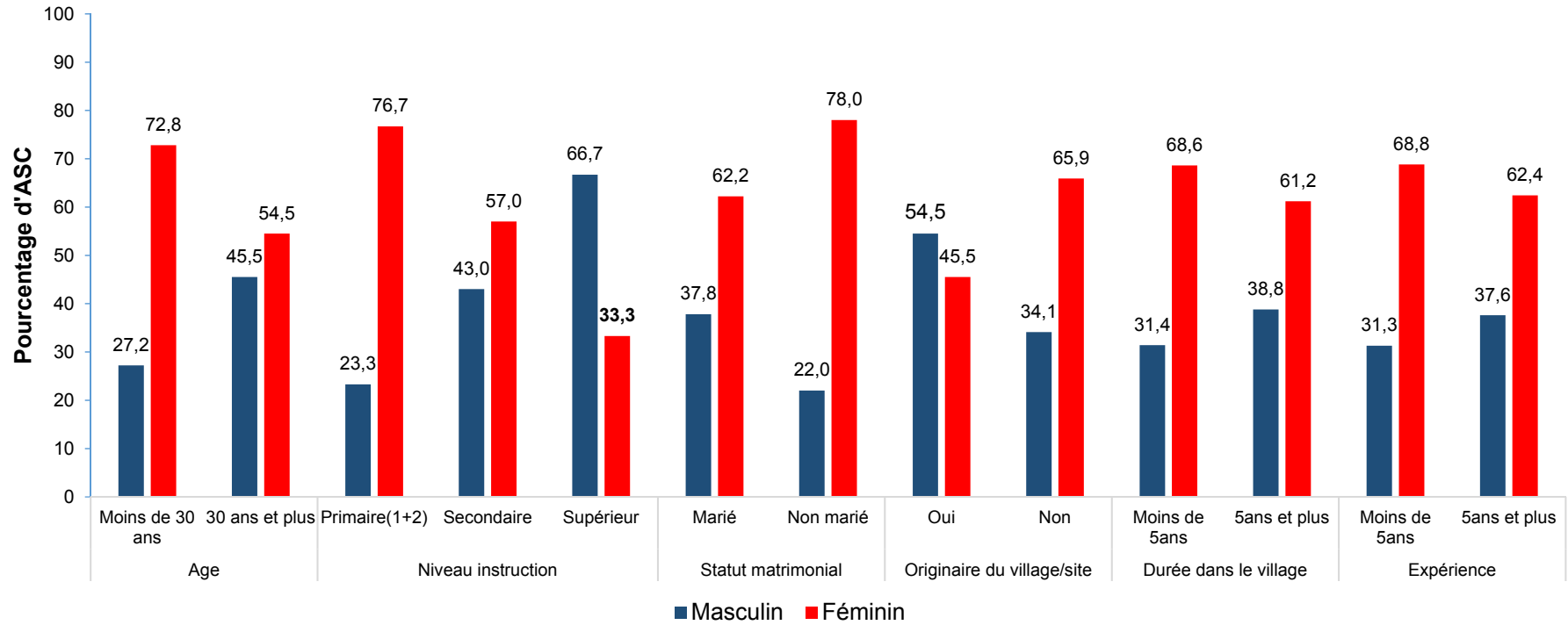


Figure 5 : caractéristiques sociodémographiques des 237 ASC enquêtés par sexe.

6.1.2. Accompagnants d'enfants malades de 2 à 59 mois

Nous constatons dans le tableau VIII que parmi les accompagnants qui connaissaient leur âge, 50,2% avaient moins de 30 ans et 9 % étaient des adolescents âgés de 15 à 19 ans. Les accompagnants qui n'ont pas été à l'école étaient de 78,9%. Les accompagnants de sexe féminin représentaient 93,1% et la majorité (81,1%) étaient les mères biologiques des enfants. Les accompagnants représentant la principale personne qui prenait soin de l'enfant étaient de 97,1%.

Tableau VIII : caractéristiques des accompagnants des enfants malades

Caractéristiques des accompagnants	Effectif	Pourcentage (%)
Age (en année) (N=410)		
15 – 19	38	9,0
20 – 24	93	22,4
25 – 29	77	18,8
30 – 34	66	16,1
35 – 39	62	15,1
40 – 44	36	8,8
45 – 49	14	3,4
50 et plus	26	6,3
< 30ans	206	50,2
≥ 30 ans	204	49,8
Sexe (N=418)		
Masculin	29	6,9
Féminin	389	93,1
Niveau d'instruction (N=418)		
Sans instruction	330	78,9
Primaire (1+2)	84	20,1
Secondaire	4	1,0
District de résidence (N=474)		
Banamba	96	20,2
Dioila	146	30,8
Kolokani	78	16,5
Koulikoro	52	11,0
Nara	14	3,0
Sikasso	88	18,5

Caractéristiques des accompagnants	Effectif	Pourcentage (%)
Groupe socio-culturel* (N=418)		
Bambara	234	55,9
Malinké	2	0,5
Peuhl	57	13,6
Soninké	38	9,1
Dogon	4	0,9
Sénoufo	66	15,8
Minianka	2	0,5
Autre	15	3,6
Lien avec l'enfant (N=418)		
Mère	339	81,1
Co-épouse de la mère	6	1,4
Père	21	5,0
Sœur	1	0,2
Grand-mère	36	8,6
Grand-père	3	0,7
Oncle	2	0,5
Tante	8	1,9
Belle sœur	2	0,5
L'enquêté est la principale personne qui prend soin de l'enfant (N=418)		
Oui	406	97,1
Non	12	2,9

*Il s'agit des groupes ethniques.

6.1.3. Enfants malades de 2 à 59 mois

Les caractéristiques des enfants malades présentés sur le tableau IX montrent que les enfants âgés de 12-23 mois représentaient 31% de l'ensemble des enfants malades enquêtés. La proportion d'enfants de sexe masculin était légèrement plus élevée (53,0%) et la majorité des enfants (91,0%) a été consultée en compagnie d'un seul accompagnant. Les enfants venus en consultation de façon spontanée représentaient 54%.

Tableau IX : caractéristiques des enfants malades

Caractéristiques enfants malades	Effectif (N=474)	Pourcentage (%)
Age (en mois)		
2 à 5	34	7,2
6 – 11	77	16,2
12 – 23	147	31,0
24 – 35	85	17,9
36 – 47	64	13,5
48 – 59	67	14,1
<hr/>		
2 à 11	111	23,4
12 – 23	147	31,0
24 – 59	216	45,6
Sexe		
Masculin	251	53,0
Féminin	223	47,0
District de résidence		
Banamba	96	20,2
Dioila	146	30,8
Kolokani	78	16,5
Koulikoro	52	11,0
Nara	14	3,0
Sikasso	88	18,5
Nombre d'accompagnants		
1	430	91,0
2	40	8,0
3	4	1,0
Mode de recrutement		
Enfants recherchés	218	46,0
Enfants vus spontanément	256	54,0

6.1.4. Nouveau-nés pendant les visites à domicile

Le tableau X montre que les nouveau-nés visités par les ASC avaient entre 15 et 28 jours dans 33,9%, le sexe féminin représentait 51,1% et dans 93,6% des cas la visite a eu lieu chez la mère.

Tableau X : caractéristiques des nouveau-nés vus lors des visites à domicile

Caractéristiques nouveau-nés	Effectif	Pourcentage (%)
Age (en jours) (N= 221)		
1	10	4,5
2	12	5,4
3 - 4	15	6,8
5	12	5,4
6	7	3,2
7 - 14	56	25,3
15 - 28	75	33,9
29 - 45	34	15,4
Sexe (N= 221)		
Masculin	108	48,9
Féminin	113	51,1
District de résidence (N= 221)		
Banamba	49	22,2
Dioila	75	34,0
Kolokani	31	14,0
Koulikoro	16	7,2
Nara	8	3,6
Sikasso	42	19,0
Poids du nouveau-né à la visite (N= 208)		
< 2500 g	15	7,2
≥ 2500 g	193	92,8
Lieu de la visite (N=221)		
Chez la femme / mère	207	93,6
Chez l'ASC	12	5,4
Autre*	2	1,0

*Autre : chez la grand-mère et dans la famille paternelle.

6.1.5. Mères / gardiens

Dans le tableau XI nous constatons que les mères/ gardiens de nouveau-nés dont l'âge est compris entre 20 – 24 ans représentaient 26,7%, celles n'ayant pas été à l'école occupaient 74,3% et 98,5% étaient la principale personne qui prenait soin du nouveau-né.

Tableau XI: caractéristiques des mères/ gardiens des nouveau-nés

Caractéristiques des mères	Effectif (N=202)	Pourcentage (%)
Age (en année)		
15 – 19	43	21,3
20 – 24	54	26,7
25 – 29	43	21,3
30 – 34	32	15,8
35 – 39	23	11,4
40 – 44	6	3,0
45 et plus	1	0,5
Niveau d'instruction		
Sans instruction	150	74,3
Primaire (1+2)	49	24,2
Secondaire	3	1,5
Statut matrimonial		
Marié	202	100,0
District de résidence		
Banamba	46	22,7
Dioila	67	33,2
Kolokani	28	13,9
Koulikoro	15	7,4
Nara	8	4,0
Sikasso	38	18,8
Groupe socio-culturel		
Bambara	109	54,0
Malinké	3	1,5
Peuhl	27	13,3
Soninké	19	9,4
Sonraï	2	1,0
Sénoufo	30	14,8
Minianka	1	0,5
Autre	11	5,5
L'enquêté est la principale personne qui prend soin du nouveau-né		
Oui	199	98,5
Non	3	1,5

6.2. Force de la mise en œuvre du projet de la Croix-Rouge Malienne et de la Croix-Rouge Canadienne à renforcer la prise en charge communautaire (PEC) des enfants malades et les soins aux nouveau-nés à domicile

Ce chapitre présente les résultats sur la formation, la supervision, l'approvisionnement en matériels / supports et médicaments, la disponibilité des services de soins, les activités promotionnelles des ASC dans la communauté.

6.2.1. Formation et supervision

6.2.1.1. Formation

Le tableau XII nous montre que tous les ASC enquêtés ont été formés à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire. Parmi eux, 86,9% ont bénéficié d'une mise à niveau (recyclage), cette proportion varie de 82,1% (Kolokani) à 100% (Koulikoro).

Tableau XII : formation des ASC sur les soins pour les enfants malades de 2 à 59 mois par district.

Formation	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%		n/N	%	n/N	%
Formation à la PCIME	48/48	100,0	73/73	100,0	39/39	100,0	26/26	100,0	*	44/44	100,0	237/237	100,0
Formés avec pratique clinique en PCIME	47/48	97,9	70/73	95,9	39/39	100,0	26/26	100,0	*	44/44	100,0	233/237	98,3
ASC formés à la PCIME et recyclés	42/48	87,5	64/73	87,7	32/39	82,1	26/26	100,0	*	38/44	86,4	206/237	86,9
Formation sur le traitement des maladies de l'enfant													
Pneumonie	36/48	75,0	62/73	84,9	26/39	66,7	20/26	76,9	*	30/44	68,2	179/237	75,5
Toux ou rhume	46/48	95,8	71/73	97,3	35/39	89,7	26/26	100,0	*	43/44	97,7	226/237	95,4
Diarrhée	48/48	100,0	72/73	98,6	37/39	94,9	25/26	96,2	*	42/44	95,5	231/237	97,5
Paludisme	48/48	100,0	73/73	100,0	38/39	97,4	25/26	96,2	*	44/44	100,0	235/237	99,2
Malnutrition	45/48	93,8	63/73	86,3	30/39	76,9	23/26	88,5	*	38/44	86,4	206/237	86,9
Formation à la PF sur les conseils													
ASC Formés à la PF	48/48	100,0	72/73	98,6	39/39	100,0	26/26	100,0	*	44/44	100,0	236/237	99,6
Motivation pour la PF	19/48	39,6	36/73	50,0	10/39	25,6	6/26	23,1	*	24/44	54,5	99/237	41,9
Aménorrhée lactationnelle	12/48	25,0	14/73	19,4	10/39	25,6	14/26	53,8	*	20/44	45,5	74/237	31,4
Fourniture de préservatifs	39/48	81,3	59/73	81,9	30/39	76,9	25/26	96,2	*	40/44	90,9	200/237	84,7
Fourniture de pilules contraceptives orales	46/48	95,8	67/73	93,1	39/39	100	25/26	96,2	*	42/44	95,5	226/237	95,8
Fourniture d'injectables	45/48	93,8	67/73	93,1	39/39	100	25/26	96,2	*	44/44	100,0	226/237	95,8

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

Les figures 6 et 7 ci-dessous présentent les durées écoulées depuis la première formation de l'ASC et depuis leur mise à niveau la plus récente sur les soins des enfants malades.

Nous avons constaté que 63,7% des ASC avaient reçu leur première formation depuis 4 ans et plus. Nos résultats ont montré que 52,3 % des ASC formés ont reçu une mise à niveau il y a moins d'un an et 43,5% il y a juste un an.

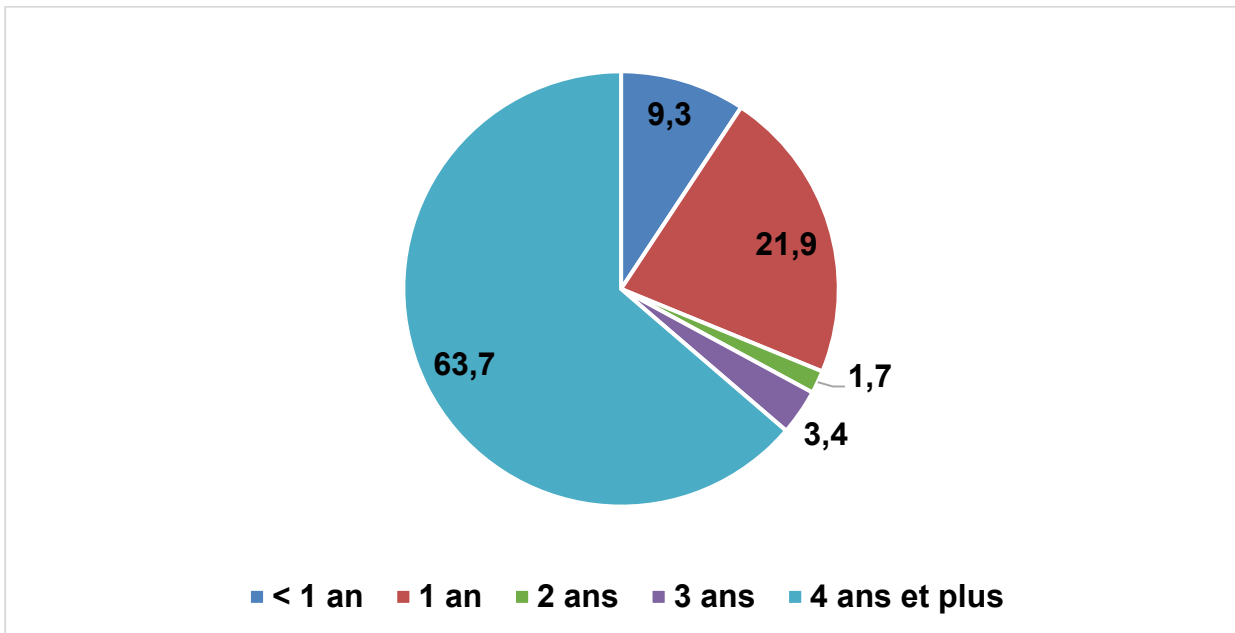


Figure 6 : Durée écoulée depuis la première formation des ASC sur la PEC des enfants malades.

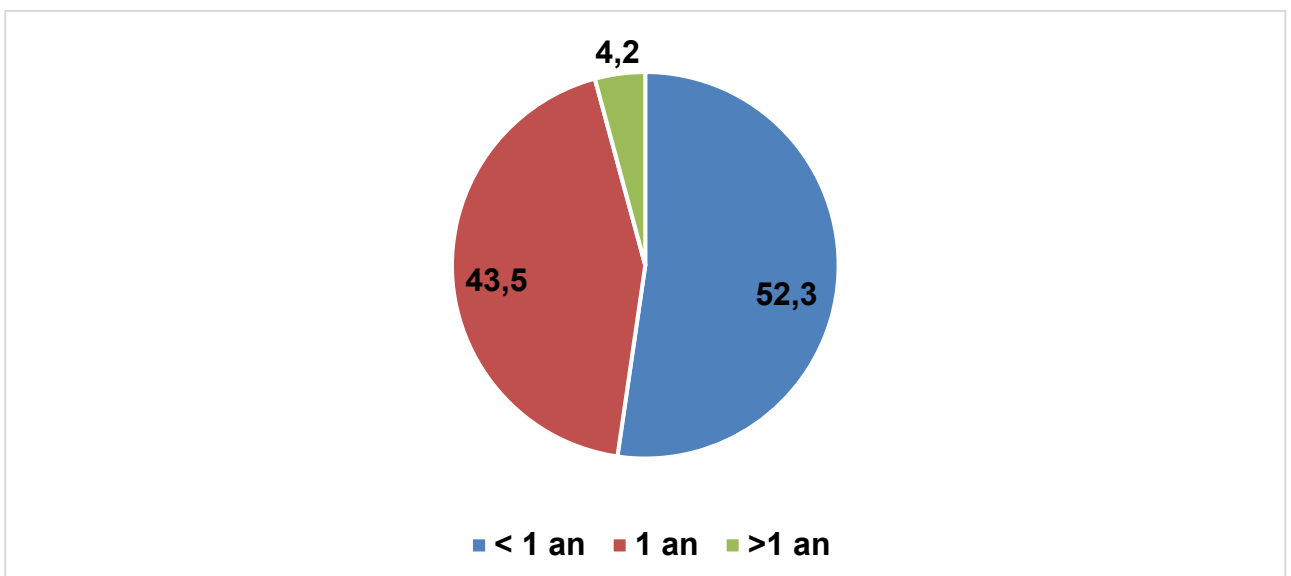


Figure 7 : Durée écoulée depuis la formation de mise à niveau la plus récente des ASC sur la PEC des enfants malades.

6.2.1.2. Supervision

L'analyse du tableau XIII montre qu'au cours de la dernière année, 98,7% des ASC ont reçu une supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois.

Au cours des trois derniers mois, dans l'ensemble, 81% des ASC ont déclaré avoir été supervisés. Des écarts sont enregistrés selon les districts : 46,2% à Koulikoro, 97,3% à Dioila et 97,7% à Sikasso.

Globalement, 88,1% des ASC ont affirmé que le superviseur était un personnel de la Croix-Rouge et pour 83,6%, c'était le DTC.

Les pratiques de supervision étaient dominées par l'examen des registres de consultation (82,5% des ASC) et par l'observation de la consultation des enfants (69,7%). Dans l'ensemble le feedback verbal aux ASC a été faiblement réalisé (23,5%) avec une variation allant de 12,5% à Koulikoro et 29,5% à Sikasso.

Tableau XIII :Supervision des ASC sur les soins des enfants malades par district.

Supervision	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%		n/N	%	n/N	%
Trois derniers mois	31/48	64,6	71/73	97,3	34/39	87,2	12/26	46,2	*	43/44	97,7	192/237	81,0
Dernière année	48/48	100,0	73/73	100,0	38/39	97,4	24/26	92,3	*	44/44	100,0	234/237	98,7
Pratiques lors de la dernière supervision													
Approvisionne en médicaments	9/48	18,8	19/73	26,0	4/38	10,5	0/24	0	*	8/44	18,2	43/234	18,4
Pose des questions sur les soins dans la communauté	20/48	41,7	40/73	54,8	14/38	36,8	10/24	41,7	*	21/44	47,7	109/234	46,6
Fournit des conseils sur les consultations d'enfants malades	18/48	37,5	36/73	49,3	13/38	34,2	7/24	29,2	*	24/44	54,5	102/234	43,6
Pose des scenarios de cas	18/48	37,5	37/73	50,7	10/38	26,3	10/24	41,7	*	25/44	56,8	105/234	44,9
Utilise une grille de supervision	15/48	31,3	27/73	37,0	5/38	13,2	5/24	20,8	*	17/44	38,6	73/234	31,2

Supervision	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%		n/N	%	n/N	%
Fournit un feedback verbal	11/48	22,9	13/73	17,8	12/38	31,6	3/24	12,5	*	13/44	29,5	55/234	23,5
Observe une consultation	38/48	79,2	50/73	68,5	33/38	86,8	14/24	58,3	*	24/44	54,5	163/234	69,7
Examine les registres de consultation	37/48	77,1	64/73	87,7	29/38	76,3	21/24	87,5	*	37/44	84,1	193/234	82,5
Profil du superviseur lors de la dernière supervision													
DTC	39/46	84,8	55/71	77,5	30/36	83,3	20/23	87,0	*	39/44	88,6	189/226	83,6
ASACO	22/46	47,8	44/71	62,0	25/36	69,4	18/23	78,3	*	29/44	65,9	142/226	62,8
Personnel Mairie	0/46	0	7/71	9,9	0/36	0	1/23	4,3	*	3/44	6,8	11/226	4,9
Personnel Croix-Rouge	36/46	78,3	66/71	93,0	35/36	97,2	21/23	91,3	*	36/44	81,8	199/226	88,1

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

Le tableau XIV présente la supervision des ASC sur la planification familiale. On constate qu'au cours de la dernière année, 95,4% des ASC ont reçu une supervision sur la planification familiale. Au cours des trois derniers mois, dans l'ensemble, 77,6% des ASC ont déclaré avoir été supervisés. Ce chiffre varie de 46,2% à Koulikoro à 97,7% Sikasso. Dans l'ensemble le personnel de la Croix-Rouge était le superviseur (88,1%) et le DTC (83,6%).

Les pratiques de supervision étaient dominées par l'examen des registres de consultation (75,2% des ASC) et par la pose des questions sur la PF (61,1%) et l'observation de consultation de PF (42,5%). Dans l'ensemble le feedback verbal aux ASC a été faiblement réalisé (26,1%) avec une variation allant de 8,7% à Koulikoro et 34,1% à Sikasso.

Tableau XIV : supervision des ASC sur la planification familiale

Supervision	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%		n/N	%	n/N	%
ASC supervisés													
Trois derniers mois	28/48	58,3	68/73	93,2	32/39	82,1	12/26	46,2	*	43/44	97,7	184/237	77,6
Dernière année	46/48	95,8	71/73	97,3	36/39	92,3	23/26	88,5	*	44/44	100,0	226/237	95,4
Plus 1 an	2/48	4,2	1/73	1,4	1/39	2,6	0/26	0	*	0/44	0	4/237	1,7
Pratiques de supervision													
Approvisionne en médicaments	8/46	17,4	11/71	15,5	3/36	8,3	0/23	0	*	6/44	13,6	30/226	13,3
Pose des questions sur la PF	25/46	54,3	48/71	67,6	20/36	55,6	14/23	60,9	*	27/44	61,4	138/226	61,1
Observe une consultation de la PF	20/46	43,5	26/71	36,6	22/36	61,1	6/23	26,1	*	19/44	43,2	96/226	42,5
Donne des conseils sur les consultations de PF	21/46	45,7	42/71	59,2	10/36	27,8	10/23	43,5	*	34/44	77,3	122/226	54,0
Pose des scenarios de cas	18/46	39,1	31/71	43,7	16/36	44,4	8/23	34,8	*	20/44	45,5	98/226	43,4
Utilise une grille de supervision	15/46	32,6	22/71	31,0	6/36	16,7	3/23	13,0	*	19/44	43,2	68/226	30,1
Examine le registre de consultation	33/46	71,7	59/71	83,1	21/36	58,3	18/23	78,3	*	35/44	79,5	170/226	75,2
Fournit un feedback verbal	11/46	23,9	17/71	23,9	12/36	33,3	2/23	8,7	*	15/44	34,1	59/226	26,1
Profil du superviseur													
DTC	39/46	84,8	55/71	77,5	30/36	83,3	20/23	87,0	*	39/44	88,6	189/226	83,6
ASACO	22/46	47,8	44/71	62,0	25/36	69,4	18/23	78,3	*	29/44	65,9	142/226	62,8
Personnel Mairie	0/46	0	7/71	9,9	0/36	0	1/23	4,3	*	3/44	6,8	11/226	4,9
Personnel Croix-Rouge	36/46	78,3	66/71	93,0	35/36	97,2	21/23	91,3	*	36/44	81,8	199/226	88,1

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

➤ **Supervision des relais par les ASC**

Sur le tableau XV nous constatons que, pour l'ensemble des districts, 86,1% des ASC ont déclaré qu'ils supervisaient des relais communautaires au moment de l'enquête. Au niveau district, on constate une variation allant de 79,5% (Kolokani) à 90,9% (Sikasso).

Au cours des trois derniers mois, la quasi-totalité des ASC a rendu au moins une visite de supervision au relais (90,2%), cette proportion varie de 89,2% (Dioila) à 93,5% (Kolokani).

Globalement, le nombre médian des relais actifs supervisé par les ASC était de deux (02). Ce nombre reste constant dans tous les districts sauf Dioila où il était de quatre (04).

Tableau XV : Supervision des relais par les ASC au cours des trois derniers mois

Supervision des relais	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%		n/N	%	n/N	%
Supervise les relais au moment de l'enquête	37/42	87,5	58/65	89,0	25/31	79,5	17/21	80,8	*	36/40	90,9	176/204	86,1
Au moins 1 visite de supervision au cours des trois derniers mois	38/42	90,5	58/65	89,2	29/31	93,5	19/21	90,5	*	36/40	90,0	184/204	90,2
Nombre médian des relais actifs supervisés	2		4		2		2		*	2		2	

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

6.2.2. Disponibilité en matériels, médicaments et supports PCIME

Ce chapitre portera sur la disponibilité des matériels fonctionnels, médicaments et supports pour la prise en charge (PEC) des enfants malades.

6.2.2.1. Matériels PCIME au moment de l'enquête

Selon les résultats présentés dans le tableau XVI, les ASC disposant de tous les matériels PCIME représentaient 35,4%. L'analyse en fonction des districts montre des différences importantes. Les proportions sont plus élevées dans les districts sanitaires de Kolokani (69,2%) et de Sikasso (65,9%). Par contre à Banamba, la proportion était de 29,2%. A Dioila, aucun ASC ne disposait de la totalité des matériels PCIME.

Dans l'ensemble, la majorité des ASC disposait de chacun des matériels fonctionnels pour la prise en charge des enfants malades au moment de l'enquête. Pris séparément, la proportion des ASC disposant des matériels suivants était élevée (plus de 90%) : Thermomètre, Minuteur / chronomètre, Boites à image / dépliant pour les ménages, Boite de sécurité, Imperméable. Cette tendance est maintenue dans tous les districts. Pour le thermomètre les districts de Banamba, Kolokani, Dioila et Koulikoro, 100% des ASC en disposaient contre 95,5% à Sikasso. Pour le minuteur/chronomètre, la proportion d'ASC était de 100% à Banamba, Kolokani et 92,3% à Koulikoro. Quant au kit pour préparation SRO, la proportion était de 100% à Banamba, 80,8% à Koulikoro.

Les ASC disposant de kit pour hygiène et assainissement étaient de 95,4% dans l'ensemble. Au niveau des districts, Banamba, Dioila et Sikasso ont enregistré 100% contre 84,6% à Koulikoro. Pour le sac, les proportions étaient de 93,2% dans l'ensemble avec 97,9% à Banamba et 89,7% à Kolokani. Concernant la balance, les résultats ont montré que 91,1% des ASC en disposaient dans l'ensemble avec 95,5% à Sikasso et 84,6% à Koulikoro.

Pour l'ensemble des districts, les proportions des ASC disposant de poubelles et d'agrafeuses étaient respectivement de 78,9% et 61,6%. Pour la poubelle, Banamba a enregistré 35,4% et à Dioila aucun ASC ne disposait d'une agrafeuse.

Tableau XVI : disponibilité des matériels fonctionnels pour la prise en charge (PEC) des enfants malades au moment de l'enquête

Disponibilité	Banamba (N=48)		Dioila (N=73)		Kolokani (N=39)		Koulikoro (N=26)		Nara (N=7)	Sikasso (N=44)		Ensemble districts (N=237)	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%
Tous les matériels PCIME	14	29,2	0	0	27	69,2	14	53,8	*	29	65,9	84	35,4
Thermomètre	48	100,0	73	100,0	39	100,0	26	100,0	*	42	95,5	234	98,7
Minuteur/ chronomètre	48	100,0	61	83,6	39	100,0	24	92,3	*	42	95,5	217	91,6
Boîtes à image/dépliant pour les ménages	48	100,0	73	100,0	37	94,9	26	100,0	*	43	97,7	234	98,7
Kit pour préparation SRO	48	100,0	66	90,4	36	92,3	21	80,8	*	40	90,9	212	89,5
Kit pour hygiène et assainissement	48	100,0	73	100,0	38	97,4	22	84,6	*	44	100,0	226	95,4
Balance	45	93,8	68	93,2	35	89,7	22	84,6	*	42	95,5	216	91,1
Boîte de sécurité	48	100,0	73	100,0	37	94,9	24	92,3	*	43	97,7	229	96,6
Poubelles	17	35,4	73	100,0	35	89,7	24	92,3	*	37	84,1	187	78,9
Imperméable	44	91,7	67	91,8	38	97,4	24	92,3	*	42	95,5	217	91,6
Agrafeuse	44	91,7	0	0	36	92,3	23	88,5	*	43	97,7	146	61,6
Sacs	47	97,9	69	94,5	35	89,7	25	96,2	*	43	97,7	221	93,2

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

6.2.2.2. Médicaments PCIME au moment de l'enquête

Dans tous les districts sanitaires, aucun ASC ne disposait de la totalité de médicaments + TDR le jour de l'observation (tableau C1 en annexe).

Nous présentons dans les figures 8, 9, 10 ci-dessous les proportions d'ASC qui disposaient de stocks non périmés le jour de l'observation et par district.

La figure 8 montre que les ASC disposant d'un stock d'amoxicilline représentaient 93,7% dans l'ensemble. On note une disparité entre les districts avec des proportions allant de 88,5% (Koulikoro) à 98,6% (Dioila). Pour la Carbocystéine, au niveau des districts sanitaires, on note une disparité importante entre les ASC de Sikasso (79,5%), ceux de Koulikoro (34,6%) et des districts de Banamba, Dioila avec une disponibilité en dessous de 20% contre 7,7% à Kolokani. Pour le Balembo, on constate dans l'ensemble que 74,3% des ASC disposaient de cette molécule avec une disparité allant de 43,2% (Sikasso) à 87,7% (Dioila).

Sur la figure 9 nous constatons que les ASC ayant un stock de CTA représentaient 94,9% dans l'ensemble. Cette proportion variait de 76,9% (Koulikoro) à 100% (Banamba). Globalement 93,7% des ASC disposaient d'un stock de paracétamol avec une disparité allant de 84,6% (Koulikoro) à 100% (Dioila). La disponibilité des TDR était de 91,6% pour l'ensemble des districts. Cette proportion variait de 80,8% (Koulikoro) à 97,9% (Banamba). On constate que dans l'ensemble la quasi-totalité (plus de 90%) des ASC disposait de quatre médicaments + TDR : (Amoxicilline, CTA, paracétamol, TDR).

L'analyse de la figure 10 montre que, de faibles proportions d'ASC disposant du SRO étaient enregistrées à Koulikoro (23,1%) et à Sikasso (27,3%). Par contre 74% des ASC de Dioila disposaient de cette molécule. Pour le zinc, 78,5% des ASC disposaient dans l'ensemble. On constate que les ASC au niveau des districts sanitaires disposaient de cette molécule avec des proportions variant de 33,3% (Kolokani) à 96,2% (Koulikoro).

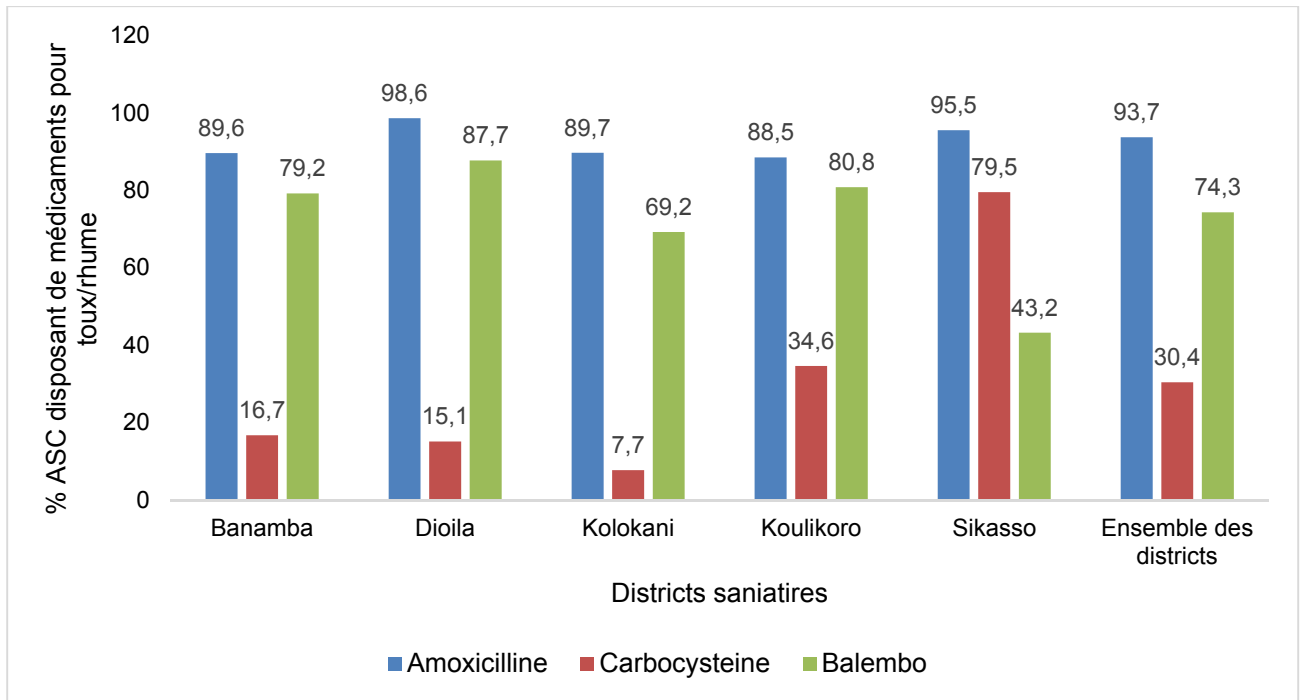


Figure 8 : Disponibilité de médicaments non périmés pour la prise en charge de la Toux/Rhume et de la pneumonie par district sanitaire au moment de l'enquête

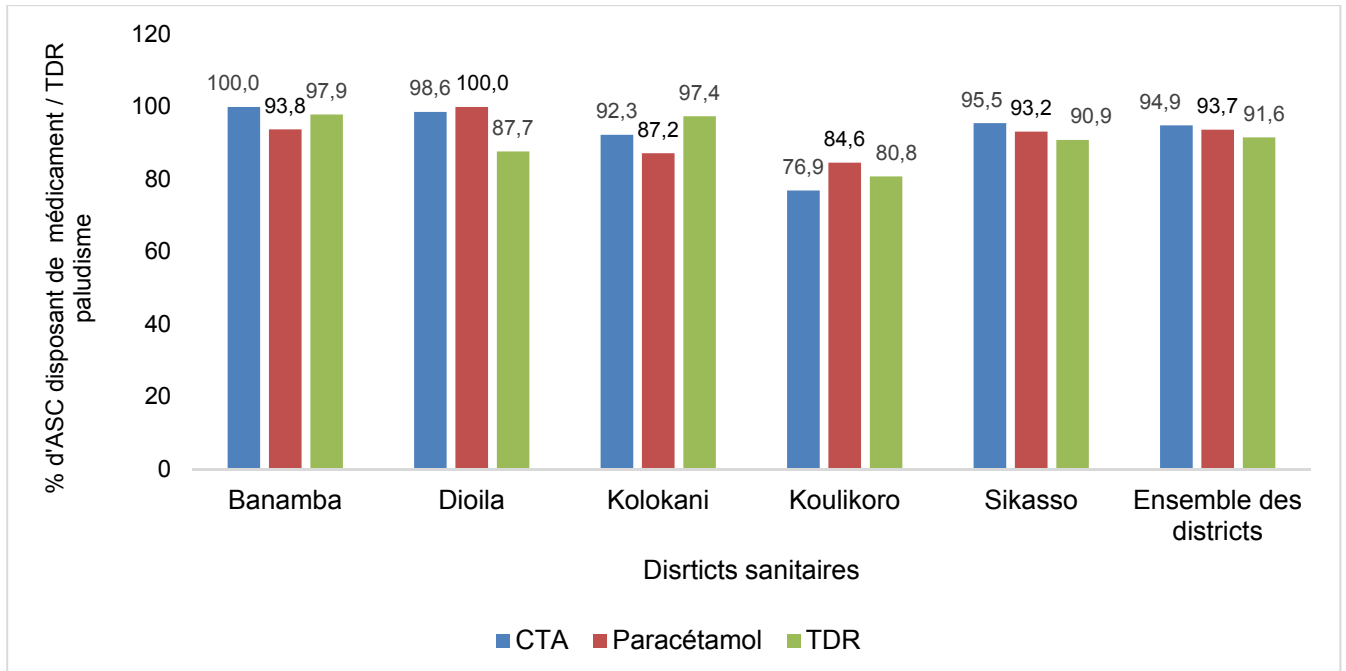


Figure 9 : Disponibilité de médicaments + TDR non périmés pour la prise en charge du paludisme simple par district sanitaire au moment de l'enquête

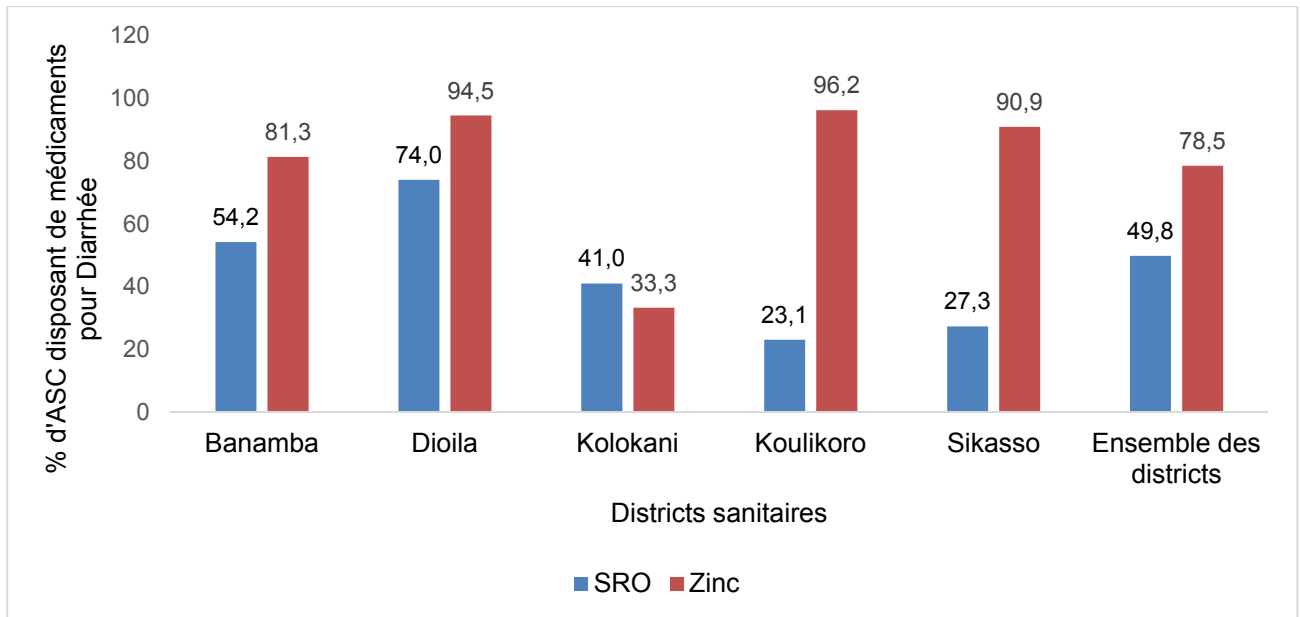


Figure 10 : Disponibilité de médicaments non périmés pour la prise en charge de la Diarrhée simple par district sanitaire au moment de l'enquête

Le tableau XVII montre que l'Albendazole était disponible chez 57% des ASC dans l'ensemble. Cette proportion variait de 45,5% (Sikasso) à 77,1% (Banamba).

Pour le fer acide folique, on note dans l'ensemble une disponibilité à 39,7% au niveau des ASC. Cette proportion variait de 11,5% (Koulikoro) à 77,1% (Banamba).

La disponibilité en vitamine A était dans l'ensemble 56,1% avec des variations allant de 41% (Koulikoro) à 89,6% (Banamba).

Pour les suppléments nutritionnels, globalement 47,7% des ASC disposaient du Plumpy Nut avec une variation allant de 19,2% (Koulikoro) à 60,3% (Dioila). Pour le Plumpy Sup, dans l'ensemble 5,9% des ASC en disposaient. On note une disparité importante entre les districts. Pendant que les ASC des districts de Banamba, Koulikoro et Sikasso n'en disposaient pas du tout, ceux de Kolokani enregistraient 33,3%.

Comme on constate la non disponibilité du Plumpy Sup au niveau des ASC dans quatre districts sanitaires, nous avons retiré le Plumpy Sup de la liste des médicaments pour apprécier de nouveau la disponibilité de l'ensemble des médicaments. Les résultats ont montré que dans l'ensemble 1,7% des ASC disposaient de tous les médicaments + TDR avec 2,1% à Banamba et 4,1% à Dioila.

La disponibilité des médicaments est une chose importante mais la conservation selon les directives permet de garantir leur qualité. Parmi les ASC disposant de stocks de médicaments non périmés le jour de l'observation, 92% les gardaient selon les directives.

Tableau XVII : Disponibilité de médicaments et suppléments nutritionnels non périmés pour la prise en charge de la malnutrition par district sanitaire au moment de l'enquête

Disponibilité	Banamba (N=48)		Dioila (N=73)		Kolokani (N=39)		Koulikoro (N=26)		Nara (N=7)	Sikasso (N=44)		Ensemble districts (N=237)	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%
Ensemble des molécules	0		0		0		0		0	0		0	
Albendazole	37	77,1	38	52,1	21	53,8	15	57,7	*	20	45,5	135	57,0
Fer/acide folique	37	77,1	22	30,1	10	25,6	3	11,5	*	19	43,2	94	39,7
Vitamine A	43	89,6	33	45,2	16	41,0	14	53,8	*	23	52,3	133	56,1
Plumpy Sup	0	0	1	1,4	13	33,3	0	0	*	0	0	14	5,9
Plumpy Nut	22	45,8	44	60,3	22	56,4	5	19,2	*	20	45,5	113	47,7
Garde appropriée des médicaments	40	83,3	71	97,3	35	89,7	24	92,3	*	43	97,7	218	92,0

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

6.2.2.3. Médicaments PCIME au cours des trois derniers mois

La disponibilité des médicaments au niveau des ASC par district au cours des trois derniers mois est présentée dans le tableau XVIII. L'analyse de ce tableau montre qu'au cours des trois derniers mois, dans tous les districts sanitaires, aucun ASC ne disposait de la totalité de médicaments + TDR. La disponibilité des TDR était de 81,4% pour l'ensemble des districts. Cette proportion variait de 68,5% (Dioila) à 100% (Banamba).

Les ASC disposant d'un stock d'amoxicilline représentaient 73,7% dans l'ensemble. On note une disparité entre les districts avec des proportions allant de 52,3% (Sikasso) à 89,7% (Kolokani). Pour la Carbocystéine, dans l'ensemble on note une disponibilité chez 39,8% des ASC et au niveau des districts sanitaires, il existe une disparité importante entre les ASC de Kolokani (20,5%) et ceux de Sikasso (84,1%). Pour le Balembo, on constate dans l'ensemble que 72% des ASC disposaient de cette molécule avec une disparité allant de 54,5% (Sikasso) à 84% (Koulikoro).

Les ASC ayant un stock de CTA représentaient 91,5% dans l'ensemble. Cette proportion variait de 83,6% (Dioila) à 97,9% (Banamba). Globalement, 89,4% des ASC disposaient d'un stock de paracétamol avec une disparité allant de 76% (Koulikoro) à 97,9% (Banamba).

Pour le SRO, 75,8% des ASC en disposaient dans l'ensemble, cette proportion était de 66,7% à Kolokani et 83,3% à Banamba. Concernant le zinc, 78,4% des ASC disposaient dans l'ensemble, 93,2% à Sikasso et 46,2% à Kolokani.

L'Albendazole était disponible chez 61% des ASC dans l'ensemble. Cette proportion variait de 53,8% (Kolokani) à 75% (Banamba). Pour le fer acide folique, on note dans l'ensemble une disponibilité à 47,5% des ASC. Cette proportion variait de 24% (Koulikoro) à 85,4% (Banamba). La disponibilité en vitamine A était dans l'ensemble 61% avec des variations allant de 38,5% (Kolokani) à 91,7% (Banamba).

Pour les suppléments nutritionnels, globalement 46,2% des ASC disposaient du Plumpy Nut avec une variation allant de 20% (Koulikoro) à 56,4% (Kolokani). Pour le Plumpy Sup, dans l'ensemble 11% des ASC en disposaient. On note une disparité importante entre les districts : 2,3% (Sikasso) contre 43,6% (Kolokani) .

Tableau XVIII : disponibilité des médicaments au niveau des ASC par district au cours des trois derniers mois

Disponibilité 3 derniers mois médicaments + TDR	Banamba (N=48)		Dioila (N=73)		Kolokani (N=39)		Koulikoro (N=25)		Nara (N=7)	Sikasso (N=44)		Ensemble districts (N=236)	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%
ASC disposant de l'ensemble des molécules	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TDR	48	100,0	50	68,5	32	82,1	18	72,0	*	38	86,4	192	81,4
Amoxicilline**	40	83,3	54	74,0	35	89,7	17	68,0	*	23	52,3	174	73,7
Carbocystéine**	12	25,0	21	28,8	8	20,5	10	40,0	*	37	84,1	94	39,8
Balemo**	38	79,2	58	79,5	23	59,0	21	84,0	*	24	54,5	170	72,0
CTA	47	97,9	61	83,6	37	94,9	22	88,0	*	42	95,5	216	91,5
Paracétamol**	47	97,9	69	94,5	35	89,7	19	76,0	*	34	77,3	211	89,4
SRO	40	83,3	58	79,5	26	66,7	19	76,0	*	30	68,2	179	75,8
Zinc	41	85,4	62	84,9	18	46,2	23	92,0	*	41	93,2	185	78,4
Albendazole	36	75,0	40	54,8	21	53,8	16	64,0	*	26	59,1	144	61,0
Fer/Acide Folique	41	85,4	22	30,1	11	28,2	6	24,0	*	28	63,6	112	47,5
Vitamine A	44	91,7	36	49,3	15	38,5	16	64,0	*	29	65,9	144	61,0
Plumpy Sup**	2	4,2	5	6,8	17	43,6	1	4,0	*	1	2,3	26	11,0
Plumpy Nut	21	43,8	39	53,4	22	56,4	5	20,0	*	21	47,7	109	46,2
ASC sans rupture de stock	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ASC sans rupture de stock (sans compter Plumpy Sup)	2	4,2	5	6,8	0	0	0	0	0	4	9,1	11	4,6

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées **Au cours des 3 derniers mois avant l'enquête, aucun stock périmé n'a été enregistré pour les médicaments comme Carbocystéine, Amoxicilline sirop, paracétamol sirop, Balemo et Plumpy sup.

La figure 11 ci-dessous présente la proportion d'ASC disposant des stocks de médicaments et suppléments pour les maladies de la PCIME au moment de l'enquête et au cours des 3 derniers mois. Nous constatons que pour les médicaments et suppléments nutritionnels (Albendazole, fer /acide folique, Plumpy Sup et vitamine A) pour la prise en charge de la malnutrition, la proportion d'ASC qui en disposait a diminué le jour de l'enquête. Concernant les médicaments pour la prise en charge de la diarrhée simple, la proportion des ASC disposant de Zinc entre les 2 périodes n'a pas évolué par contre pour le SRO, la proportion a évolué à la baisse (49,8% et 75,8% au cours des 3 derniers mois). La disponibilité des médicaments pour le paludisme était élevée (plus 91% des ASC) le jour de l'enquête par rapport au 3 derniers mois. Pour la prise en charge de la toux/rhume et la pneumonie, la proportion d'ASC qui disposait de l'amoxicilline et Balembo le jour de l'enquête dépassait celle qui en disposait au cours des 3 derniers mois. Concernant la Carbocystéine, moins d'ASC (30,4%) en disposait le jour de l'enquête qu'au cours des 3 derniers mois (39,8%).

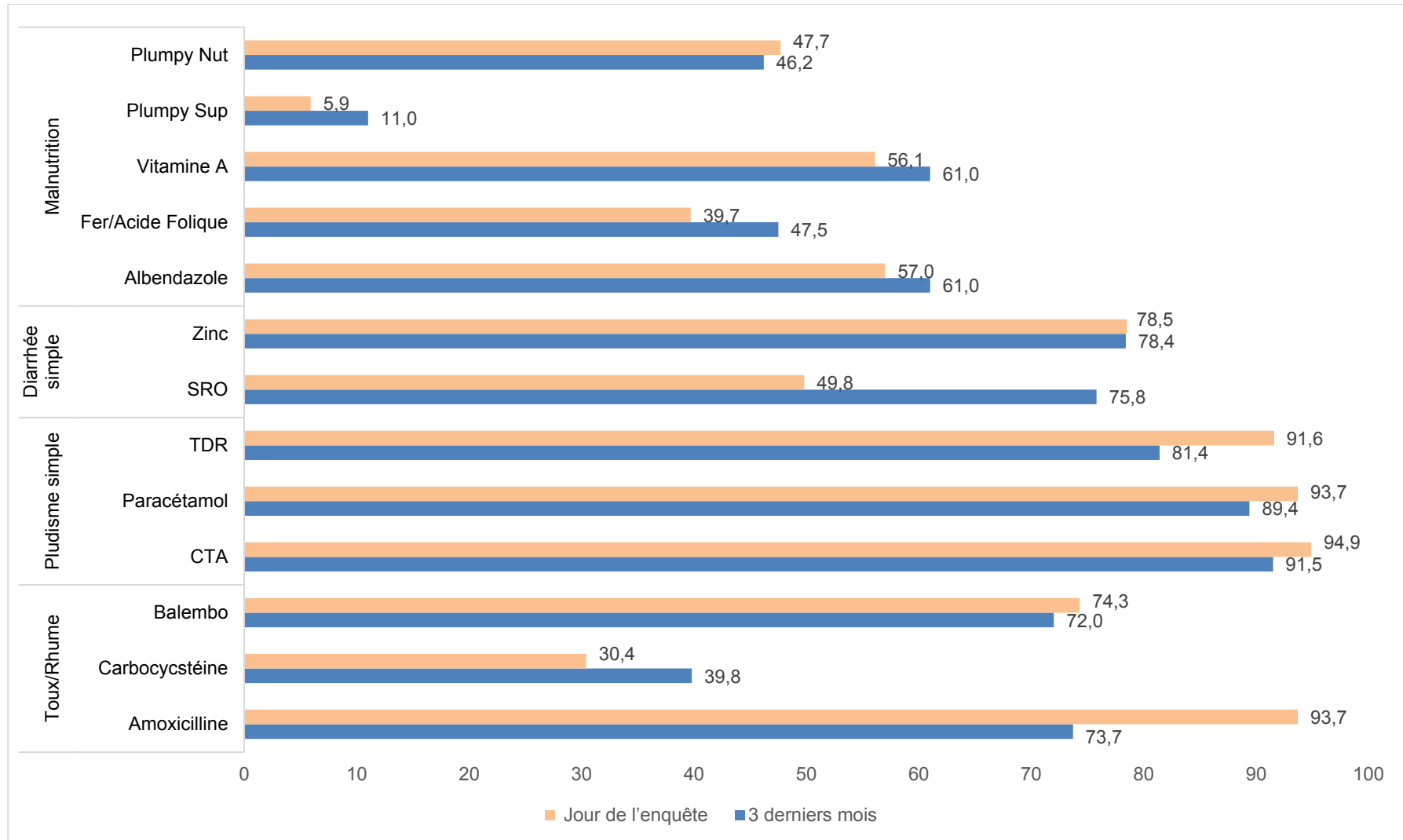


Figure 11 : proportion d'ASC disposant des médicaments + TDR au moment de l'enquête et au cours des trois derniers mois.

6.2.2.4. Supports PCIME au moment de l'enquête

Sur le tableau XIX, nous constatons que, dans l'ensemble la quasi-totalité des ASC disposaient de registres de consultations curatives (98,7%). Cette proportion était de 100% dans tous les districts sanitaires sauf Dioila (98,6%). Concernant les fiches individuelles vierges pour la prise en charge des enfants malades, 95,8% des ASC disposaient de ce support dans l'ensemble. Au niveau district, Koulikoro a enregistré 92,3% contre 98,6% à Dioila. A propos des registres de vente journalière des médicaments, dans l'ensemble 67,1% en disposaient avec une disparité allant de 46,2% (Koulikoro) à 74% (Dioila). Pour les fiches de stock, 53,6% des ASC en disposaient dans l'ensemble. Au niveau des districts, il existait des variations allant de 38,5% (Koulikoro) à 65,8% (Dioila).

Tableau XIX : disponibilité des supports pour soins aux enfants malades et pour médicaments au moment de l'enquête

Disponibilité	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	%	n/N	%	n/N	%
Soins aux enfants malades													
Registre de Consultation Curative pour les enfants	48/48	100,0	72/73	98,6	39/39	100,0	26/26	100,0	*	44/44	100,0	234/237	98,7
Fiches Individuelles vierges pour la PEC	46/48	95,8	72/73	98,6	37/39	94,9	24/26	92,3	*	42/44	95,5	227/237	95,8
Registre des médicaments													
Registre de Vente Journalière de Médicaments rempli	35/48	72,9	54/73	74,0	26/39	66,7	12/26	46,2	*	28/44	63,6	159/237	67,1
Fiche de stock rempli	26/48	54,2	48/73	65,8	17/39	43,6	10/26	38,5	*	26/44	59,1	127/237	53,6

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

6.2.3. Disponibilité en moyens / produits de contraception et supports PF

6.2.3.1. Moyens / produits de contraception au moment de l'enquête

Dans l'ensemble aucun ASC des districts enquêtés ne disposait de spermicide au moment de l'enquête ; les contraceptifs oraux et Injectables étaient disponibles chez 89,1% et 75,9% des ASC respectivement. Plus de la moitié (59,8%) des ASC disposait de préservatifs masculins. La comparaison entre district montre des disparités allant de 70,8% (Koulikoro) à 97,3 (Dioila) pour les contraceptifs injectables ; 65,9% (Banamba) à 84,9% (Dioila) pour les contraceptifs oraux et 36,4% (Banamba) à 79,5% (Dioila) pour les préservatifs masculins (tableau XX).

Tableau XX : disponibilité des moyens/produits de contraception au niveau de l'ASC par district au moment de l'enquête

Disponibilité au moment de l'enquête	Banamba (N=44)		Dioila (N=73)		Kolokani (N=37)		Koulikoro (N=24)		Nara (N=7)	Sikasso (N=44)		Ensemble districts (N=229)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	*	n	%	n	%
Colliers du cycle	3	6,8	35	47,9	14	37,8	1	4,2	*	35	79,5	92	40,2
Préservatifs masculins	16	36,4	58	79,5	17	45,9	12	50,0	*	29	65,9	137	59,8
Préservatifs féminins	5	11,4	17	23,3	7	18,9	0	0	*	4	9,1	33	14,4
Spermicides	0	0	0	0	0	0	0	0	*	0	0	0	0
Contraceptifs oraux	29	65,9	62	84,9	27	72,9	18	75,0	*	33	75,0	174	75,9
Injectables	41	93,2	71	97,3	34	91,9	17	70,8	*	36	81,8	204	89,1

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées

6.2.3.2. Moyens / produits de contraception au cours des trois derniers mois

Le tableau XXI ci-dessous montre que dans l'ensemble les moyens/produits de contraception étaient disponibles chez les ASC à des proportions différentes. La quasi-totalité (92,6) des ASC disposait des contraceptifs en injectable. Cette tendance était maintenue dans les districts de Kolokani (94,6%), Dioila (97,3%) et Banamba (97,7%). Sikasso et Koulikoro avaient aussi une disponibilité de plus de 80%. Globalement plus de 50% des ASC disposaient de préservatifs masculins avec une disparité allant de 40,9% (Banamba) à 83,6% (Dioila).

Les contraceptifs oraux étaient disponibles chez plus de 80% des ASC avec variation allant de 75% (Banamba) à 87,7% (Dioila). La disponible était très faible pour les spermicides (3,5%) et le préservatif féminin (17,9%) dans l'ensemble. Le district sanitaire de Sikasso ne disposait pas de spermicide et Koulikoro ne disposait pas de préservatif féminin.

Tableau XXI : disponibilité des moyens/produits de contraception au niveau de l'ASC par district au cours des trois derniers mois de l'enquête

Disponibilité moyens/produits PF	Banamba (N=44)		Dioila (N=73)		Kolokani (N=37)		Koulikoro (N=24)		Nara (N=7)	Sikasso (N=44)		Ensemble districts (N=229)	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%
Colliers du cycle	3	6,8	39	53,4	15	40,5	2	8,3	*	37	84,1	100	43,7
Préservatifs masculins	18	40,9	61	83,6	17	45,9	15	62,5	*	32	72,7	148	64,6
Préservatifs féminins	7	15,9	21	28,8	8	21,6	0	0	*	5	11,4	41	17,9
Spermicides	2	4,5	3	4,1	1	2,7	2	8,3	*	0	0	8	3,5
Contraceptifs oraux	33	75,0	64	87,7	31	83,8	20	83,3	*	35	79,5	188	82,1
Injectables	43	97,7	71	97,3	35	94,6	20	83,3	*	38	86,4	212	92,6

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées

6.2.3.3. Disponibilité des supports PF

Des ASC disposant des registres pour le Contrôle de l'éligibilité de la cliente en PF remplis étaient de 96,2 %. La proportion variait de 97,1 % (Banamba) à 100 % (Koulikoro). Quant aux fiches vierges du « Registre ASC Pour le Control de l'Eligibilité de la Cliente en PF », elles étaient disponibles chez 89,5 % des ASC dans l'ensemble des districts avec des variations allant de 80,8 % (Koulikoro) à 93,8 % (Banamba) (tableau XXII).

Tableau XXII : disponibilité des supports PF par district au moment de l'enquête

Disponibilité	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%		n/N	%	n/N	%
Fiches vierges du « Registre ASC Pour le Control de l'Eligibilité de la Cliente en PF »	45/48	93,8	68/73	93,2	32/39	82,1	21/26	80,8	*	41/44	93,2	212/237	89,5
Registres Pour le Contrôle de l'Eligibilité de la Cliente en PF remplis	44/45	97,1	65/68	96,3	31/32	95,8	21/21	100,0	*	38/41	93,1	204/212	96,2

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

Le tableau XXIII ci-dessous montre que, parmi les ASC disposant d'un registre de consultation, pour l'ensemble des districts, 67,4 % avaient rempli le dit support avec 39,5% à Kolokani et 79,2 % à Banamba. Les registres de vente journalière de médicaments et les fiches de stock étaient des supports que peu d'ASC remplissait soit 12,3% et 21,1% respectivement. La situation par district montre qu'à Koulikoro, Kolokani et Sikasso, le « Registre de Vente Journalière de Médicaments » était très faiblement rempli par les ASC soit 3,8 %, 5,1 % et 9,1 % respectivement.

Tableau XXIII : disponibilité des supports de PF en fonction du remplissage au cours des 3 derniers mois par district sanitaire

Disponibilité supports remplis	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%		n/N	%	n/N	%
Registre de Consultation	38/48	79,2	56/72	77,8	15/38	39,5	14/26	53,8	*	32/44	72,7	157/233	67,4
Registre de Vente Journalière de Médicaments	6/48	12,5	15/73	20,5	2/39	5,1	1/26	3,8	*	4/44	9,1	29/237	12,3
Fiche de stock ASC	8/48	16,7	26/73	35,6	4/39	10,3	4/26	15,4	*	8/44	18,2	50/237	21,1
Registres Pour le Contrôle de l'Eligibilité de la Cliente en PF	34/35	97,1	52/54	96,3	23/24	95,8	12/12	100,0	*	27/29	93,1	152/158	96,2
Fiches de Suivi de la Cliente	12/32	37,5	27/59	45,8	10/20	50,0	3/9	33,3	*	13/37	35,1	65/160	40,6

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

6.2.3.4. Disponibilité des services de soins

Nombre moyen d'enfants vus par ASC

Au cours des 3 derniers mois, les ASC ont vu en moyenne 26 enfants malades avec 39 à Dioila et 17 à Banamba. Pour le paludisme simple, les ASC ont vu en moyenne 13 enfants et 6 enfants pour la toux/ rhume simple (tableau XXIV).

Tableau XXIV : nombre moyen d'enfants âgés de 2 à 59 mois souffrant de maladies de la PCIME et qui ont été vus par l'ASC au cours des 3 derniers mois avant l'enquête selon le registre.

Nombre moyen	Banamba	Dioila	Kolokani	Koulikoro	Nara	Sikasso	Ensemble districts
Maladies PCIME	16,6	38,9	19,2	17,9	*	24,6	25,6
Pneumonie	4,5	3,6	4,2	3,2	*	2,5	3,6
Toux/ rhume simple	5,4	9,1	5,6	4,6	*	5,2	6,4
Paludisme simple	4,6	21,8	5,4	7,7	*	16,8	12,8
Diarrhée	4,3	4,7	2,7	3,3	*	2,2	3,6
Malnutrition	1,8	1,3	2,5	0,1	*	1,4	1,5

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

Le tableau XXV présente les informations inscrites dans les registres de consultation pour les enfants malades. L'analyse de ce tableau montre qu'au cours des trois derniers mois, les informations suivantes ont été toujours inscrites dans les registres de consultation par plus de 90% des ASC. Il s'agit de : la date de consultation, le nom et prénoms de l'enfant, la provenance, le type de consultation, l'âge, le sexe, les signes et symptômes, la classification / diagnostic et le traitement. Concernant le poids, il a été toujours renseigné par 74,2 % et 11,6% ne le faisait jamais. La classification par la bande de Shakir a été toujours inscrite par 88,8% des ASC.

Tableau XXV : Informations inscrites dans les registres de consultation pour les enfants malades au cours des trois derniers mois

Informations	Toujours		Parfois		Jamais	
	n	%	n	%	n	%
Date de consultation	231	99,1	1	0,4	1	0,4
Nom et prénoms de l'enfant	231	99,1	1	0,4	1	0,4
Provenance	228	97,9	4	1,7	1	0,4
Type de consultation	230	98,7	2	0,9	1	0,4
Age	227	97,4	5	2,1	1	0,4
Sexe	226	97,0	6	2,6	1	0,4
Poids	173	74,2	33	14,2	27	11,6
Classification par la Bande de Shakir	207	88,8	23	9,9	3	1,3
Signes et symptômes	220	94,4	9	3,9	4	1,7
TDR	209	89,7	22	9,4	2	0,9
Classification / diagnostic	222	95,3	10	4,3	1	0,4
Traitement	219	94,0	11	4,7	3	1,3

6.2.3.5. Activités promotionnelles dans la communauté

Les résultats sur les activités promotionnelles sont présentés dans le tableau XXVI. Nous constatons qu'au cours du dernier mois ayant précédé l'enquête, pour l'ensemble des districts, 51,1% des ASC ont mené des causeries éducatives sur l'allaitement maternel et ANJE. Au niveau des districts cette proportion variait de 26,9% (Koulikoro) à 72,7% (Sikasso). Dans l'ensemble, les ASC qui ont animé des séances de démonstration nutritionnelle et de dépistage de masse d'enfants de moins de 5 ans pour la malnutrition étaient de 13,1% et 16% respectivement. Il y avait 52,7% des ASC qui avaient animé des séances de conseils sur la PF et 42,6 % ont réalisé des causeries sur les avantages de la CPN, l'accouchement assisté et la CPON lors de la VAD. Cette proportion varie de 20,5% (Kolokani) à 61,4% à Sikasso. Les ASC du district de Sikasso ont réalisé plus d'activités promotionnelles soit 72,7% pour causeries éducatives sur l'allaitement maternel et ANJE, 61,4% pour causeries éducatives sur les avantages de la CPN, l'accouchement assisté et la consultation post natale. Pour causeries éducatives sur la PF, Koulikoro a enregistré la proportion la plus faible avec 23,1% et Sikasso 59,1%.

Tableau XXVI : activités promotionnelles réalisées par les ASC dans la communauté au cours du dernier mois par district

Activités promotionnelles	Banamba (N=48)		Dioila (N=73)		Kolokani (N=39)		Koulikoro (N=26)		Nara (N=7)	Sikasso (N=44)		Ensemble districts (N=237)	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%
Sur la nutrition													
Causeries éducatives sur l'allaitement maternel et ANJE	25	52,1	35	47,9	20	51,3	7	26,9	*	32	72,7	121	51,1
Séances de démonstration nutritionnelle	2	4,2	12	16,4	2	5,1	3	11,5	*	11	25,0	31	13,1
Séances de dépistage de masse d'enfants de moins de 5 ans pour la malnutrition	7	14,6	13	17,8	3	7,7	3	11,5	*	12	27,3	38	16,0
Sur la PF													
Causeries éducatives sur la PF	15	31,3	35	47,9	19	48,7	6	23,1	*	26	59,1	103	43,5
Séances de conseil sur la PF	31	64,6	43	58,9	14	35,9	11	42,3	*	25	56,8	125	52,7
Sur les soins simples aux femmes & nouveau-nés													
Causeries éducatives sur les avantages de la CPN, l'accouchement assisté et la consultation post natale	24	50,0	32	43,8	8	20,5	8	30,8	*	27	61,4	101	42,6

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

6.3. Evaluation de la qualité des soins fournis par les Agents de Santé Communautaire aux enfants malades de 2 à 59 mois et aux nouveau-nés

Ce chapitre présente les résultats relatifs au mode de recrutement des enfants malades au cours de l'enquête, à l'évaluation, classification, traitement des enfants de 2 à 59 mois et la surveillance du nouveau-né à domicile par les ASC.

6.3.1. Mode de recrutement des enfants malades

La figure 12 montre qu'au moment de l'enquête, le pourcentage d'enfants ayant été recrutés en consultation spontanée était plus élevé à Banamba et à Kolokani. A Dioila, Koulikoro et Sikasso, le pourcentage d'enfants recherchés était plus élevé.

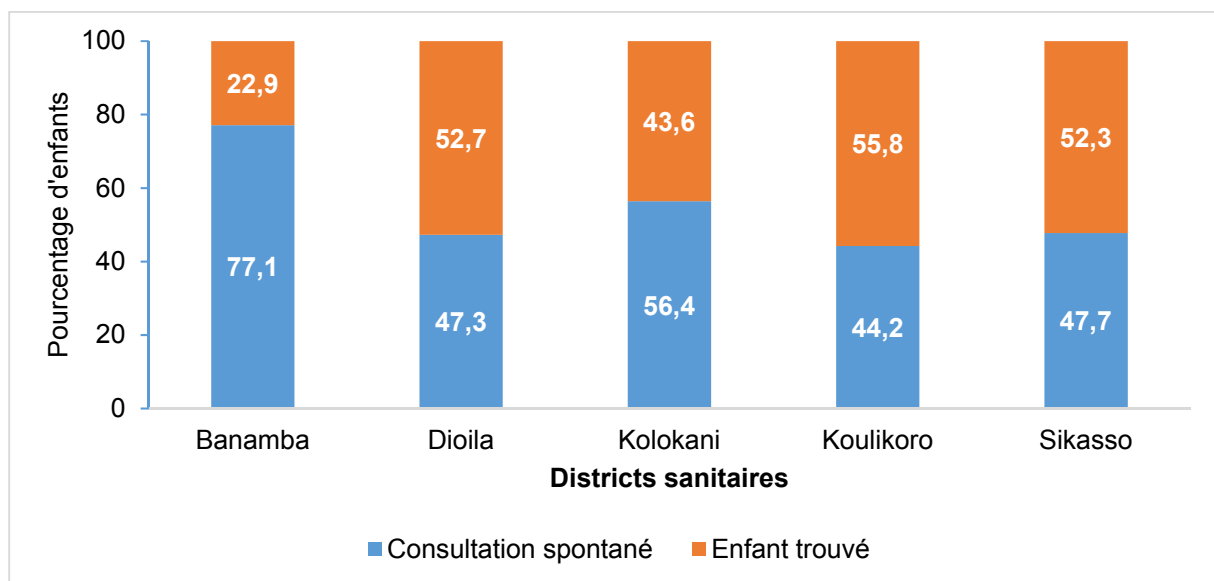


Figure 12 : Mode de recrutement des enfants malades par les ASC par district sanitaire.

6.3.2. Evaluation des signes et symptômes des maladies par les ASC

6.3.2.1. Demande de plaintes et antécédents chez les enfants malades par les ASC

En ce qui concerne la demande des plaintes et antécédents, on note sur le tableau XXVII que dans l'ensemble, les ASC ont demandé si l'enfant avait la toux / rhume (75,3%). La comparaison entre les districts montre qu'à l'exception de Banamba (66,7%), tous les districts ont enregistré des proportions supérieures à 70% avec 80,8% à Koulikoro et 81,8% à Sikasso. L'existence de la fièvre a été demandée dans l'ensemble chez 75,9% des enfants avec des variations allant de 69,2% (Koulikoro) à 86,5% (Banamba). La diarrhée a été recherchée chez 27,8% des enfants avec une disparité allant de 17% (Sikasso) à 47,9% (Banamba). Les ASC ont demandé la présence d'autres plaintes chez 85,9% dans l'ensemble.

Tableau XXVII : Demande et vérification des plaintes et antécédents chez les enfants malades par les ASC

Demande Plaintes et antécédents	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%		n/N	%	n/N	%
Toux ou Rhume	64/96	66,7	109/146	74,7	58/78	74,4	42/52	80,8	*	72/88	81,8	357/474	75,3
Fièvre	83/96	86,5	108/146	74,0	60/78	76,9	36/52	69,2		66/88	75,0	360/474	75,9
Diarrhée	46/96	47,9	29/146	19,9	31/78	39,7	9/52	17,3	*	15/88	17,0	132/474	27,8
Autres plaintes	86/96	89,6	123/146	84,2	64/78	82,1	47/52	90,4	*	75/88	85,2	407/474	85,9
Vérification de traitement à domicile pour :													
Toux ou Rhume	61/64	95,3	107/109	98,2	58/58	100,0	38/42	90,5	*	63/72	87,5	337/357	94,0
Fièvre	75/83	90,4	106/108	98,2	56/60	93,3	31/36	86,1	*	62/66	93,9	335/360	93,1
Diarrhée	45/46	97,8	28/29	96,6	29/31	93,6	8/9	88,9	*	13/15	87,0	125/132	94,7

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

6.3.2.2. Evaluation des signes de danger, des maladies des SEC, du statut nutritionnel et vaccinal

Nous constatons dans le tableau XXVIII que tous les signes de danger ont été évalués par les ASC chez 41,8 % des enfants de 2 à 59 mois dans l'ensemble. L'incapacité de boire, le vomissement, la convulsion, la réponse aux stimuli, l'urine coca-cola et l'incapacité de s'asseoir ont été recherchés chez plus de 80 % des enfants dans l'ensemble. Lorsque l'on considère individuellement ces signes, le saignement spontané était le signe le moins recherché par les ASC (69,4% des enfants). La proportion variait d'un district à un autre avec 60,2 % (Sikasso) à 77,1 % (Banamba).

En ce qui concerne l'évaluation de l'état nutritionnel de l'enfant, dans l'ensemble les ASC ont mesuré le périmètre brachial (PB) chez 95,5 % des enfants et recherché les œdèmes chez 70,5% des enfants malades. La recherche d'œdème variait de 48,7 % (Kolokani) à 82,7 % (Koulikoro). Le PB a été correctement mesuré dans l'ensemble chez 86,1 % des enfants de 6 à 59 mois.

Tableau XXVIII : Evaluation des signes de danger et de l'état nutritionnel chez les enfants de 2 à 59 mois

Evaluation	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%		n/N	%	n/N	%
Signes de danger													
Incapable de boire	86/96	89,6	125/146	85,6	64/78	82,1	44/52	84,6	*	66/88	75,0	396/474	83,5
Vomit tout	89/96	92,7	130/146	89,0	67/78	85,9	49/52	94,2	*	77/88	87,5	423/474	89,2
Convulse	87/96	90,6	122/146	83,6	67/78	85,9	44/52	84,6	*	65/88	73,9	397/474	83,8
Inconscient aux stimuli	84/96	87,5	112/146	76,7	72/78	92,3	46/52	88,5	*	68/88	77,3	394/474	83,1
Œdèmes	77/96	80,2	109/146	74,7	38/78	48,7	43/52	82,7	*	56/88	63,6	334/474	70,5
Pâleur palmaire	81/96	84,4	116/146	79,5	40/78	51,3	43/52	82,7	*	70/88	79,5	361/474	76,2
Tirage sous costal	65/96	67,7	115/146	78,8	49/78	62,8	41/52	78,8	*	57/88	64,8	334/474	70,5
Saignement spontané	74/96	77,1	110/146	75,3	50/78	64,1	35/52	67,3	*	53/88	60,2	329/474	69,4
Urine coca-cola	80/96	83,3	125/146	85,6	60/78	76,9	46/52	88,5	*	64/88	72,7	384/474	81,0
Incapable de s'asseoir	85/96	88,5	127/146	87,0	68/78	87,2	45/52	86,5	*	71/88	80,7	407/474	85,9
Tous les signes de dangers	48/96	50,0	67/146	45,9	22/78	28,2	26/52	50,0	*	32/88	36,4	198/474	41,8
Etat nutritionnel													
Avec la bande de Shakir chez l'enfant de 6 à 59 mois	87/93	93,5	131/134	97,8	71/75	94,7	41/47	87,2	*	78/79	98,8	421/440	95,5
PB de l'ASC correct	71/80	88,8	110/126	87,3	61/74	82,4	37/47	78,7	*	71/81	87,7	360/418	86,1

*à cause du faible effectif à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

La figure 13 ci-dessous nous renseigne que la bande de Shakir a été utilisée pour mesurer le PB chez 95,5% des enfants malades. L'évaluation de la toux/rhume par la mesure de la fréquence respiratoire a été réalisée chez 93,3%. Les cas de fièvre pour lesquels un TDR a été fait représentaient 75,2%.

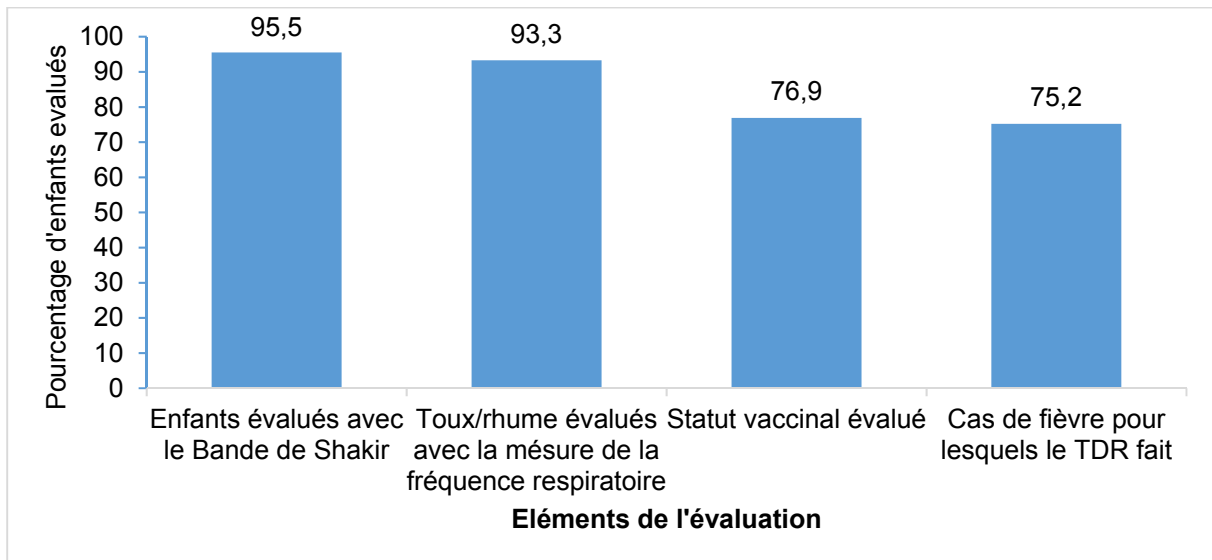


Figure 13 : Evaluation des maladies de la PCIME et du statut vaccinal.

La figure 14, nous montre la qualité de l'évaluation de la toux/rhume et l'état nutritionnel par les ASC. La mesure de l'ASC a été appréciée comme « correcte » s'il y avait une concordance avec celle du clinicien qui était la référence. Nous constatons que globalement chez les enfants malades, les ASC ont correctement compté le mouvement respiratoire (54,7%) et mesuré le PB (86,1%).

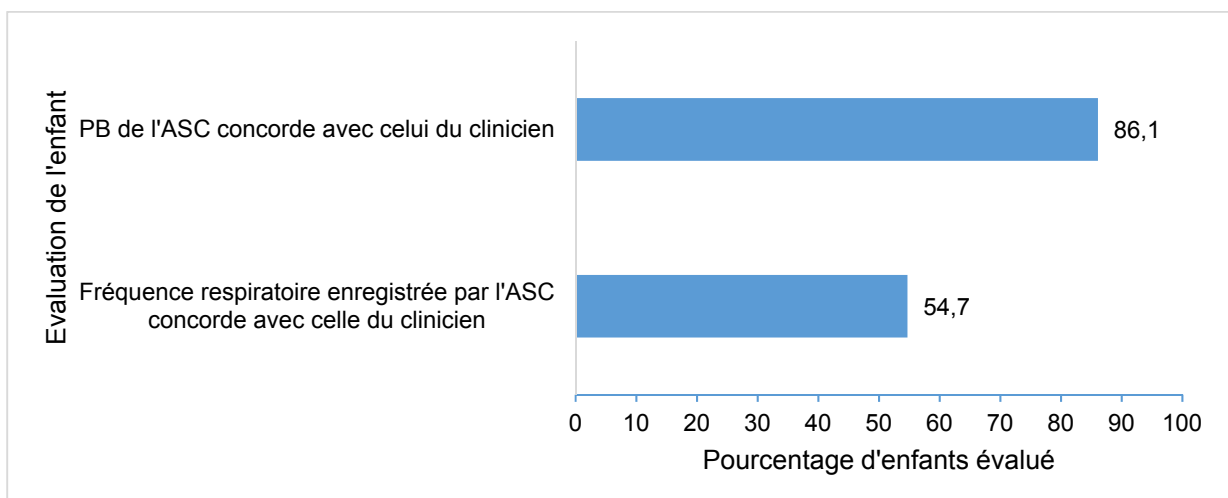


Figure 14 : Qualité de l'évaluation des enfants pour la toux/rhume et l'état nutritionnel chez les enfants.

6.3.3. Classification des maladies des SEC

6.3.3.1. Classification correcte des maladies

La figure 15 ci-dessous nous montre que les enfants correctement classés pour toutes les maladies de la PCIME communautaire représentaient 65,3%. La proportion d'enfants correctement classés était de plus de 80% pour la diarrhée simple (84%), la toux/rhume (86,5%) et le paludisme simple (91,5%). Les enfants souffrant de pneumonie ont été correctement classés dans une proportion de 52,1%.

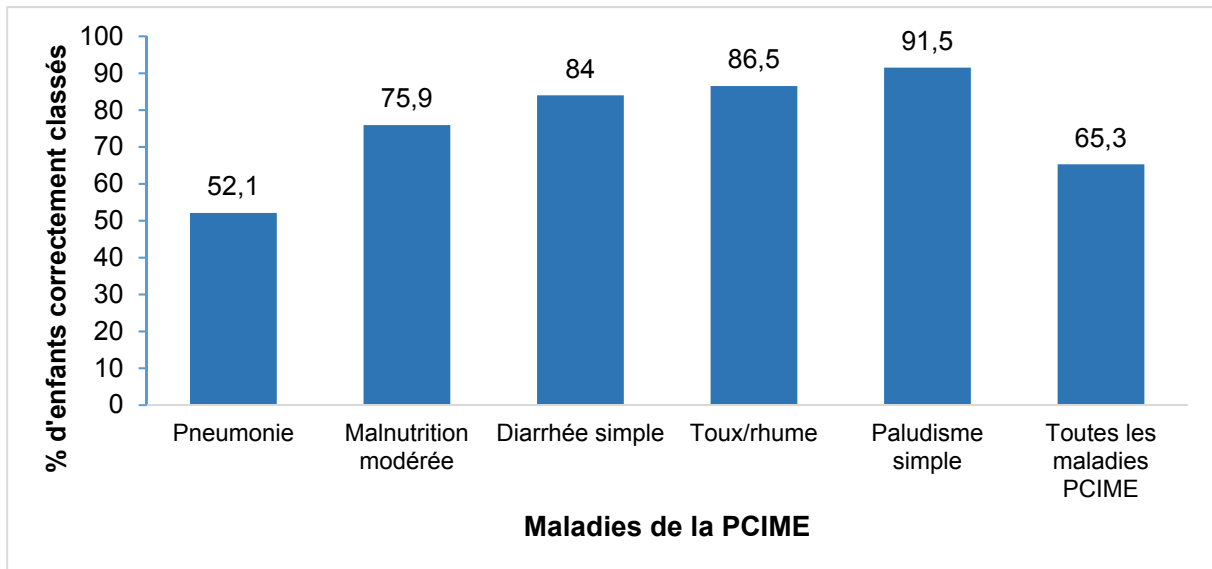


Figure 15 : classification correcte des enfants par l'ASC pour les maladies de la PCIME.

6.3.3.2. Classification correcte de l'ensemble des maladies SEC par district

La figure 16 nous montre que dans tous les districts, la proportion d'enfants correctement classés variait de 57,8% (Koulikoro) à 69,9% (Dioila).

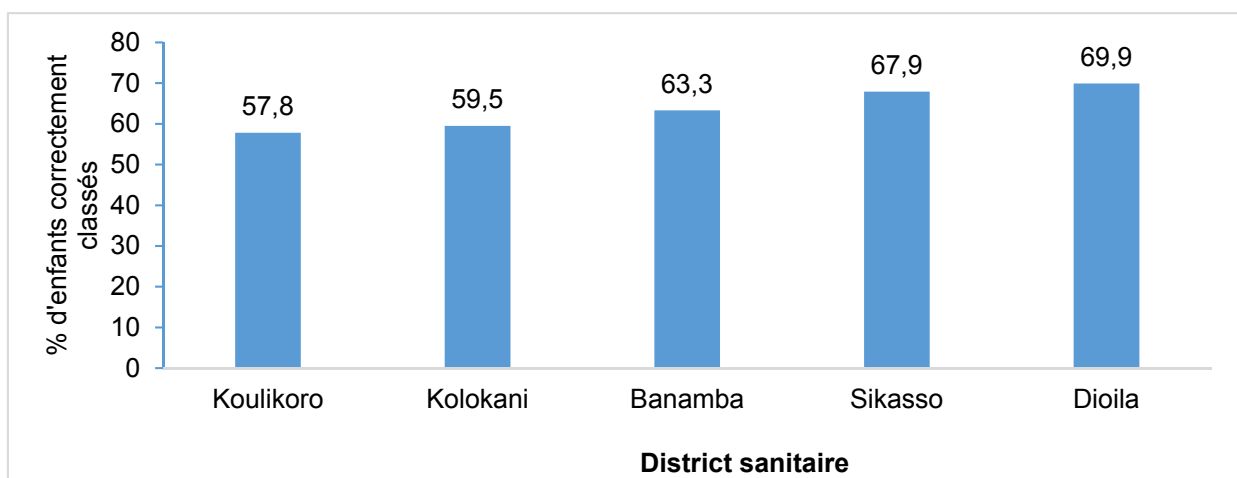


Figure 16 : classification correcte par l'ASC pour les maladies de la PCIME par district sanitaire.

La classification correcte des enfants par maladies de la PCIME en fonction des districts sanitaires figure dans le tableau e1 de l'annexe E.

6.3.3.3. Mesure correcte des mouvements respiratoires de l'ASC par rapport à celle du clinicien

L'évaluation a montré que 357 enfants sur les 474 (soit 75,3%) ont été classés par les ASC comme ayant la toux ou rhume. Parmi ces enfants, ils ont compté les mouvements respiratoires chez 93,3 % des enfants. Il y avait 54,7% de concordance du nombre de mouvements respiratoires comptés par les ASC (+/- 5) avec ceux du clinicien.

Sur la figure 17, les points en rouge sont ceux pour lesquels la mesure de l'ASC est ± 5 respirations de celle du clinicien.

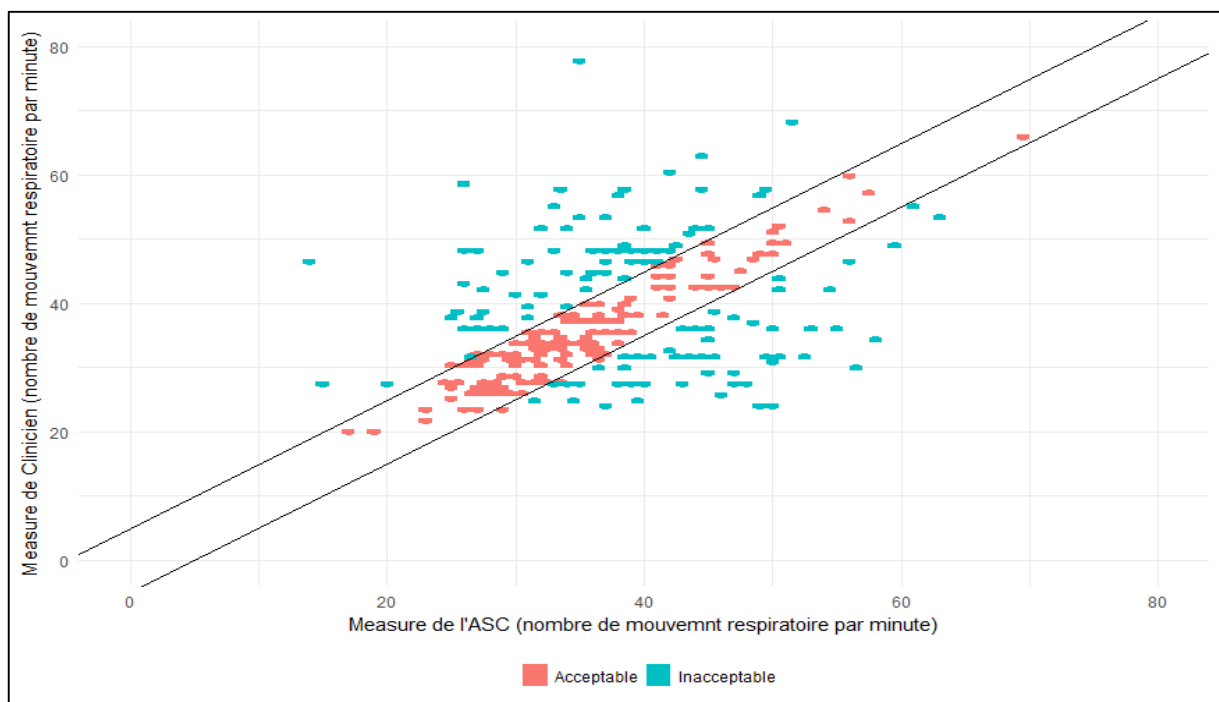


Figure 17 : Mesure correcte des mouvements respiratoires de l'enfant par rapport à celui du clinicien.

6.3.3.4. Classification correcte des maladies selon les caractéristiques sociodémographiques

a) Classification correcte des maladies selon les caractéristiques sociodémographiques de l'ASC

La figure 18 ci-dessous montre que la proportion des enfants correctement classés par les ASC de sexe féminin était plus élevée (67,2%) que celle correctement classée par les ASC du sexe masculin (61,7%). Nous n'avons pas trouvé une différence statistiquement significative entre la classification correcte des maladies PCIME par les ASC et le sexe ($p = 0,27$).

Pour la supervision au cours des 12 derniers mois, les ASC ayant bénéficié d'une supervision avec observation de la prise en charge ont classé correctement les enfants dans une proportion de 66,8% et ceux ayant été supervisé avec conseils pour les soins ont classé correctement 67,2% des enfants. L'analyse des résultats ne donne pas de différences statistiquement significatives entre les proportions d'enfants correctement classés par les ASC et le niveau d'instruction ($p = 0,82$), la supervision au cours des 12 derniers mois ($p = 0,24$), la supervision avec observation d'une prise en charge ($p = 0,42$) et la supervision avec conseils pour les soins d'enfants ($p = 0,52$). Voir tableau e4 à l'annexe E.

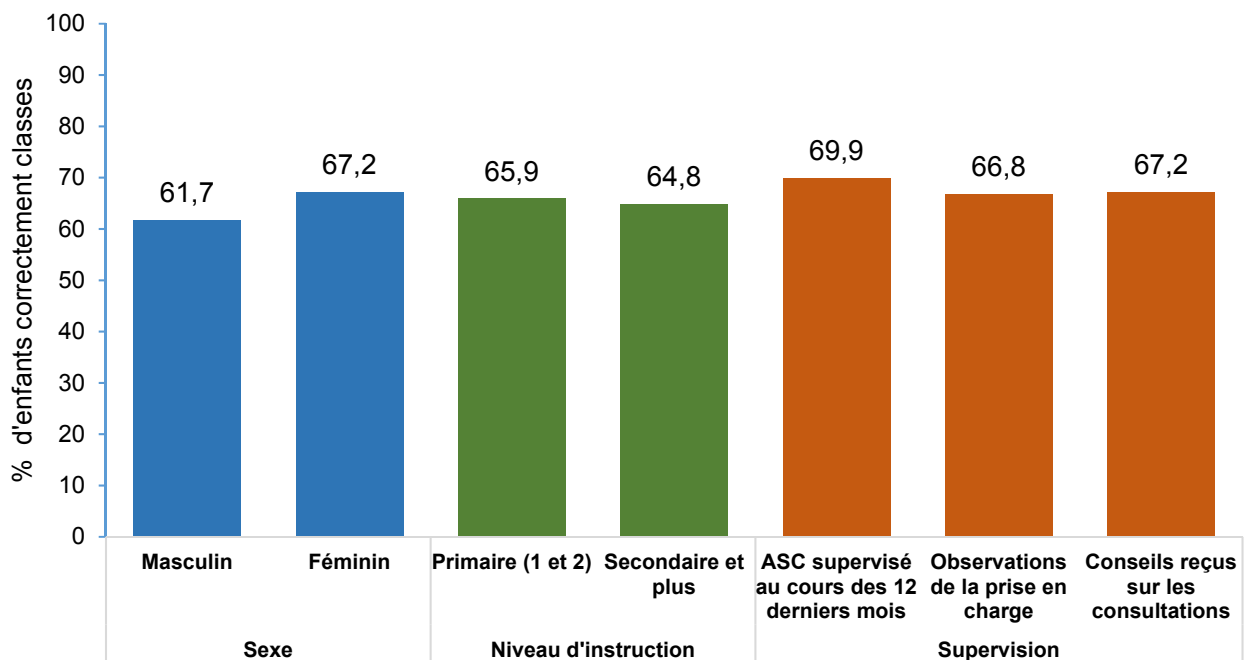


Figure 18 : Pourcentage d'enfants correctement classés pour les maladies de la PCIME selon les caractéristiques de l'ASC.

b) Classification correcte des maladies selon l'âge de l'enfant

Sur la figure 19, nous constatons que les ASC ont correctement classé les enfants âgés de 12 à 23 mois dans une proportion de 69,3%. La proportion d'enfants correctement classés par l'ASC n'est pas statistiquement différente selon les tranches d'âges ($p = 0,46$).

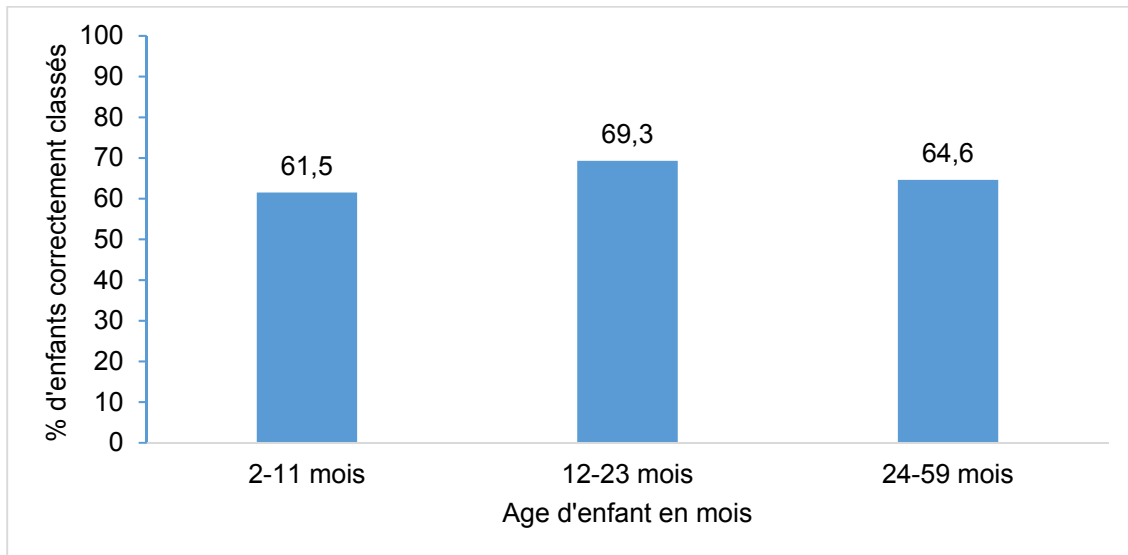


Figure 19 : Enfants correctement classés pour les maladies de la PCIME selon l'âge de l'enfant

6.3.4. Traitement des maladies des SEC

La figure 20 nous montre les résultats sur les traitements correct et incorrect donnés par les ASC au cours de la prise en charge des enfants malades.

➤ Traitement correcte par type de maladies SEC

Les ASC ont pris en charge correctement 39,8% des enfants pour toutes les maladies de la PCIME. La proportion d'enfants ayant bénéficié d'un traitement correct était de 80% pour paludisme simple traité avec CTA, 50,9% pour la toux/rhume, 26,3% pour la diarrhée et 13% pour la pneumonie.

➤ Traitement incorrecte sans pneumonie et paludisme

La proportion d'enfants ayant reçu un traitement avec CTA pendant que leur TDR était négatif représentait 1,8% et celle ayant été traité avec de l'amoxicilline lorsqu'ils n'étaient pas classés pneumonie était de 8,6%.

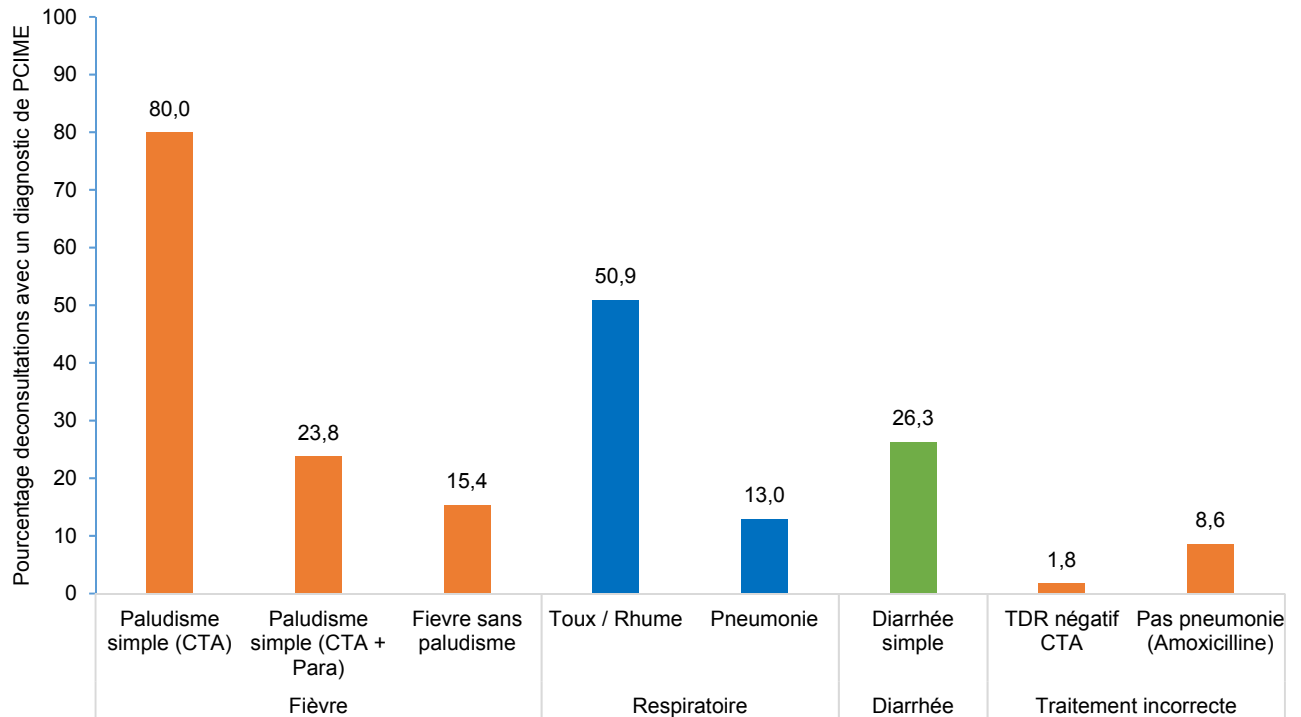


Figure 20 : compétence de l'ASC à traiter correctement les maladies de la PCIME.

➤ **Traitement de tous les enfants classés correctement pour les maladies de la PCIME**

Dans l'ensemble, 39,8 % des enfants malades pris en charge ont bénéficié d'un traitement correct. Cette proportion variait de 25,9% (Sikasso) à 47,2% (Dioila) (figure 21).

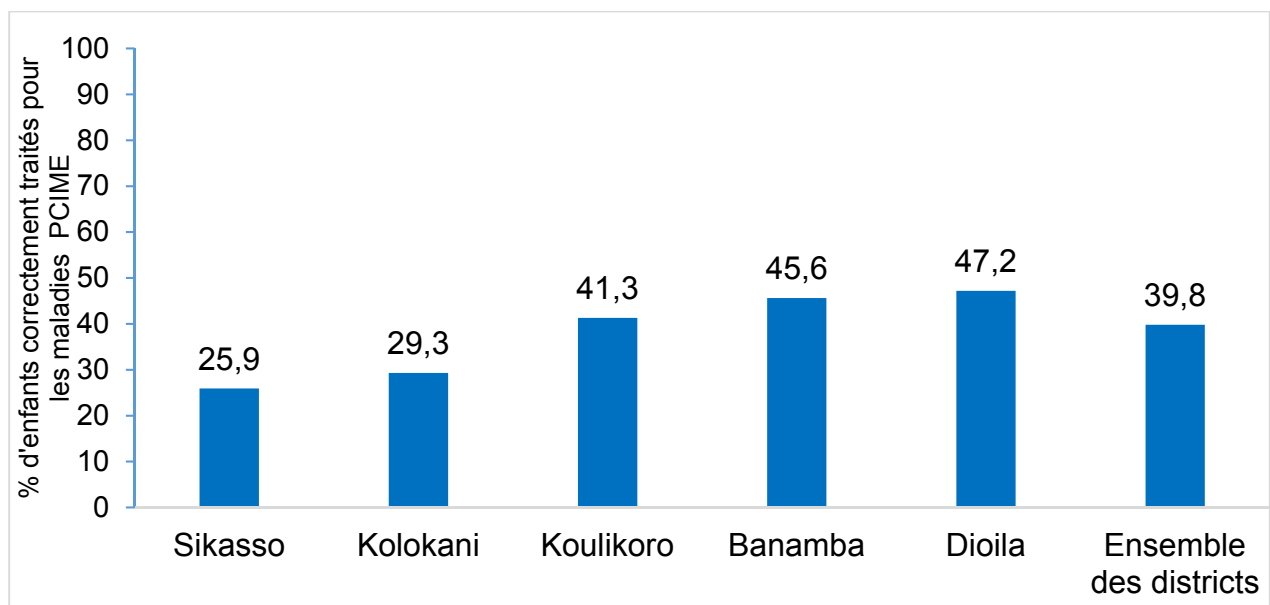


Figure 21 : Traitement de tous les enfants classés correctement pour les maladies de la PCIME par district

6.3.4.1. Traitement des maladies selon le dosage des médicaments

Sur la figure 22, nous constatons que, parmi les enfants ayant été classés pneumonie par l'ASC, 97,8% ont reçu de l'Amoxicilline dont 13,3% ont reçu une dose appropriée. Pour les enfants classés comme ayant un paludisme simple, 98,1% ont bénéficié de la CTA parmi lesquels 82,5% ont reçu un traitement approprié. Concernant les enfants classés diarrhée par les ASC, la SRO leur a été donnée dans une proportion de 95,7% avec une dose appropriée dans 43,5% et le zinc a été donnée à 95,7% dont 54,1% avaient reçu une dose appropriée.

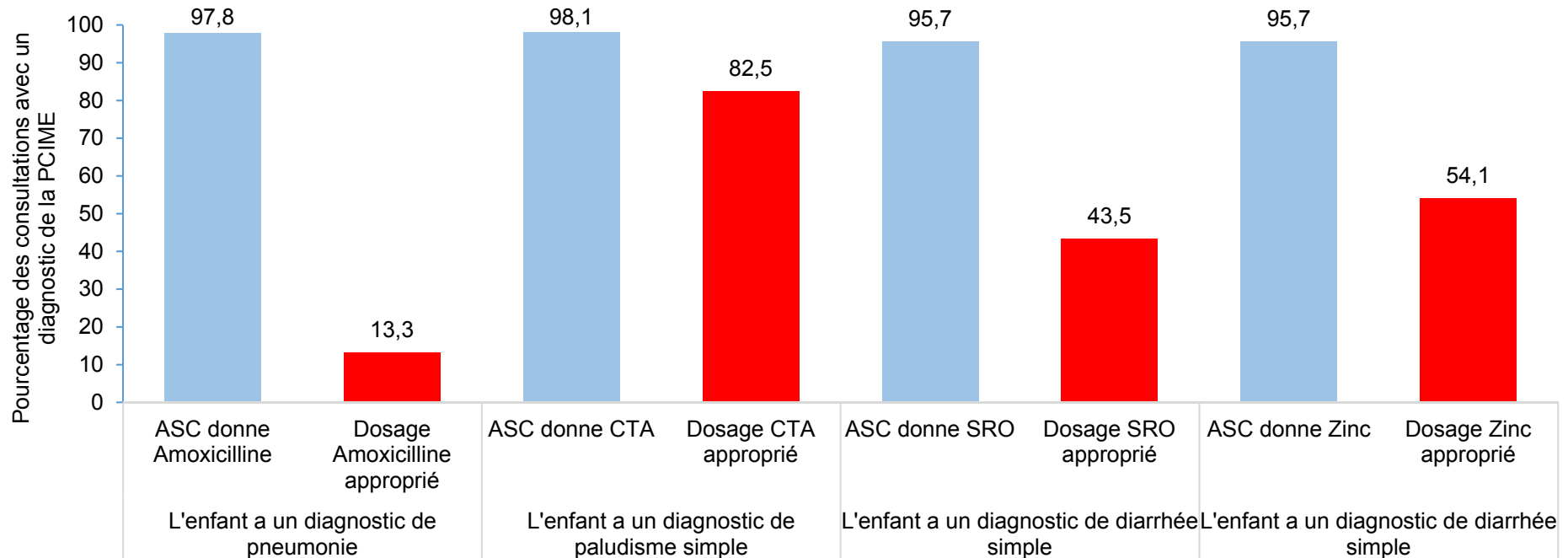


Figure 22 : Traitement des maladies de la PCIME selon le dosage des médicaments.

6.3.4.2. Traitement et caractéristiques sociodémographiques des ASC

Sur la figure 23, on constate que parmi les ASC ayant une expérience de 1 à 3 ans, la proportion des enfants ayant bénéficié d'un traitement correct était de 42,6% et ceux ayant une expérience de moins de 1 an et de 3 ans et plus ont correctement traité 36,5% et 39,7% respectivement. Les ASC originaires de leurs sites ont donné un traitement correct chez 57,9% des enfants, ceux ayant duré dans le village de plus d'un an ont correctement traité 42,1% des enfants. L'analyse des données n'a pas montré une différence statistiquement significative entre le traitement correct et l'expérience de l'ASC ($p = 0,94$) et le fait que l'ASC soit originaire du village ($p = 0,09$)

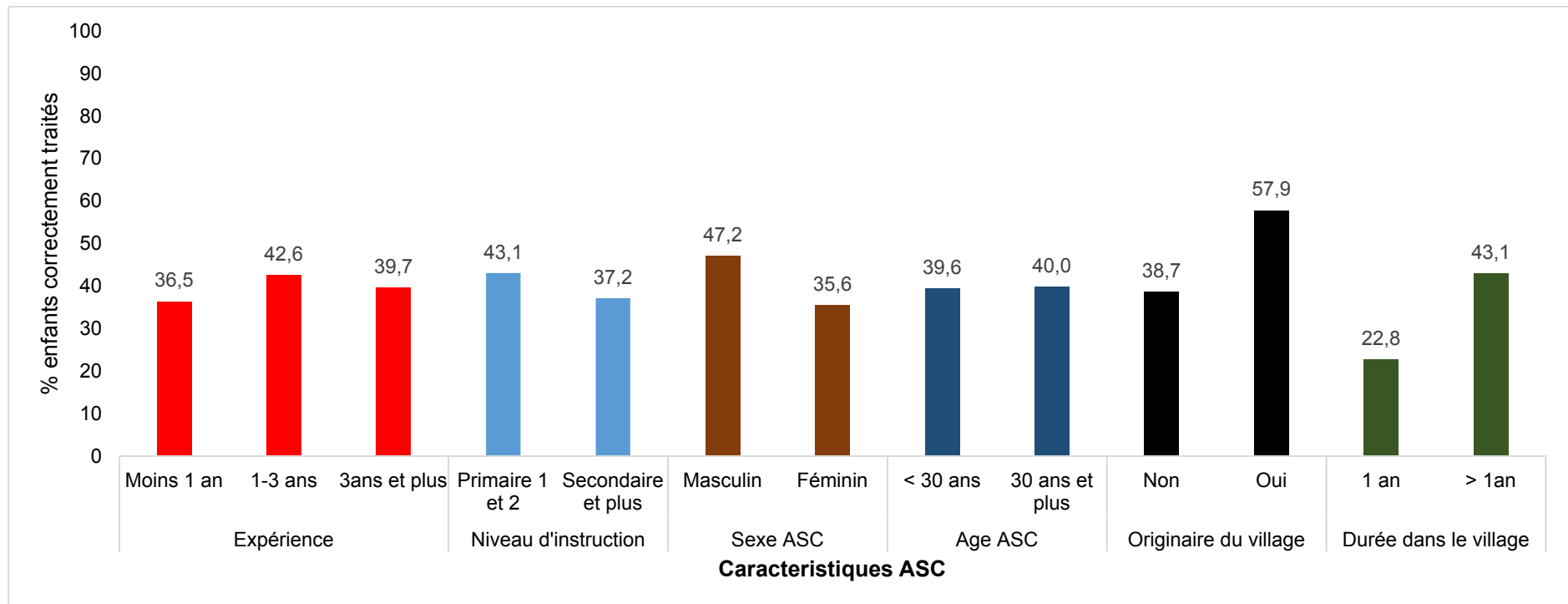


Figure 23 : Traitement correct et caractéristiques de l'ASC.

La figure 24 ci-dessous montre que seulement 39,6% des enfants étaient correctement traités par les ASC ayant bénéficié d'une supervision au cours des 12 derniers mois. Aussi on constate que les ASC supervisés, ayant bénéficié d'une observation de la prise en charge des enfants ont donné un traitement correct dans une proportion de 38% ; ceux supervisés avec conseils reçus représentaient 35,6%. Nous n'avons pas constaté une différence statistiquement significative entre les proportions d'enfants correctement traités par les ASC supervisés avec observation ($p = 0,39$) et avec conseils ($p = 0,19$).

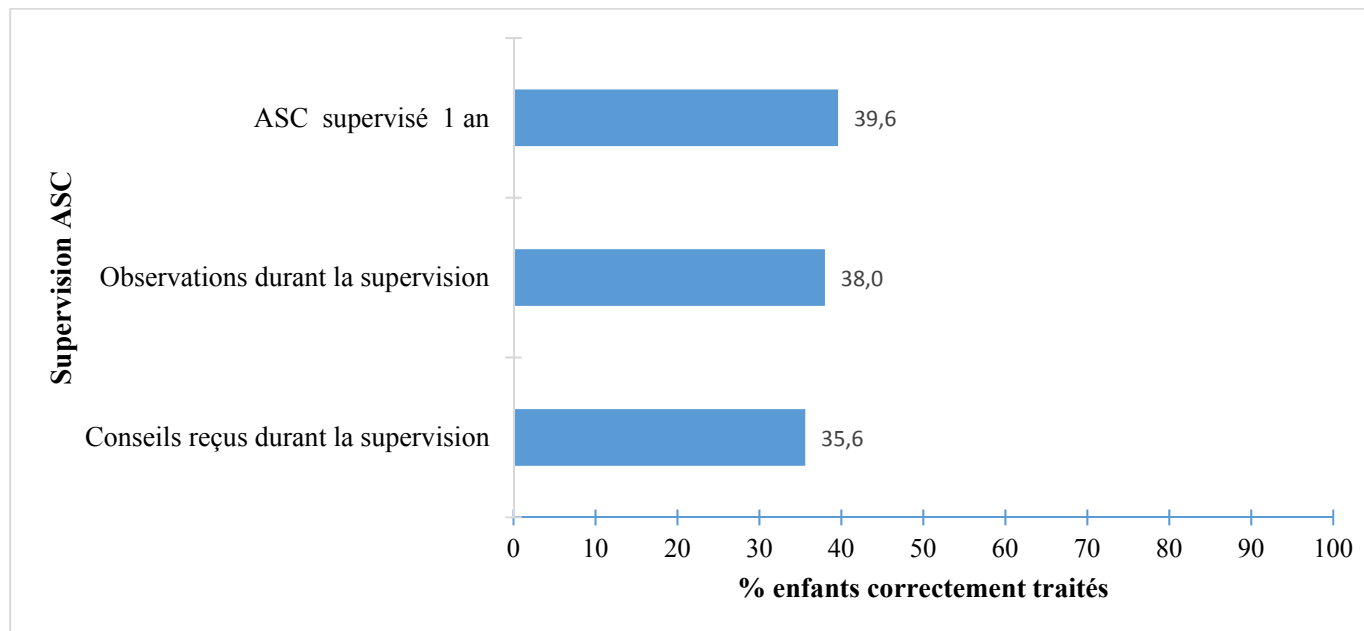


Figure 24 : Traitement correct et supervision de l'ASC.

6.3.4.3. Classification correcte et traitement correct

La figure 25 ci-dessous montre que 67,4% (15,9% et 51,5%) des enfants ont bénéficié d'une classification correcte. La proportion des enfants correctement classés pour toutes les maladies de la PCIME et qui ont reçu un traitement incorrect représentait 51,5% et les enfants chez qui la classification et le traitement étaient corrects représentaient seulement 15,9%.

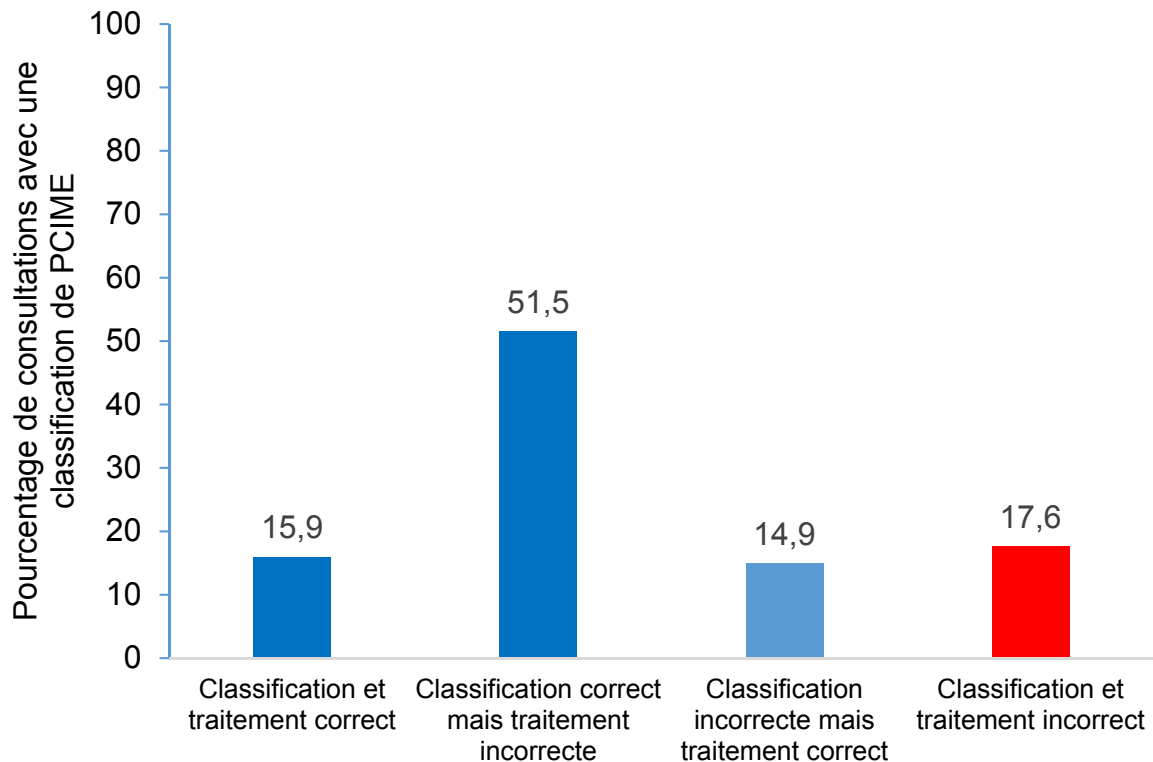


Figure 25 : Concordance entre la classification correcte et le traitement correct des enfants par les ASC.

6.3.5. Soins des nouveau-nés

6.3.5.1. Action de recherche des signes de danger

Pour les soins aux nouveau-nés, les ASC doivent exécuter un certain nombre d'actions pour la recherche des signes de danger. Ils doivent demander si : 1) le bébé peut téter 2) le bébé a eu des convulsions, 3) le bébé a un antécédent d'hémorragie. Ils doivent aussi rechercher chez le bébé, 4) un ictère, 5) un tirage sous costal sévère, 6) Ils doivent vérifier l'état du cordon ombilical pour rechercher un signe d'infection locale, 7) une Hypothermie en prenant la température. 8) Ils doivent compter la fréquence respiratoire. Enfin ils doivent vérifier si 9) le bébé bouge seulement quand il est stimulé, 10) si le bébé a un petit poids en le pesant.

Sur la figure 26, nous constatons que les ASC ont exécuté principalement les actions suivantes de recherche de signes de dangers chez les nouveau-nés : prise de température (99,1%), pesée (94,6%) comptage de la fréquence respiratoire (89,6%) vérification des tétées du bébé (89,6%). Les ASC ont demandé et recherché un antécédent d'hémorragie et de convulsion chez 48,9% et 65,2% respectivement.

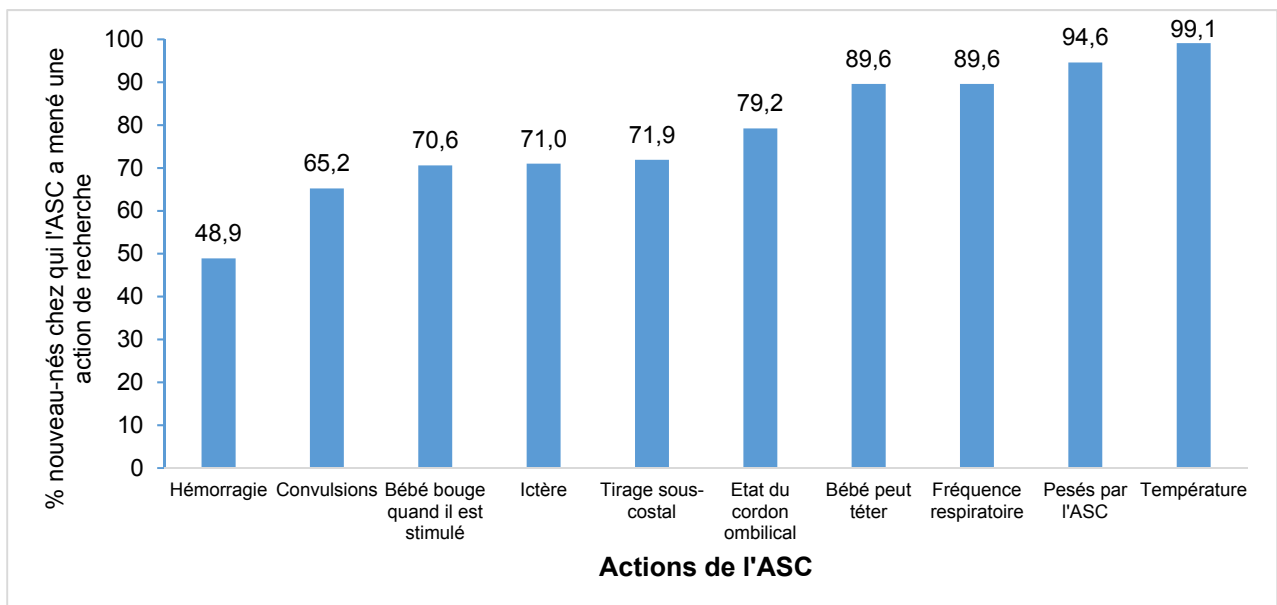


Figure 26 : actions de recherche des signes de danger par l'ASC chez le nouveau-né.

Les ASC doivent exécuter 10 actions de recherche des signes de danger chez les nouveau-nés. La figure 27 présente le groupe d'actions exécutées par l'ASC pour la recherche des signes de danger au cours des VAD. L'analyse des résultats a montré que les ASC ont exécuté au moins 5 actions de recherche de signes de danger chez 92,3% des nouveau-nés et seulement chez 22,6% ils ont effectué les 10 actions.

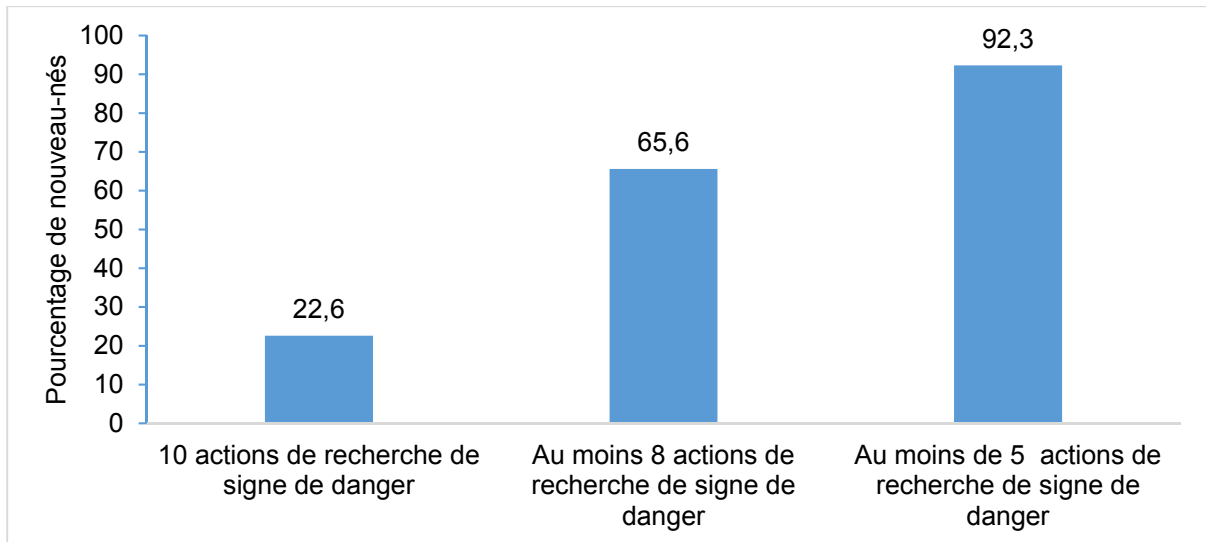


Figure 27 : groupe d'actions de recherche des signes de danger par l'ASC chez le nouveau-né.

6.3.5.2. Action de recherche des signes de danger selon le sexe des ASC

La figure 28 montre que les actions de recherche de signes de danger chez les nouveau-nés par les ASC. Nous constatons que les ASC de sexe masculin ont exécuté plus d'actions de recherche des signes de danger. La proportion des nouveau-nés chez qui les 10 actions de recherche de signes de danger ont été exécutées était plus élevée dans le groupe des ASC de sexe masculin (30,6%) que celui du sexe féminin (18,8%) mais la différence n'est pas statistiquement significative ($p= 0,07$). Voir en annexe G, tableau g3.

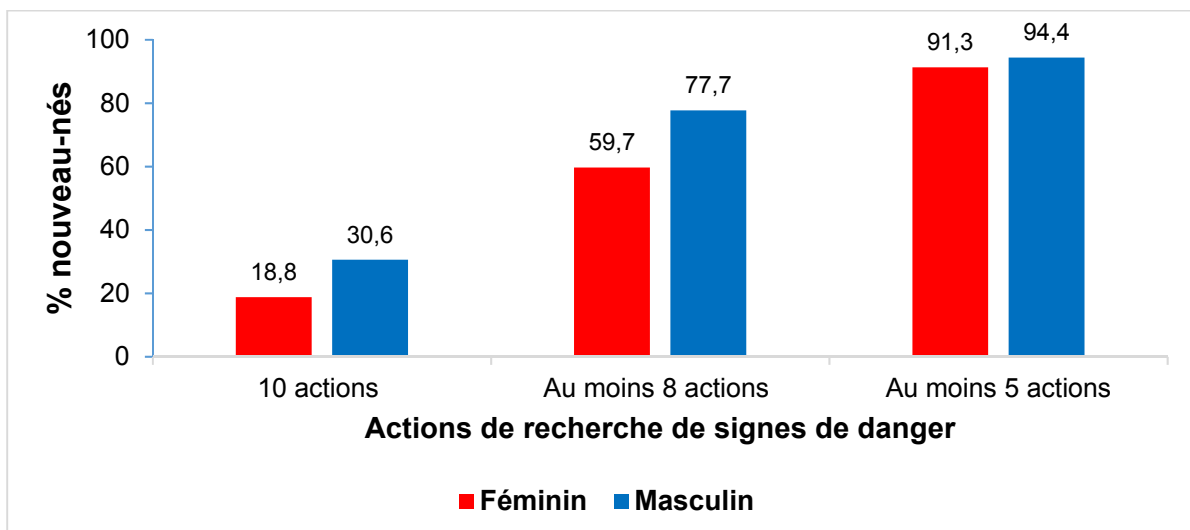


Figure 28 : Groupe d'actions de recherche de signes de danger selon le sexe de l'ASC.

6.3.5.3. Surveillance des paramètres du nouveau-né par l'ASC

Le tableau XXIX ci-dessous montre que dans l'ensemble, les paramètres les plus fréquemment recherchés par les ASC ont été : la prise de poids (94,6%), l'examen du cordon ombilical (79,2%) et la prise correcte de la température (71,7%).

Tableau XXIX : Surveillance des paramètres du nouveau-né par l'ASC

Surveillance	Banamba (N=49)		Dioila (N=75)		Kolokani (N=31)		Koulikoro (N=16)	Nara (N=8)	Sikasso (N=42)		Ensemble districts (N=221)	
	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%
Prise correcte de la température du nouveau-né	38	77,1	56	74,7	24	77,4	*	*	23	53,7	158	71,7
Pesée du nouveau-né	47	95,9	70	93,3	29	93,5	*	*	40	95,2	209	94,6
Evaluation des nouveau-nés pour l'ictère	31	63,3	51	68,0	19	61,3	*	*	36	85,7	157	71,0
Examen du cordon ombilical du nouveau-né	40	81,6	59	78,7	21	67,7	*	*	36	85,7	175	79,2
Suivi des nouveau-nés par les ASC au cours du dernier mois	18	37,5	28	37,0	10	30,8	*	*	20	47,7	80	36,3

*à cause du faible effectif à Koulikoro et à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

6.3.5.4. Conseils pour les soins du nouveau-né

a) Types de conseils donnés par les ASC lors des soins du nouveau-né à domicile

Nous constatons sur la figure 29 qu'au cours des visites à domicile des nouveau-nés, les ASC ont donné fréquemment les conseils sur les avantages de l'allaitement exclusif. Les avantages les plus enseignés aux mères des nouveau-nés étaient : l'allaitement exclusif est une méthode contraceptive jusqu'à 6 mois (53,4%), il protège le nouveau-né contre les maladies (52,5%), favorise la bonne croissance de nouveau-né (44,3%). Moins de 10% des mères ont été conseillées sur les avantages suivants : le lait maternel favorise les relations mère-enfant (8,6%), maintenir la température corporelle du nouveau-né (8,1%) et est gratuit (6,8%).

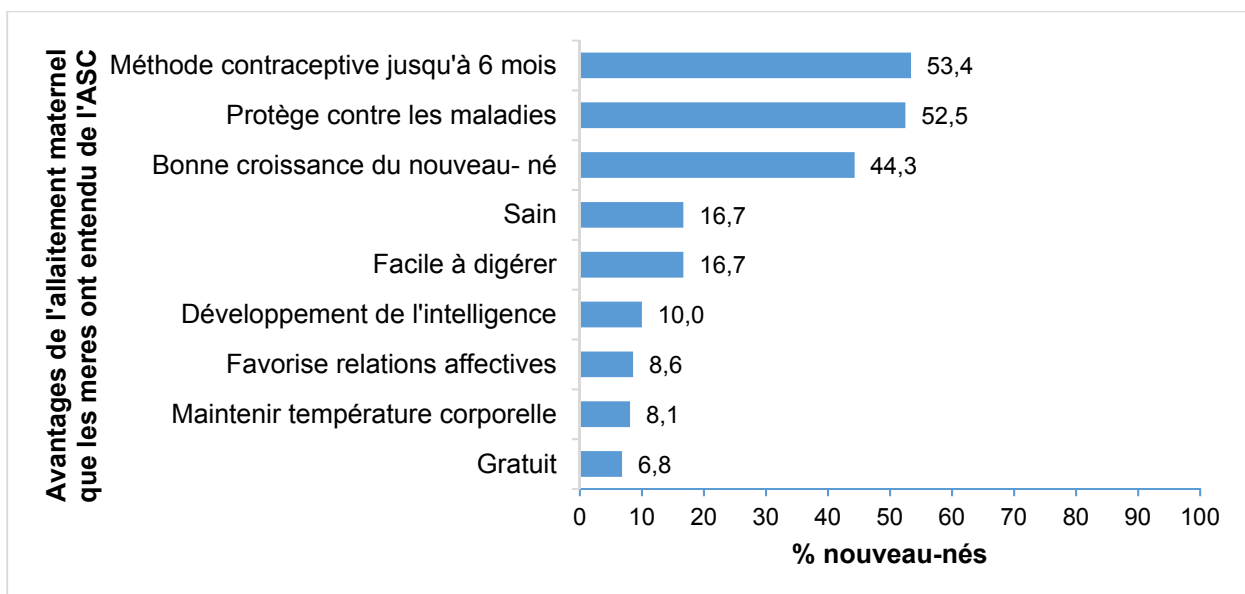


Figure 29 : mères de nouveau-nés conseillées sur les avantages de l'allaitement maternel

L'analyse du tableau XXX ci-dessous, montre qu'au cours des visites à domicile des nouveau-nés, pour l'ensemble des districts, 75,1% des mères des nouveau-nés ont été conseillées sur la mesure de sécurité « dormir avec son nouveau-né sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide ». Cette proportion variait de 67,7% (Kolokani) à 83,3% (Sikasso). Dans l'ensemble, la mesure de sécurité, qui est de respecter le calendrier vaccinal était conseillée à 55,7% des mères avec une variation allant de 32,3% (Kolokani) à 68% (Dioila). Ne pas faire dormir le bébé sur le ventre a été la mesure de sécurité la moins conseillée aux mères (4,5% pour l'ensemble des districts). A Kolokani aucune mère n'a reçu de conseil par rapport à cette mesure de sécurité.

Tableau XXX : conseils de l'ASC sur les mesures de sécurité au cours de la visite à domicile par district

Conseils	Banamba (N=49)		Dioila (N=75)		Kolokani (N=31)		Koulikoro (N=16)	Nara (N=8)	Sikasso (N=42)		Ensemble districts (N=221)	
	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%
Dormir sous une MII	35	71,4	58	77,3	21	67,7	*	*	35	83,3	166	75,1
Ne pas faire dormir le bébé sur le ventre	2	4,1	6	8,0	0	0	*	*	1	2,4	10	4,5
Respecter le calendrier vaccinal	28	57,1	51	68,0	10	32,3	*	*	25	59,5	123	55,7

*à cause du faible effectif à Koulikoro et à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

b) Conseils généraux

Le tableau XXXI présente les résultats se rapportant aux conseils donnés par l'ASC au cours de la visite à domicile en dehors des conseils spécifiques sur les mesures de sécurité du nouveau-né et sur les avantages de l'allaitement maternel.

Pendant l'enquête, les ASC ont donné certains conseils généraux aux mères/gardiens. Dans l'ensemble 80,9% des mères ont reçu des conseils sur l'allaitement maternel exclusif. Cette tendance était maintenue dans les districts de Banamba, Sikasso, Dioila et Kolokani. L'importance de maintenir la température du nouveau-né a été enseignée dans l'ensemble à 56,6% des mères des nouveau-nés avec 38,7% à Kolokani et 65,3% à Banamba. Les soins « Mère Kangourou » ont été conseillés de façon générale à 8,1% des mères avec 13,3% à Dioila et aucune mère n'a reçu ce conseil à Sikasso.

La proportion des mères qui ont été conseillées sur la PF après l'accouchement était de 70,5% pour l'ensemble des districts. Cette proportion variait de 45,8% à Kolokani à 80% à Sikasso. Le rendez- vous de suivi selon les directives a été généralement donné à 39,6% des mères. Dans le district de Sikasso, 26,3% des mères l'ont reçu et 47,8 % à Banamba.

Tableau XXXI : conseils généraux aux mères / des nouveau-nés par l'ASC au cours de la VAD

Conseils généraux	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro N=16	Nara N=8	Sikasso		Ensemble districts	
	n/N	%	n/N	%	n/N	%			n/N	%	n/N	%
Importance de maintenir la température	32/49	65,3	46/75	61,3	12/31	38,7	*	*	24/42	57,1	125/221	56,6
Soins mère Kangourou	5/49	10,2	10/75	13,3	2/31	6,5	*	*	0/42	0	18/221	8,1
Allaitement maternel exclusif	46/49	93,9	69/75	92,0	27/31	87,1	*	*	39/42	92,9	197/221	89,1
Mères qui ont été visitées plus que 2 jours après l'accouchement qui ont été conseillées sur la PF	26/33	78,8	48/63	76,2	11/24	45,8	*	*	28/35	80,0	96/176	70,5
Rendez- vous de suivi selon les directives	22/46	47,8	27/67	40,3	13/28	46,4	*	*	10/38	26,3	80/202	39,6

*à cause du faible effectif à Koulikoro et à Nara les valeurs n'ont pas été affichées

c) Principaux conseils retenus par les mères lors des visites à domicile des nouveau-né

La capacité des mères à retenir les conseils prodigués par les ASC a été testée. D'une façon générale, en dehors de deux avantages de l'allaitement maternel exclusif, bonne croissance du nouveau-né (64,4%) protège le nouveau-né contre les maladies (52,5%), les mères se rappelaient des conseils à des proportions très faibles variant de 1,5% pour le maintien de la température corporelle à 29,2% pour « le sein est sain » (tableau XXXII).

Tableau XXXII: capacité des mères à se rappeler correctement des conseils donnés par l'ASC sur les avantages de l'allaitement maternel selon les districts

Capacité des mères à se rappeler correctement	Banamba (N=46)		Dioila (N=67)		Kolokani (N=28)		Koulikoro (N=15)	Nara (N=8)	Sikasso (N=38)		Ensemble districts (N=202)	
	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%
Facile à digérer	9	19,6	14	20,9	1	3,6	*	*	9	23,7	38	18,8
Lait maternel est sain	16	34,8	23	34,3	0	0	*	*	11	28,9	59	29,2
Lait maternel est gratuit	3	6,5	3	4,5	0	0	*	*	2	5,3	10	5,0
Bonne croissance du nouveau-né	27	58,7	48	71,6	18	64,3	*	*	27	71,1	130	64,4
Développement de l'intelligence	2	4,3	11	16,4	4	14,3	*	*	8	21,1	25	12,4
Protège le nouveau-né contre les maladies	35	76,1	33	49,3	10	35,7	*	*	19	50,0	106	52,5
Favorise les relations affectives entre la mère et l'enfant	4	8,7	6	9,0	1	3,6	*	*	2	5,3	15	7,4
Contribue à maintenir la température corporelle du nouveau-né	1	2,2	2	3,0	0	0	*	*	0	0	3	1,5
Méthode contraceptive jusqu'à 6 mois	19	41,3	18	26,9	2	7,1	*	*	8	21,1	52	25,7

*à cause du faible effectif à Koulikoro et à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

6.3.6. Satisfaction des enquêtés

a) Mères / accompagnants

Globalement, 86,4% des accompagnants des enfants malades ont déclaré qu'elles étaient satisfaites des services de l'ASC. Au niveau des districts, cette proportion variait de 79,4% (Dioila) à 92,5% (Banamba).

b) Mères / gardiens nouveau-nés

Dans l'ensemble, 91,1% des mères/gardiens ont affirmé qu'elles/ils étaient satisfait(e)s des services des ASC avec une légère variation allant de 86,6% (Dioila) à 96,4% (Kolokani).

6.3.7. Référence des enfants malades et des nouveau-nés

Les résultats sur la référence des enfants malades et des nouveau-nés sont présentés dans le tableau XXXIII.

a) *Enfants malades :*

Les enfants malades qui ont été référés correctement par les ASC étaient de 73,4% et 100% des accompagnants ont reçu une note de référence. Il y a 96,4% des accompagnants qui ont accepté d'amener l'enfant au CSCoM et l'ASC a aidé à organiser le transport de 50% des enfants référés.

b) *Nouveau-né*

Parmi les nouveau-nés enquêtés, 20,4% avaient un signe de danger. Parmi tous ces enfants ayant présentés des signes de danger seulement 44,4% ont été référés.

Tableau XXXIII : Référence des enfants malades par l'ASC

Reference	Effectif	Pourcentage	Total N
Enfants malades			
Enfants malades à référer	64	13,5	474
Correctement par l'ASC	47	73,4	64
Fiche ou note de référence donnée à l'accompagnant	56	100,0	56
Aide à organiser le transport par l'ASC	28	50,0	56
Accompagnant accepte d'amener l'enfant au CSCoM	108	96,4	112
Nouveau-nés			
Nouveau-né qui avait des signes de danger	45	20,4	221
Nouveau-nés avec signe de dangers référés par l'ASC	20	44,4	45
Total Nouveau-nés référés par l'ASC	20	9,0	221

7. DISCUSSION

La présente étude avait pour objectif de fournir les informations sur la force de mise en œuvre du projet de la Croix-Rouge Canadienne / Malienne, sur la qualité des soins offerts aux enfants malades et aux nouveau-nés par les Agents de Santé Communautaire (ASC) dans les régions de Koulikoro et de Sikasso.

Les résultats ont permis : i) d'évaluer la force de mise en œuvre du projet de la Croix-Rouge canadienne / malienne à renforcer la prise en charge communautaire (PEC) des enfants malades et soins des nouveau-nés basés à domicile ; ii) d'évaluer la qualité des soins fournis par les Agents de Santé Communautaire aux enfants malades qui ont entre deux à 59 mois ; iii) d'évaluer la qualité des soins des visites à domicile par les Agents de Santé Communautaire pour la surveillance des nouveau-nés.

Il s'agissait d'une étude transversale à visée évaluative sans groupe de comparaison qui a porté sur la force de la mise en œuvre et de la qualité des soins au niveau communautaire. Les différents sites de l'étude auxquels étaient assignés les ASC ont été échantillonnés à partir d'une technique d'échantillonnage aléatoire, stratifiée par district et proportionnelle à la taille de chacun des 6 districts. Les techniques utilisées étaient en adéquation avec le type d'étude et les outils étaient appropriés aux techniques. Ces outils ont été traduits en langue locale et les enquêteurs et superviseurs spécialiste en PCIME ont suivi des formations théorique et pratique.

7.1. Caractéristiques sociodémographiques des enquêtés

Nos résultats ont montré que plus de la moitié (65%) des ASC enquêtés était du sexe féminin. Ceci est important dans la mesure où dans nos communautés rurales, les mères ont une préférence pour les agents de santé de même sexe et nos résultats ont montré que la quasi-totalité (93%) des accompagnants était des femmes. Cette prédominance féminine a été rapportée dans une étude réalisée par l'USAID à Madagascar en 2013 avec 51% des ASC femmes pour les PCIME [17]. Par contre la situation est différente de celle d'une étude réalisée au Burkina Faso en 2014 où 76% des ASC étaient de sexe masculin [18].

Plus de la moitié des ASC avaient l'âge compris entre 20 et 29 ans (55,3%), contrairement à l'étude du Burkina Faso où la tranche d'âge 30 – 39 ans était majoritaire (31%) [18].

Nous avons trouvé que 54% des ASC des sites visités avait un niveau secondaire, alors que seulement 15% des ASC dans l'étude du Burkina Faso avaient un niveau

similaire [18]. Une étude réalisée à Madagascar a rapporté que la majorité (85,9%) des ASC avait un nombre moyen d'années d'éducation achevées de 5 à 9 ans [17].

La quasi-totalité des ASC enquêtés (95,4%) n'était pas originaire du village où ils travaillaient et plus de la moitié (57,5 %) avaient une durée dans le village site allant d'un an à 5 ans. En termes d'expérience, plus de la moitié (51,5%) des ASC avaient plus de 5 ans dans le travail d'ASC. En Ethiopie en 2013, une étude réalisée par l'IIP et l'UNICEF a trouvé que les ASC (health extension workers) avaient en moyenne quatre ans d'expérience [19].

7.2. Formation

Tous les ASC enquêtés ont été formés à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire et plus de la moitié des ASC (63,7%) avaient reçu leur première formation depuis 4 ans et plus. Une grande majorité (86,9%) ont bénéficié d'une mise à niveau (recyclage) et tous les districts ont enregistré plus de 80% avec 100% à Koulikoro. Selon la durée, plus de la moitié (52,3 %) des ASC formés ont reçu une mise à niveau il y a moins d'un an.

7.3. Supervision

Au cours de la dernière année, dans l'ensemble la quasi-totalité (98,7%) des ASC ont reçu une supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois ainsi qu'à Sikasso (97,7%). Koulikoro a enregistré une faible proportion (46,2%). Au cours des trois derniers mois avant l'enquête, la proportion était de 81% dans l'ensemble selon les déclarations des ASC. Dans l'ensemble, les superviseurs étaient pour la grande majorité des ASC un personnel de la Croix-Rouge et le DTC soit 88,1% et 83,6% respectivement.

Les pratiques de supervision étaient dominées par l'examen des registres de consultation (82,5% des ASC) et par l'observation de la consultation des enfants (69,7%). Dans l'ensemble le feedback verbal aux ASC a été faiblement réalisé (23,5%) avec une variation allant de 12,5% à Koulikoro et 29,5% à Sikasso.

Au cours de la dernière année, dans l'ensemble, la quasi-totalité des ASC (95,4%) ont reçu une supervision sur la planification familiale. Au cours des trois derniers mois, 77,6% des ASC ont déclaré avoir été supervisés avec une forte proportion à Sikasso (97,7%) et Koulikoro a enregistré la plus faible avec 46,2%.

Dans l'ensemble les superviseurs étaient le personnel de la Croix-Rouge (88,1%) et le DTC (83,6%). Les pratiques de supervision étaient dominées par l'examen des registres de consultation (75,2% des ASC), par la pose des questions sur la PF (61,1%) et l'observation de consultation de PF (42,5%). Dans l'ensemble le feedback verbal aux ASC a été faiblement réalisé (26,1%) avec une variation allant de 8,7% à Koulikoro et 34,1% à Sikasso.

7.4. Disponibilité médicaments

Dans tous les districts sanitaires, aucun ASC ne disposait de la totalité de médicaments + TDR le jour de l'observation. Comme on constate la non disponibilité du Plumpy Sup au niveau des ASC dans quatre districts sanitaires, nous avons retiré le Plumpy Sup de la liste des médicaments pour apprécier de nouveau la disponibilité de l'ensemble des médicaments. Les résultats ont montré que dans l'ensemble seulement 1,7% des ASC disposaient de tous les médicaments + TDR avec une très faible disponibilité dans deux districts : Banamba (2,1%) et Dioila (4,1%).

L'évaluation a montré que la disponibilité des médicaments n'était pas effective pour toutes les molécules. On constate que dans l'ensemble la quasi-totalité (plus de 90%) des ASC disposait des médicaments pour la prise en charge de la pneumonie et du paludisme simple (Amoxicilline, CTA, paracétamol, TDR). Cependant, au cours des 3 derniers mois, la proportion d'ASC qui disposait de ces molécules avaient connu une régression qui était plus accentuée pour l'amoxicilline (73,7%). Pour certaines molécules comme SRO, Carbocycstéine, fer/acide folique et Plumpy Nut, elles ont été retrouvées chez moins de 50% des ASC au moment de l'enquête. Au cours des trois derniers mois, l'Albendazole et le SRO avaient une disponibilité meilleure car plus de 50% des ASC en disposaient et pour la Carbocycstéine et fer/acide folique moins de 50% des ASC en disposaient.

Pour la Carbocycstéine, peu d'ASC disposait de cette molécule dans l'ensemble. On note une disparité importante entre les ASC surtout ceux des districts de Banamba, Dioila avec une disponibilité en dessous de 20% contre 7,7% à Kolokani. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que certains CCom ont tendance à ne plus approvisionner leurs sites en Carbocycstéine.

7.5. Classification des maladies des SEC

Environ deux tiers (65,3%) des enfants ont été correctement classés pour toutes les maladies de la PCIME communautaire par les ASC. Pour trois maladies (diarrhée

simple, toux/rhume, paludisme simple), la proportion d'enfants correctement classés dépassait les 80%. Par contre pour la pneumonie, la proportion était de 52,1%.

La proportion d'enfants correctement classés pour l'ensemble des maladies SEC dépassait 50% dans tous les districts avec des variations allant de 57,8% (Koulikoro) à 69,9% (Dioila).

Pour le comptage de la fréquence il y avait une concordance entre la mesure de l'ASC et celle du clinicien chez 54,7% des enfants. Pour l'évaluation de l'état nutritionnel, la concordance était de 86,1% pour la mesure du périmètre brachial.

Les résultats de l'évaluation n'ont pas mis en évidence une relation entre la classification correcte des enfants et le sexe de l'ASC ($p = 0,27$), son niveau d'instruction (0,82), la supervision au cours des 12 derniers mois ($p = 0,24$) et les pratiques de supervision : supervision avec observation d'une prise en charge ($p = 0,42$) et la supervision avec conseils pour les soins d'enfants ($p = 0,52$).

Nos résultats ont montré qu'il n'existait pas de différence statistiquement significative entre la classification correcte de l'enfant malade par l'ASC et les caractéristiques suivantes : l'âge moyen de l'ASC ($p = 0,89$), la durée moyenne d'expérience de l'ASC ($p = 0,66$) et l'âge de l'enfant ($p = 0,46$).

7.6. Traitement des maladies de la SEC

Seulement 39,8 % des enfants malades pris en charge ont bénéficié d'un traitement correct et aucun district n'avait atteint 50%. Les régions de Sikasso (25,9%) et Kolokani (29,3%) ont enregistré les plus faibles proportions.

Par type de maladie, la grande majorité (80%) des enfants ont bénéficié d'un traitement correct pour le paludisme simple traité avec CTA, environ un enfant sur deux (50,9%) pour la toux/rhume et seulement 26,3% et 13% pour la diarrhée et la pneumonie respectivement. Nous constatons tout de même que chez une minorité d'enfants, les ASC ont donné un traitement incorrect avec CTA (1,8%) pendant que leur TDR était négatif et avec l'amoxicilline (8,6%) lorsque l'enfant n'était pas classé pneumonie.

Pour trois maladies de la PCIME (pneumonie, paludisme simple et diarrhée simple), la quasi-totalité des enfants ont bénéficié des molécules indiquées par les directives. En dehors des CTA où une grande majorité des enfants (82,5%) ont reçu une dose appropriée, nous avons constaté une insuffisance au niveau du dosage de l'amoxicilline (13,3%), du SRO (43,5%) et zinc (54,1%). Cette faiblesse dans la maîtrise des doses pourrait s'expliquer par le fait que les pratiques de supervision

étaient dominées par l'examen des registres de consultation (82,5% des ASC) avec une faible proportion de feedback verbal aux ASC (23,5%). Il serait important que les supervisions soient formatives et que les superviseurs mettent l'accent non seulement sur les observations, les séances pratiques de prise en charge, des scénarios mais aussi sur le feedback pour leur permettent de corriger les insuffisances.

Parmi les ASC ayant une expérience de 1 à 3 ans, la proportion des enfants ayant bénéficié d'un traitement correct était de 42,6% et ceux ayant une expérience de moins de 1 an et de 3 ans et plus ont correctement traité 36,5% et 39,7% respectivement.

L'analyse montre que les écarts constatés entre les proportions d'enfants correctement traités par les ASC supervisés avec observation (38%) et ceux avec conseils (35,6%) ne sont pas statistiquement significatifs ($p= 0,39$ et $0,19$ respectivement).

7.7. Soins des nouveau-nés

Actions de recherche de signes de danger

Les résultats de l'évaluation ont montré que les ASC ont exécuté 10 actions de recherche de signes de danger dans des proportions différentes. Parmi ces actions exécutées, quatre (la prise de température, la pesée, le comptage de la fréquence respiratoire et la demande si le bébé peut téter) étaient plus fréquemment exécutées chez les nouveau-nés à des proportions allant de 99,1% à 89,6%. Les demandes sur l'antécédent d'hémorragie et de convulsion ont été recherchées chez 48,9% et 65,2% respectivement.

En considérant l'exécution de la totalité des actions de recherche de signes de danger, les résultats ont montré que les ASC ont exécuté au moins 5 actions de recherche de signes de danger chez la quasi-totalité (92,3%) des nouveau-nés et seulement chez 22,6% ils ont effectué les 10 actions comme recommandées par les directives. Ce chiffre interpelle dans la mesure où la recherche de signes de danger permet à l'ASC de référer à temps le maximum de nouveau-nés pour une prise en charge appropriée.

Conseils au cours des VAD

Pendant l'enquête, les ASC ont donné certains conseils généraux aux mères/gardiens. Dans tous les districts sanitaires plus de 80% des mères ont été conseillées sur l'allaitement maternel exclusif. Les avantages les plus enseignés aux mères des nouveau-nés étaient : l'allaitement exclusif est une méthode contraceptive jusqu'à 6 mois (53,4%), il protège le nouveau-né contre les maladies (52,5%), favorise la bonne croissance de nouveau-né (44,3%). Moins de 10% des mères ont été conseillés sur les avantages suivants : le lait maternel favorise les relations mère-enfant (8,6%), maintenir la température corporelle du nouveau-né (8,1%) et est gratuit (6,8%). L'importance de maintenir la température du nouveau-né a été enseignée dans l'ensemble à plus de la moitié (56,6%) des mères des nouveau-nés avec 38,7% à Kolokani et 65,3% à Banamba. Les soins « Mère Kangourou » ont été insuffisamment conseillés dans l'ensemble (8,1%) ; seulement 13,3% à Dioila et aucune mère n'a reçu ce conseil à Sikasso. D'autres conseils ont été enseignés aux mères des nouveau-nés : « dormir avec son nouveau-né sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide » (75,1%), Cette proportion variait de 67,7% (Kolokani) à 83,3% (Sikasso).

Dans l'ensemble, le respect du calendrier vaccinal était conseillé à plus de la moitié (55,7%) des mères avec une variation allant de 32,3% (Kolokani) à 68% (Dioila).

Certaines mesures de sécurité ont été insuffisamment enseignées aux mères : Ne pas faire dormir le bébé sur le ventre (4,5% pour l'ensemble des districts). A Kolokani aucune mère n'a reçu de conseil par rapport à cette mesure de sécurité.

Capacité des mères des nouveau-nés à se rappeler des conseils

La capacité des mères à retenir les conseils prodigués par les ASC a été testée.

D'une façon générale, la capacité des mères à se rappeler correctement des conseils prodigués par les ASC était faible pour la plupart des avantages de l'allaitement. Les deux principaux avantages de l'allaitement maternel qui ont été retenus par les mères étaient : le lait maternel favorise une bonne croissance du nouveau-né (64,4%) et protège le nouveau-né contre les maladies (52,5%).

Satisfaction enquêtés

Une grande majorité (86,4%) des accompagnants des enfants malades ont déclaré qu'elles étaient satisfaites des services de l'ASC. Au niveau des districts, cette proportion variait de 79,4% (Dioila) à 92,5% (Banamba). Pour les mères / gardiens des

nouveau-nés, la quasi-totalité (91,1%) étaient satisfaits des services des ASC avec une légère variation allant de 86,6% (Dioila) à 96,4% (Kolokani).

Référence des enfants malades et des nouveau-nés

Les résultats ont montré que, parmi les enfants qui avaient besoin d'une référence, plus de la moitié (73,4%) ont été correctement référés et la totalité de leurs accompagnants ont reçu une note de référence. La quasi-totalité (96,4%) des accompagnants ont accepté d'amener leur enfant au CSCoM. Pour la moitié des cas de référence, l'ASC a aidé à organiser le transport.

7.8. Limites de l'enquête

L'étude a été transversale, nos résultats ne reflètent que la réalité du moment de l'enquête. La collecte des données s'est déroulée du 12 juillet au 27 août 2018 correspondant à la période hivernale au Mali. Parmi les 300 sites prévus, 63 n'ont pas pu être enquêtés à cause de l'impraticabilité des routes et de l'insécurité à Nara. Les équipes ont été également confrontées à la non-disponibilité de certaines mères pendant la journée à cause des travaux champêtres. L'impact d'être évalué par un observateur nouveau. Malgré ces limites, l'évaluation a apporté des résultats intéressants qui peuvent être utilisés par les gestionnaires du programme pour améliorer la prise en charge au niveau communautaire.

8. CONCLUSION

Cette étude consistait à évaluer le programme de prise en charge communautaire des enfants malades de 0 à 59 mois par les agents de santé communautaire appuyés par la Croix-Rouge Malienne et la Croix-Rouge Canadienne

L'évaluation a montré que tous les ASC enquêtés ont été formés à la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire. Une grande majorité ont bénéficié d'une mise à niveau et ceci dans tous les districts.

Au cours de la dernière année, la quasi-totalité des ASC ont reçu une supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois et sur la PF. Seul Koulikoro a enregistré une faible proportion dans les deux cas. La grande majorité des ASC ont été également supervisés au cours des trois derniers mois avant l'enquête et selon eux les superviseurs étaient le personnel de la Croix-Rouge et le DTC.

Les pratiques de supervision étaient dominées par l'examen des registres de consultation et le feedback verbal aux ASC était faiblement réalisé et cela dans tous les districts.

Dans tous les districts sanitaires, aucun ASC ne disposait de la totalité de médicaments + TDR le jour de l'observation.

On constate que dans l'ensemble la quasi-totalité des ASC disposait des médicaments pour la prise en charge de la pneumonie et du paludisme simple (Amoxicilline, CTA, paracétamol, TDR). Cependant, au cours des 3 derniers mois, on note une régression quant à la disponibilité de ces molécules surtout pour l'amoxicilline.

Pour certaines molécules comme SRO, Carbocycstéine, fer/acide folique et Plumpy Nut, elles ont été retrouvées chez moins de la moitié des ASC au moment de l'enquête.

Pour la Carbocycstéine, peu d'ASC disposait de cette molécule dans l'ensemble. On note une disparité importante entre les ASC surtout ceux des districts de Banamba, Dioila et de Kolokani.

Pour l'évaluation de la qualité des soins fournis par les Agents de Santé Communautaire, environ deux tiers des enfants ont été correctement classés pour toutes les maladies de la PCIME communautaire par les ASC. Pour trois maladies (diarrhée simple, toux/rhume, paludisme simple), la majorité des enfants ont été correctement classés. Par contre pour la pneumonie, la proportion était de 52,1%.

On note que les ASC ont été compétents dans le comptage de la fréquence respiratoire et la mesure du périmètre brachial avec des taux de concordance de 54,7% et de 86,1% respectivement.

Par rapport au traitement, on note qu'une faible proportion d'enfants ont bénéficié d'un traitement correct dans tous les districts surtout à Sikasso et Kolokani et les ASC ont plus compétant dans le traitement du paludisme simple avec CTA.

Pour trois maladies de la PCIME (pneumonie, paludisme simple et diarrhée simple), la quasi-totalité des enfants ont bénéficié des molécules indiquées par les directives. En dehors des CTA où une grande majorité des enfants (82,5%) ont reçu une dose appropriée. Malgré la connaissance des médicaments indiqués pour les maladies de la PCIME, nous avons constaté une insuffisance au niveau du dosage.

Pour l'évaluation de la qualité des soins des nouveau-nés pendant les visites à domicile par les Agents de Santé Communautaire, les résultats ont montré : que quatre actions de recherche de signes de danger sur les dix étaient fréquemment exécutées, seulement chez une minorité des nouveau-nés les ASC ont effectué le paquet des 10 actions.

Les mères des nouveau-nés ont bénéficié de conseils sur l'allaitement maternel exclusif. On note des insuffisances au niveau de certains avantages. Seulement deux avantages sur l'allaitement maternel ont été retenus par les mères (le lait maternel favorise une bonne croissance du nouveau-né, il protège le nouveau-né contre les maladies).

D'une façon générale, la capacité des mères à se rappeler correctement des conseils prodigués par les ASC était faible pour la plupart des avantages de l'allaitement.

Dans l'ensemble les accompagnants des enfants malades et les mères des nouveau-nés ont été satisfaits des services de l'ASC. Plus de la moitié des enfants ont été correctement référés.

9. RECOMMANDATIONS

A la fin de cette évaluation, nous formulons les recommandations suivantes :

1. **Renforcer la capacité des ASC en mettant l'accent sur les insuffisances constatées pendant l'évaluation, notamment en matière de classification de la pneumonie et de traitement correct des pathologies de façon générale et du remplissage des supports.** Les résultats ont en effet montré que moins de la moitié des cas de pneumonie (48%) n'ont pas été correctement classés et que seulement 40% des enfants souffrant des maladies de la PCIME ont été correctement traités par les ASC. La discordance entre la bonne classification et le traitement incorrect interpelle aussi sur la nécessité de combler les insuffisances par rapport à la prise en charge correcte. Concernant les supports, moins de la moitié des ASC de Koulikoro disposaient de registres de vente journalière des médicaments et des fiches de stock remplis ce qui rend difficile le suivi du mouvement des médicaments.
2. **Sensibiliser et inciter les ASC à accroître la recherche de signes de danger chez les nouveau-nés pour une meilleure référence et prise en charge des cas qui le nécessitent.** Environ 23% des nouveau-nés ont bénéficié de recherche des 10 actions par les ASC comme recommandées par les directives, alors que la période néonatale se caractérise par une forte mortalité (31‰) et que près de 80% des nouveau-nés ne bénéficient pas de visites post-natales dans la première semaine suivant leur naissance [20].
3. **Nécessiter de réviser l'approche ou stratégie de supervision des ASC.** En plus de l'accroissement des rythmes de supervision dans certains districts (Koulikoro, notamment), il serait souhaitable d'inscrire les supervisions dans une perspective plus pratique et formative. Ces supervisions devraient aller au-delà de la simple vérification des outils et intrants pour accorder plus d'importance à l'observation de cas pratiques de prise en charge avec conseils et feedback à l'ASC. Par ailleurs, la mise en place de mécanismes de suivi des conseils et recommandations faites lors des supervisions devraient contribuer à l'amélioration des pratiques quotidiennes des ASC.

4. **Assurer la disponibilité en matériels et médicament dans tous les districts.** Les résultats ont montré une insuffisance surtout en poubelle dans le district de Banamba. A Dioila, aucun ASC ne disposait d'agrafeuse. Les molécules comme le SRO, le fer/acide folique et le Plumpy Nut ont été retrouvées chez moins de 50% des ASC, ce qui peut influencer négativement la qualité de la prise en charge des cas de diarrhée et de malnutrition.
5. **Renforcer la sensibilisation au niveau de la communauté pour améliorer l'utilisation des services des ASC.** Au cours des 3 derniers mois, les ASC ont vu en moyenne 26 enfants malades soit 2 enfants par semaine. La sous fréquentation est plus remarquable à Banamba où les ASC ont vu moins de 2 enfants par semaine.
6. **Faire une étude qualitative pour explorer :**
 - les raisons de la proportion élevée des nouveau-nés avec signe de danger non référés par les ASC. Les résultats de l'évaluation ont montré que plus de la moitié des nouveau-nés présentant un signe de danger n'ont pas été référés ;
 - les raisons de la sous fréquentation des services des ASC.
7. **Impliquer davantage le personnel de la mairie dans les activités SEC pour une meilleure pérennisation de la stratégie.** Seulement 4,9% des ASC ont affirmé que le superviseur était un personnel de la mairie. Selon le guide national pour la mise en œuvre de la stratégie SEC au Mali la mairie est membre de l'équipe aire de santé qui assure la coordination au niveau aire de santé. Cette équipe est chargée du choix des sites de prestation, de la sélection, du suivi des ASC et de la sensibilisation de la communauté [21]. La mairie est également impliquée dans :
 - la mise en œuvre au niveau aire de santé. Ainsi le responsable du CSOM en collaboration avec l'ASACO et la Mairie est chargé de la supervision des ASC, des relais / GSAN et de l'organisation de la société civile intervenant dans le domaine des SEC (ONG, Associations, Groupements) ;

- la formation des relais qui est sous la responsabilité conjointe de l'ASACO et la mairie avec l'appui de l'équipe technique du CSCOM et des Centres Communaux de Développement Social et de l'Economie Solidaire (CCDSES) ;
- le recrutement de l'ASC qui est fait par l'ASACO en collaboration avec les autorités villageoises et la Mairie, sur la base des critères donnés par l'équipe technique du CSCOM ;
- la rémunération et autres types de motivation.

10. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Direction National de la Santé. Plan stratégique des soins essentiels au niveau communautaire (SEC) 2014 – 2018.
2. Direction National de la Santé. Annuaire du système local d'information sanitaire. Rapport 2008.
3. Direction National de la Santé, Fondation Aga Khan. Etude d'évaluation du programme de formation des agents de santé communautaire (ASC) au Mali. Rapport final, février 2018.
4. Cellule de Planification et de Statistique (CPS/SSDSPF), Institut National de la Statistique (INSTAT/MPATP), INFO-STAT et ICF International, 2014. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2012-2013. Rockville, Maryland, USA : CPS, INSTAT, INFO-STAT et ICF International
5. Direction National de la Santé. Soins essentiels dans la communauté (SEC) : Cahier/directives de l'agent de sante communautaire (ASC). Décembre 2015.
6. Direction Régionale de la santé de Sikasso. Plan quinquennal de Développement Socio Sanitaire de la région de Sikasso 2014-2018. Sikasso : Direction Régionale de la santé de Sikasso ; 2013.
7. Direction National de la Santé. Annuaire du système local d'information sanitaire. Rapport 2016.
8. Direction Régionale de la santé de Koulikoro. Plan quinquennal de Développement Socio Sanitaire de la région de Koulikoro 2014-2018. Koulikoro : Direction Régionale de la santé de Koulikoro ; 2013.
9. Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire de Koulikoro. Plan quinquennal de développement socio sanitaire du cercle de Koulikoro 2014-2018. Koulikoro : Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire ; 2013.
10. Croix Rouge Malienne. Répertoire des agents de santé communautaire 2017
11. Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire de Banamba. Plan quinquennal de développement socio sanitaire du cercle de Banamba 2014-2018. Banamba : Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire ; 2013
12. Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire de Nara. Plan quinquennal de développement socio sanitaire du cercle

- de Nara 2014-2018. Nara : Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire ; 2013
13. Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire de Dioila. Plan quinquennal de développement socio sanitaire du cercle de Dioila 2014-2018. Dioila : Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire ; 2013
 14. Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire de Kolokani. Plan quinquennal de développement socio sanitaire du cercle de Kolokani 2014-2018. Kolokani : Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire ; 2013
 15. Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire de Sikasso. Plan quinquennal de développement socio sanitaire du cercle de Sikasso 2014-2018. Sikasso : Centre de santé de référence et service de développement social du district sanitaire ; 2013
 16. Direction Régionale de la Santé de Sikasso. Carte sanitaire 2018
 17. USAID, Aarti Agarwal, Maria Gallo, Alyssa Finlay, Evaluation de la qualité des programmes de prise en charge intégrée communautaire des maladies de l'enfant et de santé de la reproduction à Madagascar. Rapport, avril 2013
 18. Institut Supérieur des Sciences de la Population, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. Enquête sur la mise en œuvre de la prise en charge communautaire et la qualité des soins offerts aux enfants malades par les agents de santé communautaire. Rapport final, avril 2014
 19. Nathan P. Miller,* Agbessi Amouzou, Mengistu Tafesse, Elizabeth Hazel, Haile Mariam Legesse, Tedbabe Degefie, Cesar G. Victora, Robert E. Black, and Jennifer Bryce. Integrated Community Case Management of Childhood Illness in Ethiopia: Implementation Strength and Quality of Care. *Am. J. Trop. Med. Hyg.*, 91(2), 2014, pp. 424–434
 20. Institut national de la statistique, 2016. Enquête par grappes à indicateurs multiples au Mali (MICS-Mali), 2015, Rapport final. Bamako, Mali, INSTAT, 458p.
 21. Direction nationale de la santé du Mali. Soins essentiels au niveau communautaire. Guide national pour la mise en œuvre. Décembre 2015, 61p.

11. ANNEXES

Annexe A : caractéristiques des enquêtés

Tableau a1: caractéristiques des 237 ASC enquêtés par sexe et par district sanitaire

	Masculin	Féminin
Banamba	47,9	52,1
Dioila	35,6	64,4
Kolokani	33,3	66,7
Koulikoro	50	50
Nara	28,6	71,4
Sikasso	13,6	86,4

Tableau a2 : caractéristiques sociodémographiques des 237 ASC enquêtés par sexe

Caractéristique socio-démographique	Masculin		Féminin		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Age ASC en années						
Moins de 30 ans	37	27,2	99	72,8	136	100
30 ans et plus	46	45,5	55	54,5	101	100
Niveau instruction						
Primaire (1+2)	24	23,3	79	76,7	103	100
Secondaire	55	43,0	73	57,0	128	100
Supérieur	4	66,7	2	33,3	6	100
Statut matrimoniale						
Marié	74	37,8	122	62,2	196	100
Non marié	9	22,0	32	78,0	41	100
Originaire village/site						
Oui	6	54,5	5	45,5	11	100
Non	77	34,1	149	65,9	226	100
Durée dans le village						
Moins de 5ans	38	31,4	83	68,6	121	100
5ans et plus	45	38,8	71	61,2	116	100
Expérience ASC						
Moins de 5ans	30	31,3	66	68,8	96	100
5ans et plus	53	37,6	88	62,4	141	100
Total N	83	35,0	154	65,0	237	100

Annexe B : Formation

Tableau b1 : durée écoulée depuis la première formation et la formation de mise à niveau la plus récente des ASC sur la PEC des enfants malades.

Durée	Effectif	Pourcentage
Depuis la première formation		
< 1 an	151	63,7
1 an	52	21,9
2 ans	4	1,7
3 ans	8	3,4
4ans et plus	22	9,3
Depuis la formation de mise à niveau la plus récente		
< 1 an	124	52,3
1 an	103	43,5
> 1 an	10	4,2

Annexe C : Disponibilité des médicaments

Tableau c1: disponibilité de médicaments non périmés par maladie de la PCIME et par district sanitaire au moment de l'enquête

Disponibilité	Banamba	Dioila	Kolokani	Koulikoro	Nara	Sikasso	Ensemble districts
ASC disposant de l'ensemble des molécules le jour de l'enquête	0	0	0	0	0	0	0
Amoxicilline	89,6	98,6	89,7	88,5	*	95,5	93,7
Carbocycstéine	16,7	15,1	7,7	34,6	*	79,5	30,4
Balembo	79,2	87,7	69,2	80,8	*	43,2	74,3
CTA	100	98,6	92,3	76,9	*	95,5	94,9
Paracétamol	93,8	100,0	87,2	84,6	*	93,2	93,7
TDR	97,9	87,7	97,4	80,8	*	90,9	91,6
SRO	54,2	74,0	41,0	23,1	*	27,3	49,8
Zinc	81,3	94,5	33,3	96,2	*	90,9	78,5

Disponibilité	Banamba	Dioila	Kolokani	Koulikoro	Nara	Sikasso	Ensemble districts
ASC sans rupture de stock	0	0	0	0	0	0	0
ASC sans rupture de stock (sans compter Plumpy Sup)	2,1	4,1	0	0	0	0	1,7
Total n	48	73	39	26	7	44	237

Tableau c2 : proportion d'ASC disposant des médicaments + TDR au moment de l'enquête et au cours des trois derniers mois

Médicaments + TDR	Disponibilité 3 derniers mois	Disponibilité le jour de l'enquête
Plumpy Sup	11,0	5,9
Carbocystéine	39,8	30,4
Fer/Acide Folique	47,5	39,7
Plumpy Nut	46,2	47,7
SRO	75,8	49,8
Vitamine A	61,0	56,1
Albendazole	61,0	57,0
Balembo	72,0	74,3
Zinc	78,4	78,5
TDR	81,4	91,6
Amoxicilline	73,7	93,7
Paracétamol	89,4	93,7
CTA	91,5	94,9

Annexe D : Evaluation des enfants
Tableau d1 : Mode de recrutement des enfants malades par les ASC par district sanitaire

Mode	Banamba	Dioila	Kolokani	Koulikoro	Nara	Sikasso	Total
Consultation spontané	74	69	44	23	4	42	256
Enfant trouvé	22	77	34	29	10	46	218
Total	96	146	78	52	14	88	474

Tableau d2 : Evaluation des maladies de la PCIME et du statut vaccinal.

Eléments de l'évaluation	Fréquence	Pourcentage
Fréquence respiratoire évaluée (n=357)	333	93,3
Fréquence respiratoire enregistrée par l'ASC concorde avec celle du clinicien (n=333)	182	54,7
TDR fait comme indiqué (n=141)	106	75,2
TDR avec un résultat positif (n=106)	43	40,6
Statut vaccinal vérifié (n=425)	327	76,9

Tableau d3 : Qualité de l'évaluation des enfants pour la toux/rhume et l'état nutritionnel chez les enfants

Qualité de l'évaluation	Fréquence	Pourcentage
TDR avec un résultat positif (n=106)	43	40,6
PB de l'ASC concorde avec celui du clinicien	418	86,1
Fréquence respiratoire enregistrée par l'ASC concorde avec celle du clinicien (n=333)	182	54,7

Annexe E : Classification des maladies de l'enfant

Tableau e1 : classification correcte des enfants par l'ASC pour les maladies de la PCIME

Maladies classées correctement par l'ASC	Fréquence	Pourcentage
Pneumonie (n=48)	25	52,1
Toux/rhume (n=296)	256	86,5
Fièvre à référer (n=2)	2	100
Paludisme simple (n=106)	97	91,5
Diarrhée simple (n=100)	84	84
Malnutrition sévère sans complication (n=4)	3	75
Malnutrition modérée (n=29)	22	75,9
Toutes les maladies de la PCIME (n=412)	269	65,3
Signe de danger (n=25)	21	84

Tableau e2 : classification correcte par l'ASC pour les maladies de la PCIME par district sanitaire

Districts sanitaires	Classification correcte pour les maladies de la PCIME-C				Total N
	Oui		Non		
	n	%	n	%	
Banamba	50	63,3	29	36,7	79
Dioila	86	69,9	37	30,1	123
Kolokani	44	59,5	30	40,5	74
Koulikoro	26	57,8	19	42,2	45
Nara	8	80,0	2	20,0	10
Sikasso	55	67,9	26	32,1	81
Ensemble districts	269	65,3	143	34,7	412

Tableau e3 : enfants correctement classés pour les maladies de la PCIME selon l'âge de l'enfant

Age en mois	Classification correcte pour les maladies de la PCIME-C				Total N
	Oui		Non		
	n	%	n	%	
2 - 11	59	61,5	37	38,5	96
12 - 23	88	69,3	39	30,7	127
24 - 59	122	64,6	67	35,4	189

Tableau e4 : enfants correctement classés pour les maladies de la PCIME selon les caractéristiques de l'ASC

Caractéristiques	Toutes les maladies de la PCIME		
	Non	Oui	P
Niveau d'instruction			
Primaire 1 et 2	34,1	65,9	0,82
Secondaire et plus	35,2	64,8	
Sexe			
Masculin	38,3	61,7	0,27
Féminin	32,8	67,2	
Age			
< 30 ans	34	66	
30 ans et plus	35,7	64,3	0,72
Durée dans le village			
< 5 ans	34,1	65,9	0,79
> 5 ans	35,3	64,7	
Age enfant			
Moins de 12 mois	38,5	61,5	0,46
12 - 23 mois	30,7	69,3	
24 - 59 mois	35,4	64,6	
Supervision 1 an			
Non	66,7	33,7	0,24
Oui	34,5	65,5	
Observations			
Non	37,3	62,7	0,42
Oui	33,2	66,8	
Conseils			
Non	35,8	64,1	0,52
Oui	32,8	67,2	

Annexe F : Traitement de l'enfant malade
Tableau f1 : Compétence de l'ASC à traiter correctement les maladies de la PCIME

Maladies de la PCIME	n	%	Total N
Fièvre			
Paludisme simple (CTA)	84	80	105
Paludisme simple (CTA + Para)	25	23,8	105
Fièvre sans paludisme	41	15,4	266
Respiratoire			
Toux / Rhume	145	50,9	285
Pneumonie	6	13	46
Diarrhée			
Diarrhée simple	25	26,3	95
Traitement incorrecte			
TDR négatif CTA	5	1,8	280
Pas pneumonie (Amoxicilline)	32	8,6	370

Tableau f2 : Traitement de toutes les maladies de PCIME par district

Traitement correcte	Banamba		Dioila		Kolokani		Koulikoro		Nara	Sikasso		Ensemble district	
	n	%	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%
Non	37	54,4	56	52,8	41	70,7	27	58,7	*	43	74,1	209	60,2
Oui	31	45,6	50	47,2	17	29,3	19	41,3	*	15	25,9	138	39,8
Total N	68		106		58		46		11		58	347	

Tableau f3 : Caractéristique de l'ASC dans le traitement de toutes les maladies de la PCIME

Caractéristique de l'ASC	Traitement correcte de toutes les maladies de la PCIME		p-value
	Non	Oui	
Expérience			0,94
Moins 1 an	63,5	36,5	
1-3 ans	57,4	42,6	
3ans et plus	60,3	39,7	
Education			0,27
Primaire 1 et 2	56,9	43,1	
Secondaire et plus	62,8	37,2	
Sexe			0,03
Masculin	52,8	47,2	

Caractéristique de l'ASC	Traitement correcte de toutes les maladies de la PCIME		p-value
	Non	Oui	
Féminin	64,4	35,6	0,94
Age			
< 30 ans	60,4	39,6	0,71
30 ans et plus	60	40	
Statut matrimonial			0,61
Marié	59,8	40,2	
Non marié	62,5	37,5	0,39
ASC supervisé 1 an			
Non	50	50	0,19
Oui	60,4	39,6	
Observations durant la supervision			0,19
Non	57	43	
Oui	62	38	0,09
Conseils reçus durant la supervision			
Non	57,4	42,6	0,11
Oui	64,4	35,6	
Originaire du village			0,11
Non	61,3	38,7	
Oui	42,1	57,9	
Durée dans le village			
1 an	77,2	22,8	
> 1an	56,9	43,1	

Annexe G : Nouveau-né
Tableau g1 : actions de recherche des signes de danger par l'ASC chez le nouveau-né.

Nombre d'action de recherche signe de danger	Effectif	Pourcentage
1	1	0,5
2	4	1,8
3	4	1,8
4	8	3,6
5	20	9,1
6	14	6,3
7	25	11,3
8	44	19,9
9	51	23,1
10	50	22,6
Total	221	100

Tableau g2 : Actions de recherche de signes de danger selon le sexe de l'ASC

Nombre d'actions de recherche de signes de danger	Sexe ASC				Total	
	Masculin		Féminin		n	%
	n	%	n	%		
1	0	0	1	0,7	1	0,5
2	0	0	4	2,7	4	1,8
3	1	1,4	3	2,0	4	1,8
4	3	4,2	5	3,4	8	3,6
5	4	5,6	16	10,7	20	9,0
6	3	4,2	11	7,4	14	6,3
7	5	6,9	20	13,4	25	11,3
8	19	26,4	25	16,8	44	19,9
9	15	20,8	36	24,2	51	23,1
10	22	30,6	28	18,8	50	22,6
Total	72	100,0	149	100,0	221	100,0

Tableau g3 : Groupe d'actions de recherche de signes de danger selon le sexe de l'ASC

Action de recherche de signe de danger	Sexe de l'ASC				p-value
	Masculin		Féminin		
	n	%	n	%	
Au moins 5 actions de recherche					
Non	4	5,6	13	8,7	0,43
Oui	68	94,4	136	91,3	
Au moins 8 actions de recherche					
Non	16	22,2	60	40,3	0,02
Oui	56	77,7	89	59,7	
10 actions de recherche					
Non	50	69,4	121	81,2	0,07
Oui	22	30,6	28	18,8	


Tableau g4 : mères de nouveau-nés conseillées sur les avantages de l'allaitement maternel

Conseils	Banamba %	Dioila %	Kolokani %	Koulikoro %	Nara %	Sikasso %	Ensemble districts %
Facile à digérer	14,3	18,7	9,7	*	*	19,0	16,7
Sain	16,3	26,7	9,7	*	*	4,8	16,7
Gratuit	12,2	6,7	0	*	*	4,8	6,8
Bonne croissance du nouveau-né	53,1	46,7	45,2	*	*	50,0	44,3
Développement de l'intelligence	10,2	10,7	22,6	*	*	4,8	10,0
Protège contre les maladies	59,2	66,7	29	*	*	42,9	52,5
Favorise les relations affectives entre la mère et l'enfant	14,3	13,3	0	*	*	2,4	8,6
Contribue à maintenir la température corporelle du nouveau-né	8,2	16,0	3,2	*	*	2,4	8,1
Méthode contraceptive jusqu'à 6 mois	73,5	53,3	48,4	*	*	40,5	53,4
Total N	49	75	31	16	8	42	221

*à cause du faible effectif à Koulikoro et à Nara les valeurs n'ont pas été affichées.

Annexe H : Consentements

Consentement ASC

	Approval Date: June 20, 2018 Approved Consent Version No.#1 PI Name: Melissa Marx IRB No. 00008512
---	---

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

INFORMED CONSENT INSTRUCTIONAL TEMPLATE FOR INTERNATIONAL STUDIES

ASC Consent Script

Study Title: Evaluation of Community Health Worker Program in Mali

Principal Investigator: Melissa Marx

IRB No.: 8512

PI Version Date: 05/30/2018

Evaluation du Programme de la Prise en Charge Communautaire dans les Régions de Koulikoro et Sikasso au Mali en 2018

A lire avec l'AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (ASC) AVANT le remplissage du :
FORMULAIRE n°1, 2, 3. QUESTIONNAIRE ASC
FORMULAIRE n°4. SCÉNARIO DE CAS

LIRE CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT UNE SEULE FOIS POUR CHAQUE ASC. VOUS NE DEVEZ PAS RÉPÉTER LE CONTENU DU CONSENTEMENT AVANT LE REMPLISSAGE DE CHAQUE OUTIL.

INTRODUCTION ET BUT

Bonjour, je m'appelle [VOTRE NOM] et voici mon/ma collègue [NOM DU COLLEGUE]. Nous sommes des enquêteurs/enquêtrices et nous travaillons avec le CREDOS, qui est une structure du ministère de la santé. Nous sommes venus aujourd'hui pour vous inviter à participer à une étude de recherche. Le but de l'étude est de recueillir des informations sur la qualité des soins fournis par les Agents de santé Communautaire (ASC) aux enfants de 2 mois à 59 mois (5 ans) et les nouveau-nés dans les régions de Koulikoro et Sikasso au Mali. Vous faites partie des 300 ASC qui ont été sélectionnés au hasard pour participer à cette étude. Nous aimerions prendre un peu de temps avec vous aujourd'hui, pour vous poser des questions, et observer la façon dont vous prenez en charge les enfants malades et les nouveau-nés. Les résultats de l'étude serviront pour améliorer la formation, la supervision et autre appuis pour les ASC dans la région.

INTRODUCTION AND AIM

Hello, my name is [YOUR NAME] and this is my colleague [COLLEAGUE'S NAME]. We are researchers and we work with CREDOS, an organization in the Ministry of Health. We are here today to invite you to participate in a research study. The aim of the study is to collection information on the quality of care given by the Community Health Workers (CHW) to children 2 to 59 months (5 years) old and newborn children in the Koulikoro and Sikasso regions of Mali. You are one of 300 CHWs randomly selected to participate in this study. We would like to spend a little bit of time with you today, ask you some questions, and observe the manner in which you care for sick children and newborns. The results of the study will be used to improve training, supervision, and other supports for CHWs in the region.

Puis-je commencer en vous poser quelques questions ?

Page 1 of 7

Version: 17Nov2017



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

Est-ce que vous êtes un agent de santé communautaire dans votre communauté ?

- Oui
- Non → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

Est-ce que vous êtes d'accord pour continuer ?

- Oui → Continuer avec le consentement
- Non → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

May I start by asking you a few questions?

Are you a community health worker in your community?

- Yes
- No → end of the interview ; thank the participant and leave

Do you agree to continue?

- Yes → Continue with the consent
- No → end of the interview ; thank the participant and leave

IDENTIFIANTS

ID de l'ASC : _____

ID de l'équipe : _____

ID de l'enquêteur : _____

IDENTIFIERS

ASC ID : _____

Team ID :

Researcher ID : _____

PROCÉDURES

Si vous acceptez de participer à l'étude:

- Nous vous poserons une série de questions sur votre rôle en tant qu'ASC, la formation et la supervision que vous avez reçu, et votre niveau de scolarisation et vos conditions de vie ;
- nous regarderons votre boîte à pharmacie et vous poserons des questions ;
- nous regarderons votre registre de malades et recueillerons des informations sur les malades inscrits dans le registre ;
- nous vous demanderons de réagir par rapport à un certain nombre de scénarios de cas hypothétiques ;



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Maex
 IRB No. 00008512

- nous observerons quelques consultations que vous ferez avec des enfants malades âgés de 2 mois à 5 ans qu'on vous amène pour des soins ; et
- nous observerons quelques visites à domicile aux nouveau-nés âgé de 0 à 45 jours.

Si un enfant est amené vers vous pour des soins, nous observerons comment vous consultez cet enfant et nous enregistrerons des remarques sur les questions et les actes que vous posez.

PROCEDURES

If you agree to participate in this study:

- we will ask you a series of questions about your role as CHW, the training and supervision that you received, and your education level;
- we will look at your medication kit and ask you questions;
- we will look at your register of sick people and collect information on the sick people listed in the register ;
- we will ask you to react to a certain number of scenarios and hypothetical cases ;
- we will observe some consultations that you perform with sick children aged 2 months to 5 years that people bring to you for treatment ; and
- we will observe some post-natal visits you perform with newborns aged 0-45 days

If a child is brought to you for treatment, we will observe how you consult this child and we will record notes about the questions you ask and the actions you perform.

Nous avez apporter avec nous une boîte à pharmacie qui contient l'amoxicilline, le carbocysteine, le belembo, la CTA (antipaludique), le paracétamol, SRO, le zinc, l'albendazole, le fer et acide folique, la vitamine A, le plumpy nut, et le plumpy sup. Pour toute consultation que vous faites avec des enfants qui participent à l'étude, vous devez utiliser cette boîte à pharmacie. Si vous décidez qu'un enfant a besoin de recevoir des médicaments, vous devez prendre ces médicaments dans cette boîte à pharmacie et les donner gratuitement à l'accompagnant(e) de l'enfant.

Après chaque consultation que nous observons, nous poserons à l'accompagnant(e) des questions sur la consultation. Suite à ces questions, un membre de l'équipe de recherche qui est clinicien examinera l'enfant une seconde fois. Après que l'enfant ait été réexaminé, nous nous assurerons que l'enfant a reçu un traitement approprié et ne reçoit aucun médicament dont il n'a pas besoin.

Si vers 10h nous avons observé moins de 2 consultations avec les enfants qui vous ont été amenés pour des soins, nous essaierons de trouver des enfants malades dans le village pour que vous fassiez leur prise en charge. Si nous trouvons un enfant malade qui est éligible pour participer à l'étude, et que la personne qui prend soin de l'enfant donne son consentement, nous vous demanderons de fournir des soins à l'enfant, et nous observerons la consultation et nous ré- examinerons l'enfant.

Si à tout moment il s'avère qu'un enfant est gravement malade ou présente des signes de danger, nous suspendrons immédiatement l'observation ou le réexamen et aiderons l'accompagnant(e) à amener l'enfant dans un centre de santé (avec le consentement de l'accompagnant) en pourvoyant un transport par moyen de transport disponible.



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

Après que l'entretien, les observations, et les réexamens soient complets, nous vous accompagnerons aux visites post-natales que vous avez prévues. Nous observerons comment vous consultez la mère et son nouveau-né et nous enregistrerons des remarques sur les questions que vous posez et les actes que vous posez. Après chaque consultation post-natale, nous poserons à la mère des questions sur la consultation.

We have with us a medication kit that contains Amoxiciline, Carbocysteine, Balembo, ACT, Paracetamol, ORS, Zinc, Albendazole, IFA, Vitamin A, Plumpy Nut, and Plumpy Sup. For all the consultations that you have with children who participate in the study, you should use this medication kit. If you decide that a child needs medications, you should take these medications from this medication kit and give them to the child's companion for free.

After each consultation that we observe, we will ask the companion some questions about the consultation. After these questions, a member of the research team, who is a clinician, will examine the child a second time. After the child has been re-examined, we will ensure that the child has received appropriate treatment and has not received a medication that he/she does not need.

If around 10am we have observed fewer than 2 consultations with children that were brought to you for treatment, we will try to find sick children in the village so that you can take care of them. If we find a sick child who is eligible to participate in the study, and the person who takes care of the child gives his/her consent, we will ask you to provide treatment to the child, and we will observe the consultation and re-examine the child.

If at any moment it is shown that a child is severely ill or has danger signs, we will immediately stop the observation or the re-examination and help the companion bring the child to a health clinic (with the companion's consent) by providing transportation that is available.

After the interview, observation, and re-examination are complete, we will accompany you to any post-natal visits you have scheduled. We will observe how you consult the mother and her newborn and we will record notes about the questions you ask and the actions you perform. After each post-natal consultation that we observe, we will ask the mother some questions about the consultation.

ACCÈS À L'INFORMATION, LA CONFIDENTIALITÉ ET PUBLICATION DES RÉSULTATS

Toute l'information recueillie aujourd'hui sera gardée confidentiellement. Aucune personne du centre de santé, ou du district, des services régionaux ou centraux du Ministère de la santé, ne sera informé des réponses que vous donnerez à nos questions ou des actes que vous posez lors des consultations. L'information que nous recueillerons sera conservée verrouillée et sous clé au Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) à Bamako. Personne d'autre que les coordonnateurs de l'étude n'auront jamais accès à l'information identifiable. Les données recueillies seront mises en commun et ne seront pas traçables à vous.

Vous n'aurez aucun avantage en nature ou en espèces pour votre participation à cette étude. Toutefois, les informations que nous recueillerons seront utilisées pour améliorer le soutien donné aux ASC, ce qui pourrait améliorer les soins donnés aux enfants.

ACCESS TO INFORMATION, CONFIDENTIALITY, AND PUBLICATION OF RESULTS



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

All the information collected today will be kept confidential. No one at the health clinic, the district, the regional services, or the office of the Ministry of Health, will be informed of the answers that you give to our questions or the actions that you take in the consultations. The information that we gather will be kept locked at the Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) in Bamako. No one other than the study coordinators will ever have access to identifiable information. The data collected will be assembled together and will not be traceable to you.

You will not have an advantage in kind or in cash for your participation in this study. However, the information that we collect will be used to improve the support given to ASCs, which could improve the care given to children.

RISQUES ET AVANTAGES

Toute étude de recherche a un degré de risque ou de gêne. Le processus de l'étude vous prendra du temps. Vous pouvez trouver certaines de questions gênantes. Vous pouvez trouver que c'est difficile de donner un traitement à un enfant pendant qu'un observateur vous regard et prend des notes. Vous pourriez avoir le sentiment d'être obligé de participer à l'étude. Vous pourriez aussi être préoccupé que ce que les enquêteurs verront puisse affecter votre travail.

Vous avez la latitude de refuser de participer sans que votre travail n'en soit affecté. Nous ne dirons pas à vos superviseurs, ou à n'importe qui d'autre, si vous aviez participé ou non. Si vous acceptiez de participer, nous ne divulguerons à personne quelles observations étaient de vous. Ce que nous observerons n'affectera pas votre travail. Il est très peu probable qu'une personne hors de l'équipe de recherche puisse voir des données vous concernant. L'équipe de recherche prendra les dispositions nécessaires pour protéger votre vie privée en veillant à verrouiller à clé ou protéger avec un mot de passe les informations qui contient votre nom. Un numéro d'identification sera utilisé en lieu et place de votre nom sur la plupart des documents et sur la tablette, et la petite quantité de documents portant votre nom sera aussi à verrouiller à clé.

RISKS AND ADVANTAGES

All research studies have a degree of risk or discomfort. The study process will take time from you. You may find some of the questions uncomfortable. You may find it difficult to give treatment to a child while an observer watches you and takes notes. You can refuse to continue to participate in the study at any time. You may feel worried that you can't say no to participate. You may be worried that what the observers see might affect your job.

You can say no to this study. Your job will not be affected. We will not tell your supervisor or anyone else whether you participated. If you agree, we will not tell anyone which observations were yours. Your job will not be affected by what we see. There is a small chance that someone other than the study team will see the information we collect about you. The researchers will protect your privacy by keeping anything with your name on it locked up or protected with a password. We will use a number to identify you instead of your name on most papers and the tablet, so there are few papers with your name on it to lock up.

PARTICIPATION



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

La participation est volontaire. Vous n'êtes pas obligé de participer à cette étude. Il n'y aura aucune sanction si vous décidez de ne pas participer à l'étude ou de quitter l'étude. Votre décision de participer ou de ne pas participer à cette étude n'affectera pas votre emploi comme ASC. Toutefois, nous espérons que vous participeriez, d'autant plus que vos expériences et vos opinions sont importantes et aideront à améliorer la formation, la supervision et autres soutiens apportés aux ASC dans tout le pays.

Téléphonez au chercheur local, le Dr. Mariam Traoré au +223 66 94 72 12, ou Dr. Melissa Marx au +1 4105021942 si vous avez des questions ou des sujets de plaintes sur cette étude.

Appelez ou contactez le Comité d'Éthique pour la Recherche en Santé si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant à l'étude de recherche, si vous pensez que vous n'avez pas été traité convenablement ou si vous avez toute autre inquiétude. Les détails pour contacter le Comité d'Éthique sont :

PARTICIPATION

Participation is voluntary. You are not required to participate in this study. There will not be a penalty if you decide not to participate or to leave the study. Your decision to participate or not to participate will not affect your employment as CHW. However, we hope that you will participate, especially because your experiences and opinions are important and will help improve the training, supervision, and other supports for CHWs in the whole country.

Call the local researcher Dr. Mariam Traoré à +223 66 94 72 12 or Dr. Melissa Marx at +1 4105021942 if you have questions or topics of complaints about this study.

Call or contact the Committee of Ethics for Health Research if you have questions about your rights regarding participating in this research study, if you think that you have not been treated properly, or if you have any other concern. The details for contacting the Committee of Ethics are :

Le Président du Comité d'Éthique de la FMOS, Pr Mamadou Marouf KEITA,
 Tél. : 66 72 20 22/73 05 30 84 Email : keitamamadoumarouf@yahoo.fr

Le Secrétaire Général du Comité d'Éthique de la FMOS Pr Mahamadou DIAKITE
 Tél. : 66 23 11 91 /76 23 11 91
 Email : mdiaite@icermali.org/mdiaite63@yahoo.com

QUE SIGNIFIE VOTRE SIGNATURE OU EMPREINTE SUR CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT?

Votre signature sur ce formulaire signifie que:

- vous avez été informé du but, des procédures, des avantages, et des risques de cette étude ;
- vous avez eu la chance de poser des questions avant de signer ; et
- vous avez accepté librement d'être dans cette étude.

WHAT DOES YOUR SIGNATURE OR THUMBPRINT ON THIS CONSENT FORM MEAN?

Your signature on this form means:

- You have been informed about this study's purpose, procedures, possible benefits and risks.
- You have been given the chance to ask questions before you sign.



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

- You have voluntarily agreed to be in this study.

PERMISSION POUR CONTINUER

Avez-vous des questions ?

Avons-nous votre permission pour continuer avec l'étude ?

- Oui → Puis-je commencer ?
- Non → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter.

PERMISSION TO CONTINUE

Do you have questions ?


Do we have your permission to continue with the study?

- Yes → May I begin ?
- No → End of the interview ; thank the participant and leave.

Nom du participant (ASC)	Signature du participant (ASC)	OU	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> Empreinte du pouce du participant (ASC)	Date
--------------------------	--------------------------------	----	--	------

Nom de l'enquêteur/enquêtrice	Signature de l'enquêteur/enquêtrice	Date
-------------------------------	-------------------------------------	------

Consentement accompagnant d'enfant malade

	Approval Date: June 20, 2018 Approved Consent Version No.#1 PI Name: Melissa Marx IRB No. 00008512
---	---

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

INFORMED CONSENT INSTRUCTIONAL TEMPLATE FOR INTERNATIONAL STUDIES

Sick Child Companion Consent Script

Study Title: Evaluation of Community Health Worker Program in Mali

Principal Investigator: Melissa Marx

IRB No.: 8512

PI Version Date: 05/30/2018

Evaluation du Programme de la Prise en Charge Communautaire dans les Régions de Koulikoro et Sikasso au Mali en 2018

A lire avec l'ACCOMPAGNANT(E) avant :

LE FORMULAIRE n° 5. INCLUSION DES ENFANTS

INTRODUCTION ET BUT

Bonjour, je m'appelle [VOTRE NOM] et voici mon/ma collègue [NOM DU COLLEAGUE]. Nous sommes des enquêteurs/enquêtrices et nous travaillons avec le CREDOS, qui est une structure du ministère de la santé. Nous sommes ici aujourd'hui pour vous inviter à participer à une étude de recherche. Le but de l'étude est de recueillir des informations sur la qualité des soins fournis par les Agents de santé Communautaire (ASC) aux enfants de 2 mois à 59 mois (5 ans) et des nouveau-nés dans les régions de Koulikoro et Sikasso au Mali. Aujourd'hui nous observerons la façon dont [NOM DE L'ASC] fournit les soins aux enfants dans ce village. Les résultats de l'étude serviront à améliorer les soins offerts aux enfants dans votre communauté.

INTRODUCTION AND AIM

Hello, my name is [YOUR NAME] and this is my colleague [COLLEAGUE'S NAME]. We are researchers and we work with CREDOS, an organization in the Ministry of Health. We are here today to invite you to participate in a research study. The aim of the study is to collection information on the quality of care given by the Community Health Workers (CHW) to children 2 to 59 months (5 years) old and newborn children in the Koulikoro and Sikasso regions of Mali. Today we will observe the manner in which [NAME OF ASC] cares for children in this village. The results of this study will be used to improve the care offered to children in your village.

Puis-je commencer en vous poser quelques questions ?

Est-ce que votre enfant a entre 2 et 59 mois (5 ans) ?

- Oui
 Non → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

Est-ce que votre enfant est malade ?

Page 1 of 8

Version: 17Nov2017



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

- Oui
- Non → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

Quels sont les signes de maladie de votre enfant [laissez l'accompagnant(e) répondre spontanément] ?

- Signes de danger, y compris :
 - Amaigrissement visible et sévère
 - Enfant incapable de boire ou de téter
 - Enfant qui vomit tout ce qu'il consomme
 - Enfant qui a convulsé ou convulse maintenant
 - Enfant inconscient ou qui ne répond pas aux stimuli externes,
 - Œdèmes aux membres inférieurs
 - Pâleur palmaire sévère
 - Respiration difficile avec tirage sous costal ou sifflement
 - Saignement spontané
 - Urine peu abondante de couleur coca cola
 - Enfant incapable de s'asseoir ou se tenir debout
- Fièvre
- Toux
- Respiration rapide ou difficile
- Diarrhée
- Problèmes nutritionnels
- Aucun de ces cas → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

Avez-vous déjà consulté l'ASC du village, [NOM DE L'ASC] pour cet épisode de maladie de votre enfant ?

- Oui → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter
- Non

May I start by asking you a few questions?

Is your child between 2 and 59 months (5 years) ?

- Yes
- No → end of the interview ; thank the participant and leave

Is your child sick?

- Yes
- No → end of the interview ; thank the participant and leave

What are the symptoms that your child has [let the companion answer spontaneously]?

- Danger signs, including :
 - Visible and severe emaciation
 - Child unable to drink or breastfeed
 - Child who vomits all he consumes
 - Child who has convulsed or is convulsing now
 - Child who is unconscious or doesn't respond to external stimuli
 - Edema on the feet



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

- Severe palmer pateur
- Difficult breathing with chest indrawing
- Spontaneous bleeding
- Urine the color of coca color
- Child unable to sit or hold himself up
- Fever
- Cough
- Difficult or rapid breathing
- Diarrhea
- Nutritional problems
- None of the above → end of the interview ; thank the participant and leave

Have you already consulted the ASC of the village, [NAME OF ASC], for this episode of sickness of your child?

- Yes → end of the interview ; thank the participant and leave
- No

Est-ce que vous avez SOIT 18 ans ou plus OU 15 ans ou plus et êtes marié(e) ou avez un enfant ?

- Oui
- Non → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

Est-ce que vous êtes d'accord pour continuer ?

- Oui
- Non → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

Are you EITHER 18 years or older, OR 15 years old and married or with a child?

- Yes
- No → end of the interview ; thank the participant and leave

Do you agree to continue?

- Yes
- No → end of the interview ; thank the participant and leave

IDENTIFIANTS

Est-ce la personne qui s'occupe de (cochez un) :

- l'enfant malade #1
- l'enfant malade #2

IDENTIFIERS

Is the person in charge of (mark one):

- sick child #1
- sick child #2



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

PROCÉDURES

Observation

Si vous acceptez de participer à l'étude, l'un de nous sera présent pendant la consultation de l'ASC avec votre enfant, en observant l'ASC et prenant des notes concernant les questions et les actes que l'ASC pose. Nous n'interrompons pas, ni interférons avec la consultation entre l'ASC et l'enfant.

Entrée et sortie

Après la consultation, nous vous poserons un certain nombre de questions sur votre expérience pendant la consultation et vos impressions concernant les soins fournis par l'ASC. Nous vous poserons aussi quelques questions sur votre niveau de scolarisation.

Ré-examen

Après ces questions, un membre de l'équipe de recherche examinera l'enfant une deuxième fois. Le chercheur est un clinicien diplômé qui travaille généralement [par exemple comme infirmier/ infirmière dans un centre de santé]. Le but de ce ré- examen est de s'assurer que l'enfant reçoit les soins appropriés.

Si l'ASC décide que l'enfant a besoin de médicaments, ces médicaments vous seront donnés gratuitement. Cependant, après consultation entre l'ASC et le clinicien, il est possible que l'ASC change les médicaments et vous donne plus de conseils. Vous ne recevrez que les médicaments dont l'enfant a besoin pour traiter sa maladie. Les médicaments gratuits ne sont donnés que pour les enfants qui participent à cette étude lors de l'étude. Après cette étude, si vous allez chez l'ASC encore, il/elle peut vous vendre des médicaments à prix fixe, comme habitude.

Tout ce processus (après la première consultation) prendra environ une trentaine de minutes. Les questions prendront 15 minutes et le ré- examen prendra encore 15 minutes.

PROCEDURES

Observation

If you agree to participate in this study, one of us will be present during the CHW's consultation with your child to observe the CHW, and take notes about the questions the CHW asks and the actions he/she performs. We will not interrupt, or interfere with the consultation between the CHW and the child.

Exit interview

After the consultation, we will ask you a certain number of questions about your experience during the consultation and your impressions of the treatment given by the CHW. We will also ask you questions about your education level.

Re-examination

After these questions, a member of the research team will examine the child a second time. The researcher is a certified clinician who usually works [for example as a nurse in a health clinic]. The aim of this re-examination is to ensure that the child received the proper treatment.

If the ASC decides that the child needs medication, these medications will be given to you for free. However, if after a discussion between the ASC and clinician, it's possible that the ASC will change the



Approval Date: June 20, 2018
Approved Consent Version No.#1
PI Name: Melissa Marx
IRB No. 00008512

medications and give you more advice. The free medications are only given for children who participate in this study during the study. After this study, if you consult the ASC again, s/he may sell medications to you as is his/her normal practice.

The whole process (after the first consultation) will take about 30 minutes. The questions will take about 15 minutes and the reexamination another 15 minutes,

ACCÈS À L'INFORMATION, LA CONFIDENTIALITÉ ET PUBLICATION DES RÉSULTATS

Les informations recueillies lors de cet entretien seront confidentielles. Seuls les chercheurs impliqués dans l'étude auront accès à l'information. L'information sera conservée verrouillée et sous clé au Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) à Bamako. Personne d'autre que les coordonnateurs de l'étude n'aura accès à ces informations identifiables. Les données recueillies seront mises en commun et ne seront pas traçables à vous.

Il y a une petite possibilité que quelqu'un hors du personnel de l'étude voit l'information que nous avons recueillie sur vous et sur l'enfant. Les chercheurs prendront toutes les dispositions pour protéger votre vie privée en gardant verrouillées et sous clé toutes les informations et en supprimant des données toute information sur votre identité.

ACCESS TO INFORMATION, CONFIDENTIALITY, AND PUBLICATION OF RESULTS

All the information collected today will be kept confidential. Only the researchers involved in the study will have access to this information. The information that we gather will be kept locked at the Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) in Bamako. No one other than the study coordinators will ever have access to identifiable information. The data collected will be assembled together and will not be traceable to you.

There is a small chance that someone other than the study team will see the information we collect about you and your child. The researchers will take all arrangements to keep protect your privacy by keeping the information locked and by removing any data and information about your identity.

RISQUES ET AVANTAGES

Toute étude de recherche a un degré de risque ou de gênes.

L'enfant peut être un peu gêné que quelqu'un observe la consultation de l'ASC et qu'on l'examine une seconde fois.

Le processus de l'étude vous prendra environs 30 minutes à vous et à votre enfant. Si une question vous gêne ou vous ne voulez pas y répondre pour n'importe quelle raison, vous pouvez refuser d'y répondre à tout moment, même si nous avons déjà commencé l'entretien. S'il s'avère que l'enfant souffre de maladie grave ou présente des signes de danger, nous suspendrons immédiatement la consultation/entretien et nous vous aiderons à amener l'enfant dans un centre de santé (avec votre consentement). Les frais de consultation au centre de santé ne seront pas couverts par l'étude.



Approval Date: June 20, 2018
Approved Consent Version No.#1
PI Name: Melissa Marx
IRB No. 00008512

Vous et votre enfant ne recevrez aucun paiement pour avoir participé à cette étude. Toutefois, l'enfant pourrait bénéficier du fait d'avoir eu une double consultation. Par ailleurs, après réexamen, si l'enfant a besoin de médicaments pour traiter sa maladie, ces médicaments vous seront donnés gratuitement. Les informations que nous recueillerons seront utilisées pour améliorer la prise en charge des enfants par les ASC dans votre communauté.

RISKS AND ADVANTAGES

All research studies have a degree of risk or discomfort.

A child could be uncomfortable that someone is observing the CHW's consultation and examining him a second time.

The study process will take time about 30 minutes from you and your child. If a question is uncomfortable for you or you don't want to reply for any reason, you can refuse to answer it at any time, even if you have already started the interview. If the child suffers from a serious illness or has danger signs, we will immediately stop the consultation/interview and we will help you to bring the child to a health facility (with your permission) by finding available transportation. The cost of the consultation at the health facility will not be covered by the study.

You and your child will not receive payment for participating in this study. However, the child may benefit from having a double consultation. Furthermore, after the re-examination, if the child needs medications to treat his sickness, these medications will be given for free. The information that we collect will be used to improve the care of children by the CHW in your community.

PARTICIPATION

La participation à cette étude est volontaire. Vous pouvez arrêter le processus de l'étude à tout moment. Il n'y aura aucune sanction si vous décidez de ne pas participer ou de suspendre après avoir commencé. Toutefois, nous espérons que vous allez participer parce que vos expériences et vos avis sont importantes et contribueront à améliorer la prise en charge des enfants dans tout le pays.

Téléphonez au chercheur local, le Dr. Mariam Traoré à +223 66 94 72 12, ou Dr. Melissa Marx à +1 4105021942 si vous avez des questions ou des sujets de plaintes sur cette étude.

Appelez ou contactez le Comité d'Éthique pour la Recherche en Santé si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant à l'étude de recherche. Contactez le Comité d'Éthique si vous pensez que vous n'avez pas été traité convenablement ou si vous avez toute autre inquiétude. Les détails pour contacter le Comité d'Éthique sont :

PARTICIPATION

Participation is voluntary. You can stop the study process at any time. There will be no punishment if you decide not to participate or to stop after starting. However, we hope that you will participate because your experiences and opinions are important and will contribute to the improvement of the care of children in the country.



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

Call the local researcher Dr. Mariam Traoré à +223 66 94 72 12 or Dr.Melissa Marx at +1 4105021942 if you have questions or topics of complaints about this study.

Call or contact the Committee of Ethics for Health Research if you have questions about your rights regarding participating in this research study, if you think that you have not been treated properly, or if you have any other concern. The details for contacting the Committee of Ethics are :

Le Président du Comité d’Ethique de la FMPOS, Pr Mamadou Marouf KEITA,
 Tél. : 66 72 20 22/73 05 50 84 Email : keitamamadoumarouf@yahoo.fr

Le Secrétaire Général du Comité d’Ethique de la FMOS Pr Mahamadou DIAKITE
 Tél. : 66 23 11 91 /76 23 11 91
 Email : mdiaite@icermali.org/mdiaite63@yahoo.com

QUE SIGNIFIE VOTRE SIGNATURE OU EMPREINTE SUR CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT?

Votre signature sur ce formulaire signifie que:

- vous avez été informé du but, des procédures, des avantages, et des risques de cette étude ;
- vous avez eu la chance de poser des questions avant de signer ; et
- vous avez accepté librement d’être dans cette étude.

WHAT DOES YOUR SIGNATURE OR THUMBPRINT ON THIS CONSENT FORM MEAN?

Your signature on this form means:

- You have been informed about this study’s purpose, procedures, possible benefits and risks.
- You have been given the chance to ask questions before you sign.
- You have voluntarily agreed to be in this study.

PERMISSION POUR CONTINUER

Avez-vous des questions?

Avons-nous votre permission pour continuer avec l’étude ?

- Oui, puis-je commencer ?
- Non → fin de l’entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

PERMISSION TO CONTINUE

Do you have questions ?

Do we have your permission to continue with the study?

- Yes → May I begin ?
- No → End of the interview ; thank the participant and leave.

Nom du participant	Signature du participant	OU	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; margin: 0 auto;"></div> Empreinte du pouce du	Date
--------------------	--------------------------	----	---	------



Approval Date: June 20, 2018
Approved Consent Version No.#1
PI Name: Melissa Marx
IRB No. 00008512


participant

Nom de l'enquêteur/enquêtrice

Signature de l'enquêteur/enquêtrice

Date

Consentement mère/gardienne du nouveau né

	Approval Date: June 20, 2018 Approved Consent Version No.#1 PI Name: Melissa Marx IRB No. 00008512
---	---

JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL OF PUBLIC HEALTH

INFORMED CONSENT INSTRUCTIONAL TEMPLATE FOR INTERNATIONAL STUDIES

Newborn Mother / Caretaker Consent Script

Study Title: Evaluation of Community Health Worker Program in Mali

Principal Investigator: Melissa Marx

IRB No.: 8512

PI Version Date: 05/30/2018

Evaluation du Programme de la Prise en Charge Communautaire dans les Régions de Koulikoro et Sikasso au Mali en 2018

A lire avec l'ACCOMPAGNANT(E) avant :
 LE FORMULAIRE n° 9. GRILLE D'OBSERVATION SUR LA VAD

INTRODUCTION ET BUT

Bonjour, je m'appelle [VOTRE NOM] et voici mon/ma collègue [NOM DU COLLEGUE]. Nous sommes des enquêteurs/enquêtrices et nous travaillons avec le CREDOS, qui est une structure du ministère de la santé. Nous sommes ici aujourd'hui pour vous inviter à participer à une étude de recherche. Le but de l'étude est de recueillir des informations sur la qualité des soins fournis par les Agents de santé Communautaire (ASC) aux enfants de 2 mois à 59 mois (5 ans) et des nouveau-nés dans les régions de Koulikoro et Sikasso au Mali. Aujourd'hui nous observerons la façon dont [NOM DE L'ASC] fournit les soins aux enfants dans ce village. Les résultats de l'étude serviront à améliorer les soins offerts aux enfants dans votre communauté.

INTRODUCTION AND AIM

Hello, my name is [YOUR NAME] and this is my colleague [COLLEAGUE'S NAME]. We are researchers and we work with CREDOS, an organization in the Ministry of Health. We are here today to invite you to participate in a research study. The aim of the study is to collection information on the quality of care given by the Community Health Workers (CHW) to children 2 to 59 months (5 years) old and newborn children in the Koulikoro and Sikasso regions of Mali. Today we will observe the manner in which [NAME OF ASC] cares for children in this village. The results of this study will be used to improve the care offered to children in your village.

Puis-je commencer en vous posant quelques questions ?

Est-ce que votre enfant a entre 0 et 2 mois ?

- Oui
- Non → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

May I start by asking you a few questions?

Page 1 of 6

Version: 17Nov2017



Approval Date: June 20, 2018
Approved Consent Version No.#1
PI Name: Melissa Marx
IRB No. 00008512

Is your child between 0 and 2 months?

- Yes
- No → end of the interview ; thank the participant and leave

Est-ce que vous avez SOIT 18 ans ou plus OU 15 ans ou plus et êtes marié(e) ou avez un enfant ?

- Oui
- Non → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

Est-ce que vous êtes d'accord pour continuer ?

- Oui
- Non → fin de l'entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

Are you EITHER 18 years or older, OR 15 years old and married or with a child?

- Yes
- No → end of the interview ; thank the participant and leave

Do you agree to continue?

- Yes
- No → end of the interview ; thank the participant and leave

IDENTIFIANTS

Est-ce la personne qui s'occupe de (cochez un) :

- Nouveau-né #1
- Nouveau-né #2

IDENTIFIERS

Is the person in charge of (mark one):

- Newborn #1
- Newborn #2

PROCÉDURES

Si vous acceptez de participer à l'étude, l'un de nous sera présent pendant la visite à domicile de l'ASC, en observant l'ASC et ses interactions avec vous et le nouveau-né, et prenant des notes concernant les questions et les actes que l'ASC pose. Nous n'interrompons pas, ni interférons avec la consultation de l'ASC.

Après la consultation, nous vous poserons un certain nombre de questions sur votre expérience pendant la consultation et vos impressions concernant les soins fournis par l'ASC. Nous vous poserons aussi quelques questions sur votre niveau de scolarisation. Les questions prendront 15 minutes.

PROCEDURES



Approval Date: June 20, 2018
Approved Consent Version No.#1
PI Name: Melissa Marx
IRB No. 00008512

If you agree to participate in this study, one of us will be present during the CHW's home visit, observing the CHW and his interactions with you and the newborn, and taking notes about the questions the CHW asks and the acts he performs. We will not interrupt, or interfere with the CHW's consultation.

After the consultation, we will ask you a certain number of questions about your experience during the consultation and your impressions of the treatment given by the CHW. We will also ask you questions about your education level and your living conditions. The questions will take 15 minutes.

ACCÈS À L'INFORMATION, LA CONFIDENTIALITÉ ET PUBLICATION DES RÉSULTATS

Les informations recueillies lors de cet entretien seront confidentielles. Seuls les chercheurs impliqués dans l'étude auront accès à l'information. L'information sera conservée verrouillée et sous clé au Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) à Bamako. Personne d'autre que les coordonnateurs de l'étude n'aura accès à ces informations identifiables. Les données recueillies seront mises en commun et ne seront pas traçables à vous.

Il y a une petite possibilité que quelqu'un hors du personnel de l'étude voit l'information que nous avons recueillie sur vous et sur l'enfant. Les chercheurs prendront toutes les dispositions pour protéger votre vie privée en gardant verrouillées et sous clé toutes les informations et en supprimant des données toute information sur votre identité.

ACCESS TO INFORMATION, CONFIDENTIALITY, AND PUBLICATION OF RESULTS

All the information collected today will be kept confidential. Only the researchers involved in the study will have access to this information. The information that we gather will be kept locked at the Centre de Recherche, d'Etudes et de Documentation pour la Survie de l'Enfant (CREDOS) in Bamako. No one other than the study coordinators will ever have access to identifiable information. The data collected will be assembled together and will not be traceable to you.

There is a small chance that someone other than the study team will see the information we collect about you and your child. The researchers will take all arrangements to keep protect your privacy by keeping the information locked and by removing any data and information about your identity.

RISQUES ET AVANTAGES

Toute étude de recherche a un degré de risque ou de gênes.

Le processus de l'étude vous prendra environs 30 minutes à vous et à votre enfant. Si une question vous gêne ou vous ne voulez pas y répondre pour n'importe quelle raison, vous pouvez refuser d'y répondre à tout moment, même si nous avons déjà commencé l'entretien. S'il s'avère que l'enfant souffre de maladie grave ou présente des signes de danger, nous suspendrons immédiatement la consultation/entretien et nous vous aiderons à amener l'enfant dans un centre de santé (avec votre consentement). Les frais de consultation au centre de santé ne seront pas couverts par l'étude.



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

Vous et votre enfant ne recevrez aucun paiement pour avoir participé à cette étude. Les informations que nous recueillerons seront utilisées pour améliorer la prise en charge des enfants par les ASC dans votre communauté.

RISKS AND ADVANTAGES

All research studies have a degree of risk or discomfort.

The study process will take time about 30 minutes from you and your child. If a question is uncomfortable for you or you don't want to reply for any reason, you can refuse to answer it at any time, even if you have already started the interview. If the child suffers from a serious illness or has danger signs, we will immediately stop the consultation/interview and we will help you to bring the child to a health facility (with your permission) by finding available transportation. The cost of the consultation at the health facility will not be covered by the study.

You and your child will not receive payment for participating in this study. The information that we collect will be used to improve the care of children by the CHW in your community.

PARTICIPATION

La participation à cette étude est volontaire. Vous pouvez arrêter le processus de l'étude à tout moment. Il n'y aura aucune sanction si vous décidez de ne pas participer ou de suspendre après avoir commencé. Toutefois, nous espérons que vous allez participer parce que vos expériences et vos avis sont importantes et contribueront à améliorer la prise en charge des enfants dans tout le pays.

Téléphonez au chercheur local, le Dr. Mariam Traoré à +223 66 94 72 12, ou Dr. Melissa Marx à +1 4105021942 si vous avez des questions ou des sujets de plaintes sur cette étude.

Appelez ou contactez le Comité d'Éthique pour la Recherche en Santé si vous avez des questions concernant vos droits en tant que participant à l'étude de recherche. Contactez le Comité d'Éthique si vous pensez que vous n'avez pas été traité convenablement ou si vous avez toute autre inquiétude. Les détails pour contacter le Comité d'Éthique sont :

PARTICIPATION

Participation is voluntary. You can stop the study process at any time. There will be no punishment if you decide not to participate or to stop after starting. However, we hope that you will participate because your experiences and opinions are important and will contribute to the improvement of the care of children in the country.

Call the local researcher Dr. Mariam Traoré à +223 66 94 72 12 or Dr. Melissa Marx at +1 4105021942 if you have questions or topics of complaints about this study.

Call or contact the Committee of Ethics for Health Research if you have questions about your rights regarding participating in this research study, if you think that you have not been treated properly, or if you have any other concern. The details for contacting the Committee of Ethics are :

Le Président du Comité d'Éthique de la FMPOS, Pr Mamadou Marouf KEITA,



Approval Date: June 20, 2018
 Approved Consent Version No.#1
 PI Name: Melissa Marx
 IRB No. 00008512

Tél. : 66 72 20 22/73 05 30 84 Email : keitamamadoumarouf@yahoo.fr

Le Secrétaire Général du Comité d’Ethique de la FMOS Pr Mahamadou DIAKITE
 Tél. : 66 23 11 91 /76 23 11 91
 Email : mdiaite@icermali.org/mdiaite65@yahoo.com

QUE SIGNIFIE VOTRE SIGNATURE OU EMPREINTE SUR CE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT?

Votre signature sur ce formulaire signifie que:

- vous avez été informé du but, des procédures, des avantages, et des risques de cette étude ;
- vous avez eu la chance de poser des questions avant de signer ; et
- vous avez accepté librement d’être dans cette étude.

WHAT DOES YOUR SIGNATURE OR THUMBPRINT ON THIS CONSENT FORM MEAN?

Your signature on this form means:

- You have been informed about this study’s purpose, procedures, possible benefits and risks.
- You have been given the chance to ask questions before you sign.
- You have voluntarily agreed to be in this study.

PERMISSION POUR CONTINUER

Avez-vous des questions?

Avons-nous votre permission pour continuer avec l’étude ?

- Oui, puis-je commencer ?
- Non → fin de l’entretien ; remercier le/la participant(e) et quitter

PERMISSION TO CONTINUE

Do you have questions ?

Do we have your permission to continue with the study?

- Yes → May I begin ?
- No → End of the interview ; thank the participant and leave.

Nom du participant	Signature du participant	OU	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-bottom: 5px;"></div> Empreinte du pouce du participant	Date
Nom de l’enquêteur/enquêtrice	Signature de l’enquêteur/enquêtrice			Date

Annexe I : Approbations par les comités d'éthique (Mali et JHU)

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

**UNIVERSITE DES SCIENCES,
DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO**

FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE / BP 1805

☎ : (223) 20 22 52 77

QUINZE - MLLI

☎ : (223) 20 22 96 58

N°2018/ 77 /CE/FMPOS

Le Président du Comité
D'Éthique de la FMPOS

Bamako, le 26 juin 2018

/-) Monsieur le Directeur du CREDOS

Cher Directeur,

J'ai le plaisir de vous informer que le Comité d'Éthique de la FMPOS approuve définitivement votre projet de recherche intitulé «**Evaluation du programme de prise en charge communautaire dans les régions de Koulikoro et Sikasso au Mali en 2018**» ayant constaté l'effectivité de la prise en compte des différentes recommandations faites et vous souhaite plein succès dans vos recherches.

**P/LE PRESIDENT P.O
LE VICE- PRESIDENT**



Prof. Amadou DIALLO



FWA #0000287

Institutional Review Board Office

 615 N. Wolfe Street / Room E1100
 Baltimore, Maryland 21205-2179
 Phone: 410-955-3193
 Toll Free: 1-888-262-3242
 Fax: 410-502-0584
 Email: jhph.irboffice@jh.edu
 Website: www.jhph.edu/irb
**INITIAL APPLICATION
APPROVAL NOTICE**
Date: July 9, 2018

To: Melissa Marx, PhD, MPH
 Department of International Health

IRB Approval Date: June 20, 2018

From: Joanne Katz, ScD
 Chair, IRB-FC

Approval Expiration Date: June 19, 2019

IRB No: 00008512

Study Title: "Evaluation of Community Health Worker Program in Mali"

Single Reviewer <input type="checkbox"/> Convened <input checked="" type="checkbox"/> DHHS 46.110... <input type="checkbox"/> DHHS... <input checked="" type="checkbox"/> FDA 56.110... <input type="checkbox"/> FDA... <input type="checkbox"/> Category: GWAS <input type="checkbox"/>	Consent/Parental Permission Required From: Adult Participant..... <input checked="" type="checkbox"/> LAR <input type="checkbox"/> One Parent <input type="checkbox"/> Two Parents..... <input type="checkbox"/> Legal Guardian..... <input type="checkbox"/> (Foster Care Children)	Consent/Permission: Written Consent..... <input type="checkbox"/> Waiver/Alteration of Signature..... <input checked="" type="checkbox"/> (Oral Script) Waiver of Informed Consent... <input type="checkbox"/> Waiver of Parental Permission... <input type="checkbox"/> HIPAA Authorization..... <input type="checkbox"/> Disclosure Prep. To Research... <input type="checkbox"/> HIPAA Alteration/Waiver..... <input type="checkbox"/> LDS..... <input type="checkbox"/> Compliance System Tracking Required..... <input type="checkbox"/>	Study Site(s): U.S. <input type="checkbox"/> International <input checked="" type="checkbox"/> List Country(ies): Mali
Vulnerable Populations: Children <input type="checkbox"/> Foster Care Children <input type="checkbox"/> DHHS FDA 46.404... <input type="checkbox"/> 50.51..... <input type="checkbox"/> 46.405... <input type="checkbox"/> 50.52..... <input type="checkbox"/> 46.406... <input type="checkbox"/> 50.53..... <input type="checkbox"/>	Assent Required From: No children (waived) ... <input type="checkbox"/> Children aged: <input type="checkbox"/> Form of Assent: Written <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> Assent Statement in Parent Permission <input type="checkbox"/>	Pregnant Women/Fetuses 46.204..... <input type="checkbox"/> Neonates 46.205 <input type="checkbox"/> Prisoners 46.305 <input type="checkbox"/> 46.306 <input type="checkbox"/> Epidemiological Research... <input type="checkbox"/>	Sample Size: Screen=2200 Enroll Secondary Data Analysis: (# specimens/subjects)

This approval is inclusive of the following documentation:

- ❖ Research Plan – (version#2, May 30, 2018);
- ❖ Oral Consent Script – ASC – (version#1, June 20, 2018);
- ❖ Oral Consent Script – ASC – (version#1, June 20, 2018 – Bambara);
- ❖ Oral Consent Script – ASC – (version#1, June 20, 2018 – French);
- ❖ Informed Consent Form – ASC Signed – (version#1, June 20, 2018);
- ❖ Informed Consent Form – ASC Signed – (version#1, June 20, 2018 – Bambara);
- ❖ Informed Consent Form – ASC Signed – (version#1, June 20, 2018 – French);
- ❖ Informed Consent Form – Caregiver Signed – Home Visit – (version#1, June 20, 2018);
- ❖ Informed Consent Form – Caregiver Signed – Home Visit – (version#1, June 20, 2018 – Bambara);
- ❖ Informed Consent Form – Caregiver Signed – Sick Child – (version#1, June 20, 2018);
- ❖ Informed Consent Form – Caregiver Signed – Sick Child – (version#1, June 20, 2018 – Bambara);
- ❖ ICCM Study Tool.

As principal investigator of the research, you are responsible for fulfilling the following requirements of approval:

- 1) The co-investigators listed on the application should be kept informed of the status of the research.
- 2) Submit an Amendment Request Form for any changes in research. These changes in research are required to be reviewed and approved prior to the activation of the changes, with the following exceptions:
 - a) changes made to eliminate an apparent immediate hazard to the research participant may be instituted immediately and the JHSPH IRB should be informed of such changes promptly; and
 - b) changes to IRB Approved questionnaires, interview or focus group guides, other data collection or recruitment materials – limited to rewording to clarify meaning, correcting grammatical or typographical errors, or removing items that will not be used in the research.
- 3) Unanticipated problems involving risk of harm to participants or others that are related to the study procedures must be reported to the JHSPH IRB within 10 days of the time that the PI learns of such problems. A Problem Event Report Form must be submitted to the IRB immediately.
- 4) Only consent forms with a valid JHSPH IRB approval stamp or logo, with the correct IRB Approved version number and approval date may be presented to participants unless otherwise approved by the IRB. All consent forms signed by subjects enrolled in the study

should be stored securely, in paper or electronic form, until 3 years following study completion unless otherwise approved by the IRB.

- 5) Federal regulations require review of approved research not less than once a year, unless a shorter period is determined by the IRB. Therefore, a Progress Report for continuing review must be submitted to the IRB Office no later than six weeks prior to the approval lapse date. This will allow sufficient time for review of the application to be completed prior to the approval lapse date. Failure to submit a Progress Report prior to the approval lapse date will result in termination of the study, at which point new participants may not be enrolled and currently enrolled participants must discontinue participation in the study. All ongoing research activities must stop immediately, including data analysis.
- 6) If your research involves international travel, please don't forget to register with the International Travel Registry <https://travelregistry.johnshopkins.edu/Travel> so that the School may locate you in the event of an emergency.

JK/rch

Annexe L : Outils de collecte

Formulaire 1 : Questionnaire à l'intention de l'Agent de Santé Communautaire (ASC)

Identification	
1.01	Date <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> ____ ____ ____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%; font-size: small;"> Jour Mois Année </div>
1.02	Région [1] Sikasso [2] Koulikoro
1.03	District [1] Banamba [2] Dioila [3] Kolokani [4] Koulikoro [5] Nara [6] Sikasso
1.04	Aire de santé _____
1.05	Site _____
1.06	Nom d'ASC _____
1.07	ID de l'ASC __ __ __ - __ __ - __ __ __ - __ __ __
1.08 A	ID de l'équipe T __ __
1.08 B	ID de l'enquêteur T __ __ - E __

LISEZ LE FORMULAIRE DU CONSENTEMENT ECLAIRE, REPONDEZ AU QUESTIONS, ET OBTENEZ LA SIGNATURE OU L'EMPREINTE DE L'ACCOMPAGNANT.

COMMENCER A LIRE LES QUESTIONS A HAUTE VOIX :

1.09	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments à un enfant malade de 2-59 mois au cours de la dernière année?	[1] Oui [2] Non
1.10	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments pour la planification familiale au cours de la dernière année?	[1] Oui [2] Non
1.10A	Langue de l'entretien	[1] Français [2] Bambara [9] Autre (préciser) _____
1.11	Entretien téléphonique ou en personne ?	[1] Téléphonique [2] En personne

Caractéristiques socio-démographiques

Je voudrais commencer par vous poser des questions sur vous-même.

1.13	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? 99 ou plus = 99	__ __ ans
1.14	Sexe	[1] Masculin [2] Féminin

1.15	Quelle est votre groupe socio-culturel ?	[01] Bambara [02] Malinké [03] Peuhl [04] Sarakolé/Soniké/Marka [05] Sonraï [06] Dogon [07] Tamachek [08] Sénoufo [09] Minianka [10] Bobo [99] Autre (préciser) _____
1.16	Quel est votre statut matrimonial ?	[1] Marié [2] Célibataire [3] Séparé / divorcé [4] Veuf (veuve) [9] Autre (préciser) _____
1.17	Etes-vous originaire de ce village-site ?	[1] Oui → 1.19 [2] Non
1.18	Depuis combien d'années vivez-vous dans ce village-site?	_____ _____ années
1.19	Êtes-vous allé à l'école ?	[1] Oui [2] Non → 1.22
1.20	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ?	[1] Primaire 1 → 1.22 [2] Primaire 2 → 1.23 [3] Secondaire → 1.23 [4] Supérieur → 1.23
1.22	Pourriez-vous lire cette phrase à haute voix ? Lisez-en le plus que vous pouvez. MONTRER A L'ASC LA CARTE AVEC LA PHRASE ECRITE. SI L'ASC NE PEUT PAS LIRE TOUTE LA PHRASE, DEMANDEZ-LUI D'EN LIRE LE PLUS POSSIBLE.	[1] Ne peut pas lire du tout [2] Peut lire certaines parties [3] Peut lire toute la phrase

Formation		
<i>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les formations auxquelles vous avez assisté.</i>		
1.23	Depuis combien d'années ou mois avez-vous travaillé comme ASC ?	_____ _____ ans (gamme 0-10) _____ _____ mois (gamme 0-11)
Les Enfants Malades		
1.24	Avez-vous reçu une formation pour soigner les enfants malades âgés de 2-59 mois ?	[1] Oui [2] Non → 1.30
1.25	Pour quelles maladies avez-vous été formé à donner des soins aux enfants de 2 à 59 mois ? INSISTER : <i>Autres maladies?</i> NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Pneumonie [B] Toux/rhume [C] Diarrhée [D] Paludisme [E] Malnutrition [F] Autre (préciser) _____
1.26	Depuis combien de temps avez-vous reçu votre première formation pour soigner les enfants malades de 2-59 mois ?	_____ _____ ans (gamme 0-12) _____ _____ mois (gamme 0-11)
1.27	Depuis combien de temps avez-vous reçu votre formation ou mise à niveau la plus récente pour soigner les enfants malades de 2-59 mois ?	_____ _____ ans (gamme 0-12) _____ _____ mois (gamme 0-11)

1.28	Pendant la première formation, avez-vous pratiqué des séances de prise en charge à des enfants malades de 2-59 mois?	[1] Oui [2] Non [3] Ne me souviens pas
1.29	Environ combien d'ASC ont pris part à cette formation ? Ne me souviens pas = 999	_ _ _ _ _ _ ASC
La planification familiale		
1.30	Avez-vous reçu une formation qui contenait des sujets sur la planification familiale?	[1] Oui [2] Non → 1.34
1.31	Depuis combien de temps avez-vous reçu votre première formation qui contenait les sujets sur la planification familiale?	_ _ _ _ ans (gamme 0-12) _ _ _ _ mois (gamme 0-11)
1.32	Quel était le contenu de cette première formation qui contenait les sujets sur la planification familiale? INSISTER : <i>Quoi d'autre?</i> NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Conseil sur la motivation pour la planification familiale [B] L'aménorrhée lactationnelle [C] Fourniture de préservatifs [D] Fourniture de pilules contraceptives orales [E] Fourniture d'injectables (ex Depo Provera) [F] Autre (préciser) _____
1.33	Environ combien d'ASC ont pris part à cette formation ? Ne me souviens pas = 999	_ _ _ _ _ _ ASC

Supervision		
<i>Ces prochaines questions portent sur les supervisions d'enfants malades</i>		
1.34	Cela fait combien de temps que vous avez reçu votre dernière supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois ?	[1] 0 - 3 mois [2] > 3 mois - 1 an → 1.36 [3] > 1 an → 1.38 [4] Ne sait pas → 1.38 [5] N'a jamais reçu une supervision de PEC → 1.38
1.35	Combien de fois au cours des trois derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] avez-vous reçu une supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois ? Ne me souviens pas = 99	_ _ _ _ fois
1.36	Qui vous a supervisé lors de votre dernière supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois ? INSISTER : <i>Qui d'autre ?</i> NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Le DTC [B] L'ASACO [C] Le Mairie [D] Personnel de la Croix-Rouge [E] Autre (préciser) _____
1.37	Qu'est-ce que votre superviseur a fait au cours de votre dernière supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois ? INSISTER : <i>Quoi d'autre ?</i> NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Approvisionnement en médicaments [B] Poser des questions sur les soins dans la communauté [C] Observer les soins d'un enfant [D] Fournir des conseils sur les consultations d'enfants malades [E] Poser des scénarios de cas [F] Utiliser une grille de supervision [G] Examiner le registre de consultation [H] Fournir un feedback verbal [I] Autre (préciser) _____

1.38 Cela fait combien de temps que vous avez reçu votre dernière supervision sur la planification familiale?	[1] 0 - 3 mois [2] > 3 mois - 1 an → 1.40 [3] > 1 an → 1.42 [4] Ne sait pas → 1.42 [5] N'a jamais reçu une supervision de PF → 1.42
1.39 Combien de fois au cours des trois derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] avez-vous reçu une supervision sur la planification familiale? Ne me souviens pas = 99	____ ____ fois
1.40 Qui vous a supervisé lors de votre dernière supervision sur la planification familiale? INSISTER : Qui d'autre ? NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Le DTC [B] L'ASACO [C] Le Mairie [D] Personnel de la Croix-Rouge [E] Autre (préciser) _____
1.41 Qu'est-ce que votre superviseur a fait au cours de votre dernière supervision sur la planification familiale ? INSISTER : Quoi d'autre ? NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Approvisionnement en médicaments [B] Poser des questions sur la planification familiale [C] Observer une consultation de la planification familiale [D] Fournir des conseils sur les consultations de PF [E] Poser des scenarios de cas [F] Utiliser une grille de supervision [G] Examiner le registre de consultation [H] Fournir un feedback verbal [I] Autre (préciser) _____
Supervision de relais	
1.42 Supervisez-vous des relais ?	[1] Oui [2] Non → 1.45
1.43 Combien de relais supervisez-vous en ce moment ? Ne sait pas = 99	____ ____ relais
1.44 Combien de visites de supervision des relais avez-vous fait au cours des 3 mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ? Ne sait pas = 99	____ ____ visites

Activités de travail	
<i>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la prise en charge communautaire pour les enfants malades et la planification familiale.</i>	
VERIFIEZ 1.09: AVEZ-VOUS DONNE DES CONSEILS OU DES MEDICAMENTS A UN ENFANT MALADE DE 2-59 MOIS AU COURS DE LA DERNIERE ANNEE? (1) Oui → 1.45 (2) No → 1.47	
1.45 Habituellement, est-ce que vous trouvez les enfants malades dans le village pour la première consultation, ou est-ce que les parents ou les relais vous amènent les enfants malades ? INSISTER SUR SEULEMENT UNE MODALITE.	[1] Je trouve les enfants malades pendant les visites à domiciles [2] Les parents me les amènent [3] Ils sont référés par les relais [9] Autre (préciser) _____
1.46 Les personnes responsables des enfants acceptent-elles habituellement la référence des enfants gravement malades ? INSISTER SUR SEULEMENT UNE MODALITE.	[1] Oui [2] Non [3] N'a jamais fait une référence d'enfant malade [8] Ne sait pas [9] Autre (préciser) _____
VERIFIEZ 1.10: AVEZ-VOUS DONNE DES CONSEILS OU DES MEDICAMENTS POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE AU COURS DE LA DERNIERE ANNEE? (1) Oui → 1.47 (2) No → 1.52	
1.47 Habituellement, est-ce que vous rendez visite aux gens spontanément pour les consultations sur la planification familiale ou est-ce qu'elles viennent chez vous eux-mêmes? INSISTER SUR SEULEMENT UNE MODALITE.	[1] Je rends visite aux gens [2] Elles viennent chez moi [3] Ils sont référés par les relais [4] Autre (préciser) _____
1.48 Les clients de planification familiale acceptent-ils habituellement la référence vers un centre de santé? INSISTER SUR SEULEMENT UNE MODALITE.	[1] Oui [2] Non [3] N'a jamais fait une référence de la PF → 1.50
1.49 Quelles ont été les raisons les plus courantes pour référer un client de planification familiale au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ? NOTEZ TOUTES LES REPONSES.	[A] Rupture de stock [B] Le client voulait une méthode que je ne fournispas [C] Ne pouviez pas fournir des conseils appropriés pour le client [D] Le client avait besoin de soins médicaux en dehors de la planification familiale [E] N'a pas référer un client de planification familiale au cours des 3 derniers mois [F] Autre (préciser) _____
1.50 Menez-vous des consultations de la planification familiale pour les hommes, les femmes, ou tous les deux?	[1] Hommes seulement → 1.52 [2] Femmes seulement → 1.52 [3] Tous les deux → 1.51 [4] Autre (préciser) _____ → 1.52
1.51 Les clients de la planification familiale sont-ils majorité des hommes, majorité des femmes, ou tous les deux également?	[1] Majorité des hommes [2] Majorité des femmes [3] Tous les deux également
1.52 Autres observations?	

Continuer à Formulaire 2

Formulaire 2 : ASC Médicaments + Equipement + Matériels

2.01	Date	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Jour</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="text-align: center;">Année</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	Jour	Mois	Année
_____	_____	_____						
Jour	Mois	Année						
2.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro						
2.03	District	[1] Banamba [2] Dioila [3] Kolokani [4] Koulikoro [5] Nara [6] Sikasso						
2.04	Aire de santé	_____						
2.05	Site	_____						
2.06	Nom d'ASC	_____						
2.07	ID de l'ASC	_ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _						
2.08 A	ID de l'équipe	T _ _ _ _ _ _ _ _						
2.08 B	ID de l'enquêteur	T _ _ _ _ _ _ _ _ - E _ _ _ _ _ _ _ _						
2.09	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments à un enfant malade de 2-59 mois au cours de la dernière année?	[1] Oui [2] Non						
2.10	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments pour la planification familiale au cours de la dernière année?	[1] Oui [2] Non						
2.11	Entretien téléphonique ou en personne?	[1] Téléphonique [2] En personne						

Equipement	
2.12 <i>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos matériels et vos équipements pour le traitement d'enfants malades et les nouveau-nés. Pouvez-vous me montrer les matériaux suivants qui sont fonctionnels:</i> <i>LIRE CHAQUE ELEMENT ET SEULEMENT INSCRIRE LE MATERIEL QUE VOUS VOYEZ DE VOS PROPRES YEUX.</i>	
A Balance	[1] Oui [2] Non → B
<i>i.</i> Quel est l'état de la balance?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
B Thermomètre	[1] Oui [2] Non → C
<i>i.</i> Quel est l'état du thermomètre?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
C Minuteur ou chronomètre	[1] Oui [2] Non → D
<i>i.</i> Quel est l'état du minuteur ou chronomètre?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
D Boîtes à image /dépliant pour les ménages	[1] Oui [2] Non → E
<i>i.</i> Quel est l'état des boîtes à image /dépliants?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
E Boîte de sécurité	[1] Oui [2] Non → F
<i>i.</i> Quel est l'état de la boîte de sécurité?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
F Poubelles	[1] Oui [2] Non → G
<i>i.</i> Quel est l'état de la poubelle?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
G Kit pour préparation SRO	[1] Oui [2] Non → H
<i>i.</i> Quel est l'état du kit de SRO?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
H Kit pour hygiène et assainissement	[1] Oui [2] Non → I
<i>i.</i> Quel est l'état du kit?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
I Imperméables	[1] Oui [2] Non → J
<i>i.</i> Quel est l'état des imperméables?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
J Agrafeuse	[1] Oui [2] Non → K
<i>i.</i> Quel est l'état de l'agrafeuse?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
K Sacs	[1] Oui [2] Non → 2.13

i. Quel est l'état des sacs?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
NE POSEZ PAS LES QUESTIONS 2.13 -2.15 TOUT HAUT. AU LIEU DE CELA, DEMANDEZ A L'ASC DE VOUS MONTRER SES MEDICAMENTS ET COCHEZ CE QUE VOUS VOYEZ DE VOS PROPRES YEUX.	
2.13 Les médicaments sont gardés dans un endroit aéré?	[1] Oui [2] Non
2.14 Les médicaments sont gardés dans un endroit sec?	[1] Oui [2] Non
2.15 Les médicaments sont gardés dans un endroit frais?	[1] Oui [2] Non

Médicaments	
<i>Les questions suivantes concernent la disponibilité du médicament pour les enfants malades et les méthodes de planification familiale que vous fournissez.</i>	
2.16 Avez-vous des médicaments en ce moment pour soigner les enfants malades de 2 à 59 mois ?	[1] Oui→ 2.18 [2] Non
2.17 Pourquoi n'avez-vous pas de médicaments en ce moment?	_____
2.18 Avez-vous des produits de planification familiale à distribuer en ce moment?	[1] Oui→ 2.20 [2] Non
2.19 Pourquoi n'avez-vous pas de produits de planification familiale en ce moment?	_____

POUR LES QUESTIONS SUIVANTES, VOUS DEVEZ NOTER LES REPONSES DIRECTEMENT A PARTIR DE CE QUE VOUS VOYEZ DANS LE KIT.	
Médicaments et équipements d'enfants malades	
2.22 Avez-vous de TDRs en ce moment?	
A TDRs périmés	[1] Oui, nombre de testes : ____ ____ [2] Non
B TDRs non périmés	[1] Oui, nombre de testes : ____ ____ → 2.24 [2] Non
2.23 Pourquoi avez-vous une rupture de TDRs non périmé?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.24 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS]de TDR? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE TESTS NON-PERIMES.	[1] Oui [2] Non→ 2.25 [3] Jamais eu de stock→ 2.25
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines

2.25 Avez-vous de l'Amoxicilline en ce moment ?	
A Comprimés périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ [2] Non
B Comprimés non périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ [2] Non
C Sirop périmé	[1] Oui, nombre de flacons: ____ ____ [2] Non
D Sirop non périmé	[1] Oui, nombre de flacons: ____ ____ [2] Non
SI 2.25 B = (2) NON ET D = (2) NON, →2.26 AUTREMENT →2.27	
2.26 Pourquoi avez-vous une rupture de stock d'Amoxicilline non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.27 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de l'Amoxicilline? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.28 [3] Jamais eu de stock → 2.28
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.28 Avez-vous de la Carbocysteine en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de flacons: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de flacons: ____ ____ → 2.30 [2] Non
2.29 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de la Carbocysteine non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.30 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de la Carbocysteine? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.31 [3] Jamais eu de stock → 2.31
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines

2.31 Avez-vous du Balembo en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de flacons: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de flacons: ____ ____ → 2.33 [2] Non
2.32 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de Balembo non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.33 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] du Balembo? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.34 [3] Jamais eu de stock → 2.34
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.34 Avez-vous des CTA en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ → 2.36 [2] Non
2.35 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de CTA non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.36 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] du CTA? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.37 [3] Jamais eu de stock → 2.37
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines

2.37 Avez-vous du Paracétamol en ce moment ?	
A Comprimés périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ [2] Non
B Comprimés non périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ [2] Non
C Sirop périmé	[1] Oui, nombre de flacons: ____ ____ [2] Non
D Sirop non périmé	[1] Oui, nombre de flacons: ____ ____ [2] Non
SI 2.27 B = (2) NON ET D = (2) NON, →2.38 AUTREMENT →2.39	
2.38 Pourquoi avez-vous une rupture de stock du Paracétamol non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.39 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] du Paracétamol ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.40 [3] Jamais eu de stock → 2.40
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.40 Avez-vous de SRO en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de sachets: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de sachets: ____ ____ → 2.42 [2] Non
2.41 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de SRO non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.42 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de SRO? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.43 [3] Jamais eu de stock → 2.43
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines

2.43 Avez-vous de Zinc en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ → 2.45 [2] Non
2.44 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de Zinc non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.45 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de Zinc? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.46 [3] Jamais eu de stock → 2.46
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.46 Avez-vous de l'Albendazole en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ → 2.48 [2] Non
2.47 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de l'Albendazole non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.48 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de l'Albendazole? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.49 [3] Jamais eu de stock → 2.49
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.49 Avez-vous du Fer/Acide Folique en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de comprimés: ____ ____ → 2.51 [2] Non
2.50 Pourquoi avez-vous une rupture de stock du Fer/Acide Folique non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.51 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] du Fer/Acide Folique?	[1] Oui [2] Non → 2.52 [3] Jamais eu de stock → 2.52

ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES.</u>		
A	La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	_ _ _ _ semaines
2.52 Avez-vous de la Vitamine A en ce moment ?		
A	Périmés	[1] Oui, nombre de capsules: _ _ _ _ [2] Non
B	Non périmés	[1] Oui, nombre de capsules: _ _ _ _ → 2.54 [2] Non
2.53	Pourquoi avez-vous une rupture de stock de Vitamine A non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.54	Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de Vitamine A? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES.</u>	[1] Oui [2] Non → 2.55 [3] Jamais eu de stock → 2.55
A	La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	_ _ _ _ semaines
2.55 Avez-vous du Plumpy Sup en ce moment ?		
A	Périmés	[1] Oui, nombre de sachets: _ _ _ _ [2] Non
B	Non périmés	[1] Oui, nombre de sachets: _ _ _ _ → 2.57 [2] Non
2.56	Pourquoi avez-vous une rupture de stock de Plumpy Sup non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.57	Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de Plumpy Sup? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES.</u>	[1] Oui [2] Non → 2.58 [3] Jamais eu de stock → 2.58
A	La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	_ _ _ _ semaines

2.58 Avez-vous du Plumpy Nut en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de sachets: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de sachets: ____ ____ → 2.60 [2] Non
2.59 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de Plumpy Nut non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.60 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de Plumpy Nut? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.61 [3] Jamais eu de stock → 2.61
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.61 Avez-vous d'autres médicaments pour d'enfants malades en ce moment?	[1] Oui (préciser _____) [2] Non

Médicaments et Matériels de PF	
2.62 Avez-vous des colliers du cycle en ce moment ?	[1] Oui, nombre de colliers: ____ ____ → 2.64 [2] Non
2.63 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de colliers du cycle ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.64 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de colliers du cycle?	[1] Oui [2] Non → 2.65 [3] Jamais eu de stock → 2.65
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.65 Avez-vous des préservatifs masculins en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de préservatifs: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de préservatifs: ____ ____ → 2.67 [2] Non
2.66 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de préservatifs masculins non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____

2.67 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS]de préservatifs masculins ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE PRESERVATIFS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.68 [3] Jamais eu de stock → 2.68
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	___ ___ semaines
2.68 Avez-vous des préservatifs féminins en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de préservatifs: ___ ___ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de préservatifs: ___ ___ → 2.70 [2] Non
2.69 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de préservatifs féminins non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.70 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS]de préservatifs féminins ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE PRESERVATIFS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.71 [3] Jamais eu de stock → 2.71
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	___ ___ semaines
2.71 Avez-vous des spermicides en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de boîtes: ___ ___ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de boîtes: ___ ___ → 2.73 [2] Non
2.72 Pourquoi avez-vous une rupture de stock de spermicide non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.73 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS]de spermicides ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.74 [3] Jamais eu de stock → 2.74
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	___ ___ semaines

2.74 Avez-vous des contraceptifs oraux en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de plaquettes: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de plaquettes: ____ ____ → 2.76 [2] Non
2.75 Pourquoi avez-vous une rupture de stock des contraceptifs oraux non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.76 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] des contraceptifs oraux? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.77 [3] Jamais eu de stock → 2.77
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.77 Avez-vous des injectables en ce moment ?	
A Périmés	[1] Oui, nombre de flacons: ____ ____ [2] Non
B Non périmés	[1] Oui, nombre de flacons: ____ ____ → 2.79 [2] Non
2.78 Pourquoi avez-vous une rupture de stock des injectables non périmé ?	[A] Je n'ai pas encore eu le temps de réapprovisionner [B] Je n'ai pas assez d'argent [C] Le centre de santé a une rupture de stock [D] N'a jamais reçu [E] Autre (préciser) _____
2.79 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] des injectables ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.80 [3] Jamais eu de stock → 2.80
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.80 Avez-vous d'autres médicaments ou matériaux pour le PF en ce moment?	[1] Oui (préciser _____) [2] Non

Réapprovisionnement	
2.81 Lorsque vous n'avez plus de médicaments, comment faites-vous d'habitude pour vous réapprovisionner ? DEMANDEZ: <i>Autre chose?</i> NOTEZ TOUTES LES REPONSES.	[A] J'attends quelqu'un au centre de santé [B] Je demande à quelqu'un au centre de santé [C] J'attends la supervision [D] J'achète moi-même au centre de santé [E] J'obtiens gratuitement au centre de santé [F] Autre (préciser) _____
2.82 Autres observations?	_____ _____ _____
Continuer à Formulaire 3	

Formulaire 3 : ASC Registre

3.01	Date	<table border="0"> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Jour</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="text-align: center;">Année</td> </tr> </table>	_____	_____	_____	Jour	Mois	Année
_____	_____	_____						
Jour	Mois	Année						
3.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro						
3.03	District	[1] Banamba [4] Koulikoro [2] Dioila [5] Nara [3] Kolokani [6] Sikasso						
3.04	Aire de santé	_____						
3.05	Site	_____						
3.06	Nom d'ASC	_____						
3.07	ID de l'ASC	_ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ _ _						
3.08 A	ID de l'équipe	T _ _ _ _ _ _ _ _						
3.08 B	ID de l'enquêteur	T _ _ _ _ _ _ _ _ - E _ _ _ _ _ _ _ _						
3.09	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments pour un enfant malade de 2-59 mois au cours de la dernière année?	[1] Oui [2] Non						
3.10	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments pour la planification familiale au cours de la dernière année?	[1] Oui [2] Non						
3.11	Entretien téléphonique ou en personne?	[1] Téléphonique [2] En personne						

Activités Mensuelles par domaine

La partie suivante porte sur les activités que vous faites dans votre communauté. Je voudrais répondre à ces questions en regardant vos rapports Avez-vous un rapport disponible qui compte les activités que vous avez faites dans la communauté au cours du dernier mois **[INSÉREZ LE NOM DU DERNIER MOIS]** ?

L'ASC DOIT MONTRER SES RAPPORTS ET VOUS DEVRIEZ COMPTER ET NOTER CE QUI SUIT:

Aucun enregistrement / ne sais pas = 99

Nutrition

3.13	Nombre de causeries éducatives sur la nutrition (l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation de complément, la supplémentation en micro nutriments) au cours du dernier mois	____ ____ causeries
3.14	Nombre de séances de démonstration nutritionnelle au cours du dernier mois	____ ____ séances
3.15	Nombre de séances de dépistage de masse d'enfants de moins de 5 ans pour la malnutrition au cours du dernier mois	____ ____ séances

PF

3.16	Nombre de causeries éducatives sur la PF au cours du dernier mois	____ ____ causeries
3.17	Nombre de séances de conseil sur la PF au cours du dernier mois	____ ____ séances

Soins simples aux femmes et nouveau-né

3.18	Nombre de visites à domicile aux femmes enceintes pour la sensibilisation sur la CPN au cours du dernier mois	____ ____ visites
3.19	Nombre de visites à domicile pour le suivi des nouveau-nés au cours du dernier mois	____ ____ visites
3.20	Nombre de causeries éducatives sur les avantages de la CPN, l'accouchement assisté, et la consultation post natale au cours du dernier mois	____ ____ causeries

Soins aux enfants malades

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les fiches et registres que vous avez pour les consultations d'enfants malades.

3.21	Avez-vous des « Fiches Individuelles pour la Prise en Charge de l'Enfant Malade » vierges?	[1] Oui → 3.22 [2] Non
A	Pourquoi pas?	_____
3.22	Avez-vous un « Registre de Consultation Curative » pour les enfants malades?	[1] Oui → 3.23 [2] Non
A	Pourquoi pas?	_____ → 3.31

LES REPONSES AUX QUESTIONS 3.23 A 3.33 DEVRONT ETRE RENSEIGNEES EN CONSULTANT LE « Registre de Consultation Curative » AVEC L'ASC.

3.23	La dernière consultation inscrite au registre a-t-elle une date enregistrée?	[1] Oui [2] Non → 3.31
-------------	--	----------------------------------

3.24 Quelle est la date de la dernière consultation inscrite au registre ? DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE ; NE POSEZ PAS LA QUESTION A L'ASC.	__ __ jour __ __ mois __ __ __ __ ans
SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE AU REGISTRE A EU LIEU IL Y A PLUS QUE 3 MOIS → 3.31 SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE AU REGISTRE A EU LIEU IL Y A 3 MOIS OU MOINS → 3.25	
3.25 Quelles informations sont habituellement inscrites pour les enfants dans le Registre au cours des 3 dernier mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ? DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE; NE POSEZ PAS LA QUESTION A L'ASC.	
A Date de consultation	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
B Nom et prénoms de l'enfant	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
C Provenance	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
D Type de consultation (nouvelle ou de suivi)	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
E Age	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
F Sexe	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
G Poids	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
H Classification de Bande de Shakir	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
I Signes et symptômes	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
J TDR	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
K Classification / diagnostic	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
L Traitement	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
M Autre (préciser) _____	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais

<p>VERIFIEZ 3.25A: LA DATE DE CONSULTATION EST-ELLE INSCRITE POUR LES CONSULTATIONS ?</p> <p>(1) Toujours →3.26 (2) Parfois →3.27 (3) Jamais→ 3.27</p> <p>DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE :</p> <p>Aucun enregistrement / ne sais pas = 99</p>			
3.26	Combien de nouveaux patients au total (tout âge compris) sont inscrits dans le registre pour les trois derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ?	_ _ _ _ patients	
<p>VERIFIEZ 3.25E L'AGE DE L'ENFANT EST-ELLE INSCRITE POUR LES CONSULTATIONS ?</p> <p>(1) Toujours →3.27 (2) Parfois →3.29 (3) Jamais→ 3.29</p> <p>DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE :</p> <p>Aucun enregistrement / ne sais pas = 99</p>			
3.27	Combien de <u>nouveau-nés</u> (0 à 1 mois) sont inscrits dans le registre pour les trois derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ?	_ _ _ _ nouveau-nés	
3.28	Combien d' <u>enfants</u> (2 à 59 mois) sont inscrits dans le registre pour les trois derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ?	_ _ _ _ enfants	
<p>VERIFIEZ 3.25K: LA CLASSIFICATION EST-ELLE INSCRITE POUR LES CONSULTATIONS ?</p> <p>(1) Toujours →3.29 (2) Parfois →3.30 (3) Jamais→ 3.30</p> <p>DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE :</p> <p>Aucun enregistrement / ne sais pas = 99</p>			
3.29	Combien de cas d'enfants (2 à 59 mois) sont inscrits dans le registre pour les trois derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] comme ayant eu les maladies suivantes ?	A Pneumonie	_ _ _ _ cas
		B Toux ou rhume simple	_ _ _ _ cas
		C Paludisme simple	_ _ _ _ cas
		D Diarrhée	_ _ _ _ cas
		E Malnutrition	_ _ _ _ cas
		F Autre (préciser) _____	_ _ _ _ cas

VERIFIEZ 3.25L: LE TRAITEMENT EST-IL INSCRIT POUR LES CONSULTATIONS ?

 (1) Toujours → **3.30**

 (2) Parfois → **3.30**

 (3) Jamais → **3.31**

DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE :

Aucun enregistrement / ne sais pas = 99

3.30	Combien d'enfants (2 à 59 mois) sont inscrits dans le registre pour les trois derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] comme ayant reçu les traitements suivants ?	A Amoxicilline	_ _ _ _ enfants
		B Balembo	_ _ _ _ enfants
		C Carbocysteine	_ _ _ _ enfants
		D CTA	_ _ _ _ enfants
		E Paracétamol	_ _ _ _ enfants
		F SRO	_ _ _ _ enfants
		G Zinc	_ _ _ _ enfants
		H Albendazole	_ _ _ _ enfants
		I Fer/Acide Folique	_ _ _ _ enfants
		K Vitamine A	_ _ _ _ enfants
		K Plumpy Sup ou super céréale	_ _ _ _ enfants
		L Plumpy Nut	_ _ _ _ enfants
M Autre (préciser)	_ _ _ _ enfants		
3.31	Tenez-vous une liste des enfants malades que vous avez référé au centre de santé?	[1] Oui [2] Non → 3.34	
3.32	Où gardez-vous cette liste?	_____	
3.33	Combien d'enfants (2 à 59 mois) sont inscrits dans la liste pour les trois derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] que vous avez référés au centre de santé? DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DE LA LISTE: Aucun enregistrement / ne sais pas = 99	_ _ _ _ enfants	

Registre de PF
Ces questions suivantes portent sur les registres et les fiches de la planification familiale.

 LES REPONSES AUX QUESTIONS **3.34** A **3.40** DEVRONT ETRE RENSEIGNEES EN CONSULTANT LES « Registres ASC Pour le Control de l'Eligibilité de la Cliente en PF » ET LES « Fiches de Suivi de la Cliente » AVEC L'ASC.

Registre ASC Pour le Control de l'Eligibilité de la Cliente en PF		
3.34	Avez-vous des fiches vierges du « Registre ASC Pour le Control de l'Eligibilité de la Cliente en PF » ?	[1] Oui → 3.35 [2] Non
A	Pourquoi pas ?	_____
3.35	Avez-vous des fiches remplies du « Registre ASC Pour le Control de l'Eligibilité de la Cliente en PF » disponibles?	[1] Oui [2] Non → 3.37
3.35	La dernière consultation inscrite au registre a-t-elle une date enregistrée ?	[1] Oui [2] Non → 3.37
A		

3.35 Quelle est la date de la dernière consultation inscrite au registre ? B DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE ; NE POSEZ PAS LA QUESTION A L'ASC.	__ __ jour __ __ mois __ __ __ __ année
SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE AU REGISTRE A EU LIEU IL Y A PLUS QUE 3 MOIS → 3.37 SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE AU REGISTRE A EU LIEU IL Y A 3 MOIS OU MOINS → 3.36	
3.36 Quelles informations sont habituellement inscrites dans les « Registres Pour le Contrôle de l'Eligibilité de la Cliente en PF » au cours des 3 dernier mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ? DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DES REGISTRES; NE POSEZ PAS LA QUESTION A L'ASC.	
A Nom de la cliente	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
B Age	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
C Eléments d'éligibilité à contrôler pour toutes les clientes	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais

Fiches de Suivi de la Cliente	
3.37 Avez-vous des « Fiches de Suivi de la Cliente » remplies disponibles ?	[1] Oui [2] Non → 3.41
3.38 La dernière consultation de PF a-t-elle une date enregistrée?	[1] Oui [2] Non → 3.41
3.39 Quelle est la date de la dernière consultation de PF inscrite ? DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE ; NE POSEZ PAS LA QUESTION A L'ASC.	__ __ jour __ __ mois __ __ année
SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE A EU LIEU IL Y A PLUS QUE 3 MOIS → 3.41 SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE A EU LIEU IL Y A 3 MOIS OU MOINS → 3.40	
3.40 Quelles informations sont habituellement inscrites dans les Fiches de Suivi au cours des 3 dernier mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ? DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DES FICHES; NE POSEZ PAS LA QUESTION A L'ASC.	
A Région	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
B District Sanitaire	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
C Aire de santé	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
D Village	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais

E Nom de la cliente	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
F Age	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
G Type de contraceptif utilisé par la cliente	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
H Date de suivi	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
I Effets secondaires	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
J Nature et résolution des effets secondaires	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais [4] Pas d'effets secondaires inscrits
K Méthode notée	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
L Raisons de l'abandon	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais [4] Pas d'abandons inscrits

Registres de médicaments

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les registres pour les stocks de médicaments et les ventes de médicaments.

LES REPONSES AUX QUESTIONS 3.41 A 3.46 DEVRONT ETRE RENSEIGNEES EN CONSULTANT LE « Registre de Vente Journalière de Médicaments » ET LE « Fiches de stock ASC » AVEC L'ASC.

3.41 Avez-vous un « Registre de Vente Journalière de Médicaments » disponible rempli ?	[1] Oui → 3.42 [2] Non
A Pourquoi pas ? _____ → 3.47	
3.42 Le registre a-t-il un intervalle de semaines enregistrées ? DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE; NE POSEZ PAS LA QUESTION A L'ASC.	[1] Oui [2] Non → 3.45
3.43 Quelle est l'intervalle de semaine inscrite au registre ? DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE ; NE POSEZ PAS LA QUESTION A L'ASC.	de _____ jour / _____ mois à _____ jour / _____ mois
SI LA DERNIERE FICHE A UNE DATE QUI SUPERIEUR A PLUS QUE 3 MOIS → 3.45 SI LA DERNIERE FICHE A UNE DATE QUI EST DE 3 MOIS OU MOINS → 3.44	
3.44 Quelles informations sont habituellement inscrites dans les Registres de vente au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ? DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE; NE POSEZ PAS LA QUESTION A L'ASC.	
A Quantité sortie	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
B Total sortie par semaine	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais

C Prix unitaire	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
D Montant	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais

Fiches de Stock ASC	
3.45 Avez-vous des Fiches de stock ASC disponibles remplies ?	[1] Oui [2] Non → FIN
SI LA DERNIERE FICHE A UNE DATE QUI EST SUPERIEUR A PLUS QUE 3 MOIS → 3.47 SI LA DERNIERE FICHE A UNE DATE QUI EST DE 3 MOIS OU MOINS → 3.46 SI LA DERNIERE FICHE N'A PAS UNE DATE INSCRITE → 3.47	
3.46 Quelles informations sont habituellement inscrites dans les Fiches de stock ASC au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ? DETERMINEZ LA REPONSE A PARTIR DU REGISTRE; NE POSEZ PAS LA QUESTION A L'ASC.	
A Date	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
B Numéro de lot	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
C Date de péremption	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
D Origine du produit	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
E Quantités reçues	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
F Quantités sorties	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
G Quantités perdues	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
H Quantités disponibles utilisables	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
3.47 Autres observations?	

Continuer à Formulaire 4

Formulaire 4 : ASC Scenarios

4.01	Date	<table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 33%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 33%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 33%;"></td> </tr> <tr> <td>Jour</td> <td>Mois</td> <td>Année</td> </tr> </table>				Jour	Mois	Année
Jour	Mois	Année						
4.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro						
4.03	District	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">[1] Banamba</td> <td style="width: 33%;">[4] Koulikoro</td> </tr> <tr> <td>[2] Dioila</td> <td>[5] Nara</td> </tr> <tr> <td>[3] Kolokani</td> <td>[6] Sikasso</td> </tr> </table>	[1] Banamba	[4] Koulikoro	[2] Dioila	[5] Nara	[3] Kolokani	[6] Sikasso
[1] Banamba	[4] Koulikoro							
[2] Dioila	[5] Nara							
[3] Kolokani	[6] Sikasso							
4.04	Aire de santé	_____						
4.05	Site	_____						
4.06	Nom d'ASC	_____						
4.07	ID de l'ASC	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25%;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 25%;"></td> </tr> </table>						
4.08 A	ID de l'équipe	T <input type="text"/> <input type="text"/>						
4.08 B	ID de l'enquêteur	T <input type="text"/> <input type="text"/> - E <input type="text"/>						
4.09	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments à un enfant malade de 2-59 mois au cours de la dernière année?	[1] Oui [2] Non						
4.10	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments pour la planification familiale au cours de la dernière année?	[1] Oui [2] Non						
4.11	Entretien téléphonique ou en personne?	[1] Téléphonique [2] En personne						

DIRE A L'ASC :

Le but de cette partie est de tester vos connaissances sur les soins appropriés aux enfants malades. Je vais vous lire des scénarios de cas pour connaître votre pratique habituelle dans certaines situations. Imaginez que c'est un vrai cas d'enfant malade qui vient en consultation. Après avoir lu chaque scénario, je vous demanderai de me dire quelles actions vous prendriez pour examiner ou traiter l'enfant. Vous pouvez vous référer à des manuels ou fiches, si vous en avez. Ces scénarios ne seront pas utilisés pour évaluer votre pratique, et les informations collectées ne seront pas communiquées à votre superviseur, au centre de santé, au district, à la région, ou au Ministère de la Santé.

Vous pouvez supposer que vous avez l'autorité de décider de référer (ou non) un enfant au centre de santé, que tous les médicaments et matériaux dont vous avez besoin sont dans votre kit, et qu'il y a un centre de santé à environs 20 minutes.

Je commencerai par un scénario pour vous aider à vous habituer avec le format. Ensuite, je vais continuer avec trois autres.

Avant de commencer, avez-vous des préoccupations ?

REPONDRE AUX PREOCCUPATIONS DE L'ASC AVANT DE COMMENCER LE PREMIER SCENARIO.

Scenario 1

LIRE LE SCENARIO A L'ASC DEUX FOIS :

SCENARIO 1. *Une mère vous amène sa fille de 6 mois. Elle dit que la fille fait la diarrhée et qu'elle a la fièvre.*

ENSUITE, DEMANDER A L'ASC :

Quelles questions poseriez-vous à la mère ? Si vous souhaitez réécouter le scénario, je le répèterais quand vous le voulez.

<p>4.12 Quelles questions pose l'ASC en réponse au Scénario 1 ?</p> <p>Ne lisez pas les modalités à l'ASC. Quand l'ASC explique quelles questions il/elle poserait, encerclez les modalités appropriées.</p> <p>Demandez : <i>Autre chose ?</i> jusqu'à ce que l'ASC n'ait plus de questions pour ce scénario.</p>	<p>A Depuis combien de jours fait-elle la diarrhée/ fièvre?</p> <p>B Quel(s) traitement(s) a-t-elle reçu à la maison?</p> <p>D Est ce qu'elle est capable de boire ou de téter ?</p> <p>E Est ce qu'elle vomit tout ?</p> <p>F A-t-elle eu des convulsions récemment ?</p> <p>G A-t-elle eu un saignement spontané ?</p> <p>H Est-ce qu'elle a l'urine peu abondante et qui a la couleur du coca-cola ?</p> <p>I A-t-elle une toux / rhume / difficulté à respirer ?</p> <p>J A-t-elle eu un TDR positif au cours des 15 jours passés ?</p> <p>K A-t-elle d'autres problèmes ?</p> <p>L Autre (préciser) _____</p>
---	--

ENSUITE, DEMANDER A L'ASC :

Après ces questions, que feriez-vous pendant l'examen de l'enfant ? Supposez que vous avez tous les matériels qu'il vous faut. Si vous souhaitez réécouter le scénario, je le répèterais quand vous le voulez.

Scenario 2

LIRE LE SCENARIO A L'ASC DEUX FOIS :

SCENARIO 2. *Une petite fille de deux ans est venue chez vous. Elle fait la diarrhée, elle mange difficilement, et elle a des vomissements. La mère déclare que la fille fait la diarrhée depuis dix jours. Il n'y a pas de sang dans les selles. La fille a commencé à vomir hier et n'a pas mangé depuis. Vous examinez l'enfant et trouvez la petite fille très faible, mais alerte. Vous aidez la mère à donner de la bouillie à l'enfant mais elle vomit tout. Vous tentez de lui donner des SRO mais elle refuse de boire. Aucun autre problème n'a été trouvé.*

ENSUITE, DEMANDER A L'ASC :

Expliquez, s'il vous plaît, comment vous prendriez en charge cet enfant, y compris les actions que vous feriez, les conseils que vous donneriez, et les médicaments que vous donneriez si nécessaire. Supposez que vous avez tous les médicaments dont vous avez besoin dans votre kit, et qu'il y a un centre de santé à environ 20 minutes. Si vous souhaitez réécouter le scénario, je le répèterais quand vous le voulez.

SELECTIONNEZ LES ACTIONS QUE L'ASC POSE EN REPONSE AU SCENARIO 2.

NE LISEZ PAS LES MODALITES A L'ASC. QUAND L'ASC EXPLIQUE QUELLES ACTIONS IL/ELLE FERAIT, ENCERCLEZ LES MODALITES APPROPRIEES.

DEMANDEZ : *Autre chose ?* JUSQU'A CE QUE L'ASC N'AIT PLUS D'ACTIONS POUR CE SCENARIO.

<p>4.13 Sélectionnez les actions que l'ASC pose en réponse au Scenario 1</p> <p>Ne lisez pas les modalités à l'ASC. Quand l'ASC explique quelles actions il/elle ferait, encerclez les modalités appropriées.</p> <p>Demandez : <i>Autre chose ?</i> jusqu'à ce que l'ASC n'ait plus d'actions pour ce scénario.</p>	<ul style="list-style-type: none"> A Peser l'enfant B Prendre la température de l'enfant C Compter les mouvements respiratoires par minute D Rechercher un amaigrissement sévère visible E Observer si l'enfant a des convulsions F Observer si l'enfant est léthargique ou inconscient G Essayer de réveiller l'enfant, s'il n'est pas réveillé H Appuyer sur les deux pieds pour rechercher les œdèmes I Rechercher la pâleur palmaire sévère J Rechercher le tirage sous-costal K Vérifier si l'enfant a le corps chaud L Faire un TDR M Rechercher les éruptions cutanées généralisées N Regarder si les yeux de l'enfant sont enfoncés O Offrir quelque chose à boire à l'enfant / faire un test d'appétit P Pincer la peau de l'abdomen pour rechercher la déshydratation Q Observe si l'enfant est agité ou irritable R Prendre le périmètre brachial de l'enfant S Autre (préciser) _____
---	--

TOURNER LA PAGE POUR LES MODALITIES



A	Peser l'enfant
B	Prendre la température de l'enfant
C	Compter les mouvements respiratoires par minute
D	Mesurer le PB (Bande de Shakir) de l'enfant
E	Référer l'enfant au centre de santé
F	Écrire une note de référence
G	Aider à organiser le transport au centre de santé
H	Conseiller de garder l'enfant au chaud
I	Conseiller un enveloppement humide
J	Conseiller de donner à boire et de continuer l'alimentation
K	Donner des SRO à boire à l'enfant
L	Donner des SRO à la personne responsable
M	SI OUI , combien de sachets? ___ ___
N	Donner une solution de sucre et l'eau à boire à l'enfant
O	Donner la première dose de Zinc à l'enfant
P	Donner le Zinc à la personne responsable
Q	SI OUI , combien de comprimés? ___ ___
R	Faire un TDR
S	Donner la première dose de Paracétamol à l'enfant
T	Donner le Paracétamol à la personne responsable
U	SI OUI , combien de comprimés? ___ ___ <u>OU</u> combien de flacons ? ___ ___
V	Donner la première dose de CTA (antipaludique) à l'enfant
W	Donner la CTA (antipaludique) à la personne responsable
X	SI OUI , combien de comprimés? ___ ___
Y	Donner la première dose d'Amoxicilline à l'enfant
Z	Donner l'Amoxicilline à la personne responsable
AA	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___ <u>OU</u> combien de flacons ? ___ ___
AB	Donner la première dose de Balembo à l'enfant
AC	Donner le Balembo à la personne responsable
AD	SI OUI , combien de flacons? ___ ___
AE	Donner la première dose de Carbocysteine à l'enfant
AF	Donner le Carbocysteine à la personne responsable
AG	SI OUI , combien de flacons? ___ ___
AH	Donner l'Albendazole à l'enfant
AI	Donner l'Albendazole à la personne responsable
AJ	SI OUI , combien de comprimés? ___ ___
AK	Donner le Fer/Acide Folique à l'enfant
AL	Donner le Fer/Acide Folique à la personne responsable
AM	SI OUI , combien de comprimés? ___ ___
AN	Donner de la Vitamine A à l'enfant
AO	Donner de la Vitamine A à l'enfant seulement si elle n'a pas eu une dose pendant les 2 derniers mois
AP	Donner du Plumpy Sup à la personne responsable
AQ	SI OUI , combien de sachets? ___ ___
AR	Donner du Plumpy Nut à la personne responsable
AS	SI OUI , combien de sachets? ___ ___
AT	Conseiller sur la prévention du paludisme (utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides pour les enfants et les femmes enceintes, TPI chez les femmes enceintes)
AU	Conseiller sur les bonnes pratiques d'alimentation
AV	Conseiller de continuer à prendre le médicament même si l'enfant se sent mieux
AW	Conseiller de continuer l'alimentation et de donner d'avantage de liquides
AX	Conseiller de faire le lavage des mains avant la préparation et l'administration des médicaments
AY	Conseiller d'observer l'enfant pendant 30 minutes pour s'assurer qu'il ne vomit pas des médicaments

AZ	Fixer un RDV
BA	SI OUI , pour combien de jours à partir d'aujourd'hui __ __
BB	Conseiller sur quand aller directement au centre de santé
BC	Conseiller sur quand revenir chez l'ASC s'il y a un problème
BD	Autre (préciser) _____
Scenario 3	

LIRE LE SCENARIO A L'ASC DEUX FOIS :

SCENARIO 3. *Un garçon de 11 mois est amené chez vous pour fièvre et toux. Lorsqu'on lui demande, la mère dit que l'enfant tète normalement mais il ne mange pas des aliments solides. La toux a commencé il y a environ 3 jours. La fièvre a commencé il y a une semaine. Vous examinez le garçon et estime qu'il est chaud. Vous comptez 56 mouvements respiratoires par minute. Il n'y a pas d'autre problème.*

ENSUITE, DEMANDER A L'ASC :

Expliquez, s'il vous plait, comment vous prendriez en charge cet enfant, y compris les actions que vous prendriez, les conseils que vous donneriez, et les médicaments que vous donneriez pour traiter l'enfant. Supposez que vous avez tous les médicaments dont vous avez besoin dans votre kit, et qu'il y a un centre de santé à environs 20 minutes. Si vous souhaitez réécouter le scenario, je le répèterais quand vous le voudriez.

SELECTIONNEZ LES ACTIONS QUE L'ASC POSE EN REPONSE AU SCENARIO 3.

NE LISEZ PAS LES MODALITES A L'ASC. QUAND L'ASC EXPLIQUE QUELLES ACTIONS IL/ELLE FERAIT, ENCERCLEZ LES MODALITES APPROPRIEES.

DEMANDEZ : *Autre chose ?* JUSQU'A CE QUE L'ASC N'AIT PLUS D'ACTIONS POUR CE SCENARIO.

TOURNER LA PAGE POUR LES MODALITES



A	Peser l'enfant
B	Prendre la température de l'enfant
C	Compter les mouvements respiratoires par minute
D	Mesurer le PB (Bande de Shakir) de l'enfant
E	Référer l'enfant au centre de santé
F	Écrire une note de référence
G	Aider à organiser le transport au centre de santé
H	Conseiller de garder l'enfant au chaud
I	Conseiller un enveloppement humide
J	Conseiller de donner à boire et de continuer l'alimentation
K	Donner des SRO à boire à l'enfant
L	Donner des SRO à la personne responsable
M	SI OUI , combien de sachets ? ___ ___
N	Donner une solution de sucre et l'eau à boire à l'enfant
O	Donner la première dose de Zinc à l'enfant
P	Donner le Zinc à la personne responsable
Q	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___
R	Faire un TDR
S	Donner la première dose de Paracétamol à l'enfant
T	Donner le Paracétamol à la personne responsable
U	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___ <u>OU</u> combien de flacons ? ___ ___
V	Donner la première dose de CTA (antipaludique) à l'enfant
W	Donner la CTA (antipaludique) à la personne responsable
X	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___
Y	Donner la première dose d'Amoxicilline à l'enfant
Z	Donner l'Amoxicilline à la personne responsable
AA	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___ <u>OU</u> combien de flacons ? ___ ___
AB	Donner la première dose de Balembo à l'enfant
AC	Donner le Balembo à la personne responsable
AD	SI OUI , combien de flacons ? ___ ___
AE	Donner la première dose de Carbocysteine à l'enfant
AF	Donner le Carbocysteine à la personne responsable
AG	SI OUI , combien de flacons ? ___ ___
AH	Donner l'Albendazole à l'enfant
AI	Donner l'Albendazole à la personne responsable
AJ	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___
AK	Donner le Fer/Acide Folique à l'enfant
AL	Donner le Fer/Acide Folique à la personne responsable
AM	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___
AN	Donner de la Vitamine A à l'enfant
AO	Donner de la Vitamine A à l'enfant seulement si elle n'a pas eu une dose pendant les 2 derniers mois
AP	Donner du Plumpy Sup à la personne responsable
AQ	SI OUI , combien de sachets ? ___ ___
AR	Donner du Plumpy Nut à la personne responsable
AS	SI OUI , combien de sachets ? ___ ___
AT	Conseiller sur la prévention du paludisme (utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides pour les enfants et les femmes enceintes, TPI chez les femmes enceintes)
AU	Conseiller sur les bonnes pratiques d'alimentation
AV	Conseiller de continuer à prendre le médicament même si l'enfant se sent mieux
AW	Conseiller de continuer l'alimentation et de donner d'avantage de liquides
AX	Conseiller de faire le lavage des mains avant la préparation et l'administration des médicaments
AY	Conseiller d'observer l'enfant pendant 30 minutes pour s'assurer qu'il ne vomit pas des médicaments

Scenario 4

 BA **SI OUI**, pour combien de jours à partir d'aujourd'hui |__| |__|

BC Conseiller sur quand revenir au centre de santé

BC Conseiller sur quand revenir chez l'ASC s'il y a un problème

 SCENARIO 4 (à lire) *Un petit garçon de trois mois est amené à vous parce qu'il se réveille difficilement. Il a de la*
fièvre depuis 2 jours. Hier sa mère a remarqué que ses bras et les jambes sont devenus raides et il a convulsé pendant 2 ou 3 minutes. Depuis lors, il tète mal. Il n'y a pas d'autre problème. Vous examinez l'enfant et voit que ses yeux sont fermés et qu'il est couché tranquillement dans les bras de sa mère. Vous tentez de réveiller l'enfant en battant des mains, mais les yeux du garçon restent fermés.

ENSUITE, DEMANDER A L'ASC :

Expliquez, s'il vous plait, comment vous prendrez en charge cet enfant, y compris les actions que vous prendriez, les conseils que vous donneriez, et les médicaments que vous donneriez pour traiter l'enfant. Supposez que vous avez tous les médicaments dont vous avez besoin dans votre kit, et qu'il y a un centre de santé à environs 20 minutes. Si vous souhaitez réécouter le scénario, je le répèterais quand vous le voudriez.

SELECTIONNEZ LES ACTIONS QUE L'ASC POSE EN REPONSE AU SCENARIO 4.

NE LISEZ PAS LES MODALITES A L'ASC. QUAND L'ASC EXPLIQUE QUELLES ACTIONS IL/ELLE FERAIT, ENCERCLEZ LES MODALITES APPROPRIEES.

 DEMANDEZ : *Autre chose ?* JUSQU'A CE QUE L'ASC N'AIT PLUS D' ACTIONS POUR CE SCENARIO.

TOURNER LA PAGE POUR LES MODALITIES


A	Peser l'enfant
B	Prendre la température de l'enfant
C	Compter les mouvements respiratoires par minute
D	Mesurer le PB (Bande de Shakir) de l'enfant
E	Référer l'enfant au centre de santé
F	Écrire une note de référence
G	Aider à organiser le transport au centre de santé
H	Conseiller de garder l'enfant au chaud
I	Conseiller un enveloppement humide
J	Conseiller de donner à boire et de continuer l'alimentation
K	Donner des SRO à boire à l'enfant
L	Donner des SRO à la personne responsable
M	SI OUI , combien de sachets ? ___ ___
N	Donner une solution de sucre et l'eau à boire à l'enfant
O	Donner la première dose de Zinc à l'enfant
P	Donner le Zinc à la personne responsable
Q	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___
R	Faire un TDR
S	Donner la première dose de Paracétamol à l'enfant
T	Donner le Paracétamol à la personne responsable
U	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___ <u>OU</u> combien de flacons ? ___ ___
V	Donner la première dose de CTA (antipaludique) à l'enfant
W	Donner la CTA (antipaludique) à la personne responsable
X	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___
Y	Donner la première dose d'Amoxicilline à l'enfant
Z	Donner l'Amoxicilline à la personne responsable
AA	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___ <u>OU</u> combien de flacons ? ___ ___
AB	Donner la première dose de Balembo à l'enfant
AC	Donner le Balembo à la personne responsable
AD	SI OUI , combien de flacons ? ___ ___
AE	Donner la première dose de Carbocysteine à l'enfant
AF	Donner le Carbocysteine à la personne responsable
AG	SI OUI , combien de flacons ? ___ ___
AH	Donner l'Albendazole à l'enfant
AI	Donner l'Albendazole à la personne responsable
AJ	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___
AK	Donner le Fer/Acide Folique à l'enfant
AL	Donner le Fer/Acide Folique à la personne responsable
AM	SI OUI , combien de comprimés ? ___ ___
AN	Donner de la Vitamine A à l'enfant
AO	Donner de la Vitamine A à l'enfant seulement si elle n'a pas eu une dose pendant les 2 derniers mois
AP	Donner du Plumpy Sup à la personne responsable
AQ	SI OUI , combien de sachets ? ___ ___
AR	Donner du Plumpy Nut à la personne responsable
AS	SI OUI , combien de sachets ? ___ ___
AT	Conseiller sur la prévention du paludisme (utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides pour les enfants et les femmes enceintes, TPI chez les femmes enceintes)
AU	Conseiller sur les bonnes pratiques d'alimentation
AV	Conseiller de continuer à prendre le médicament même si l'enfant se sent mieux
AW	Conseiller de continuer l'alimentation et de donner d'avantage de liquides
AX	Conseiller de faire le lavage des mains avant la préparation et l'administration des médicaments
AY	Conseiller d'observer l'enfant pendant 30 minutes pour s'assurer qu'il ne vomit pas des médicaments

AZ	Fixer un RDV
BA	SI OUI , pour combien de jours à partir d'aujourd'hui __ __
BB	Conseiller sur quand aller directement au centre de santé
BC	Conseiller sur quand revenir chez l'ASC s'il y a un problème
BD	Autre (préciser) _____
<i>Remercier le/la/les participant(es)</i>	

Formulaire 5 : Questionnaire sur l'inclusion des enfants

5.01	Date	____	____	____
		Jour	Mois	Année
5.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro		
5.03	District	[1] Banamba [2] Dioila [3] Kolokani	[4] Koulikoro [5] Nara [6] Sikasso	
5.04	Aire de santé	_____		
5.05	Site	_____		
5.06	Nom d'ASC	_____		
5.07	ID de l'ASC	_ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _		
5.08	A	ID de l'équipe	T _ _ _ _ _	
	B	ID de l'enquêteur	T _ _ _ _ _ - E _ _ _ _ _	
5.10	Est-ce que l'enfant et l'accompagnante répondent aux critères d'inclusion et l'accompagnant(e) donne son consentement pour participer ?	[1] Oui [2] Non → FIN ; N'ECHANTILLONEZ PAS L'ENFANT ET SUPPRIMER TOUTES SES DONNEES		
5.11	Nom de l'enfant	_____		
5.12	Age de l'enfant en mois	_ _ _ _ _ mois		
5.13	Sexe de l'enfant	[1] Masculin [2] Féminin		
5.14	Combien d'accompagnants l'enfant a-t-il ?	_ _ _ _ _ accompagnants		
5.15	Âge du premier accompagnant	_ _ _ _ _ ans		
A	99 ans ou plus = 99			
B	Sexe du premier accompagnant	[1] Masculin [2] Féminin		
SI 5.14 > 1 → 5.16A AUTREMENT → 5.18				
5.16	Âge du deuxième accompagnant	_ _ _ _ _ ans		
A	99 ans ou plus = 99			
B	Sexe du deuxième accompagnant	[1] Masculin [2] Féminin		
SI 5.14 > 2 → 5.17A AUTREMENT → 5.18				
5.17	Âge du troisième accompagnant	_ _ _ _ _ ans		
A	99 ans ou plus = 99			
B	Sexe du troisième accompagnant	[1] Masculin [2] Féminin		
5.18	Comment l'enfant a-t-il été amené chez l'ASC ?	[1] Amené chez l'ASC par l'accompagnant [2] Trouvé porte-à-porte par les enquêteurs		
5.19	Autres observations?	_____ _____ _____		

Continuer à Formulaire 6

Formulaire 6 : Grille d'observation de l'ASC sur la PEC

6.01	Date	_____	_____	_____
		jour	mois	Année
6.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro		
6.03	District	[1] Banamba [2] Dioila [3] Kolokani	[4] Koulikoro [5] Nara [6] Sikasso	
6.04	Aire de santé	_____		
6.05	Site	_____		
6.06	Nom d'ASC	_____		
6.07	ID de l'ASC	_ _	-	_ _
6.08	A	ID de l'équipe	T	_ _
	B	ID de l'observateur	T	_ _ - E _ _
6.09	L'enfant est-il le premier ou deuxième enfant en consultation observée?	[1] Premier [2] Deuxième		
6.10	Nom d'enfant	_____		
6.11	La consultation était-elle spontanée ou l'enfant malade a-t-il (elle) été trouvé(e) ?	[1] Consultation spontanée [2] Enfant trouvé		
6.12	Combien d'accompagnant(es) sont venu(es) avec l'enfant?	_ _ accompagnants		
6.13	Quels sont leurs liens avec l'enfant?	[A] Mère [B] Co-épouse de la mère [C] Père [D] Frère [E] Sœur [F] Grand-mère [G] Grand-père [H] Oncle [I] Tante [J] Cousin(e) [K] Voisin(e) [L] Autre (préciser) _____		

Accueil		
6.14	L'ASC salue-t-il l'accompagnant(es) et l'enfant?	[1] Oui [2] Non
6.15	L'ASC offre-t-il à au moins un(e) accompagnant(es) et à l'enfant une place pour s'asseoir ?	[1] Oui [2] Non
6.16	L'ASC remercie-t-il l'accompagnant(es) et l'enfant d'être venus?	[1] Oui [2] Non

Identification		
6.17	L'ASC demande-t-il l'âge de l'enfant ?	[1] Oui [2] Non → 6.18
A	L'enfant a combien de mois ?	_ _ _ _ mois
6.18	L'ASC pèse-t-il l'enfant ?	[1] Oui [2] Non → 6.19
A	L'enfant a combien de kg ?	_ _ _ _ , _ _ kg
6.19	L'ASC prend-t-il la température de l'enfant ?	[1] Oui [2] Non → 6.20
A	Quelle est la température de l'enfant?	_ _ _ _ , _ _ °C

Plaintes / Antécédents		
NOTEZ TOUTES LES RAISONS DONNEES PAR L'ACCOMPAGNAT ET/OU DEMANDE PAR L'ASC		
6.20	Est-ce que l'enfant souffre d'un <u>toux</u> ou d'un <u>rhume</u> ?	[1] Oui, l'accompagnant a offert l'information [2] Oui, l'ASC a demandé à l'accompagnant [3] Non → 6.21 [4] Inconnu, l'ASC n'a pas demandé → 6.21
A	Depuis combien de jours a-t-il une toux ou un rhume ? Pas demandé = 94	_ _ _ _ jours
B	L'enfant a-t-il reçu un traitement à domicile pour la toux ou le rhume?	[1] Oui [2] Non → D [4] Pas demandé → D
C	Quel traitement a été donné à domicile ?	_____
D	L'ASC compte-t-il la respiration de l'enfant?	[1] Oui [2] Non → 6.21
E	Combien de respirations par minute compte l'ASC ?	_ _ _ _ respirations
6.21	Est-ce que l'enfant souffre de la <u>fièvre</u> ?	[1] Oui, l'accompagnant a offert l'information [2] Oui, l'ASC a demandé à l'accompagnant [3] Non → D [4] Inconnu, l'ASC n'a pas demandé → D
A	Depuis combien de jours a-t-il une fièvre ? Pas demandé = 94	_ _ _ _ jours
B	L'enfant a-t-il reçu un traitement à domicile pour la fièvre ?	[1] Oui [2] Non → D [4] Pas demandé → D

C Quel traitement a été donné à domicile ?		_____
D L'enfant a-t-il eu un TDR positif dans les 15 jours passés ?		[1] Oui [2] Non [4] Pas demandé
E L'ASC fait-il un TDR aujourd'hui?		[1] Oui [2] Non → 6.22
F Quels sont les résultats?		[1] Positif [2] Négatif
6.22 Est-ce que l'enfant souffre de <u>la diarrhée</u> ?	[1] Oui, l'accompagnant a offert l'information [2] Oui, l'ASC a demandé à l'accompagnant [3] Non → 6.23 [4] Inconnu, l'ASC n'a pas demandé → 6.23	
A Depuis combien de jours a-t-il la diarrhée? Pas demandé = 94		_____ _____ jours
B L'enfant a-t-il reçu un traitement à domicile pour la diarrhée?		[1] Oui [2] Non → 6.23 [4] Pas demandé → 6.23
C Quel traitement a été donné à domicile ?		_____
6.23 L'ASC mesure-t-il le PB en utilisant la Bande de Shakir?	[1] Oui [2] Non → 6.24 [3] NA, enfant a moins de 6 mois → 6.24	
A L'ASC utilise-t-il le bras gauche de l'enfant ?		[1] Oui [2] Non
B L'ASC met-il le bras de l'enfant en angle droit (90°) au long du corps ?		[1] Oui [2] Non
C L'ASC trouve-t-il la pointe de l'épaule ?		[1] Oui [2] Non
D L'ASC mesure-t-il la distance entre la pointe de l'épaule et la pointe du coude ?		[1] Oui [2] Non
E L'ASC trouve-t-il la mi-hauteur du bras correctement ?		[1] Oui [2] Non
F L'ASC déroule-t-il la bande à partir de 0 ?		[1] Oui [2] Non
G L'ASC utilise-t-il la bonne tension (Ni trop serré ni trop lâche)		[1] Oui [2] Non
H L'ASC coche quelle couleur de Bande de Shakir ?		[1] Vert [2] Jaune [3] Rouge
6.24 L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) s'il y a d'autres plaintes?	[1] Oui [2] Non	
6.25 L'accompagnant(e) a-t-il d'autres plaintes?	[1] Oui (préciser) _____ [2] Non	

Evaluation

POUR LES QUESTIONS SUIVANTES :

« **DISPONIBLE** » SIGNIFIE QUE L'INFORMATION ETAIT DEJA DISPONIBLE. SOIT LE RESPONSABLE A OFFERT L'INFORMATION SPONTANEMENT, OU LE RESPONSABLE AVAIT DEJA DONNE L'INFORMATION EN REPONSE A UNE QUESTION POSEE PRECEDEMMENT PAR L'ASC, OU LE SIGNE EST EVIDENT CHEZ L'ENFANT (PAR EXEMPLE, DES CONVULSIONS, DES VOMISSEMENTS, ETC.)

« **NA** » SIGNIFIE NON-APPLICABLE ET DEVRAIT ETRE ENCERCLE UNIQUEMENT SI L'ASC MET FIN A L'ENTRETIEN ET REFERE L'ENFANT APRES AVOIR OBSERVE UN SIGNE DE DANGER.

Signes de Danger

6.26	A Qu'est-ce que l'ASC coche pour « un amaigrissement visible et sévère » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	B L'ASC demande-t-il si l'enfant n'est pas capable de boire ou de téter ?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible [4] NA
	C Qu'est-ce que l'ASC coche pour « l'enfant est incapable de boire ou de téter » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	D L'ASC demande-t-il si l'enfant vomit tout ce qu'il mange ? SI L'ASC DEMANDE SI L'ENFANT VOMIT ET LA REPONSE EST « NON » C'EST CONSIDERE COMME L'ASC A DEMANDE SI L'ENFANT VOMIT TOUT (COCHEZ 1). SI LA REPONSE EST « OUI » IL FAUT QUE L'ASC INSISTE SI L'ENFANT VOMIT TOUT OU L'ASC DONNE A BOIRE A L'ENFANT (POUR VERIFIER SI L'ENFANT VOMIT TOUT). SI L'ASC N'INSISTE PAS OU NE VERIFIE PAS, COCHEZ 2.	[1] Oui [2] Non [3] Disponible [4] NA
	E Qu'est-ce que l'ASC coche pour « l'enfant vomit tout ce qu'il mange » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	F L'ASC demande-t-il si l'enfant a eu des convulsions, ou convulse maintenant ?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible [4] NA
	G Qu'est-ce que l'ASC coche pour « l'enfant a convulsé ou il convulse maintenant » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	H L'ASC vérifie-t-il que l'enfant est inconscient ou ne répond pas aux stimuli externes ?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible [4] NA
	I Qu'est-ce que l'ASC coche pour « l'enfant est inconscient ou ne répond pas aux stimuli externes » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	J L'ASC appuie-t-il sur les deux pieds de l'enfant pour rechercher des œdèmes ?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible [4] NA

6.26	K Qu'est-ce que l'ASC coche pour « œdèmes » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	L L'ASC recherche-t-il une pâleur palmaire sévère chez l'enfant ?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible [4] NA
	M Qu'est-ce que l'ASC coche pour « pâleur palmaire sévère » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	N L'ASC recherche-t-il la respiration difficile avec tirage sous costal ou sifflement chez l'enfant?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible [4] NA
	O Qu'est-ce que l'ASC coche pour « respiration difficile avec tirage sous costal ou sifflement » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	P L'ASC recherche-t-il le saignement spontané?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible [4] NA
	Q Qu'est-ce que l'ASC coche pour « saignement spontané » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	R L'ASC demande-t-il si l'enfant a l'urine peu abondante et couleur de coca cola ?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible [4] NA
	S Qu'est-ce que l'ASC coche pour « urine peu abondante et couleur de coca cola » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	T L'ASC recherche-t-il si l'enfant est incapable de s'asseoir ou de se tenir debout ?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible [4] NA
U Qu'est-ce que l'ASC coche pour « incapable de s'asseoir ou de se tenir debout » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché	
6.27	Selon l'ASC, y a-t-il un signe de danger ?	[1] Oui [2] Non → 6.29
6.28	L'ASC réfère-t-il immédiatement l'enfant au centre de santé ?	[1] Oui → FIN [2] Non
<p>SI L'ASC PENSE QUE L'ENFANT A UN SIGNE DE DANGER, IL DOIT METTRE FIN A L'ENTRETIEN, LE RE-EXAMINATEUR DOIT CONFIRMER QUE L'ENFANT A UN SIGNE DE DANGER, ET SI OUI, L'ENFANT DOIT IMMEDIATEMENT ETRE REFERE AU CENTRE DE SANTE. UN DES ENQUETEURS DOIT ACCOMPAGNER L'ENFANT ET L'ACCOMPAGNANT(E) AU CENTRE DE SANTE.</p>		

Fièvre			
6.29	A	L'ASC cherche-t-il les éruptions cutanées généralisées chez l'enfant?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible
	B	Qu'est-ce que l'ASC coche pour « fièvre avec éruptions cutanées généralisées » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
Diarrhée			
6.30	A	L'ASC demande-t-il s'il y a du sang dans les selles ?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible
	B	Qu'est-ce que l'ASC coche pour « sang dans les selles » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	C	L'ASC demande-t-il si l'enfant a des selles trop liquides (comme de l'eau) ?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible
	D	Qu'est-ce que l'ASC coche pour « selles trop liquides (comme de l'eau) » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
	E	L'ASC vérifie-t-il que les yeux de l'enfant sont enfoncés?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible
	F	L'ASC vérifie-t-il que l'enfant est assoiffé ou boit avec avidité?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible
	G	L'ASC fait-il un test de pli cutané?	[1] Oui [2] Non → I
	H	Quel est le résultat du test de pli cutané?	[1] Le pli s'efface lentement [2] Le pli s'efface rapidement
	I	L'ASC vérifie-t-il si l'enfant est agité ou irritable ?	[1] Oui [2] Non [3] Disponible
	J	Qu'est-ce que l'ASC coche pour « signes de déshydratation » ?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché
Malnutrition			
6.31	A	L'ASC fait-il un test d'appétit?	[1] Oui [2] Non
	B	Quel est le résultat du test d'appétit?	[1] Positif [2] Négatif [4] N'a rien coché
Statut Vaccinal + Vitamine A			
6.32	A	L'ASC demande-t-il à voir le carnet de vaccination de l'enfant ?	[1] Oui [2] Non → 6.33 [3] Disponible → 6.33
	B	Le carnet de vaccination de l'enfant est-il disponible?	[1] Oui → 6.33 [2] Non
	C	L'ASC pose-t-il des questions à l'accompagnant(e) sur les vaccinations reçues par l'enfant ?	[1] Oui [2] Non
6.33		L'ASC coche-t-il la présence de la carte de vaccination de l'enfant?	[1] Oui [2] Non [4] N'a rien coché

6.34	Qu'est-ce que l'ASC coche pour le calendrier de vaccination?	Naissance: BCG + Polio 0	[1] Oui [2] Non [3] NA [4] N'a rien coché
		6 semaines : Penta 1 + Polio 1 + Pneumonie 1 + Rota 1	[1] Oui [2] Non [3] NA [4] N'a rien coché
		10 semaines : Penta 2 + Polio 2 + Pneumonie 2 + Rota 2	[1] Oui [2] Non [3] NA [4] N'a rien coché
		14 semaines : Penta 3 + Polio 3 + Pneumonie 3 + Rota 3 + VPI	[1] Oui [2] Non [3] NA [4] N'a rien coché
		9 mois : Anti-rougeoleux + Anti-fièvre jaune + Men Afri VAC	[1] Oui [2] Non [3] NA [4] N'a rien coché
6.36	Qu'est-ce que l'ASC coche pour les doses de la Vitamine A ?	Enfant de moins de 6 mois non allaité : 1 dose de 50.000 UI	[1] Oui [2] Non [3] NA [4] N'a rien coché
		Entre 6 mois et 12 mois : 1 dose de 100.000 UI	[1] Oui [2] Non [3] NA [4] N'a rien coché
		A partir de 12 mois : 1 dose de 200.000 UI dans les 6 derniers mois	[1] Oui [2] Non [3] NA [4] N'a rien coché
6.37	L'ASC a-t-il posé d'autres questions ?	[1] Oui (notez les autres questions) _____	
		[2] Non, aucune autre question	
6.38	L'ASC a-t-il pris d'autres actions ?	[1] Oui (notez les autres actions) _____	
		[2] Non, aucune autre action	

Classification

DEMANDEZ A L'ASC LES CLASSIFICATIONS DE L'ENFANT. DEMANDEZ : <<autre classification ? >> JUSQU'A CE QUE L'ASC AIT DECLARE TOUTES SES CLASSIFICATIONS. NE LISEZ PAS LES CLASSIFICATIONS SPECIFIQUES.

6.39	L'ASC donne-t-il une ou plusieurs classifications pour l'enfant ?	[1] Oui [2] Non → 6.45
6.40	Toux ou rhume	[A] Pneumonie [B] Toux ou rhume [C] Aucun
6.41	Fièvre	[A] Fièvre à référer [B] Paludisme simple [C] Pas de paludisme [D] N'a pas donné une classification spécifique

6.42 Diarrhée	[A] Diarrhée à référer [B] Diarrhée simple [C] Aucun
6.43 Malnutrition SI L'ASC DECLARE EXPLICITEMENT QUE L'ENFANT N'A PAS DE MALNUTRITION, ENCERCLEZ [D] SI L'ASC DONNE UNE AUTRE CLASSIFICATION POUR MALNUTRITION, ENCERCLEZ [A], [B], OU [C]. SI L'ASC NE DONNE PAS DE CLASSIFICATION POUR MALNUTRITION, ENCERCLEZ [E]	[A] Malnutrition sévère à référer [B] Malnutrition aigüe sévère sans complications [C] Malnutrition modérée [D] Pas de malnutrition (vert) [E] N'a pas donné une classification spécifique
6.44 L'ASC donne-t-il d'autres classifications ?	[1] Oui (inscrire les autres classifications) _____ [2] Non, aucune autre classification

Traitement	
ENREGISTREZ LE TRAITEMENT ET LES CONSIGNES DONNES PAR L'ASC.	
6.45 L'ASC administre-t-il ou prescrit-il un traitement ?	[1] Oui [2] Non → 6.58
Amoxicilline	
6.46 A Est-ce que l'ASC donne de l'Amoxicilline à l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non → 6.47
B L'Amoxicilline est en comprimés/gélules ou en sirop ?	[1] Comprimés/gélules [2] Sirop → E
C Combien de comprimés/gélules d'Amoxicilline sont donnés par l'ASC ?	_ _ _ _ , _ _ _ comprimés/gélules
D Combien de comprimés/gélules d'Amoxicilline l'ASC a-t-il recommandé par prise ? Non-précisé = 9,99	_ _ _ , _ _ _ _ _ _ comprimés/gélules → G
E Combien de flacons d'Amoxicilline sont donnés par l'ASC ?	_ _ _ _ _ , _ _ _ flacons
F Combien de cuillères d'Amoxicilline l'ASC a-t-il recommandé par prise ? Non-précisé = 9,99	_ _ _ , _ _ _ _ _ _ cuillères
G Combien de fois par jour l'ASC a-t-il recommandé de donner de l'Amoxicilline à l'enfant ? Non-précisé = 9	_ _ _ fois
H Qui donne la première dose de l'Amoxicilline ?	[1] L'ASC [2] L'accompagnant(e) supervisé(e) par l'ASC [3] Première dose pas donnée
I L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour l'Amoxicilline ?	[1] Oui [2] Non
Carbocysteine	
6.47 A Est-ce que l'ASC donne le Carbocysteine à l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non → 6.48
B Combien de flacons de Carbocysteine sont donnés par l'ASC ?	_ _ _ _ _ _ , _ _ _ _ flacons
C Combien de cuillères de Carbocysteine l'ASC a-t-il recommandé par prise ? Non-précisé = 9,99	_ _ _ _ , _ _ _ _ _ _ _ _ cuillères
D Combien de fois par jour l'ASC a-t-il recommandé de donner le Carbocysteine à l'enfant ? Non-précisé = 9	_ _ _ _ fois

	E Qui donne la première dose de Carbocysteine?	[1] L'ASC [2] L'accompagnant(e) supervisé(e) par l'ASC [3] Première dose pas donnée
	F L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour le Carbocysteine?	[1] Oui [2] Non
Balembo		
6.48	A Est-ce que l'ASC donne le Balembo à l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non → 6.49
	B Combien de flacons de Balembo sont donnés par l'ASC ?	_ _ _ _ , _ _ _ flacons
	C Combien de cuillères de Balembo l'ASC a-t-il recommandé par prise ? Non-précisé = 9,99	_ _ , _ _ _ _ _ cuillères
	D Combien de fois par jour l'ASC a-t-il recommandé de donner du Balembo à l'enfant? Non-précisé = 9	_ _ fois
	E Qui donne la première dose du Balembo?	[1] L'ASC [2] L'accompagnant(e) supervisé(e) par l'ASC [3] Première dose pas donnée
	F L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour le Balembo?	[1] Oui [2] Non
CTA (Antipaludique)		
6.49	A Est-ce que l'ASC donne de la CTA à l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non → 6.50
	B Combien de comprimés de CTA sont donnés par l'ASC ?	_ _ _ _ comprimés
	C Combien de comprimés de CTA l'ASC a-t-il recommandé par prise ? Non-précisé = 9,99	_ _ , _ _ _ _ _ comprimés
	D Combien de fois par jour l'ASC a-t-il recommandé de donner de la CTA à l'enfant? Non-précisé = 9	_ _ fois
	E Pendant combien de jours l'ASC a-t-il recommandé de donner de la CTA à l'enfant? Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Non-précisé = 99	_ _ _ _ jours
	F Qui donne première dose de CTA?	[1] L'ASC [2] L'accompagnant(e) supervisé(e) par l'ASC [3] Première dose pas donnée
	G L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour la CTA?	[1] Oui [2] Non

Paracétamol			
6.50	A	Est-ce que l'ASC donne du Paracétamol à l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non → 6.551
	B	Le Paracétamol est en comprimés ou en sirop?	[1] Comprimés [2] Sirop → E
	C	Combien de comprimés de Paracétamol sont donnés par l'ASC ?	_ _ _ _ comprimés
	D	Combien de comprimés de Paracétamol L'ASC a-t-il recommandé par prise ? Non-précisé = 9,99	_ _ , _ _ _ _ comprimés → G
	E	Combien de flacons de Paracétamol sont donnés par l'ASC ?	_ _ _ _ flacons
	F	Combien de cuillerée mesure de Paracétamol L'ASC a-t-il recommandé par prise ? Non-précisé = 9,99	_ _ , _ _ _ _ cm
	G	Combien de fois par jour l'ASC a-t-il recommandé de donner du Paracétamol à l'enfant? Non-précisé = 9	_ _ fois
	H	Pendant combien de jours l'ASC a-t-il recommandé de donner du Paracétamol à l'enfant? Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Non-précisé = 99	_ _ _ _ jours
	I	Qui donne la première dose du Paracétamol?	[1] L'ASC [2] L'accompagnant(e) supervisé(e) par l'ASC [3] Première dose pas donnée
	J	L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour le Paracétamol ?	[1] Oui [2] Non
SRO			
6.51	A	Est-ce que l'ASC a donné la SRO à l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non → 6.52
	B	Combien de sachets de SRO sont donnés par l'ASC à l'accompagnant(e) ?	_ _ _ _ sachets
	C	L'ASC démontre-t-il comment préparer la SRO ?	[1] Oui [2] Non
	D	L'ASC aide-t-il l'accompagnant(e) à donner de la SRO à l'enfant?	[1] Oui [2] Non
	E	Quelle quantité d'eau L'ASC a-t-il dit de mélanger avec un sachet de SRO ? SI UNE REPONSE NON-NUMERIQUE EST DONNEE, INSISTER POUR AVOIR UNE REPONSE NUMERIQUE. SI LA REPONSE EST DONNEE EN TERMES DE BOUTEILLES STANDARDS (0,5 L OU 1,5 L), ENREGISTRER LE NOMBRE DE LITRES QUI CONVIENT. 1/4 litre = 0,25 1/2 litre = 0,50 1 litre = 1,00	_ _ , _ _ _ _ litres
	F	Quelle quantité de SRO l'ASC a-t-il dit donner à l'enfant à chaque prise ?	[1] 50mL (demi-louche) [2] 100mL (1 louche) [3] 150mL (1.5 louches) [4] 200mL (2 louches) [5] Autant que l'enfant veut boire [9] Autre (préciser) _____

	G A quelle fréquence l'ASC a-t-il dit de donner la SRO à l'enfant ?	[1] Après chaque selle liquide [2] 1 fois par jour [3] 2 fois par jour [4] N'a pas dit [9] Autre (préciser) _____
	H L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour le SRO?	[1] Oui [2] Non
Zinc		
6.52	A Est-ce que l'ASC donne du Zinc à l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non → 6.53
	B Combien de comprimés de Zinc sont donnés par l'ASC à l'accompagnant(e) ?	_ _ _ _ comprimés
	C Combien de comprimés de Zinc a-t-il recommandé par prise ? Non-précisé = 9,99	_ _ , _ _ _ _ comprimés
	D Pendant combien de jours l'ASC a-t-il recommandé de donner du Zinc à l'enfant? Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Non-précisé = 99	_ _ _ _ jours
	E Qui donne-t-il la première dose de Zinc?	[1] L'ASC [2] L'accompagnant(e) supervisé(e) par l'ASC [3] Première dose pas donnée
	F L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour le Zinc ?	[1] Oui [2] Non
Albendazole		
6.53	A Est-ce que l'ASC donne de l'Albendazole?	[1] Oui [2] Non → 6.54
	B L'ASC donne-t-il de l'Albendazole à l'enfant à prendre pendant la consultation?	[1] Oui [2] Non → D
	C Combien de comprimés d'Albendazole sont donnés par l'ASC à l'enfant à prendre ?	_ _ , _ _ comprimés
	D L'ASC donne-t-il de l'Albendazole à l'accompagnant(e)?	[1] Oui [2] Non → 6.54
	E Combien de comprimés d'Albendazole l'ASC donne-t-il à l'accompagnant(e)?	_ _ _ _ comprimés
	F Selon l'ASC, quand est-ce que l'enfant doit prendre le comprimé?	[1] Aujourd'hui [2] Demain [9] Non-précis
	G Qui donne la première dose d'Albendazole?	[1] L'ASC [2] L'accompagnant(e) supervisé(e) par l'ASC [3] Première dose pas donnée
	H L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour l'Albendazole ?	[1] Oui [2] Non
Fer / Acide Folique		
6.54	A Est-ce que l'ASC donne le Fer / Acide Folique à l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non → 6.55
	B Combien de comprimés de Fer/Acide Folique sont donnés par l'ASC à l'accompagnant(e) ?	_ _ _ _ comprimés
	C Combien de comprimés de Fer / Acide Folique l'ASC a-t-il recommandé par prise ? Non-précisé = 9,99	_ _ , _ _ _ _ comprimés

	D	Combien de fois par semaine l'ASC a-t-il recommandé de donner du Fer/Acide Folique à l'enfant? Non-précisé = 9	____ fois
	E	Pendant combien de semaines l'ASC a-t-il recommandé de donner du Fer/Acide Folique à l'enfant? Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Non-précisé = 99	____ ____ semaines
	F	Qui donne la première dose de Fer/Acide Folique?	[1] L'ASC [2] L'accompagnant(e) supervisé(e) par l'ASC [3] Première dose pas donnée
	G	L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour le Fer/Acide Folique?	[1] Oui [2] Non
Vitamine A			
6.55	A	Est-ce que l'ASC donne le Vitamine A à l'accompagnant(e)/l'enfant ?	[1] Oui [2] Non → 6.56
	B	L'ASC donne-t-il de la Vitamine A à l'enfant à prendre lors de la consultation?	[1] Oui [2] Non → D
	C	Combien de capsules de 100.000 UI donne l'ASC à l'enfant?	____ , ____ capsules
	D	Est-ce que l'ASC donne de la Vitamine A à l'accompagnant(e)?	[1] Oui [2] Non → 6.56
	E	Combien de capsules de Vitamine A sont donnés par l'ASC à l'accompagnant(e) ?	____ ____ capsules
	F	Selon l'ASC, quand est-ce que l'enfant doit prendre la <u>première</u> capsule de Vitamine A?	[1] Plus tard aujourd'hui [2] Demain [3] Après demain [8] Non-précisé [9] Autre (préciser) _____
	G	Selon l'ASC, quand est-ce que l'enfant doit prendre la <u>deuxième</u> capsule de Vitamine A?	[1] Plus tard aujourd'hui [2] Demain [3] Après demain [8] Non-précisé [9] Autre (préciser) _____
	H	L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour la Vitamine A?	[1] Oui [2] Non
La bouillie enrichie			
6.56	A	L'ASC conseille-t-il l'accompagnant sur la bouillie enrichie ?	[1] Oui [2] Non
Plumpy Nut			
6.57	A	Est-ce que l'ASC donne du Plumpy Nut à l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non → 6.58
	B	Combien de sachets de Plumpy Nut l'ASC donne-t-il à l'accompagnant(e) ?	____ ____ sachets
	C	Combien de sachets de Plumpy Nut l'ASC a-t-il recommandé par prise ? Non-précisé = 9,99	____ , ____ ____ sachets
	D	Combien de fois par jour l'ASC a-t-il recommandé de donner du Plumpy Nut à l'enfant? Non-précisé = 9	____ fois
	E	L'ASC demande-t-il à l'accompagnant(e) de répéter les consignes de traitement pour le Plumpy Nut?	[1] Oui [2] Non

Référence	
6.58	L'ASC réfère-t-il l'enfant au centre de santé? [1] Oui [2] Non → 6.67
6.59	Quelle était la raison pour la référence ? NOTEZ TOUS LES REPONSES [A] Signe de danger [B] Fièvre [C] Diarrhée [D] Malnutrition sévère [E] Autre (préciser) _____
6.60	L'ASC explique-t-il la nécessité de la référence à l'accompagnant(e) ? [1] Oui [2] Non
6.61	L'ASC donne-t-il une fiche de référence ? [1] Oui, une fiche de référence [2] Oui, une note de transfert [3] Non
6.62	L'ASC aide-t-il à organiser le transport ? [1] Oui [2] Non
6.63	L'ASC donne-t-il des conseils pré-transferts? [1] Oui [2] Non → 6.65
6.64	Quels conseils l'ASC donne-t-il ? [A] Le faire boire et continuer à nourrir l'enfant pendant le trajet [B] Maintenir l'enfant au chaud [C] Envelopper l'enfant dans une couverture humide [D] Autre (préciser) _____
6.65	L'ASC donne-t-il un traitement pré-transfert? [1] Oui [2] Non → 6.67
6.66	Quels médicaments l'ASC donne-t-il ? [A] SRO [B] Solution d'eau sucrée [C] Comprimés de Paracétamol → ____ ____ comprimés [E] Sirop de Paracétamol → ____ ____ cuillères [G] CTA → ____ ____ ____ mg [I] Autre (préciser) _____

Conseils sur les soins à domicile		
6.67	L'ASC donne-t-il des conseils sur les soins à domicile ?	[1] Oui [2] Non → 6.69
6.68	Quels conseils l'ASC donne-t-il ? Notez tous les conseils.	[A] Revenir chez lui si l'enfant devient plus malade [B] Envelopper l'enfant dans une couverture humide [C] Revenir chez lui si un signe de danger se présente (persistance de la fièvre, difficulté de boire, incapacité de manger, convulsion, incapacité de s'asseoir, persistance des vomissements, devenir inconscient, pâleur, ou ictère) [D] Aller directement au centre de santé si un signe de danger se présente (persistance de la fièvre, difficulté de boire, incapacité de manger, convulsion, incapacité de s'asseoir, persistance des vomissements, devenir inconscient, pâleur, ou ictère) [E] Continuer l'alimentation et donner davantage de liquides [F] La prévention du paludisme (utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticides, traitement préventif intermittent (TIP) chez les femmes enceintes) [G] Continuer à prendre le médicament même si l'enfant se sent mieux [H] Laver des mains avant la préparation et l'administration des médicaments [I] Observer l'enfant pendant 30 minutes pour s'assurer qu'il ne vomit pas les médicaments et reprendre au besoin [J] Autre (préciser) _____
6.69	L'ASC fixe-t-il une visite de suivi pour l'enfant ?	[1] Oui [2] Non → 6.71
6.70	Le rendez-vous est prévu pour combien de jours à partir d'aujourd'hui ?	_ _ jours

Counseling		
6.71	Où la consultation a-t-elle été faite ?	[1] Dans la maison de l'ASC [2] Dans le bureau de l'ASC [3] Dans la maison de quelqu'un 'autre [4] Dans la cour de l'ASC [9] Autre (préciser) _____
6.71A	L'ASC remplit-il le « Fiche Individuelle pour la Prise en Charge de l'Enfant Malade » ?	[1] Oui, toute la fiche [2] Oui, une partie de la fiche [3] Non, il ne remplit rien sur la fiche
6.71B	L'ASC inscrit-il la consultation dans son « Registre de Consultation » ?	[1] Oui [2] Non
6.72	La consultation était-elle faite dans un endroit avec une intimité visuelle ?	[1] Oui [2] Non
6.73	La consultation était-elle faite dans un endroit avec une intimité auditive ?	[1] Oui [2] Non
6.74	L'ASC écoute-t-il attentivement accompagnant(e) sans interrompre ?	[1] Oui [2] Non
6.75	L'ASC pose-t-il des questions de clarification ?	[1] Oui [2] Non
6.76	L'ASC encourage-t-il l'accompagnant(e) à poser des questions ?	[1] Oui

		[2] Non
6.77	L'ASC réponde-t-il à toutes les questions posées par l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non → 6.79
6.78	L'ASC exprime-t-il des jugements négatifs sur l'enfant ou l'accompagnant(e) ?	[1] Oui [2] Non
A	Préciser _____	
6.79	L'ASC abuse-t-il verbalement l'accompagnant (gronder, élever la voix ...)	[1] Oui [2] Non → 6.80
A	Préciser _____	
6.80	L'ASC abuse-t-il physiquement l'accompagnant (pousser, pincer, donner un coup ...)	[1] Oui [2] Non → 6.81
A	Préciser _____	
6.81	Autres observations?	

Remercier le/la/les participant(es)

Formulaire 7 : Entretien de l'accompagnant(e)

7.01	Date	_____	_____	_____
		jour	mois	Année
7.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro		
7.03	District	[1] Banamba [2] Dioila [3] Kolokani	[4] Koulikoro [5] Nara [6] Sikasso	
7.04	Aire de santé	_____		
7.05	Site	_____		
7.06	Nom d'ASC	_____		
7.07	ID de l'ASC	_ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _		
7.08	A	ID de l'équipe	T _ _ _ _	
	B	ID de l'enquêteur	T _ _ _ _ - E _ _ _ _	
7.09	L'enfant est-il le premier ou deuxième enfant en consultation observée ?	[1] Premier [2] Deuxième		
7.10	Nom d'enfant	_____		
7.11	La consultation était-elle spontanée ou l'enfant malade a-t-il (elle) été trouvé(e) ?	[1] Consultation spontanée [2] Enfant trouvé		
A	L'ASC a-t-il référé l'enfant au centre de santé ?	[1] Oui → FIN [2] Non		
B	Langue de l'entretien	[1] Français [2] Bambara [9] Autre (préciser) _____		

Caractéristiques sociodémographiques

Je voudrais commencer par vous poser des questions sur vous-même.

7.12	Quel est votre lien avec l'enfant ?	[01] Mère [02] Co-épouse de la mère [03] Père [04] Frère [05] Sœur [06] Grand-mère [07] Grand-père [08] Oncle [09] Tante [10] Cousin(e) [11] Voisin(e) [99] Autre (préciser) _____
7.14	Etes-vous la principale personne qui prend soin de l'enfant ?	[1] Oui [2] Non
7.15	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?	_ _ _ _ ans
	99 ou plus = 99	

7.16	Sexe	[1] Masculin [2] Féminin
7.17	Quelle est votre groupe socio-culturel ?	[01] Bambara [02] Malinké [03] Peuhl [04] Sarakolé/Soniké/Marka [05] Sonraï [06] Dogon [07] Tamachek [08] Sénoufo [09] Minianka [10] Bobo [99] Autre (préciser) _____
7.18	Quel est votre statut matrimonial ?	[1] Marié [2] Célibataire [3] Séparé / divorcé [4] Veuf (veuve) [9] Autre (préciser) _____
7.19	Êtes-vous allé à l'école ?	[1] Oui [2] Non → 7.22
7.20	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ?	[1] Primaire 1 [2] Primaire 2 [3] Secondaire [4] Supérieur

Satisfaction et recherche de soins		
<i>La prochaine question concerne votre satisfaction à l'égard de la consultation.</i>		
7.21	Si vous pouviez donner de 1 à 5 poulets à l'ASC après votre consultation, combien donneriez-vous ?	_____ poulets
A	Pourquoi avez-vous donné ce nombre de poulets à l'ASC ?	_____
7.22	La prochaine fois que l'enfant sera malade, irez-vous voir l'ASC ?	[1] Oui → 7.23 [2] Non
A	Pourquoi ne verriez-vous pas l'ASC ?	_____
7.23	Conseilleriez-vous à un ami ou un membre de votre famille avec un enfant malade de visiter cet ASC ?	[1] Oui → 7.24A [2] Non
A	Pourquoi pas ?	_____
VERIFIEZ 7.11: LA CONSULTATION ETAIT-ELLE SPONTANEE OU L'ENFANT MALADE A-T-IL (ELLE) ETE TROUVE ? (1) Consultation spontanée → 7.24 (2) Enfant trouvé → 7.24A		
<i>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur votre recherche de soins.</i>		
7.24A	Pourquoi n'a-t-on pas recherché des soins, des conseils, ou un traitement pour l'enfant malade ? → 7.31	_____
7.24	Avez-vous eu des difficultés pour accéder à l'ASC ?	[1] Oui [2] Non → 7.26
7.25	Quels types de difficultés avez-vous eu pour accéder à l'ASC ? INSISTEZ : Autre difficulté ? NOTEZ TOUTES LES REPONSES.	[A] Il n'était pas à la maison (absence temporaire) [B] Il était hors du village [C] Il était occupé [D] Je n'avais pas de moyen de transport [E] La maison de l'ASC est difficilement accessible (par exemple, de l'autre côté d'une rivière) [F] Autre (préciser) _____

7.26	Depuis combien de temps avez-vous commencé à chercher l'ASC ?	____ ____ heures ____ ____ jours
7.27	Avez-vous eu besoin de demander la permission de quelqu'un avant de chercher l'ASC?	[1] Oui [2] Non → 7.28
A	De qui ?	_____
7.28	Est-ce qu'on a recherché des soins ou des conseils ou un traitement pour l'enfant auprès de quelqu'un d'autre (autre que l'ASC) ? SI 'NON', ASSUREZ-VOUS QU'ON N'A PAS RECHERCHE DES SOINS AILLEURS.	[1] Oui [2] Non → 7.31 [3] Ne sait pas → 7.31
7.29	Qui a-t-on consulté en premier pour cet épisode de maladie ? CHOISISSEZ SEULEMENT <u>UNE</u> MODALITE	[1] Membre de la famille [2] Ami(e) [3] Guérisseur traditionnel [4] Accoucheuse traditionnelle [5] Vendeur ambulant [6] Centre de santé [7] Pharmacien [8] Personnel d'une boutique [9] Autre (préciser) _____
7.30	Avez-vous eu besoin de demander la permission de quelqu'un avant de chercher cette personne?	[1] Oui [2] Non → 7.31
A	De qui ?	_____

Classification		
<i>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la consultation chez l'ASC.</i>		
7.31	L'ASC a-t-il donné une classification à la maladie l'enfant aujourd'hui?	[1] Oui [2] Non → 7.33 [3] Ne sait pas → 7.33
7.32	L'ASC vous a-t-il dit de quoi l'enfant souffre aujourd'hui? NE LISEZ PAS LES REPONSES	[A] Pneumonie [B] Toux ou rhume [C] Fièvre à référer [D] Paludisme simple [E] Fièvre [F] Diarrhée à référer [G] Diarrhée simple [H] Malnutrition sévère à référer [I] Malnutrition aigüe sévère sans complications [J] Malnutrition modérée [K] Autre (préciser) _____

Médicaments prescrits et compréhension de la prescription		
7.33	L'ASC vous a-t-il donné un médicament pour l'enfant aujourd'hui ?	[1] Oui [2] Non → 7.46
7.34	Est-ce que vous pouvez me montrer les médicaments qui vous ont été donnés par l'ASC ?	[A] Amoxicilline [B] Carbocysteine [C] Balembo [D] CTA

SELECTIONNEZ LES MEDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNANT(E) VOUS MONTRE.		[E] Paracétamol [F] SRO [G] Zinc [H] Albendazole [I] Fer/Acide Folique [J] Vitamine A [K] Plumpy Nut [L] Autre (préciser)
7.35	Amoxicilline	
VERIFIEZ SI 7.34A EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.		
A	L'ASC vous a-t-il donné des instructions de traitement pour ce médicament ?	[1] Oui [2] Non → 7.36
B	PRÉCISEZ SOUS QUELLE FORME L'AMOXICILLINE SE TROUVE.	[1] Comprimé → C [2] Sirop → D
C	Combien de comprimés devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE COMPRIMÉS. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMEROS ('0,50') Plus que 9 comprimés = 9,99 Ne sait pas = 9,98	____ , ____ ____ comprimés → E
D	Combien de cuillère-mesures devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE CUILLERE-MESURES. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMEROS ('0,50') Ne sait pas = 9,98	____ , ____ ____ cm
E	Combien de fois devez-vous donner le médicament à l'enfant chaque jour ? 10 fois ou plus = 10 Ne sait pas = 98	____ ____ fois par jour
F	Pendant combien de jours devez-vous donner le médicament à votre enfant ? 15 jours ou plus = 15 Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Jusqu'à la visite de suivi = 96 Ne sait pas = 98 Autre = 99	____ ____ jours Autre (préciser) : _____ _____ _____

7.36	Carbocysteine	
VERIFIEZ SI 7.34B EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.		
A	L'ASC vous a-t-il donné des instructions de traitement pour ce médicament ?	[1] Oui [2] Non → 7.37

<p>B Combien de cuillérées à café devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOMBRE DE CUILLEREES A CAFE. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMEROS ('0,50')</p> <p>Ne sait pas = 9,98</p>	<p> _ _ , _ _ _ _ càc</p>
<p>C Combien de fois devez-vous donner le médicament à l'enfant chaque jour ?</p> <p>10 fois ou plus = 10 Ne sait pas = 98</p>	<p> _ _ _ _ fois par jour</p>
<p>D Pendant combien de jours devez-vous donner le médicament à votre enfant ?</p> <p>15 jours ou plus = 15 Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Jusqu'à la visite de suivi = 96 Ne sait pas = 98 Autre = 99</p>	<p> _ _ _ _ jours</p> <p>Autre (préciser) : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>7.37 Balembo</p> <p>VERIFIEZ SI 7.34C EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.</p>	
<p>A L'ASC vous a-t-il donné des instructions de traitement pour ce médicament ?</p>	<p>[1] Oui [2] Non → 7.38</p>
<p>B Combien de cuillérées à café devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOMBRE DE CUILLEREES A CAFE. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMEROS ('0,50')</p> <p>Ne sait pas = 9,98</p>	<p> _ _ , _ _ _ _ càc</p>
<p>C Combien de fois devez-vous donner le médicament à l'enfant chaque jour ?</p> <p>10 fois ou plus = 10 Ne sait pas = 98</p>	<p> _ _ _ _ fois par jour</p>

<p>D Pendant combien de jours devez-vous donner le médicament à votre enfant ?</p> <p>15 jours ou plus = 15 Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Jusqu'à la visite de suivi = 96 Ne sait pas = 98 Autre = 99</p>	<p> _ _ _ _ jours</p> <p>Autre (préciser) : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--

<p>7.38 CTA (antipaludique)</p> <p>VERIFIEZ SI 7.34D EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.</p>	
<p>A L'ASC vous a-t-il donné des instructions de traitement pour ce médicament ?</p>	<p>[1] Oui [2] Non → 7.39</p>
<p>B Combien de comprimés devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOMBRE DE COMPRIMES. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMEROS ('0,50')</p> <p>Ne sait pas = 9,98</p>	<p> _ _ , _ _ _ _ comprimés</p>
<p>C Combien de fois devez-vous donner le médicament à l'enfant chaque jour ?</p> <p>10 fois ou plus = 10 Ne sait pas = 98</p>	<p> _ _ _ _ fois par jour</p>
<p>D Pendant combien de jours devez-vous donner le médicament à votre enfant ?</p> <p>15 jours ou plus = 15 Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Jusqu'à la visite de suivi = 96 Ne sait pas = 98 Autre = 99</p>	<p> _ _ _ _ jours</p> <p>Autre (préciser) : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

<p>7.39 Paracétamol</p> <p>VERIFIEZ SI 7.34E EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.</p>	
<p>A L'ASC vous a-t-il donné des instructions de traitement pour ce médicament ?</p>	<p>[1] Oui [2] Non → 7.40</p>
<p>B PRECISEZ SOUS QUELLE FORME LE PARACETAMOL SE TROUVE.</p>	<p>[1] Comprimé → C [2] Sirop → D</p>

<p>C Combien de comprimés devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOMBRE DE COMPRIMÉS. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMÉROS ('0,50')</p> <p>Plus que 9 comprimés= 9,99 Ne sait pas = 9,98</p>	<p> _ _ , _ _ _ _ comprimés → E</p>
<p>D Combien de cuillère-mesures devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOMBRE DE CUILLERE-MESURES. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMÉROS ('0,50')</p> <p>Ne sait pas = 9,98</p>	<p> _ _ , _ _ _ _ cm</p>
<p>E Combien de fois devez-vous donner le médicament à l'enfant chaque jour ?</p> <p>10 fois ou plus = 10 Ne sait pas = 98</p>	<p> _ _ _ _ fois par jour</p>
<p>F Pendant combien de jours devez-vous donner le médicament à votre enfant ?</p> <p>15 jours ou plus = 15 Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Jusqu'à la visite de suivi = 96 Ne sait pas = 98 Autre = 99</p>	<p> _ _ _ _ jours</p> <p>Autre (préciser) : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

7.40	SRO	
<p>VERIFIEZ SI 7.34F EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.</p>		
A	Est-ce que l'ASC vous a montré comment mélanger la solution SRO ?	[1] Oui [2] Non [3] Ne sait pas
B	L'ASC vous a aidé à donner la première dose à l'enfant ?	[1] Oui [2] Non
C	L'ASC vous a donné des instructions de traitement pour ce médicament ?	[1] Oui [2] Non → 7.41

<p>D Quelle quantité d'eau allez-vous mélanger avec un sachet SRO ?</p> <p>SI UNE REPONSE NON-NUMERIQUE EST DONNEE, INSISTER POUR AVOIR UNE REPONSE NUMERIQUE. SI LA REPONSE EST DONNEE EN TERMES DE BOUTEILLES STANDARDS (0,5 L OU 1,5 L), ENREGISTRER LE NOMBRE DE LITRES QUI CONVIENT.</p> <p>¼ litre = 0,25 ½ litre = 0,50 1 litre = 1,00</p> <p>Ne sait pas = 9,98</p>	<p> ____ , ____ ____ litres</p>
<p>E Quelle quantité de SRO faut-il donner à l'enfant à chaque prise ?</p>	<p>[1] 50mL (demi-louche) [2] 100mL (1 louche) [3] 150mL (1.5 louches) [4] 200mL (2 louches) [5] Autant que l'enfant veut boire [8] Ne sait pas [9] Autre (préciser) _____</p>
<p>F A quelle fréquence faut-il donner le SRO à l'enfant ?</p>	<p> ____ ____ fois par jour</p>

<p>7.41 Zinc</p> <p>VERIFIEZ SI 7.34G EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.</p>	
<p>A L'ASC vous a-t-il donné des instructions de traitement pour ce médicament ?</p>	<p>[1] Oui [2] Non → 7.42</p>
<p>B Combien de comprimés devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOMBRE DE COMPRIMES. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMEROS ('0,50')</p> <p>Plus que 9 comprimés= 9,99 Ne sait pas = 9,98</p>	<p> ____ , ____ ____ comprimés</p>
<p>C Pendant combien de jours devez-vous donner le médicament à votre enfant ?</p> <p>15 jours ou plus = 15 Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Jusqu'à la visite de suivi = 96 Ne sait pas = 98 Autre = 99</p>	<p> ____ ____ jours</p> <p>Autre (préciser) : _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

7.42	Albendazole	
<p>VERIFIEZ SI 7.34H EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.</p>		
A	L'ASC vous a-t-il donné des instructions de traitement pour ce médicament ?	[1] Oui [2] Non → 7.43
B	Combien de comprimés devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE COMPRIMES. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMEROS ('0,50') Plus que 9 comprimés= 9,99 Ne sait pas = 9,98	____ , ____ ____ comprimés

7.43	Fer / Acide Folique	
<p>VERIFIEZ SI 7.34I EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.</p>		
A	L'ASC vous a-t-il donné des instructions de traitement pour ce médicament ?	[1] Oui [2] Non → 7.44
B	Combien de comprimés devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ? ENREGISTREZ LE NOMBRE DE COMPRIMES. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMEROS ('0,50') Plus que 9 comprimés= 9,99 Ne sait pas = 9,98	____ , ____ ____ comprimés
C	Combien de fois devez-vous donner le médicament à l'enfant chaque semaine ? 10 fois ou plus = 10 Ne sait pas = 98	____ ____ fois par semaine
D	Pendant combien de jours devez-vous donner le médicament à votre enfant ? 15 jours ou plus = 15 Jusqu'à ce que les symptômes cessent = 95 Jusqu'à la visite de suivi = 96 Ne sait pas = 98 Autre = 99	____ ____ jours Autre (préciser) : _____ _____ _____

7.44	Vitamine A	
<p>VERIFIEZ SI 7.34J EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.</p>		
A	L'ASC vous a-t-il donné des instructions de traitement pour ce médicament ?	[1] Oui [2] Non → 7.45
B	Combien de capsules devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ?	____ , ____ ____ capsules

<p>ENREGISTREZ LE NOMBRE DE CAPSULES. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMEROS ('0,50')</p> <p>Plus que 9 capsules= 9,99 Ne sait pas = 9,98</p>	
---	--

7.45	Plumpy Nut	<p>VERIFIEZ SI 7.34K EST SELECTIONNE. SI OUI, PRENDRE LE MEDICAMENT ET INDIQUEZ CLAIREMENT QUE VOUS PARLEZ DE CE MEDICAMENT-CI. SI NON, ALLEZ DIRECTEMENT AUX SECTIONS QUI CORRESPONDENT AUX MEDICAMENTS DONNEES PAR L'ASC.</p>
A	L'ASC vous a-t-il donné des instructions de traitement pour ce médicament ?	<p>[1] Oui [2] Non → 7.47</p>
B	<p>Combien de sachets devez-vous donner à l'enfant à chaque prise ?</p> <p>ENREGISTREZ LE NOMBRE DE SACHETS. N'INSCRIVEZ PAS DES FRACTIONS ('1/2') MAIS SEULEMENT DES NUMEROS ('0,50')</p> <p>Plus que 9 sachets= 9,99 Ne sait pas = 9,98</p>	<p>____ , ____ ____ sachets</p>
C	<p>Combien de fois devez-vous donner le médicament à l'enfant chaque jour ?</p> <p>10 fois ou plus = 10 Ne sait pas = 98</p>	<p>____ ____ fois par jour</p>

Conseils sur la malnutrition		
7.46	L'ASC vous a-t-il conseillé sur la bouillie enrichie ?	<p>[1] Oui [2] Non</p>

Référence		
7.47	L'ASC vous a-t-il conseillé d'amener l'enfant au centre de santé?	<p>[1] Oui [2] Non → 7.49 [3] Ne sait pas → 7.49</p>
7.48	Prévoyez-vous d'amener l'enfant au centre de santé?	<p>[1] Oui → 7.49 [2] Non [3] Ne sait pas → 7.49</p>
7.48	<p>Pourquoi n'allez-vous pas amener votre</p> <p>A enfant au centre de santé?</p>	
7.49	Autres observations?	

Remercier le/la/les participant(es)

Formulaire 8 : Fiche de réexamen de l'enfant malade par le clinicien

8.01	Date	_____ jour	_____ mois	_____ année	
8.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro			
8.03	District	[1] Banamba [2] Dioila [3] Kolokani		[4] Koulikoro [5] Nara [6] Sikasso	
8.04	Aire de santé	_____			
8.05	Site	_____			
8.06	Nom d'ASC	_____			
8.07	ID de l'ASC	_ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _			
8.08	A ID de l'équipe	T _ _ _ _			
	B ID de clinicien	T _ _ _ _ - E _ _			
8.09	L'enfant est-il le premier ou deuxième enfant en consultation observée?	[1] Premier [2] Deuxième			
8.10	Nom d'enfant	_____			
8.11	La consultation était-elle spontanée ou l'enfant malade a-t-il (elle) été trouvé(e) ?	[1] Consultation spontanée [2] Enfant trouvé			
A	L'ASC a-t-il référé l'enfant au centre de santé?	[1] Oui → FIN [2] Non			

Identification		
8.12	Quel âge a l'enfant?	_ _ _ _ mois
8.13	Combien pèse l'enfant?	_ _ _ _ , _ _ _ kg
8.14	Quelle est la température de l'enfant?	_ _ _ _ , _ _ _ °C

Plaintes / Antécédents		
L'enfant souffre-t-il de ...		
8.15	Toux ou rhume	[1] Oui [2] Non → 8.16
A	Depuis combien de jours a-t-il une toux ou un rhume ?	_ _ _ _ jours Ne sait pas = 98
B	Quel traitement a été donné à domicile ?	_____
C	Combien de mouvements respiratoires l'enfant a-t-il en 1 minute ?	_ _ _ _ mouvements respiratoires
8.16	Fièvre	[1] Oui [2] Non → 8.17

A	Depuis combien de jours a-t-il une fièvre ? Ne sait pas = 98	_____ _____ jours
B	Quel traitement a été donné à domicile ?	_____
C	L'enfant a eu un TDR positif dans les 15 jours passés ?	[1] Oui [2] Non
D	L'ASC a-t-il fait un TDR aujourd'hui?	[1] Oui [2] Non
<p>SI L'ASC A FAIT UN TDR PENDANT SA CONSULTATION AVEC L'ENFANT, NE FAITES PAS UN DEUXIEME TEST. AU LIEU DE CELA, DEMANDEZ A L'ASC LE RESULTAT ET COCHEZ-LE CI-DESSOUS.</p> <p>SI L'ASC N'A PAS FAIT UN TDR, MAIS UN TDR EST NECESSAIRE SELON LES SYMPTOMES, FAITES UN TDR ET COCHEZ LE RESULTAT CI-DESSOUS.</p>		
E	Quels sont les résultats du TDR fait aujourd'hui?	[1] Positif [2] Négatif
8.17	Diarrhée	[1] Oui [2] Non → 8.18
A	Depuis combien de jours a-t-il la diarrhée? Ne sait pas = 98	_____ _____ jours
B	Quel traitement a été donné à domicile ?	_____
8.18	L'enfant a quelle classification de la Bande de Shakir?	[1] Vert [2] Jaune [3] Rouge [4] L'enfant a moins de 6 mois
8.19	L'accompagnant a-t-il d'autres plaintes?	[1] Oui (préciser) _____ [2] Non

Evaluation		
8.20	Signes de danger	
A	L'enfant a-t-il moins de 2 mois?	[1] Oui → ARRETEZ ET REFEREZ L'ENFANT [2] Non
B	L'enfant a-t-il un amaigrissement visible et sévère chez l'enfant de 2 à 6 mois ?	[1] Oui [2] Non [3] L'enfant a plus que 6 mois
C	L'enfant est-il incapable de boire ou de téter ?	[1] Oui [2] Non
D	L'enfant vomit-il tout ce qu'il mange ?	[1] Oui [2] Non
E	L'enfant a-t-il eu des convulsions, ou convulse-t-il maintenant ?	[1] Oui [2] Non
F	L'enfant est-il inconscient ou ne répond pas aux stimuli externes ?	[1] Oui [2] Non
G	L'enfant a-t-il des œdèmes aux membres inférieurs ?	[1] Oui [2] Non
H	L'enfant a-t-il une pâleur palmaire sévère ?	[1] Oui [2] Non
I	L'enfant a-t-il la respiration difficile avec tirage sous costal ou sifflement?	[1] Oui [2] Non
J	L'enfant a-t-il des saignements spontanés?	[1] Oui [2] Non

K	L'enfant a-t-il l'urine peu abondante et couleur de coca-cola?	[1] Oui [2] Non
L	L'enfant est-il incapable de s'asseoir ou de se tenir debout?	[1] Oui [2] Non
M	L'enfant dévient-il plus malade malgré les soins à domicile ?	[1] Oui [2] Non [3] N'a pas reçu des soins à domicile
N	La maladie dure-t-il de 14 jours ou plus ?	[1] Oui [2] Non
8.21	Y a-t-il au moins un signe de danger ?	[1] Oui → ARRETEZ ET REFEREZ L'ENFANT [2] Non
SI L'ENFANT A UN SIGNE DE DANGER, VOUS DEVEZ METTRE FIN AU RE-EXAMEN ET L'ENFANT DOIT IMMEDIATEMENT ETRE REFERE AU CENTRE DE SANTE. UN DES ENQUETEURS DOIT ACCOMPAGNER L'ENFANT ET L'ACCOMPAGNAT(E) AU CENTRE DE SANTE.		
8.22	Fièvre	
A	L'enfant a-t-il les éruptions cutanées généralisées	[1] Oui [2] Non
8.23	Diarrhée	
A	Y a-t-il du sang dans les selles?	[1] Oui [2] Non
B	L'enfant a-t-il des selles trop liquides (comme de l'eau) ?	[1] Oui [2] Non
C	Les yeux de l'enfant sont-ils enfoncés?	[1] Oui [2] Non
D	L'enfant est-il assoiffé ou boit avec avidité?	[1] Oui [2] Non
E	Quel est le résultat du test de pli cutané?	[1] Le pli s'efface lentement [2] Le pli s'efface rapidement
F	L'enfant est-il agité ou irritable ?	[1] Oui [2] Non
VERIFIEZ 8.18: QUELLE EST LA COULEUR DE LA BANDE DE SHAKIR DE L'ENFANT? (1) Vert → 8.25 (2) Jaune → 8.25 (3) Rouge → 8.24 (4) L'enfant a moins de 6 mois → 8.25		
8.24	Malnutrition	
A	Quel est le résultat du test d'appétit?	[1] Positif [2] Négatif
8.25	Statut Vaccinal + Vitamine A	
A	Le carnet de vaccination de l'enfant est-il disponible?	[1] Oui → 8.26 [2] Non
B	L'accompagnant(e) est-il capable de répondre aux questions sur les vaccinations de l'enfant?	[1] Oui [2] Non → 8.28
8.26	L'enfant a-t-il reçu les vaccinations suivantes:	
A	Naissance: BCG + Polio 0	[1] Oui [2] Non [3] NA
B	6 semaines: Penta 1 + Polio 1 + Pneumonie 1 + Rota 1	[1] Oui [2] Non [3] NA
C	10 semaines: Penta 2 + Polio 2 + Pneumonie 2 + Rota 2	[1] Oui [2] Non [3] NA

D 14 semaines: Penta 3 + Polio 3 + Pneumonie 3 + Rota 3 + VPI	[1] Oui [2] Non [3] NA
E 9 mois: Anti-rougeoleux + Anti-fièvre jaune + Men Afri VAC	[1] Oui [2] Non [3] NA
8.27 L'enfant a-t-il reçu les doses de Vitamine A suivantes:	
A Enfant de moins de 6 mois non allaité: 1 dose de 50.000 UI	[1] Oui [2] Non [3] NA
B Entre 6 mois et 12 mois: 1 dose de 100.000 UI	[1] Oui [2] Non [3] NA
C A partir de 12 mois: 1 dose de 200.000 UI dans les 6 derniers mois	[1] Oui [2] Non [3] NA
Classification	
8.28 L'enfant a-t-il une ou plusieurs classifications?	[1] Oui [2] Non → 8.33
8.29 - 8.32 L'enfant a-t-il quelles classifications ? COCHEZ TOUTES LES CLASSIFICATIONS QUE VOUS VOULEZ DONNE A L'ENFANT	[A] Pneumonie [B] Toux ou rhume [C] Fièvre à référer [D] Paludisme simple [E] Pas de paludisme [F] Diarrhée à référer [G] Diarrhée simple [H] Malnutrition sévère à référer [I] Malnutrition sévère à référer [J] Malnutrition sévère à référer [K] Pas de malnutrition (vert)
Vérification	
APRES LE REEXAMEN, LE RE-EXAMINATEUR DOIT VERIFIER LE TRAITEMENT PRESCRIT PAR L'ASC ET S'ASSURER QUE LE TRAITEMENT CORRECT A ETE DONNE ET L'ACCOMPAGNANT(E) A REÇU LES CONSEILS APPROPRIES. HORS DE PORTEE DE VOIX DE L'ACCOMPAGNANT(E), LE RE-EXAMINATEUR DOIT FOURNIR UN FEEDBACK A L'ASC PAR RAPPORT AU TRAITEMENT, CONSEILS, OU REFERENCE DE L'ENFANT. S'IL Y A UN CHANGEMENT DANS LE TRAITEMENT, L'ASC DOIT EXPLIQUER LE TRAITEMENT APPROPRIE A L'ACCOMPAGNANT(E).	
8.33 L'enfant a-t-il besoin d'être référé?	[1] Oui [2] Non → 8.35
8.34 Quelle est la raison pour la référence? NOTEZ TOUTES LES REPONSES.	[A] Nourrisson de la naissance à 2 mois [B] Signe de danger (en dehors de l'âge de l'enfant) [C] Fièvre [D] Diarrhée [E] Malnutrition sévère avec complication [F] Test de l'appétit négatif [G] Autre (préciser) _____
8.35 Est-ce que la classification que l'ASC a donnée doit être changée?	[1] Oui [2] Non
8.36 Le traitement prescrit par l'ASC doit-il être changé?	[1] Oui [2] Non
8.37 Le traitement final est-il différent de celui prescrit dans le manuel de l'ASC?	[1] Oui (expliquer) _____ [2] Non
8.38 Autres observations?	
Remercier le/la/les participant(es)	

Formulaire 9 : Grille d'observation de l'ASC sur la VAD

9.01	Date	_____ jour mois année		
9.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro		
9.03	District	[1] Banamba [2] Dioila [3] Kolokani	[4] Koulikoro [5] Nara [6] Sikasso	
9.04	Aire de santé	_____		
9.05	Site	_____		
9.06	Nom d'ASC	_____		
9.07	ID de l'ASC	_ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _		
9.08	A	ID de l'équipe	T _ _ _ _	
	B	ID de l'enquêteur	T _ _ _ _ - E _ _	
9.08C	La visite est-elle la première ou deuxième visite à domicile observée ?	[1] Premier [2] Deuxième		

Visite à domicile			
9.09	Sexe de l'enfant	[1] Masculin [2] Féminin	
9.10	Nombre de jours depuis la naissance	_ _ _ _ jours	
9.11	Date de naissance de l'enfant SI NON-COMPATIBLE AVEC LE NOMBRE DE JOURS DEPUIS LA NAISSANCE, VERIFIEZ AVEC LA MERE.	_ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ jour mois année	
9.12	Aujourd'hui il s'agit de quelle visite à domicile?	[1] Dans les 24 heures [2] Jour 2 [3] Jour 5 [4] Entre jour 7-14 [5] Entre jour 15 - 28, visite #1 [6] Entre jour 15 - 28, visite #2 [7] Entre jour 29 - 45, visite #1 [8] Entre jour 29 - 45, visite #2 [9] Autre (préciser) _____	
9.13	Le nouveau-né était classifié comme PPN (petits poids de naissance)? CETTE INFORMATION VIENDRA DE L'ASC OU DE LA MERE, ET EXISTERA AVANT LE DEBUT DE CET ENTRETIEN.	[1] Oui [2] Non [8] Ne sais pas	
9.14	Lieu de la visite	[1] Chez la femme/mère [2] Chez l'ASC [9] Autre (préciser) _____	

Introductions et salutations		
9.15	Y a-t-il d'autres personnes présentes autres que la mère?	[1] Oui [2] Non → 9.17
9.16	Qui d'autre est présent autre que la mère ?	[A] La mère de la mère [B] Le père de la mère [C] La belle mère [D] Le beau père [E] L'épouse/père du bébé [F] Autre femme adulte [G] Autre homme adulte [H] Des enfants
9.17	L'ASC salue-t-il la femme et les autres présents?	[1] Oui [2] Non
9.19	L'ASC échange-t-il des propos sur un sujet autre pour mettre la femme/mère en confiance?	[1] Oui [2] Non
9.20	L'ASC introduit-il le sujet de la visite?	[1] Oui [2] Non

Counseling		
9.21	L'ASC discute-t-il de l'importance de maintenir la température du nouveau-né?	[1] Oui [2] Non →9.25
9.22	L'ASC conseille-t-il la mère sur le contact peau à peau?	[1] Oui [2] Non
9.23	L'ASC conseille-t-il à la mère de couvrir le nouveau-né avec une couverture propre et sèche?	[1] Oui [2] Non
9.24	L'ASC conseille-t-il à la mère de faire porter un bonnet au bébé?	[1] Oui [2] Non
9.25	L'ASC conseille-t-il la mère sur l'importance de l'allaitement maternel?	[1] Oui [2] Non →9.27
9.26	L'ASC discute-t-il des avantages de l'allaitement maternel suivant:	[A] Facile à digérer [B] Sain [C] Gratuit [D] Permet une bonne croissance du nouveau-né [E] Favorise le développement de l'intelligence [F] Protège le nouveau-né contre les maladies [G] Favorise les relations affectives entre la mère et l'enfant [H] Contribue à maintenir la température corporelle du nouveau-né [I] L'allaitement exclusif est une méthode contraceptive jusqu'à 6 mois après l'accouchement
9.27	L'ASC conseille-t-il sur l'allaitement maternel <u>exclusif</u> ?	[1] Oui [2] Non →9.30
9.28	L'ASC dit-il que la mère doit faire l'allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois?	[1] Oui [2] Non
9.29	L'ASC dit-il que l'enfant ne doit recevoir aucun autre aliment liquide?	[1] Oui [2] Non
9.30	L'ASC conseille-t-il sur les soins Mère Kangourou?	[1] Oui [2] Non →9.36
9.31	L'ASC discute-t-il du contact peau à peau entre le nouveau-né et la poitrine de la mère ou d'une autre personne?	[1] Oui [2] Non
9.32	L'ASC dit-il que le contact peau à peau doit continuer jour et nuit?	[1] Oui [2] Non
9.33	L'ASC conseille-t-il de faire porter un bonnet au bébé ?	[1] Oui [2] Non
9.34	L'ASC conseille-t-il de faire porter une couche au bébé?	[1] Oui [2] Non
9.35	L'ASC conseille-t-il de faire porter des chaussettes au bébé ?	[1] Oui [2] Non

9.36	L'ASC précise-t-il quand le premier bain du bébé devrait être fait?	[1] Oui [2] Non → 9.38 [3] Premier bain déjà fait → 9.38
9.37	Combien de jours après la naissance l'ASC dit-il que le bébé doit prendre son premier bain?	____ ____ jours
9.38	L'ASC promeut-il le lavage des mains au savon avant de toucher le bébé pour prévenir les infections?	[1] Oui [2] Non
9.39	L'ASC informe-t-il sur le besoin des bébés de dormir au moins 10 à 18 h par jour?	[1] Oui [2] Non
9.40	L'ASC discute-t-il les précautions de sécurité suivantes :	[A] Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide [B] Ne pas faire dormir le bébé sur le ventre [C] Ne pas faire dormir le bébé au bord du lit [D] Ne pas faire dormir le bébé à côté du feu [E] Respecter le calendrier vaccinal [F] Ne jamais lancer le bébé à l'air pour le rattraper après [G] Ne jamais suspendre le bébé par les pieds avec la tête en bas [H] Autre (préciser) _____
VÉRIFIEZ 9.12: AUJOURD'HUI IL S'AGIT DE QUELLE VISITE A DOMICILE? (1) Dans les 24 heures → 9.43 (2) Jour 2 → 9.43 (3) Jour 5 → 9.41 (4) Entre jour 7-14 → 9.41 (5) Entre jour 15-21, visite #1 → 9.41 (6) Entre jour 15-21, visite #2 → 9.41 (7) Entre jour 29-45, visite #1 → 9.41 (8) Entre jour 29-45, visite #2 → 9.41		
9.41	L'ASC conseille-t-il sur la planification familiale ?	[1] Oui [2] Non
9.42	L'ASC conseille-t-il de suivre le calendrier normal de consultation post natale ?	[1] Oui [2] Non

Actions		
Prise de la température		
9.43	L'ASC a-t-il un thermomètre?	[1] Oui [2] Non → 9.49
9.44	L'ASC prend-t-il la température du bébé?	[1] Oui [2] Non → 9.49
9.45	L'ASC enlève-t-il la manche/chemise/habits de l'enfant pour prendre la température?	[1] Oui [2] Non
9.46	L'ASC met-il le thermomètre à l'aisselle du bébé (entre le côté de la poitrine et le bras) ?	[1] Oui [2] Non
9.47	L'ASC tient-il le bras du bébé à côté de la poitrine en prenant la température?	[1] Oui [2] Non
9.48	Quelle est la température du bébé?	____ ____ , ____ ° C
Mesure de la fréquence respiratoire		
9.49	L'ASC a-t-il un minuteur ou chronomètre en état de marche?	[1] Oui [2] Non
9.50	L'ASC compte-t-il le nombre de respirations par minute ?	[1] Oui [2] Non → 9.52
9.51	L'ASC compte combien de respirations par minute?	____ ____ respirations
Prise du poids		
9.52	L'ASC a-t-il une balance en état de marche ?	[1] Oui

		[2] Non → 9.55
9.53	L'ASC pèse-t-il le bébé?	[1] Oui [2] Non → 9.55
9.54	Le bébé a combien de grammes?	_____, _____ _____ _____ g
Autre		
9.55	L'ASC regarde-t-il les paumes des mains et les plantes des pieds pour observer le teint de la peau?	[1] Oui [2] Non
9.56	L'ASC apprécie-t-il l'état du cordon ombilical pour le saignement ou l'infection?	[1] Oui [2] Non
VÉRIFIEZ 9.12: AUJOURD'HUI IL S'AGIT DE QUELLE VISITE A DOMICILE? (1) Dans les 24 heures → 9.57 (2) Jour 2 → 9.57 (3) Jour 5 → 9.61 (4) Entre jour 7-14 → 9.61 (5) Entre jour 15-21, visite #1 → 9.61 (6) Entre jour 15-21, visite #2 → 9.61 (7) Entre jour 29-45, visite #1 → 9.61 (8) Entre jour 29-45, visite #2 → 9.61		
9.57	L'ASC vérifie-t-il l'application de la Chlorhexidine sur le cordon en demandant à la mère?	[1] Oui [2] Non → 9.59
9.58	L'ASC vérifie-t-il si de la Chlorhexidine a été appliqué sur le cordon au paravent ?	[1] Oui [2] Non
A	La Chlorhexidine a-t-elle été appliquée au paravent ?	[1] Oui → 9.59 [2] Non [4] Non, n'était pas disponible
B	Qu'est-ce que l'ASC a conseillé d'appliqué?	[1] Rien [2] Alcool [3] Betadine [9] Autre (préciser) _____
C	Est-ce que l'ASC a conseillé de ne rien appliquer d'autre ?	[1] Oui [2] Non
D	L'ASC applique-t-il la Chlorhexidine?	[1] Oui, l'ASC l'applique [2] Oui, l'ASC aide la mère à l'appliquer [3] Non [4] Non, n'était pas disponible
9.59	L'ASC vérifie-t-il si de la Tétracycline a été appliqué dans les yeux du bébé au paravent ?	[1] Oui [2] Non → 9.60 [4] Non, n'était pas disponible
A	La Tétracycline a-t-elle été appliquée au paravent ?	[1] Oui → 9.60 [2] Non [4] Non, n'était pas disponible
B	L'ASC applique-t-il de la Tétracycline dans les yeux du bébé ?	[1] Oui, l'ASC l'applique [2] Oui, l'ASC aide la mère à l'appliquer [3] Non [4] Non, n'était pas disponible
9.60	L'ASC a-t-il son Cahier de Soins Simple au Nouveau-Né avec lui/elle?	[1] Oui [2] Non → 9.62
9.61	L'ASC enregistre-t-il la visite à domicile dans le cahier?	[1] Oui [2] Non

Signes de danger			
9.62	A	L'ASC demande-t-il si le bébé peut téter?	[1] Oui [2] Non
	B	La mère (ou un autre membre de la famille) dit-elle que le bébé peut téter?	[1] Oui [2] Non
	C	L'ASC coche-t-il que le bébé est incapable de téter dans le cahier?	[1] Oui [2] Non
9.63	A	Est-ce que le bébé a des convulsions en ce moment?	[1] Oui [2] Non
	B	L'ASC demande-t-il si le bébé a eu des convulsions?	[1] Oui [2] Non
	C	La mère dit-elle que le bébé a eu des convulsions?	[1] Oui [2] Non
	D	L'ASC coche-t-il que le bébé a des convulsions dans le Cahier?	[1] Oui [2] Non
9.64	L'ASC classe-t-il le bébé comme ayant une fréquence respiratoire rapide dans le cahier?		[1] Oui [2] Non
9.65	A	L'ASC recherche-t-il le tirage sous-costal sévère?	[1] Oui [2] Non
	B	L'ASC coche-t-il que le bébé a le tirage sous-costal sévère dans le cahier?	[1] Oui [2] Non
9.66	L'ASC classe-t-il le bébé comme ayant hypothermie dans le cahier?		[1] Oui [2] Non
9.67	L'ASC classe-t-il le bébé comme ayant hyperthermie dans le cahier		[1] Oui [2] Non
9.68	A	L'ASC recherche-t-il si le bébé bouge seulement quand il est stimulé [l'ASC pince une partie des extrémités] ?	[1] Oui [2] Non
	B	Le bébé bouge-t-il quand l'ASC pince une partie de ses extrémités?	[1] Oui [2] Non
	C	L'ASC coche-t-il que le bébé est léthargique dans le cahier?	[1] Oui [2] Non
9.69	L'ASC classe-t-il le bébé avec l'ictère dans le Cahier?		[1] Oui [2] Non
9.70	A	L'ASC demande-t-il si l'enfant a un antécédent d'hémorragie?	[1] Oui [2] Non
	B	La mère dit-elle que l'enfant a un antécédent d'hémorragie ?	[1] Oui [2] Non
	C	L'ASC coche-t-il que l'enfant a un antécédent d'hémorragie?	[1] Oui [2] Non
9.71	L'ASC coche-t-il que le bébé a des signes d'infection locale dans le cahier (ex: rougeur ou pus autour du cordon ombilical) ?		[1] Oui [2] Non
9.72	L'ASC coche-t-il que le bébé a un petit poids dans le cahier?		[1] Oui [2] Non
9.73	L'ASC donne-t-il au bébé une autre classe de signe de danger?		[1] Oui [2] Non → 9.75
9.74	Quelle est/quelles sont l'autre classification de signe de danger?		

9.75	A	L'ASC réfère-t-il la mère et le bébé?	[1] Oui [2] Non → 9.76
	B	La famille accepte-elle la référence?	[1] Oui → D [2] Non
	C	Pourquoi pas? _____ _____	
	D	L'ASC donne-t-il une fiche de référence à la mère?	[1] Oui [2] Non
	E	L'ASC conseille-t-il à la mère d'allaiter pendant le trajet?	[1] Oui [2] Non
	F	L'ASC conseille-t-il à la mère de maintenir l'enfant au chaud pendant le trajet?	[1] Oui [2] Non
Suivi			
9.76		L'ASC fixe-t-il une visite de suivi?	[1] Oui [2] Non
9.77		Le RDV est prévue pour dans combien de jours à partir d'aujourd'hui?	_____ _____ jours
9.78		Est-ce que l'ASC a donné des conseils sur les signes de danger suivants: SELECTIONNEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE	[A] Incapable de téter [B] Convulsion [C] Respiration rapide (>60) [D] Tirage sous costal sévère [E] Hypothermie (<35,5) [F] Hyperthermie (> 37,5) [G] Bouge seulement quand stimulé [H] Ictère [I] Hémorragie [J] Infection Locale [K] L'ASC n'a pas donné de conseils
9.79		L'ASC conseille-t-il à la mère d'aller au centre de santé directement si un signe de danger se présente chez son enfant ?	[1] Oui [2] Non
Evaluation des soins			
9.80		L'ASC écoute-t-il attentivement sans interrompre?	[1] Oui [2] Non
9.81		L'ASC évite-t-il d'écrire quand la mère ou un membre de la famille parle?	[1] Oui [2] Non
9.82		L'ASC pose-t-il des questions de clarification?	[1] Oui [2] Non
9.83		L'ASC pose-t-il des questions ouvertes?	[1] Oui [2] Non
9.84		L'ASC prodigue-t-il des conseils sans se substituer aux clients?	[1] Oui [2] Non
9.85		L'ASC remercie-t-il la mère et les autres membres de la famille, si présent?	[1] Oui [2] Non
9.86		L'ASC encourage-t-il la mère à poser des questions?	[1] Oui [2] Non
9.87		L'ASC répond-t-il à toutes les questions posées par la mère?	[1] Oui [2] Non
9.88		Autres observations? _____ _____	
Remercier le/la/les participant(es)			

Formulaire 10 : Guide d'entretien à l'intention de la mère

10.01	Date	_____	_____	_____	_____
		jour	jour	mois	mois
10.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro			
10.03	District	[1] Banamba [2] Dioila [3] Kolokani	[4] Koulikoro [5] Nara [6] Sikasso		
10.04	Aire de santé	_____			
10.05	Site	_____			
10.06	Nom d'ASC	_____			
10.07	ID de l'ASC	_ _	_ _	-	_ _
10.08	A ID de l'équipe	T	_ _		
	B ID de l'enquêteur	T	_ _	-	E _
10.09	L'ASC a-t-il référé le nouveau-né au centre de santé?	[1] Oui → FIN [2] Non			
10.09 A	Langue de l'entretien	[1] Français [2] Bambara [9] Autre (préciser) _____			

Caractéristiques sociodémographiques

Je voudrais commencer par vous poser des questions sur vous-même.

10.10	Etes-vous la principale personne qui prendre soin de l'enfant ?	[1] Oui [2] Non
10.11	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ?	_ _ _ _ ans
	99 ou plus = 99	
10.12	Quelle est votre groupe socio-culturel ?	[01] Bambara [02] Malinké [03] Peuhl [04] Sarakolé/Soniké/Marka [05] Sonraï [06] Dogon [07] Tamachek [08] Sénoufo [09] Minianka [10] Bobo [99] Autre (préciser)
10.13	Quel est votre statut matrimonial ?	[1] Marié [2] Célibataire [3] Séparé / divorcé [4] Veuf (veuve) [9] Autre (préciser)
10.14	Êtes-vous allé à l'école ?	[1] Oui [2] Non → 10.17

10.15	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ?	[1] Primaire 1 [2] Primaire 2 [3] Secondaire [4] Supérieur
--------------	---	---

Satisfaction et recherche de soins		
<i>La prochaine question concerne votre satisfaction à l'égard de la visite à domicile.</i>		
10.17	Si vous pouviez donner de 1 à 5 poulets à l'ASC après votre consultation, combien donneriez-vous ?	____ poulets
10.18	Pourquoi avez-vous donné ce nombre de poulets à l'ASC ?	

Compréhension du counseling		
<i>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les conseils que l'ASC vous a donnés.</i>		
10.19	Quels sont les avantages de l'allaitement maternel? NE LISEZ PAS LES MODALITES. ATTENDEZ LA REPONSE DE LA MERE ET PUIS DEMANDEZ: <i>Quoi d'autre?</i> NOTEZ TOUTES LES REPONSES.	[A] Facile à digérer [B] Sain [C] Gratuit [D] Permet une bonne croissance du nouveau-né [E] Favorise le développement de l'intelligence [F] Protège le nouveau-né contre les maladies [G] Favorise les relations affectives entre la mère et l'enfant [H] Contribue à maintenir la température corporelle du nouveau-né [I] L'allaitement exclusif est une méthode contraceptive jusqu'à 6 mois après l'accouchement [J] Ne sait pas [K] Autre (préciser) _____
10.20	Que signifie l'allaitement maternel exclusif?	
10.21	Pour combien de mois faut-il faire l'allaitement maternel exclusif? Ne sait pas = 99	____ ____ mois
10.22	Qu'est-ce qu'il faut faire pour s'assurer qu'un nouveau-né maintient sa température? NE LISEZ PAS LES MODALITES. ATTENDEZ LA REPONSE DE LA MERE ET PUIS DEMANDEZ: <i>Quoi d'autre?</i> NOTEZ TOUTES LES REPONSES.	[A] Peau à peau / soins mère kangourou [B] Couvrir le nouveau-né avec une couverture propre et sèche [C] Faire porter un bonnet au bébé [D] Ne sais pas [E] Autre (préciser) _____
10.23	Combien de jours après la naissance le bébé doit-il prendre son premier bain? Ne sait pas = 99	____ ____ jours
10.24	L'ASC discute-t-il les précautions de sécurité aujourd'hui?	[1] Oui [2] Non → 10.26
10.25	L'ASC a discuté de quelles précautions de sécurité aujourd'hui? NE LISEZ PAS LES MODALITES. ATTENDEZ LA REPONSE DE LA MERE ET PUIS DEMANDEZ: <i>Quoi d'autre?</i> NOTEZ TOUTES LES REPONSES.	[A] Dormir sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide [B] Ne pas faire dormir le bébé sur le ventre [C] Ne pas faire dormir le bébé au bord du lit [D] Ne pas faire dormir le bébé à côté du feu [E] Respecter le calendrier vaccinal [F] Ne jamais lancer le bébé en l'air pour le rattraper après [G] Ne jamais suspendre le bébé par les pieds avec la tête en bas [H] L'ASC n'a rien dit [I] Autre (préciser) _____
10.26	L'ASC dit-il que le bébé doit dormir combien d'heures par jour?	[1] Moins de 10 [2] 10 à 18 [3] Plus que 18 [4] L'ASC n'a pas dit

		[8] Ne me souviens pas [9] Autre (préciser)
10.27	L'ASC a-t-il dit que votre bébé avait un petit poids à la naissance?	[1] Oui [2] Non
10.28	Est-ce que l'ASC a donné des conseils sur les signes de danger suivants: SELECTIONNEZ TOUT CE QUI S'APPLIQUE	[A] Incapable de téter [B] Convulsion [C] Respiration rapide (>60) [D] Tirage sous costal sévère [E] Hypothermie (<35,5) [F] Hyperthermie (> 37,5) [G] Bouge seulement quand stimulé [H] Ictère [J] Hémorragie [K] Infection Locale [L] Ne me souviens pas Autre (préciser)
10.29	L'ASC conseille-vous d'aller au centre de santé directement si un signe de danger se présente chez l'enfant ?	[1] Oui [2] Non

Référence pour les autres raisons		
10.30	L'ASC vous a-t-il conseillé d'amener le bébé au centre de santé pour une visite post natale?	[1] Oui [2] Non [3] Ne me souviens pas
10.31	L'ASC vous a-t-il conseillé d'amener le bébé au centre de santé pour les vaccinations?	[1] Oui [2] Non [3] Ne me souviens pas
10.32	Prévoyez-vous d'amener le bébé au centre de santé pour une visite post natale ou des vaccinations?	[1] Oui → 10.34 [2] Non [3] Ne sait pas → 10.34
10.33	Pourquoi n'allez-vous pas amener votre bébé au centre de santé?	
10.34	Autres observations?	

Remercier le/la/les participant(es)

FIN

Formulaire 1 : Questionnaire à l'intention de l'Agent de Santé Communautaire (ASC) AU TELEPHONE

Identification	
1.01	Date <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> ____ ____ ____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%; font-size: small;"> Jour Mois Année </div>
1.02	Région [1] Sikasso [2] Koulikoro
1.03	District [1] Banamba [2] Dioila [3] Kolokani [4] Koulikoro [5] Nara [6] Sikasso
1.04	Aire de santé _____
1.05	Site _____
1.06	Nom d'ASC _____
1.07	ID de l'ASC __ __ __ - __ __ - __ __ __ - __ __ __
1.08 A	ID de l'équipe T __ __
1.08 B	ID de l'enquêteur T __ __ - E __

COMMENCER A LIRE LES QUESTIONS A HAUTE VOIX :

1.09	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments à un enfant malade de 2-59 mois au cours de la dernière année ?	[1] Oui [2] Non
1.10	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments pour la planification familiale au cours de la dernière année ?	[1] Oui [2] Non
1.10A	Langue de l'entretien	[1] Français [2] Bambara [3] Autre (préciser) _____

Caractéristiques socio-démographiques

Je voudrais commencer par vous poser des questions sur vous-même.

1.13	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? 99 ou plus = 99	__ __ ans
1.14	Sexe de l'ASC	[1] Masculin [2] Féminin

1.15	Quelle est votre groupe socio-culturel ?	[01] Bambara [02] Malinké [03] Peuhl [04] Sarakolé/Soniké/Marka [05] Sonraï [06] Dogon [07] Tamachek [08] Sénoufo [09] Minianka [10] Bobo [99] Autre (préciser) _____
1.16	Quel est votre statut matrimonial ?	[1] Marié [2] Célibataire [3] Séparé / divorcé [4] Veuf (veuve) [9] Autre (préciser) _____
1.17	Etes-vous originaire de ce village-site ?	[1] Oui → 1.19 [2] Non
1.18	Depuis combien d'années vivez-vous dans ce village-site ?	____ ____ années
1.19	Êtes-vous allé à l'école ?	[1] Oui [2] Non → 1.23
1.20	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint ?	[1] Primaire 1 [2] Primaire 2 [3] Secondaire [4] Supérieur

Formation		
<i>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les formations auxquelles vous avez assisté.</i>		
1.23	Depuis combien d'années ou mois avez-vous travaillé comme ASC ?	____ ____ ans (gamme 0-10) ____ ____ mois (gamme 0-11)
Les Enfants Malades		
1.24	Avez-vous reçu une formation pour soigner les enfants malades âgés de 2-59 mois ?	[1] Oui [2] Non → 1.30
1.25	Pour quelles maladies avez-vous été formé à donner des soins aux enfants de 2 à 59 mois ? INSISTER : <i>Autre maladies ?</i> NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Pneumonie [B] Diarrhée [C] Paludisme [D] Malnutrition [E] Autre (préciser) _____
1.26	Depuis combien de temps avez-vous reçu votre première formation pour soigner les enfants malades de 2-59 mois ?	____ ____ ans (gamme 0-12) ____ ____ mois (gamme 0-11)
1.27	Depuis combien de temps avez-vous reçu votre formation ou mise à niveau la plus récente pour soigner les enfants malades de 2-59 mois ?	____ ____ ans (gamme 0-12) ____ ____ mois (gamme 0-11)
1.28	Pendant la première formation avez-vous pratiqué en donnant des soins à des enfants malades de 2-59 mois ?	[1] Oui [2] Non [3] Ne me souviens pas
1.29	Environ combien d'ASC ont pris part à cette formation ? Ne me souviens pas = 999	____ ____ ____ ASC

La planification familiale		
1.30	Avez-vous reçu une formation qui contenait des sujets sur la planification familiale ?	[1] Oui [2] Non → 1.34
1.31	Depuis combien de temps avez-vous reçu votre première formation qui contenait les sujets sur la planification familiale ?	_ _ _ _ ans (gamme 0-12) _ _ _ _ mois (gamme 0-11)
1.32	Quel était le contenu de cette première formation qui contenait les sujets sur la planification familiale ? INSISTER : <i>Quoi d'autre ?</i> NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Conseil sur la motivation pour la planification familiale [B] L'aménorrhée lactationnelle [C] Fourniture de préservatifs [D] Fourniture de pilules contraceptives orales [E] Fourniture d'injectables (ex Depo Provera) [F] Autre (préciser) _____
1.33	Environ combien d'ASC ont pris part à cette formation ? Ne me souviens pas = 999	_ _ _ _ _ _ ASC

Supervision		
<i>Ces prochaines questions portent sur les supervisions d'enfants malades</i>		
1.34	Cela fait combien de temps que vous avez reçu votre dernière supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois ?	[1] 0 - 3 mois [2] > 3 mois - 1 an → 1.36 [3] > 1 an → 1.38 [4] Ne sait pas → 1.38 [5] N'a jamais reçu une supervision de PEC → 1.38
1.35	Combien de fois au cours des trois derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] avez-vous reçu une supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois ? Ne me souviens pas = 99	_ _ _ _ fois
1.36	Qui vous a supervisé lors de votre dernière supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois ? INSISTER : <i>Qui d'autre ?</i> NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Le DTC [B] L'ASACO [C] Le Mairie [D] Personnel de la Croix-Rouge [E] Autre (préciser) _____
1.37	Qu'est-ce que votre superviseur a fait au cours de votre dernière supervision sur les soins pour les enfants malades de 2-59 mois ? INSISTER : <i>Quoi d'autre ?</i> NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Approvisionnement en médicaments [B] Poser des questions sur les soins dans la communauté [C] Observer les soins d'un enfant [D] Fournir des conseils sur les consultations d'enfants malades [E] Poser des scénarios de cas [F] Utiliser une grille de supervision [G] Examiner le registre de consultation [H] Fournir un feedback verbal [I] Autre (préciser) _____

1.38	Cela fait combien de temps que vous avez reçu votre dernière supervision sur la planification familiale ?	[1] 0 - 3 mois [2] > 3 mois - 1 an → 1.40 [3] > 1 an → 1.42 [4] Ne sait pas → 1.42 [5] N'a jamais reçu une supervision de PF → 1.42
1.39	Combien de fois au cours des trois derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] avez-vous reçu une supervision sur la planification familiale ? Ne me souviens pas = 99	____ ____ fois
1.40	Qui vous a supervisé lors de votre dernière supervision sur la planification familiale ? INSISTER : <i>Qui d'autre ?</i> NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Le DTC [B] L'ASACO [C] Le Mairie [D] Personnel de la Croix-Rouge [E] Autre (préciser) _____
1.41	Qu'est-ce que votre superviseur a fait au cours de votre dernière supervision sur la planification familiale ? INSISTER : <i>Quoi d'autre ?</i> NOTER TOUTES LES REPONSES.	[A] Approvisionnement en médicaments [B] Poser des questions sur la planification familiale [C] Observer une consultation de la planification familiale [D] Fournir des conseils sur les consultations de PF [E] Poser des scenarios de cas [F] Utiliser une grille de supervision [G] Examiner le registre de consultation [H] Fournir un feedback verbal [I] Autre (préciser) _____
Supervision de relais		
1.42	Supervisez-vous des relais ?	[1] Oui [2] Non → 1.45
1.43	Combien de relais supervisez-vous en ce moment ? Ne sait pas = 99	____ ____ relais
1.44	Combien de visites de supervision des relais avez-vous fait au cours des 3 mois passés [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ? Ne sait pas = 99	____ ____ visites

Activités de travail

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur la prise en charge communautaire pour les enfants malades et la planification familiale.

VERIFIEZ 1.09: AVEZ-VOUS DONNE DES CONSEILS OU DES MEDICAMENTS A UN ENFANT MALADE DE 2-59 MOIS AU COURS DE LA DERNIERE ANNEE ?

(1) Oui → **1.45**

(2) Non → **1.47**

1.45	Habituellement, est-ce que vous trouvez les enfants malades dans le village pour la première consultation, ou est-ce que les parents ou les relais vous amènent les enfants malades ? INSISTER SUR SEULEMENT UNE MODALITE.	[1] Je trouve les enfants malades pendant les visites à domiciles [2] Les parents me les amènent [3] Ils sont référés par les relais [9] Autre (préciser) _____
-------------	---	--

1.46 Les personnes responsables des enfants acceptent-elles habituellement la référence des enfants gravement malades ? INSISTER SUR SEULEMENT UNE MODALITE.	[1] Oui [2] Non [3] N'a jamais fait une référence d'enfant malade [8] Ne sait pas [9] Autre (préciser) _____
VERIFIEZ 1.10: AVEZ-VOUS DONNE DES CONSEILS OU DES MEDICAMENTS POUR LA PLANIFICATION FAMILIALE AU COURS DE LA DERNIERE ANNEE ? (1) Oui → 1.47 (2) No → 1.52	
1.47 Habituellement, est-ce que vous rendez visite aux gens spontanément pour les consultations sur la planification familiale ou est-ce qu'elles viennent chez vous eux-mêmes? INSISTER SUR SEULEMENT UNE MODALITE.	[1] Je rends visite aux gens [2] Elles viennent chez moi [3] Ils sont référés par les relais [4] Autre (préciser) _____
1.48 Les clients de planification familiale acceptent-ils habituellement la référence vers un centre de santé ?	[1] Oui [2] Non [3] N'a jamais fait une référence de la PF → 1.50
1.49 Quelles ont été les raisons les plus courantes pour référer un client de planification familiale au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ? NOTEZ TOUTES LES REPONSES.	[A] Rupture de stock [B] Le client voulait une méthode que vous ne fournissez pas [C] Ne pouviez pas fournir des conseils appropriés pour le client [D] Le client avait besoin de soins médicaux en dehors de la planification familiale [E] N'a pas référer un client de planification familiale au cours des 3 derniers mois [F] Autre (préciser) _____
1.50 Menez-vous des consultations de la planification familiale pour les hommes, les femmes, ou tous les deux ?	[1] Hommes seulement → 1.52 [2] Femmes seulement → 1.52 [3] Tous les deux [4] Autre (préciser) _____ → 1.52
1.51 Les clients de la planification familiale sont-ils majorité des hommes, majorité des femmes, ou tous les deux également ?	[1] Majorité des hommes [2] Majorité des femmes [3] Tous les deux également
1.52 Autres observations ?	
Continuer à Formulaire 2	

Formulaire 2 : ASC Médicaments + Equipement + Matériels

AU TELEPHONE

2.01	Date	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"> </td> <td style="text-align: center; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Jour</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Mois</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Année</td> </tr> </table>				Jour	Mois	Année
Jour	Mois	Année						
2.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro						
2.03	District	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">[1] Banamba</td> <td style="width: 50%;">[4] Koulikoro</td> </tr> <tr> <td>[2] Dioila</td> <td>[5] Nara</td> </tr> <tr> <td>[3] Kolokani</td> <td>[6] Sikasso</td> </tr> </table>	[1] Banamba	[4] Koulikoro	[2] Dioila	[5] Nara	[3] Kolokani	[6] Sikasso
[1] Banamba	[4] Koulikoro							
[2] Dioila	[5] Nara							
[3] Kolokani	[6] Sikasso							
2.04	Aire de santé	_____						
2.05	Site	_____						
2.06	Nom d'ASC	_____						
2.07	ID de l'ASC	_ _ _ _ _ - _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _ - _ _ _ _ _ _						
2.08 A	ID de l'équipe	T _ _ _ _						
2.08 B	ID de l'enquêteur	T _ _ _ _ - E _ _ _ _						
2.09	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments à un enfant malade de 2-59 mois au cours de la dernière année ?	[1] Oui [2] Non						
2.10	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments pour la planification familiale au cours de la dernière année ?	[1] Oui [2] Non						

Equipement	
2.12	<i>Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos matériels et vos équipements pour le traitement d'enfants malades et les nouveau-nés. Est-ce que vous avez les matériaux suivants qui sont fonctionnels :</i>
A Balance	[1] Oui [2] Non → B
<i>i.</i> Quel est l'état de la balance ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
B Thermomètre	[1] Oui [2] Non → C
<i>i.</i> Quel est l'état du thermomètre ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
C Minuteur ou chronomètre	[1] Oui [2] Non → D
<i>i.</i> Quel est l'état du minuteur ou chronomètre ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
D Boîtes à image /dépliant pour les ménages	[1] Oui [2] Non → E
<i>i.</i> Quel est l'état des boîtes à image /dépliants ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
E Boîte de sécurité	[1] Oui [2] Non → F
<i>i.</i> Quel est l'état de la boîte de sécurité ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
F Poubelles	[1] Oui [2] Non → G
<i>i.</i> Quel est l'état de la poubelle ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
G Kit pour préparation SRO	[1] Oui [2] Non → H
<i>i.</i> Quel est l'état du kit de SRO ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
H Kit pour hygiène et assainissement	[1] Oui [2] Non → I
<i>i.</i> Quel est l'état du kit ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
I Imperméables	[1] Oui [2] Non → J
<i>i.</i> Quel est l'état des imperméables ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
J Agrafeuse	[1] Oui [2] Non → K
<i>i.</i> Quel est l'état de l'agrafeuse ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon
K Sacs	[1] Oui [2] Non → 2.16
<i>i.</i> Quel est l'état des sacs ?	[1] Mauvais [2] Passable [3] Bon

Médicaments		
<i>Les questions suivantes concernent la disponibilité du médicament pour les enfants malades et les méthodes de planification familiale que vous fournissez.</i>		
2.16	Avez-vous des médicaments en ce moment pour soigner les enfants malades de 2 à 59 mois ?	[1] Oui → 2.18 [2] Non
2.17	Pourquoi n'avez-vous pas de médicaments en ce moment ?	_____
2.18	Avez-vous des produits de planification familiale à distribuer en ce moment ?	[1] Oui → 2.22 [2] Non
2.19	Pourquoi n'avez-vous pas de produits de planification familiale en ce moment ?	_____

<i>Pour les questions suivantes, il faut répondre en fonction de ceux qui sont votre kit.</i>		
Médicaments et équipements d'enfants malades		
2.22 Avez-vous de TDRs en ce moment ?		
B	TDRs non périmés	[1] Oui, nombre de testes : ____ ____ [2] Non
2.24	Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de TDRs ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE TESTS NON-PERIMES.	[1] Oui [2] Non → 2.25 [3] Jamais eu de stock → 2.25
A	La rupture de stock a duré combien de semaines ? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.25 Avez-vous de l'Amoxicilline en ce moment ?		
B	Comprimés non périmés	[1] Oui, nombre de comprimés : ____ ____ [2] Non
D	Sirop non périmé	[1] Oui, nombre de flacons : ____ ____ [2] Non
2.27	Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de l'Amoxicilline ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.34 [3] Jamais eu de stock → 2.34
A	La rupture de stock a duré combien de semaines ? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.34 Avez-vous des CTA en ce moment ?		
B	Non périmés	[1] Oui, nombre de comprimés : ____ ____ [2] Non
2.36	Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] du CTA ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.40 [3] Jamais eu de stock → 2.40
A	La rupture de stock a duré combien de semaines ? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.40 Avez-vous de SRO en ce moment ?		
B	Non périmés	[1] Oui, nombre de sachets : ____ ____ [2] Non

2.42	Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de SRO ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.43 [3] Jamais eu de stock → 2.43
A	La rupture de stock a duré combien de semaines ? Ne me souviens pas = 99	_ _ _ _ semaines
2.43 Avez-vous de Zinc en ce moment ?		
B	Non périmés	[1] Oui, nombre de comprimés : _ _ _ _ [2] Non
2.45	Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de Zinc ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.58 [3] Jamais eu de stock → 2.58
A	La rupture de stock a duré combien de semaines ? Ne me souviens pas = 99	_ _ _ _ semaines
2.58 Avez-vous du Plumpy Nut en ce moment ?		
B	Non périmés	[1] Oui, nombre de sachets : _ _ _ _ [2] Non
2.60	Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] de Plumpy Nut ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.61 [3] Jamais eu de stock → 2.61
A	La rupture de stock a duré combien de semaines ? Ne me souviens pas = 99	_ _ _ _ semaines
2.61	Avez-vous d'autres médicaments pour d'enfants malades en ce moment ?	[1] Oui (préciser _____) [2] Non

Médicaments et Matériaux de PF	
2.65 Avez-vous des préservatifs masculins en ce moment ?	
B Non périmés	[1] Oui, nombre de préservatifs : ____ ____ [2] Non
2.67 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS]de préservatifs masculins ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.74 [3] Jamais eu de stock → 2.74
A La rupture de stock a duré combien de semaines ? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.74 Avez-vous des contraceptifs oraux en ce moment ?	
B Non périmés	[1] Oui, nombre de plaquettes : ____ ____ [2] Non
2.76 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS]des contraceptifs oraux ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.77 [3] Jamais eu de stock → 2.77
A La rupture de stock a duré combien de semaines ? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.77 Avez-vous des injectables en ce moment ?	
B Non périmés	[1] Oui, nombre de flacons : ____ ____ [2] Non
2.79 Avez-vous connu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS]des injectables ? ASSUREZ-VOUS QUE L'ASC COMPREND QU'IL S'AGIT D'UNE RUPTURE DE STOCK DE MEDICAMENTS <u>NON-PERIMES</u> .	[1] Oui [2] Non → 2.80 [3] Jamais eu de stock → 2.80
A La rupture de stock a duré combien de semaines? Ne me souviens pas = 99	____ ____ semaines
2.80 Avez-vous d'autres médicaments ou matériaux pour le PF en ce moment ?	[1] Oui (préciser _____) [2] Non
Réapprovisionnement	
2.81 Lorsque vous n'avez plus de médicaments, comment faites-vous d'habitude pour vous réapprovisionner ? DEMANDEZ: Autre chose ? NOTEZ TOUTES LES REPONSES.	[A] J'attends quelqu'un au centre de santé [B] Je demande à quelqu'un au centre de santé [C] J'attends la supervision [D] J'achète moi-même au centre de santé [E] J'obtiens gratuitement au centre de santé [F] Autre (préciser _____)
2.82 Autres observations ?	
Continuer à Formulaire 3	

Formulaire 3 : ASC Registre AU TELEPHONE

3.01	Date	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center;">____</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">____</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">____</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Jour</td> <td style="text-align: center;">Mois</td> <td style="text-align: center;">Année</td> </tr> </table>	____	____	____	Jour	Mois	Année		
____	____	____								
Jour	Mois	Année								
3.02	Région	[1] Sikasso [2] Koulikoro								
3.03	District	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;">[1] Banamba</td> <td style="width: 50%;">[4] Koulikoro</td> </tr> <tr> <td>[2] Dioila</td> <td>[5] Nara</td> </tr> <tr> <td>[3] Kolokani</td> <td>[6] Sikasso</td> </tr> </table>	[1] Banamba	[4] Koulikoro	[2] Dioila	[5] Nara	[3] Kolokani	[6] Sikasso		
[1] Banamba	[4] Koulikoro									
[2] Dioila	[5] Nara									
[3] Kolokani	[6] Sikasso									
3.04	Aire de santé	_____								
3.05	Site	_____								
3.06	Nom d'ASC	_____								
3.07	ID de l'ASC	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;"> _ _ </td> <td style="width: 25%;"> _ _ </td> <td style="width: 25%;"> _ _ </td> <td style="width: 25%;"> _ _ </td> </tr> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </table>	_ _	_ _	_ _	_ _	-	-	-	-
_ _	_ _	_ _	_ _							
-	-	-	-							
3.08 A	ID de l'équipe	T _ _ _ _								
3.08 B	ID de l'enquêteur	T _ _ _ _ - E _ _								
3.09	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments à un enfant malade de 2-59 mois au cours de la dernière année ?	[1] Oui [2] Non								
3.10	Avez-vous donné des conseils ou des médicaments pour la planification familiale au cours de la dernière année ?	[1] Oui [2] Non								

Activités Mensuelles par domaine

La partie suivante porte sur les activités que vous faites dans votre communauté. Je vais vous lire une liste d'activités. Je voudrais que vous répondiez à ces questions en regardant vos rapports. Pour chaque activité, dites-moi combien de fois, le cas échéant, vous avez réalisé cette activité dans la communauté au cours du dernier mois **[INSÉREZ LE NOM DU DERNIER MOIS]** ?

Aucun enregistrement / ne sais pas = 99
Nutrition

3.13	Nombre de causeries éducatives sur la nutrition (l'allaitement maternel exclusif, l'alimentation de complément, la supplémentation en micro nutriments au cours du dernier mois)	__ __ causeries
3.14	Nombre de séances de démonstration nutritionnelle au cours du dernier mois	__ __ séances
3.15	Nombre de séances de dépistage de masse d'enfants de moins de 5 ans pour la malnutrition au cours du dernier mois	__ __ séances

PF

3.16	Nombre de causeries éducatives sur la PF au cours du dernier mois	__ __ causeries
3.17	Nombre de séances de conseil sur la PF au cours du dernier mois	__ __ séances

Soins simples aux femmes et nouveau-né

3.18	Nombre de visites à domicile aux femmes enceintes pour la sensibilisation sur la CPN au cours du dernier mois	__ __ visites
3.19	Nombre de visites à domicile pour le suivi des nouveau-nés au cours du dernier mois	__ __ visites
3.20	Nombre de causeries éducatives sur les avantages de la CPN, l'accouchement assisté, et la consultation post natale au cours du dernier mois	__ __ causeries

Soins aux enfants malades

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur les fiches et registres que vous avez pour les consultations d'enfants malades. Je voudrais que vous répondiez à ces questions en regardant vos fiches et registres.

3.22	Avez-vous un « Registre de Consultation Curative » pour les enfants malades ?	[1] Oui [2] Non → 3.34
3.23	La dernière consultation inscrite au registre a-t-elle une date enregistrée ?	[1] Oui [2] Non → 3.34
3.24	Quelle est la date de la dernière consultation inscrite au « Registre de Consultation Curative » ?	__ __ jour __ __ mois __ __ __ __ année

SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE AU REGISTRE A EU LIEU IL Y A **PLUS QUE 3 MOIS** → **3.35A**
SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE AU REGISTRE A EU LIEU IL Y A **3 MOIS OU MOINS** → **3.25**

3.25	Quelles informations sont habituellement inscrites pour les enfants dans le Registre au cours des 3 dernier mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ?	
A	Date de consultation	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais

B Nom et prénoms de l'enfant	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
C Provenance	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
D Type de consultation (nouvelle ou de suivi)	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
E Age	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
F Sexe	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
G Poids	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
H Classification de Bande de Shakir	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
I Signes et symptômes	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
J TDR	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
K Classification / diagnostic	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
L Traitement	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
M Autre (préciser)	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
Registre de PF	
<i>Ces questions suivantes portent sur les registres et les fiches de la planification familiale. Je voudrais que vous répondiez à ces questions en regardant vos fiches et registres.</i>	
Registre ASC Pour le Control de l'Eligibilité de la Cliente en PF	
3.35 Avez-vous des fiches remplies du « Registre ASC Pour le Control de l'Eligibilité de la Cliente en PF » disponibles?	[1] Oui [2] Non → 3.37
3.35 A La dernière consultation inscrite au registre a-t-elle une date enregistrée ?	[1] Oui [2] Non → 3.37
3.35 B Quelle est la date de la dernière consultation inscrite aux « Registres ASC Pour le Control de l'Eligibilité de la Cliente en PF »?	<input type="text"/> <input type="text"/> jour <input type="text"/> <input type="text"/> mois <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> année
SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE AU REGISTRE A EU LIEU IL Y A PLUS QUE 3 MOIS → 3.38 SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE AU REGISTRE A EU LIEU IL Y A 3 MOIS OU MOINS → 3.36	
3.36 Quelles informations sont habituellement inscrites dans les « Registres Pour le Control de l'Eligibilité de la Cliente en PF » au cours des 3 dernier mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ?	
A Nom de la cliente	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
B Age	[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais

C Éléments d'éligibilité à contrôler pour toutes les clientes		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
Fiches de Suivi de la Cliente		
3.37 Avez-vous des « Fiches de Suivi de la Cliente » remplies disponibles ?		[1] Oui [2] Non → FIN
3.38 La dernière consultation de PF a-t-elle une date enregistrée ?		[1] Oui [2] Non → FIN
3.39 Quelle est la date de la dernière consultation de PF inscrite aux « Fiches de Suivi de la Cliente » ?	__ __ jour __ __ mois __ __ __ __ année	
SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE AU REGISTRE A EU LIEU IL Y A PLUS QUE 3 MOIS → 3.47 SI LA DERNIERE CONSULTATION INSCRITE AU REGISTRE A EU LIEU EST ARRIVEE IL Y A 3 MOIS OU MOINS → 3.40		
3.40 Quelles informations sont habituellement inscrites dans les Fiches de Suivi au cours des 3 dernier mois [INSÉREZ LES NOMS DES 3 DERNIERS MOIS] ?		
A Région		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
B District Sanitaire		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
C Aire de santé		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
D Village		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
E Nom de la cliente		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
F Age		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
G Type de contraceptif utilisé par la cliente		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
H Date de suivi		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
I Effets secondaires		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
J Nature et résolution des effets secondaires		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais [4] Pas d'effets secondaires inscrits
K Méthode notée		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais
L Raisons de l'abandon		[1] Toujours [2] Parfois [3] Jamais [4] Pas d'abandons inscrits
Remercier le/la/les participant(es)		