

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix- Travail- Patrie

**INSTITUT NATIONAL
DE LA STATISTIQUE**



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace- Work- Fatherland

**NATIONAL INSTITUTE
OF STATISTICS**

**ENQUETE D'EVALUATION DE LA PHASE PILOTE DU PAQUET INTEGRE
COMMUNAUTAIRE DANS LA REGION DU NORD EN 2012**

MANUEL D'INSTRUCTIONS DE L'AGENT ENQUETEUR

Août 2012

TABLE DE MATIÈRE

1. Contexte, justificatifs et objectifs de l'étude	1
2. Champ de l'enquête et population cible	4
3. Méthodologie de choix de ménages à enquêter.....	4
3.1 Echantillonnage	4
3.2 Tirage des ménages	4
4. Collecte des données (Superviseurs et agents enquêteurs)	5
5. Instructions pour le remplissage du questionnaire bénéficiaire	6
5.1. Identification	6
5.2. Renseignements généraux	6
5.3. Renseignements sur la collecte	7
5.4. Renseignements sur la saisie	7
5.5. Observations.....	7
5.6. Pratique en matière d'interventions chez les enfants : PMIE.....	7
5.7. Caractéristiques générales : CG	10
5.8. Information sur le paquet d'interventions : IPI	11
5.9. Relation et satisfaction sur le paquet d'interventions : RSPI.....	12
6. Instructions pour le remplissage du questionnaire ARC	12
6.1. Identification	12
6.2. Renseignements généraux	12
6.3. Renseignements sur la collecte	12
6.4. Renseignements sur la saisie	12
6.5. Observations.....	12
6.6. Caractéristiques générales : CG	12
6.7. Relations entre le personnel de sante et l'ARC : PMI.....	13
6.8 Système d'information : SI	14
6.9. Relation et satisfaction sur le paquet d'interventions : RSPI.....	14
CONCLUSION.....	15

1. Contexte, justificatifs et objectifs de l'étude

Les taux de mortalité infanto juvénile et maternel restent encore élevés au Cameroun avec respectivement 144 décès pour 1000 naissances vivantes chez les moins de 5 ans (EDS-MICS 2011) et 669 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes (EDS 2004). Ces taux sont plus critiques dans les régions du Nord et de l'Extrême-Nord.

La pneumonie, la diarrhée et le paludisme sont les trois causes majeures de décès chez les enfants de moins de 5 ans. La malnutrition, le manque d'accès à l'eau potable, les conditions d'hygiène inadéquates contribuent pour la moitié dans ces décès. Par ailleurs, chaque année, environ 2 millions d'enfants de 0-11 mois ne sont pas protégés contre les maladies évitables par la vaccination.

A l'intérieur des régions, les indicateurs de santé sont plus alarmants dans les régions du Nord et de l'Extrême Nord (EN) du pays. Ainsi,

- Le taux de mortalité infantile dans la région du Nord est le plus élevé du Cameroun (205 pour 1 000 naissances vivantes selon EDS III en 2004. Parmi les 105 000 enfants qui meurent chaque année au Cameroun, les régions du Nord et de l'Extrême-Nord comptent 40 000. La région du Nord est la deuxième à fort ratio de mortalité maternelle après l'EN ; 38% des décès maternels du Cameroun surviennent dans les deux régions du Nord et de l'EN.

Pour ce qui concerne les différentes maladies, on peut noter de la même source que :

- 34,7% des enfants de moins de 5 ans qui ont fait la diarrhée dans les 2 semaines avant l'enquête sont dans le Nord ;
- 63% des diarrhées au Cameroun surviennent dans les régions du Nord et de l'EN ;
- 36,2% des enfants anémiés sévères du Cameroun, et
- 54% des enfants anémiés modérés du pays proviennent des Régions du Nord et de l'Extrême-Nord ;
- 17,5% des enfants de la région du Nord ont présenté une pneumonie dans les 2 semaines avant l'enquête, et
- 55,4% des enfants ayant fait une pneumonie sont dans les deux régions

Le ratio de mortalité maternelle a augmenté entre 1998 et 2004, passant de 430 à 669 décès pour 100 000 naissances vivantes (EDS II et III). Selon les données ajustées du « State of the World Children » (SOWC) de 2008, la mortalité maternelle serait de 1000 décès pour 100 000 naissances vivantes. Il est estimé qu'environ 8 femmes sur 10 bénéficient au moins d'une consultation prénatale (CPN) tandis que 6 sur 10 bénéficient des 4 CPN recommandées et d'une assistance qualifiée pendant l'accouchement. Cette situation varie considérablement entre les régions et selon que l'on se trouve en zone rurale ou urbaine

Les décès maternels sont concentrés autour du travail, de l'accouchement et du post-partum précoce avec comme causes directes l'éclampsie, les hémorragies de la délivrance et les infections du post-partum surtout chez les femmes ayant un terrain de malnutrition et d'anémie ;

Ces pathologies nécessitent la proximité et l'accès financier de services de prévention et de prise en charge efficace aux niveaux périphérique et intermédiaire, dotés de personnels qualifiés et d'équipements adaptés aux besoins du pays ; d'où la nécessité d'une mise à échelle d'interventions à haut impact telles que le suivi prénatal efficace (avec recherche de facteurs de risques et supplémentation) et d'accouchement assisté dans des structures répondant aux qualifications « SONUB » ou « SONUC ».

Des actions telles que la PCIME et la SASNIM sont menées par le Cameroun pour faire face à cette situation. Mais toutes ces stratégies sont confrontées aux difficultés dont l'accès aux médicaments,

les plateaux techniques incomplets dans les formations sanitaires, l'insuffisance du personnel de santé en qualité et quantité.

D'après certaines études, la lutte contre la mortalité infanto juvénile et maternelle doit avoir des orientations essentielles, car les décès des petits enfants sont pour la plupart évitables par des interventions simples et non coûteuses qui peuvent être développées au niveau familial et communautaire :

-Agir au niveau des familles, des communautés et du niveau primaire des soins ;

-Prioriser le volet nutritionnel dans l'action ;

-Promouvoir les bonnes pratiques en matière d'eau, d'assainissement et d'hygiène.

Le paquet d'interventions à haut impact a été expérimenté dans certains pays et concerne la vaccination, la supplémentation en vitamine A, le déparasitage, le traitement préventif intermittent, le traitement des cas simples de paludisme, de diarrhée et de pneumonie, l'orientation des femmes enceintes dans les services de CPN et d'accouchement, etc... Mais ces interventions rencontrent des problèmes dans leur mise en œuvre. Les difficultés sont liées à la gestion verticale et isolée n'impliquant pas toujours les acteurs professionnels et la communauté dans la planification, au choix des ARC, à la mise en œuvre et à l'évaluation.

En réponse à la situation alarmante des indicateurs sanitaires, l'UNICEF s'est engagé à accompagner depuis septembre 2011, la phase pilote d'un paquet intégré d'interventions à haut impact de la mère et de l'enfant dans 56 villages de 6 aires de santé des districts de santé de Pitoa et de Lagdo dans la région du Nord, pour une population d'environ 100 000 habitants.

Les objectifs spécifiques sont les suivants :

- Evaluer la perception et l'appropriation de l'approche intégrée communautaire par les différents acteurs notamment la DRSP, les ECDS, les équipes des AS, les Agents Relais Communautaires et communauté (bénéficiaires et chefs traditionnels) ;
- Evaluer la gestion de l'approche intégrée communautaire en termes de préparation, de la pertinence des outils de gestion mis en place, de la qualité des prestations offertes par les ARC, du système d'appui (suivi / supervision) aussi bien par les niveaux hiérarchiques que le partenaire, le système d'approvisionnement des intrants et médicaments;
- Evaluer le système de motivation mis en place pour les prestations des ARC ;
- Evaluer la contribution des activités communautaires sur les performances des CSI en termes de fréquentation des soins maternels (CPN, accouchements), de fréquentation des soins curatifs, de référence des femmes et des cas graves, de mise en œuvre des prestations en stratégies avancées ;
- Evaluation du système d'information (collecte, traitement/analyse et circuit de transmission) ;
- Examiner la contribution des ARC au système de soins, le système de référence et contre référence ;
- Evaluer la contribution des ARC dans l'adoption des pratiques familiales essentielles (PFE) par leurs communautés ;
- Identifier les goulots d'étranglements à chaque niveau de la mise en œuvre et les mesures de correction appropriées proposées par chaque niveau ;
- Faire des recommandations pertinentes pour un éventuel passage à échelle soutenu par un plan d'action de mise en œuvre des recommandations ;
- Apporter un appui à la DRSP-Nord pour une restitution au niveau national des résultats de cette évaluation.

Afin d'évaluer la mise en œuvre de l'approche et d'identifier les actions immédiates à mener après la mise en œuvre de cette phase, il a été jugé nécessaire de faire une enquête rapide d'évaluation de cette phase auprès de tous les acteurs (DSRP, ECDS, AS et communauté constituant le bénéficiaires). Cette évaluation qui intervient presque un an après le début de l'intervention, est prévue **au mois d'août 2012 et doit être effectuée sous la forme** d'une enquête d'évaluation auprès des acteurs suscités.

Pendant cette enquête, différentes interventions seront prises en compte et cette collecte nous permettra d'évaluer de façon qualitative et de mesurer un certain nombre d'indicateurs notamment :

Quantitatifs

- la proportion des ARC en fonction des pratiques familiales essentielles (choix de certaines pratiques) assimilées aux bénéficiaires ;
- la proportion des ARC insatisfaits de leur système de motivation ;
- la proportion des ARC encore en activité dans le cadre du projet ;
- la proportion des ARC ayant des difficultés d'accès aux médicaments et intrants ;
- la proportion des ARC supervisés au cours d'une période de référence donnée ;
- la proportion des différents acteurs (ARC et population) en fonction de leur appréciation de l'approche mise en œuvre ;
- la proportion de ménages ayant déjà eu au moins une visite d'ARC ;
- la proportion de ménages suivant la date de la dernière intervention de l'ARC dans leur ménage ;
- la proportion de bénéficiaires ayant souffert de maladies (paludisme simple, diarrhée et pneumonie) au courant d'une période de référence ;
- la fréquence des stratégies avancées organisées/tenues par les ARC dans leurs localités de travail ;
- la proportion des bénéficiaires adoptant les bonnes pratiques familiales essentielles ;
- la proportion des bénéficiaires adoptant les bonnes pratiques familiales essentielles enseignées par les ARC ;
- la proportion de bénéficiaires ayant bénéficié de la prise en charge des cas de maladies (paludisme simple, diarrhée et pneumonie) ;
- la proportion de bénéficiaires satisfaits de la présence des ARC ;

Qualitatifs

- Evaluation de la préparation, de la pertinence des outils de gestion mis en place, de la qualité des prestations offertes par les ARC, du système d'appui (suivi / supervision) et le système d'approvisionnements des intrants et médicaments dans le cadre de l'approche intégrée communautaire ;
- la perception des différents acteurs notamment l'ETR, les ECDS, les équipes des AS sur l'approche intégrée communautaire ;
- les rôles joués par chaque niveau, et à différentes étapes de la mise en place de l'approche et leurs perspectives par rapport à sa pérennité et l'élargissement du champ géographique ;
 - le système d'approvisionnement en médicaments et intrants établi pour soutenir l'approche (en terme de promptitude et de régularité des transmissions, d'archivage, ...);
 - la qualité du système d'information établi entre les différents niveaux pour la gestion de l'approche ;
 - la qualité des relations entre les ARC et les équipes des CSI, puis entre les ARC et les communautés (populations et autorités) ;
 - contribution des ARC dans l'adoption des pratiques familiales essentielles (PFE) par leurs communautés ;
- les différents éléments de motivation des ARC mis en œuvre dans le cadre de leurs activités ;
- les difficultés rencontrées par les différents maillons dans le cadre de la mise en œuvre des activités et les suggestions apportées.

C'est dans ce cadre que le présent document qui constitue une proposition méthodologique est élaboré par l'Institut National de Statistique (INS). Il présente entre autre le plan de sondage, le personnel nécessaire, le budget et le calendrier des opérations.

2. Champ de l'enquête et population cible

Le champ de cette enquête d'évaluation est réduit au champ géographique de l'intervention, à savoir les districts de santé de Pitoa et de Lagdo dans la région du Nord. La population cible est diversifiée :

- l'équipe technique régionale (ETR);
- l'équipe cadre du district de santé (ECDS) pour les districts de santé de Pitoa et de Lagdo ;
- les aires de santé de Lamoudam, Mayo Bocki, Bakona, Badjouma Centre, Boula Ibib et de Langu;
- 73 agents relais communautaires (ARC) formés pour cette première phase du projet ;
- les autorités traditionnelles et les populations d'un échantillon de villages de la première phase ; les populations sont observées à partir des ménages auxquels ils appartiennent.

3. Méthodologie de choix de ménages à enquêter

Il est préconisé pour cette étude, de mener deux volets d'enquête dont un quantitatif et un autre qualitatif. Le volet quantitatif sera mis en œuvre pour les ménages et les ARC tandis que des entretiens guidés seront effectués pour les autres cibles.

En plus des interviews menées pour ces deux volets, il sera procédé à la recherche documentaire et à l'observation des fiches de collecte, des rapports de supervisions et des rapports de synthèse des AS au niveau du DS.

3.1 Echantillonnage

L'échantillonnage dans le cadre de cette étude concerne essentiellement la cible des ARC et des communautés (population et autorités).

Pour une population d'environ 60 000 habitants dans 56 villages bénéficiaires de cette première phase, un échantillon 300 ménages cibles répartis dans 20 villages nous permettra d'avoir des résultats avec une précision d'au moins 7,5%. Les ménages cibles sont ceux ayant au moins un enfant de moins de 5 ans en leur sein.

Les villages seront tirés soit aléatoirement proportionnellement à leur taille en population, soit après une stratification suivant des critères pertinents tandis que les ménages cibles seront sélectionnés aussi aléatoirement par la méthode d'itinéraire selon la méthodologie ci-dessous.

3.2 Tirage des ménages

Dans chaque village sélectionné, la méthode mise en œuvre sera celle des *itinéraires aléatoires*. A partir d'un point de référence, on choisira un itinéraire au hasard.

Le choix du premier ménage marque le début et le travail est fini une fois que l'effectif prévu est atteint (15 ménages cibles).

a) Choix du premier ménage

Le choix du premier ménage se fera suivant les étapes suivantes :

- 1) Retrouver le centre géographique approximatif du village à enquêter ;
- 2) Choisir au hasard une direction en partant du centre (identifier toutes les directions possibles et choisir au hasard l'une d'entre elles) ;
- 3) Compter en les numérotant tous les ménages (le numéro d'ordre devra être porté à l'aide de la craie à un endroit visible de l'entrée principale) à partir du centre jusqu'à la limite de la localité en respectant la direction choisie ;
- 4) Faire le rapport entre le nombre total de ménages recensés et 15 pour obtenir le pas correspondant à la partie entière ;
- 5) Choisir au hasard un nombre entre 1 et le pas, le ménage correspondant au nombre choisi sera le premier à être enquêté.

b) Choix des prochains ménages

La procédure à suivre pour le choix des prochains ménages, une fois le premier ménage tiré consiste à visiter le ménage le plus proche du premier en ajoutant le pas précédent. ***Le ménage le plus proche est défini comme celui qu'on peut atteindre dans le délai le plus court en partant du ménage qu'on vient de visiter.***

Le ménage le plus proche n'est pas nécessairement sur le même alignement ou du même côté de la rue ou même de la route. ***S'il y a deux ou plusieurs ménages situés à égale distance en pas du ménage qu'on vient de visiter, il faut choisir celui situé sur votre droite dès lors que vous vous placez sur le seuil de la porte d'entrée de la maison que vous venez de visiter, le regard fixé vers l'extérieur.***

Concernant le choix des ARC, il est prévu de tirer au hasard 2 ARC dans chaque village échantillon, soit au total 40 ARC sur les 73 ayant participé à cette phase à petite échelle.

Tableau : Récapitulatif de l'échantillon

District de santé	Aire de santé	Echantillon AS	Nombre de villages couverts	Nombre de villages échantillon/autorités traditionnelles	Nombre d'ARC	Nombre d'ARC échantillon	Population couverte	Echantillon ménages
LAGDO	Lamoudam	1	8	3	10	6	8 237	45
	Mayo Bocki	1	10	4	18	8	15 895	60
	Bakona	1	10	3	11	6	8 529	45
PITOA	Badjouma Centre	1	10	3	10	6	7 684	45
	Boula Ibib	1	10	4	13	8	10 947	60
	Langui	1	8	3	11	6	9 503	45
Total		6	56	20	73	40	60 795	300

4. Collecte des données (Superviseurs et agents enquêteurs)

Les enquêteurs utilisent des questionnaires pour enregistrer les réponses des enquêtés. Les sections 1 et 3 des questionnaires sont importantes pour une évaluation éventuelle des données d'enquête et sont conformes au protocole d'enquête. Les nom et code de l'agent enquêteur à la section 3 du questionnaire sont importants pour le suivi du travail de chaque agent enquêteur par le superviseur.

La collecte du volet quantitatif se fait au moyen de deux questionnaires dont le premier qui comporte 6 pages est destiné aux ménages échantillonnés suivant la procédure suscitée tandis que le second de 7 pages est administré aux ARC qui seront échantillonnés.

5. Instructions pour le remplissage du questionnaire bénéficiaire

5.1. Identification

Cette première section porte sur les éléments d'identification du ménage et le résultat de la collecte. Elle comprend cinq variables. Pour la question 003, enregistrer le code correspondant au village d'après la nomenclature à votre disposition. La 004 portera les numéros allant de 1 à 15 pour chaque village, soit du 1^{er} ménage au 15^{ième} ménage enquêté. La 005 sera quant à elle renseignée à la fin de la collecte dans le ménage.

5.2. Renseignements généraux

Cette section permet de donner les renseignements sur la composition.

101. Nombre total de personnes dans le ménage

Il s'agit ici d'indiquer le nombre total de personnes enregistrées dans le ménage. Voir le tableau de la section suivante.

102. Nombre d'enfants de moins de 5 ans dans le ménage

Il s'agit ici d'indiquer le nombre d'enfants dont l'âge est compris entre 0 et 59 mois.

Considérer l'âge en mois révolus.

Comptez le nombre d'enfants dans le ménage qui ont entre 0 et 59 mois révolus. Mettez le nombre trouvé dans la case prévue.

Exemple d'âge en mois révolus : Supposons qu'un enfant soit né le 13 janvier 2012. A la date du 12 février 2012, cet enfant a 00 mois révolus. Il a 1 mois révolu à la date du 13 février 2012. De même, à la date du 13 ou du 14 mai 2012, cet enfant a 4 mois révolus.

103. Nombre de femmes de 15 à 49 ans dans le ménage

Tout comme pour les enfants âgés de 0 à 59 mois, indiquez le nombre de femmes de 15 à 49 ans révolus.

104. Nombre de femmes enceinte dans le ménage

Même instruction que la 103.

105. Nombre de femmes en post partum immédiat dans le ménage

Même instruction que la 103. Il s'agit des femmes ayant accouché, il y a au plus 8 semaines, soit environ 2 mois.

5.3. Renseignements sur la collecte

201. Enquêteur

Indiquez vos noms et prénoms ainsi que votre code qui vous sera donné par votre superviseur.

202. Superviseur

Après que vous ayez rempli le questionnaire et jugé satisfaisant, passez à votre superviseur qui après l'avoir vérifié et validé, inscrit ses noms et prénoms ainsi que son code.

203. Date d'enquête

Indiquez le jour et le mois de votre (premier) passage dans le ménage. L'année 2012 correspondant est pré-imprimé.

5.4. Renseignements sur la saisie

Cette partie ne vous concerne pas. Par conséquent n'y écrivez rien.

5.5. Observations

Indiquez dans ce cadre les observations sur le ménage, le déroulement de l'enquête, l'accueil, les difficultés, la durée de l'interview, etc... Cette partie est renseignée de préférence à la fin de l'interview.

5.6. Pratique en matière d'interventions chez les enfants : PMIE

Pour cette section, enregistrez d'abord tous les membres de ménage, y compris les nouveaux nés. Afin de garantir l'exhaustivité, commencer par le chef de ménage, ensuite chaque conjointe suivie de ses enfants, et puis les autres membres de parenté moins proche ou non apparentés.

Vous poserez ces questions relatives aux membres du ménage, au chef de ménage, son conjoint ou à la personne adulte qui tient lieu de son représentant. Cependant, pour les membres adultes, il est plus pertinent qu'ils répondent eux même aux questions les concernant.

Ce tableau doit être renseigné individu après individu, c'est-à-dire colonne après colonne. Veuillez respecter scrupuleusement cette instruction afin d'éviter les erreurs de emplissage.

PMIE01: Age de (nom)

Inscrivez l'âge de chaque membre de ménage en année révolue.

PMIE02: Sexe de (nom)

Inscrivez le code correspondant au sexe de chaque membre de ménage. Evitez de vous fier à l'apparence ou au prénom pour deviner le sexe.

PMIE03: (Nom) a-t-il été malade au cours des 12 derniers mois ?

Il s'agit ici, pour un membre de ménage donné, de savoir s'il a souffert d'une quelconque maladie au courant des 12 derniers mois. Si la réponse est non, passez à la question PMIE06.

PMIE04: De quoi a souffert (Nom) ?

Pour les individus ayant été malades d'après la question précédente, cherchez à savoir de quoi il souffre ou bien ont souffert. Le paludisme simple se caractérise généralement par une fièvre non sévère (hausse de température jusqu'à 38°), sans anémie ou convulsion. La pneumonie quant à elle est une infection respiratoire aigüe.

Pour un individu qui a souffert plusieurs fois de la même maladie au cours de la période, considérez le cas de maladie le plus récent.

Pour les cas où le membre de ménage a souffert d'une autre maladie, inscrivez le détail à la fin du questionnaire.

PMIE05: Qu'avez-vous fait ?

Il s'agit ici de savoir quelle a été la réaction du parent ou de l'individu face au cas de maladie. Est-ce qu'il a été amené à l'hôpital, si oui qui a pris cette décision ou recommandation, a-t-il été soigné à la maison, si oui par qui,...

Cette question n'est renseignée que pour les lignes concernant les maladies citées précédemment pour un individu donné.

La série des questions PMIE06 à PMIE10 ne concerne que les enfants de moins de 5 ans (voir PMIE01).

PMIE06: Numéro d'ordre de la mère biologique de (nom)

Pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage, inscrivez le numéro d'ordre de sa maman biologique si elle vit dans le ménage et 00 si elle vit dans un autre ménage ou bien si elle est décédée.

PMIE07: Où est né (nom) ?

Pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage, demandez son lieu de naissance.

PMIE08: Quel mode d'allaitement a été pratiqué pour (nom) ?

Cette question permet de savoir quel est le mode d'allaitement qui a été appliqué pour l'enfant. Si c'est l'allaitement maternel exclusif, cherchez à savoir pendant combien de temps l'enfant a été allaité.

PMIE09 : Quel aliment donnez-vous à (Nom) ?

Cette question permet de capter les aliments consommés par les enfants.

PMIE10 : Avez-vous eu des conseils auprès de l'ARC pour l'alimentation de (nom) ?

Cette question permet de savoir si le choix des aliments consommés par les enfants est influencé par l'ARC.

PMIE11: (Nom) a-t-il reçu tous les vaccins de son âge ?

Cette question a deux volets. Pour chaque enfant de moins de 5 ans du ménage, demandez s'il a déjà reçu tous ses vaccins. En effet, en fonction de l'âge de l'enfant, un nombre minimum de vaccins doit lui être administré: BCG et polio à la naissance, la diphtérie/tétanos/coqueluche/hépatite/infections à Hib (DTC-Heb-Hib 1), et 1 poliomyélite à 1

mois ; les mêmes vaccins encore à 2 mois, puis à 3 mois pour les 2^{ième} et 3^{ième} dose ; la vitamine A à 6 mois, la rougeole (VAR) et la fièvre jaune (VAA) à 9 mois.

Pour les enquêtés qui répondent par l'affirmative, cherchez à voir si possible les carnets ou cartes de vaccination de l'enfant en question pour choisir la modalité. Si l'enfant n'a jamais reçu un vaccin, aller à PMIE14.

PMIE12: Où avez-vous vacciné (nom) la dernière fois ?

Pour les enfants qui ont reçu tous leurs vaccins, il est question de savoir si c'est lors des vaccinations de routine ou des campagnes que l'enfant a reçu la dernière vaccination.

PMIE13: Qui vous a motivé à vacciner (nom) ?

Etant donné que les ARC ont pour mission de sensibiliser les populations sur la pratique de vaccination, cette question a pour but de savoir si c'est un ARC qui a motivé les parents pour la vaccination de l'enfant.

PMIE14 : (Nom) a-t-il passé la nuit précédente dans une moustiquaire ?

Posez la question de savoir si l'enfant a passé la nuit précédente dans une moustiquaire. Si la réponse est affirmative, cherchez à savoir quel type de moustiquaire. Si la réponse est « non », chercher à savoir si oui ou non, il y a une moustiquaire dans le ménage.

La série des questions PMIE15 à PMIE31 ne concerne que les femmes âgées de 15 à 49 ans (voir PMIE01).

PMIE15 : Etes-vous enceinte actuellement ?

Il est question de savoir si la femme en question est actuellement enceinte.

PMIE16 : Si oui, combien de mois de grossesse ?

Donnez le nombre de mois de grossesse en mois révolu.

PMIE17 : Avez-vous déjà accouché ?

Posez la question et enregistrer la réponse.

PMIE18 : A quand remonte votre dernier accouchement ?

Si la femme en question a accouché pour la dernière fois, il y a plus de 11 mois, allez au membre de ménage suivant ou bien au module suivant si elle était le dernier membre du ménage.

Les questions PMIE19 à PMIE31 s'adressent aux femmes ayant un enfant âgé d'au plus 10 mois et à celles qui sont enceintes.

PMIE19 : Où avez-vous accouché votre dernier bébé ?

Si la femme a accouché dans son domicile mais assistée par l'accoucheuse traditionnelle, on saisira la modalité "4=A domicile, assistée par une accoucheuse traditionnelle".

PMIE20 : Avez-vous pris de la vitamine A en post partum ?

Il s'agit de savoir si la femme a pris la vitamine A quand elle était (ou est) à 8 semaines (soit près de deux mois) de l'accouchement.

PMIE21A : Pratiquez-vous ou allez-vous pratiquer l'allaitement maternel exclusif ?

Posez la question et enregistrer la réponse.

Pour une femme enceinte, posez la question par rapport à l'alimentation de son futur bébé. Si une femme a une enfant de moins de 11 mois actuellement et est aussi enceinte, posez la question par rapport à l'enfant de moins de 11 mois.

PMIE22 : Avez-vous reçu des conseils ou informations sur ce que vous donné ou donnerez plus tard à votre enfant de moins de 6 mois et plus de 6 mois

Posez la question et enregistrer la réponse. Il s'agit de savoir si la femme a été conseillée pour l'alimentation de son enfant. Si oui, par qui ?

PMIE23 : Avez-vous reçu la visite de l'ARC après votre accouchement ?

Posez la question et enregistrer la réponse.

PMIE24 à PMIE31

Cette série de questions vise à savoir si les femmes enceintes ou bien celles qui viennent d'accoucher ont suivi les CPN, ont reçu le TPI et le VAT. Si oui, qui les a motivé à cet effet afin d'évaluer l'action des ARC. Notez qu'à la question **PMIE24**, vous devez vérifier dans le carnet de la femme pour savoir si elle a effectivement suivi toutes ses consultations prénatales.

5.7. Caractéristiques générales : CG

Cette section a pour but de capter quelques caractéristiques de l'habitat du ménage ainsi que quelques pratiques d'hygiène.

CG01 à CG03

Ces questions permettent d'enregistrer l'observation sur le type de matériau du sol, du toit et des murs de la maison habitée par le ménage. Il s'agira de considérer le principal matériau.

CG04 à CG06 et CG10

Ces questions quant à elle permettent d'enregistrer l'observation sur le principal type d'éclairage, de combustible de cuisine, la principale source d'eau de boisson du ménage et le type de toilette utilisée.

CG07 à CG09

Ces questions permettent de voir si le ménage traite l'eau à boire et si oui, quel traitement est fait et de qui il a été appris.

CG11 à CG15

Ces questions permettent d'appréhender les pratiques des ménages en termes d'évacuation des eaux sales, des ordures ménagères et de la pratique de lavage des mains. La dernière permet d'évaluer l'accessibilité des ménages au service de santé en termes de distance.

5.8. Information sur le paquet d'interventions : IPI

Cette section vise à évaluer l'action des ARC en termes de leur proximité avec la population, du mode de leur choix et des enseignements que ces populations ont reçu de ces derniers.

IPI01 : Connaissez-vous un agent de relais communautaire ?

A chaque chef de ménage ou son représentant, il est question de savoir s'il connaît l'ARC de sa communauté/village de résidence. Si la réponse est « non », allez à IPI05.

IPI02 : Si oui, est-il de votre communauté ?

Il est question de savoir l'ARC qui œuvre dans la communauté/village de résidence du ménage est une personne choisie dans cette communauté/village. Posez la question et enregistrez la réponse.

IPI03 : Savez-vous comment il a été choisi pour cette fonction ?

Les populations devraient en principes être associées au choix de l'ARC devant exercer dans leur communauté. Posez la question et enregistrez la réponse.

IPI04 : Si oui, décrivez le processus

Pour les répondants qui déclarent connaître le processus de choix de l'ARC, demander leur de le décrire et prenez la peine de noter littéralement toute la réponse sans synthétiser. La codification sera effectuée après la collecte.

IPI05 : Avez-vous déjà reçu la visite d'un ARC ?

Posez la question et enregistrez la réponse. La réponse à cette question doit être mise en cohérence avec la réponse à IPI01.

IPI06 : Dans quel cadre avez-vous eu cette visite ?

La visite dans le cadre de ce projet peut être liée à la formation et causerie ou aux interventions pour des cas de maladie dans le ménage par exemple. La visite peut être dans le ménage ou bien à un lieu dans la localité (réunissant plusieurs personnes à la fois par exemple).

IPI07 : Si conseils, sur quels sujets a porté les conseils ?

Il s'agit ici d'évaluer si le répondant a pu assimiler les enseignements donnés par l'ARC lors de sa visite pour la formation.

IPI08 : Si maladie, de quoi était-il question ?

La visite de l'ARC peut aussi être liée à une intervention pour un cas de maladie et il est question de savoir exactement de quelles interventions il était question.

IPI09 : A quand remonte la dernière visite d'un ARC dans votre ménage ? (mois et année)

Demandez la date de la dernière visite de l'ARC et enregistrez le mois (01=janvier, 02=février,...) et l'année.

5.9. Relation et satisfaction sur le paquet d'interventions : RSPI

Cette section vise à évaluer le travail des ARC et de prendre les propositions des répondants pour une amélioration future dans une perspective de pérennisation et d'élargissement géographique du champ d'intervention.

Notez clairement et littéralement les réponses données par les répondants pour les questions ouvertes.

6. Instructions pour le remplissage du questionnaire ARC**6.1. Identification**

Le renseignement de cette section est presque similaire à celui de la même section pour le questionnaire bénéficiaire. A la 004, un numéro sera attribué à chaque ARC échantillonné et le superviseur vous le fournira.

6.2. Renseignements généraux

Il s'agit ici de collecter quelques informations générales sur l'ARC : nom, sexe, âge, niveau d'instruction et type de formation, religion, statut matrimonial et autre activité exercée par l'ARC.

6.3. Renseignements sur la collecte

Idem qu'au questionnaire précédent.

6.4. Renseignements sur la saisie

Idem qu'au questionnaire précédent.

6.5. Observations

Idem qu'au questionnaire précédent.

6.6. Caractéristiques générales : CG**CG01 : Depuis quand exercez-vous comme ARC ? (en mois et année)**

Demandez la date du début d'activité de l'ARC dans le cadre de ce projet et enregistrez le mois (01=janvier, 02=février,...) et l'année.

CG02 : Comment avez-vous été informé pour ce travail ?

Il s'agit ici d'avoir le canal d'information de l'ARC pour son recrutement dans le cadre de ce projet.

CG03 : Comment avez-vous été retenu pour ce travail ? Décrivez la procédure SVP

Demander à l'ARC de décrire le processus de son recrutement et prenez la peine de noter littéralement toute la réponse sans synthétiser. La codification sera effectuée après la collecte.

CG04 : De la formation que vous avez reçue, en quoi consiste pour vous, votre travail ??

Il s'agit ici d'évaluer les connaissances de l'ARC au sujet de son travail dans le cadre du projet. Prenez la peine de noter littéralement toute la réponse sans synthétiser. La codification sera effectuée après la collecte.

CG05 : Continuez-vous d'exercer cette activité d'ARC dans ce projet ?

Certains ARC recrutés au début et formés pour le projet peuvent avoir cessé cette activité.

CG06 : Si non, à quand remonte votre dernière activité comme ARC dans ce projet ? (Mois et année)

Pour ceux qui ont cessé cette activité d'ARC dans le cadre du projet, il s'agit de capter le mois et l'année du dernier jour d'activité comme ARC dans le projet.

CG07 : Pourquoi avez-vous arrêté d'exercer comme ARC dans ce projet ?

Pour ceux qui ont cessé cette activité d'ARC dans le cadre du projet, demandez leur pourquoi et noter la réponse.

6.7. Relations entre le personnel de sante et l'ARC : PMI**PMI01 à PMI09**

Cette série de questions vise à savoir si l'ARC reçoit les supervisions, la périodicité de ces supervisions, les attentes de ces supervisions, etc... L'administration de ces questions ne devrait pas poser de problème particulier.

PMI10 à PMI13

Dans le cadre des activités de l'ARC, il est prévu qu'il participe aux stratégies avancées organisées par la formation sanitaire de sa zone de travail. Il est possible que l'ARC ne participe pas à ces stratégies avancées organisée par la FS, que des stratégies avancées soient organisées mais non tenues ou bien qu'il y ait des difficultés à leur organisation. C'est l'objet de ces quatre questions.

PMI14 à PMI16

Ces questions reviennent sur la formation des ARC pour ce projet. Il est question de savoir quand est-ce qu'ils ont été formés, les principaux sujets abordés lors de la formation et l'avis des ARC sur l'importance de ces sujets dans la communauté où ils exercent.

PMI17 à PMI19

L'ARC est supposé répercuter toutes les pratiques familiales essentielles aux ménages. Ils doivent assurément utiliser une méthode et peuvent aussi rencontrer des difficultés pour cette tâche. Ces questions permettent de ressortir ces informations.

PMI20 à PMI23

L'ARC dans l'exercice de son activité doit bénéficier de motivation de divers ordres (listées dans le questionnaire) et devrait avoir un moyen de transport et notamment un vélo. Ces questions permettent de voir quelles sont les types de motivations dont bénéficient effectivement ces agents, leur appréciation et les raisons liées à la non satisfaction ; puis le moyen de transport qu'il dispose.

PMI24 à PMI29

Les ARC ont disposés d'un stock initial des différents intrants et médicaments au début du programme. Ces derniers devraient faire la demande en cas de besoins de produit auprès de la FS à laquelle ils sont rattachés. Ces questions permettent d'avoir le niveau de stock initial qu'ils ont eu, ce qu'ils ont actuellement (nombre et prix), s'ils ont eu des ruptures de stock, les causes des ruptures et les difficultés qu'ils rencontrent dans l'approvisionnement des ces produits.

Pour les questions PMI24 et PMI25, considérer les unités suivantes :

Médicament	Unité de mesure de quantité
Artesunate Amodiaquine	Comprimé
Paracétamol	Comprimé
SRO à faible osmolarité	Sachet
Mebendazole	Comprimé
Cotrimoxazole	Comprimé
Sulfadoxine pyriméthamine	Comprimé
Fer/acide folique	Comprimé
Vitamine A	Capsule

Retenez qu'un blister est l'équivalent de 3 comprimés pour l'Artesunate Amodiaquine.

6.8 Système d'information : SI**SI01 : Disposez-vous des documents suivants ?**

Les ARC dans le cadre de leurs activités disposent de certaines fiches qu'ils doivent remplir pour le suivi. Demandez si l'enquête possède chacun de ces documents et cherchez à voir le document s'il répond par l'affirmative.

SI02 et SI03

Il est question de savoir si les différents documents sont régulièrement remplis par les ARC. Si non, pourquoi ?

SI04 et SI06

Les deux tableaux permettent de renseigner sur le nombre de patients suivis par l'ARC en fonction des catégories, puis d'avoir la série mensuelle des sorties de médicament dans le cadre du projet.

6.9. Relation et satisfaction sur le paquet d'interventions : RSPI

Cette section vise à évaluer la satisfaction des ARC vis-à-vis de ce travail et les propositions pour une amélioration future dans une perspective de pérennisation et d'élargissement géographique du champ d'intervention.

Notez clairement et littéralement les réponses données par les répondants pour les questions ouvertes.

CONCLUSION

Cher enquêteur, la réussite de cette enquête et la fiabilité des résultats dépend de vos aptitudes à utiliser ce manuel et à collecter l'information juste. Il est pour vous un matériel de travail. Faites-en bon usage.

Relisez toujours vos questionnaires avant de les remettre au superviseur. Si vous avez des doutes au niveau de la compréhension de certaines réponses, referez-vous d'abord au manuel, si le doute persiste, relevez ces réponses au brouillon et rapprochez vous de votre superviseur qui doit lever ce doute.

Merci de votre fructueuse collaboration et bon travail.