



Une initiative de soins primaires intégrés pour la santé infantile dans le nord du Togo

Une étude publiée dans le journal Pediatrics, Volume 148, Numéro 3, Septembre 2021
et traduite en français par Santé Intégrée

REMERCIEMENTS

Ce manuscrit est dédié à notre regretté collègue, le Dr Abdourahmane Diparidé Agbèrè, qui était un défenseur infatigable des enfants togolais. Il n'a pas pu voir les résultats de ce travail qu'il a soutenu, mais nous savons que les progrès décrits et les vies d'enfants sauvées grâce à son travail restent son héritage durable.

Nous reconnaissons et remercions les partenaires et conseillers suivants pour leur assistance essentielle dans le développement et la mise en œuvre de cette étude : les autorités sanitaires de la région de Kara et des districts de la Kozah ; le personnel de IH au Togo et à New York ; les conseillers de la faculté de l'Albert Einstein College of Medicine, de la City University of New York et de l'Université de Washington ; et les collaborateurs de la School of Public Health de l'Université de New York. Nous tenons à exprimer notre gratitude pour le partenariat entre le Dr Ari Johnson et son équipe à Muso et souhaitons remercier tout particulièrement le Dr Johnson pour son aide dans la conception de l'évaluation, de la révision et du feedback de ce manuscrit. Nous tenons également à remercier notre collègue, Stephanie Anderson, qui nous a aidés dans le processus d'édition.

SOMMAIRE

SOMMAIRE	3
LISTE DES TABLEAUX	4
LISTE DES FIGURES	5
RESUME.....	6
SIGLES ET ABREVIATIONS	7
INTRODUCTION	8
Chapitre I : Méthodologie	9
1. Description de la stratégie de mise en œuvre	9
2. Méthodologie d'échantillonnage de l'enquête des ménages	9
2.1. Calcul de la taille de l'échantillon.....	9
3. Collecte de données.....	10
4. Analyses de données et mesures.....	12
4.1. Portée.....	12
4.2. Efficacité.....	12
4.3. Adoption.....	13
4.4. Mise en œuvre	13
4.5. Maintien.....	13
Chapitre II : Résultats de la recherche.....	13
1. Portée.....	14
2. Adoption.....	16
3. Mise en œuvre	16
4. Maintien.....	16
5. Taux de mortalité infanto-juvénile	17
Chapitre III : Limites de l'étude	20
Conclusion.....	23
Références	24
ANNEXES	29
PHASE I ENQUÊTE DE MÉNAGE - QUESTIONNAIRE	30

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Aperçu des composantes de la stratégie de mise en œuvre du modèle de renforcement des systèmes de santé à base communautaire (RSS-BC).....	11
Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des participants à l'enquête par année d'enquête et par site, district de Kozah, Togo	15
Tableau 3 : Taux de mortalité annuels parmi les sites participants au départ (2015) et après la mise en œuvre de l'initiative (2020).....	16
Tableau 4 : Aperçu des indicateurs clés parmi les personnes interrogées dans les zones d'intervention au départ (2014-2015) et après la mise en œuvre de l'initiative (2019-2020)	18
Tableau 5 : Résumé des indicateurs du programme de renforcement des systèmes de santé à base communautaire, des indicateurs de processus et de l'évaluation des domaines de qualité de la mise en œuvre dans les zones d'intervention pour les services de santé pédiatrique (<5 ans) et maternelle, district de Kozah, Togo.....	22

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Taux annuels de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les zones de couverture du programme de renforcement des systèmes de santé à base communautaire (RSS-BC), district de Kozah (2015-2020), comparés aux estimations nationales du Togo provenant du Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile.	17
Figure 2 : Proportion pondérée de ménages déclarant qu'un agent de santé communautaire a a) effectué une visite à domicile et b) fourni un traitement à domicile au cours de l'année écoulée dans les zones desservies par le programme RSS-BC, district de Kozah, Togo	19

RESUME

Ce document présente les résultats d'une étude dont l'objectif était de déterminer si l'initiative intégrée de renforcement des systèmes de santé à base communautaire (RSS-BC) a permis d'étendre la couverture sanitaire, d'améliorer la qualité des soins et de réduire la mortalité infantile au Togo.

Des enquêtes transversales sur les ménages, représentatives de la population, adaptées de l'enquête démographique auprès des ménages et des enquêtes en grappes à indicateurs multiples, ont été menées au départ (2015) puis annuellement (2016-2020) dans 4 sites de couverture du programme RSS-BC à Kara, au Togo. Le résultat principal était la mortalité des moins de 5 ans, la couverture des services de santé et le comportement de recherche de santé étant les résultats secondaires. Les analyses de coûts ont été calculées en utilisant une méthodologie " top-down " avec des états financiers audités et des données programmatiques.

10 022 enquêtes de ménages ont été réalisées entre 2015 et 2020. Au départ (2015), la mortalité des moins de 5 ans était de 51,1 pour 1000 naissances vivantes (intervalle de confiance [IC] à 95 % : 35,5-66,8), et à la période de fin d'étude (2020), la mortalité des moins de 5 ans était de 35,8 (IC 95 % : 23,4-48,2). De 2015 à 2020, le traitement à domicile par un agent de santé communautaire a augmenté de 24,1 % (IC 95 % : 21,9 %-26,4 %) à 45,7 % (IC 95 % : 43,3 %-48,2 %), et les répondants ayant déclaré avoir reçu des soins prénatals au cours du premier trimestre ont également augmenté (37,5 % à 50,1 %). Parmi les répondants qui ont cherché à obtenir des soins pour un enfant ayant de la fièvre se présentant dans un délai de 1 jour a augmenté, passant de 51,9 % (IC 95 % : 47,1 %-56,6 %) en 2015 à 80,3 % (IC 95 % : 74,6 %-85,0 %) en 2020. Le coût annuel supplémentaire de l'intervention estimé était de 8,84 dollars par personne

Les résultats suggèrent que l'initiative RSS-BC, un ensemble d'interventions fondées sur des preuves et mises en œuvre dans le cadre d'une stratégie communautaire, améliore l'accès aux soins et leur qualité et est associée à une réduction de la mortalité infantile.

SIGLES ET ABREVIATIONS

ASC	Agent de Santé Communautaire
CBRS	Comité de Bioéthique pour la Recherche en Santé
DHIS2	District Health Information Software 2
EDS	Enquête Démographique et de Santé
IC	Intervalle de Confiance
IGME	Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile
IH	Integrate Health
IoM	Institute of Medicine
MICS	Enquête par grappes à indicateurs multiples
MSHPAUS	Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins
ODD	Objectif de Développement durable
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfance
RE-AIM	Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance (M)
RSS-BC	Renforcement des Systèmes de Santé à Base Communautaire
SIG	Système d'Information Géographique
StaRI	Standards for Reporting Implementation Studies

INTRODUCTION

De 1990 à 2015, le monde a observé une réduction de 53 % des décès d'enfants de moins de cinq ans..¹ En septembre 2015, les Nations unies ont établi les Objectifs de développement durable (ODD), l'objectif 3 étant de réduire la mortalité des enfants de moins de cinq ans à 25 pour 1 000 naissances vivantes d'ici 2030.^{2,3} En 2019, 118 pays avaient atteint cet objectif ; cependant, 5,3 millions d'enfants de moins de cinq ans meurent encore chaque année de maladies qui pourraient être évitées ou traitées par des interventions sanitaires fondées sur des données probantes.⁴ Cet écart entre les connaissances et les pratiques - la différence entre les soins connus et fondés sur des données probantes et ce qui est fait dans la pratique - illustre les inégalités persistantes en matière de santé et l'opportunité d'éviter les décès infantiles.⁵

Le Togo, un pays d'Afrique de l'Ouest, a connu une baisse de la mortalité infantile depuis 2000 qui est inférieure à celle des pays homologues ⁶ et n'est pas en voie d'atteindre l'objectif 3 des ODD.⁷ Le ministère de la Santé du Togo a élaboré un plan national de santé pour aligner sa politique sur les meilleures pratiques mondiales en matière de réduction de la mortalité infanto-juvénile, cependant les enfants togolais continuent de mourir de maladies pour lesquelles il existe des traitements efficaces et peu coûteux.⁸ Seulement 30% de la population togolaise déclare utiliser les établissements publics de santé,^{9,10} et les mesures de qualité des services existants sont disparates ¹¹ et généralement inconnues.¹²

Depuis 2004, Integrate Health (IH), une organisation non gouvernementale (ONG) internationale, collabore étroitement avec le Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins (MSHPAUS) et les organisations communautaires dans la région de Kara, au nord du Togo, pour renforcer la prestation de soins de santé. En 2014, ce partenariat a été élargi pour accélérer les progrès vers l'amélioration des soins de santé maternelle et infantile en se concentrant sur l'augmentation de l'accès aux soins fondés sur des données probantes et sur l'amélioration de la qualité de ces soins, en s'attaquant efficacement aux lacunes du savoir-faire dans la prestation des soins. Ce nouveau partenariat a été appelé l'initiative de renforcement des systèmes de santé à base communautaire (RSS-BC) et comprend des interventions de soins maternels et pédiatriques fondées sur des données probantes, notamment la professionnalisation des agents de santé communautaires, l'offre de subventions de fonctionnement clinique pour compenser les frais d'utilisation, l'augmentation des achats et des chaînes d'approvisionnement en médicaments et fournitures essentiels, et l'investissement dans l'infrastructure des centres de santé.¹³⁻¹⁵ Nous décrivons l'évaluation de l'initiative RSS-BC en nous concentrant sur l'impact et les résultats de la mise en œuvre sur cinq ans dans le district de la Kozah au nord du Togo.

Chapitre I : Méthodologie

1. Description de la stratégie de mise en œuvre

L'initiative RSS-BC utilise une approche d'engagement communautaire pour mettre en œuvre un ensemble d'interventions basées sur des preuves (Tableau 1), y compris : (1) la subvention des frais d'utilisation au point de service pour les services de santé maternelle et infantile (consultations, laboratoires et coûts des médicaments) dans les centres de santé publics pour les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans;¹⁶⁻¹⁹ (2) la gestion communautaire proactive des cas de soins maternels et de maladies pédiatriques aiguës assurée par des agents de santé communautaires (ASC) formés, équipés, supervisés et salariés;^{13,18,20-27} (3) un mentorat clinique et une supervision renforcée par des mentors cliniques désignés affectés à chaque centre de santé du secteur public pour soutenir l'amélioration de la qualité et le respect des directives de la PCIME;^{14,28,29} et (4) des améliorations opérationnelles ciblées des établissements de santé et de la chaîne d'approvisionnement liées aux investissements dans les infrastructures de base et aux fournitures pharmaceutiques.³⁰⁻³³ L'initiative a été lancée en coordination avec le MSHPAUS en juillet 2015.

2. Méthodologie d'échantillonnage de l'enquête des ménages

Cette étude a été menée dans les zones de couverture de quatre établissements de santé du secteur public dans le district de la Kozah au sein de la région de Kara au nord du Togo, dont un site urbain, Adabawere, et trois sites ruraux, Djamdé, Kpindi et Sarakawa. Une enquête transversale auprès des ménages représentative de la population a été menée au départ et chaque année de 2015 à 2020 auprès des résidentes âgées de 15 à 49 ans. Les répondants à l'enquête de base de 2015 étaient limités aux femmes âgées de 18 à 49 ans. Les données ont été collectées au même moment chaque année (janvier à février). Pour faciliter la collecte des données, chaque zone de couverture des établissements a été divisée en quinze zones géographiques à l'aide de la technologie du système d'information géographique (SIG), et les ménages ont été sélectionnés dans chaque zone à l'aide d'une stratégie d'échantillonnage systématique. Pour éviter tout biais, les agents de collecte de données ont déterminé les points de départ de la collecte en laissant tomber un stylo sur une carte. Si plus d'une femme résidait dans un ménage, les participants étaient choisis à l'aide d'une méthode de grille de sélection Kish.³⁴ Tous les participants ont consenti à participer.

2.1. Calcul de la taille de l'échantillon

Le résultat primaire utilisé pour déterminer la taille de l'échantillon était le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes. Avec un échantillon d'environ 1 500 répondants par an, nous avons la capacité de détecter une réduction de plus de 50 % de la mortalité des enfants de moins de cinq ans³⁵ au cours de la période d'étude dans les quatre zones de recrutement, en utilisant un taux de base de 88 décès

pour 1 000 naissances vivantes,⁸ un effet de plan de 1,5, un indice synthétique de fécondité de 4,88, un taux de non-réponse de 20 % et un coefficient alpha de 0,0536.³⁶

3. Collecte de données

Les données ont été collectées à l'aide de formulaires papier (2015) et de tablettes électroniques avec des questionnaires développés dans KoBoToolbox avec des contrôles de cohérence intégrés (2016-2020) par des agents de collecte de données formés.³⁷ Le questionnaire a été adapté de l'Enquête démographique sur les ménages (EDS) et de l'Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS), respectivement mises en œuvre par le Togo en 2013 et 2010 (fichier supplémentaire 1).⁸ Les questionnaires ont été initialement développés en anglais, puis traduits en français, avant d'être retraduits en anglais pour plus de précision. Les agents de collecte des données ont mené l'enquête en français ou dans la langue locale, le kabiyé, selon la préférence des répondants. Les questions comprenaient des mesures des caractéristiques démographiques, de la prévalence des maladies infantiles, de la couverture des services de santé, des obstacles aux soins et du comportement de recherche de la santé.³⁸ Les données programmatiques sur les mesures de processus et de qualité ont été collectées au niveau de la communauté et de l'établissement par le personnel du programme RSS-BC.

Tableau 1 : Aperçu des composantes de la stratégie de mise en œuvre du modèle de renforcement des systèmes de santé à base communautaire (RSS-BC)

N°	Aperçu des composantes de la stratégie de mise en œuvre	Description
1	Élimination des coûts au point de service au sein des centres de santé publics sélectionnés par SI.	Frais de consultation, médicaments, fournitures et services issus des centres de santé subventionnés fournis sur les lieux d'intervention de SI ainsi que références de soins avancés vers les hôpitaux du district ou de la région pour les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes ou en postpartum, les femmes en âge de procréer pour les services de planification familiale, et les personnes vivant avec le VIH recherchant une prise en charge sur les lieux étudiés.
2	Gestion communautaire proactive des cas par des ASC formés, équipés, supervisés et salariés.	Les ASC fournissent proactivement des prestations de soins de santé communautaire et orientent vers les centres de santé les enfants malades de moins de 5 ans, les femmes enceintes, et les femmes en âge de procréer souhaitant adopter une méthode contraceptive fournie. Les ASC traitent les cas simples d'enfants malades et réfèrent les cas complexes au centre de santé ; réalisent le suivi des femmes enceintes et en postpartum à domicile et les orientent au sujet des soins anténatals, de l'accouchement et des soins postnatals ; et apportent des conseils en matière de planification familiale et de contraception aux femmes à leur domicile. Les consultations, références, médicaments et ressources sont fournis à titre gratuit. Les ASC sont salariés ; formés en matière de PCIME, santé maternelle, counseling et dépistage du VIH et planification familiale ; et équipés de ressources pour la prise en charge des soins. Ils bénéficient d'une supervision de soutien avec encadrement et mentorat par les superviseurs de SI (infirmier.e.s / assistant.e.s médical.e.s).
3	Mentorat clinique et supervision renforcée assurés par un mentor homologue formé dans les centres de santé du secteur public.	Les mentors cliniques de SI (infirmier.e.s, sage-femmes, assistant.e.s médical.e.s) avec de l'expérience dans les centres de santé du secteur public offrent encadrement et supervision de soutien aux prestataires de soins. Les mentors cliniques de SI évaluent les prestations de services et soutiennent le développement des compétences et la formation clinique du personnel. Ils apportent également leur soutien la mise en place d'outils pour les soins de santé comme les listes de contrôle.
4	Amélioration des infrastructures de base et de l'équipement et formation des gestionnaires en pharmacie en matière de gestion des chaînes d'approvisionnement.	Les infrastructures et équipements officiels font l'objet de l'outil d'évaluation de la disponibilité et de la capacité opérationnelle des services (SARA) développé par l'OMS. Les améliorations structurelles (par exemple l'installation d'un système de plomberie, de panneaux solaire et d'autres rénovations basiques) ont lieu dans les centres de santé pour améliorer la prestation des soins de santé. Les gérants en pharmacie sont formés et soutenus en matière d'acquisition des médicaments et équipements essentiels. Les mentors cliniques de SI dispensent de formations sur site sur les pratiques de gestion des chaînes d'approvisionnement, y compris le bon stock des médicaments, remplissage des cartes de stockage, et commandes basées sur la consommation mensuelle moyenne.

Les approbations éthiques pour cette étude ont été obtenues auprès des comités d'examen institutionnels du ministère de la Santé à Lomé, Togo (réf : CBRS/031/2014) et de l'Albert Einstein College of Medicine, New York, États-Unis (réf : 005127).

4. Analyses de données et mesures

L'analyse et la présentation des données ont été organisées à l'aide d'un cadre d'évaluation RE-AIM modifié.³⁹ Les fréquences des caractéristiques démographiques et des mesures RE-AIM ont été rapportées sous la forme de chiffres bruts et de pourcentages de population pondérés, tenant compte de l'échantillonnage complexe, estimés à l'aide de la fonction R *svydesign*. Des pondérations ont été créées pour tenir compte de la proportion de ménages approchés dans chaque zone de recrutement, de la non-réponse individuelle des ménages et du nombre de femmes éligibles par ménage.

4.1. Portée

Les mesures de portée ont été définies comme la population qui a bénéficié d'interventions liées au RSS-BC en rapport avec les services des établissements de santé maternelle et infantile. Il s'agit notamment de la proportion d'individus éligibles recevant des soins prénatals au cours du premier trimestre, des accouchements en établissement, des soins postnatals et des soins aigus pour les symptômes de maladies pédiatriques.

4.2. Efficacité

Le principal critère d'efficacité était le changement du taux de mortalité des moins de cinq ans, évalué au départ et annuellement. La mortalité des moins de cinq ans a été définie comme la probabilité qu'un enfant meure entre la naissance et l'âge de 60 mois et est exprimée comme un taux pour 1 000 naissances vivantes.⁸ Les taux de mortalité ont été calculés à partir des tables de naissance des données de l'enquête sur les ménages qui demandaient aux répondants de fournir le mois et l'année de naissance, le statut de survie de chaque naissance vivante et l'âge au décès de chaque naissance vivante décédée survenue au cours des cinq années précédentes.⁴⁰ Les estimations ont été calculées à partir de la méthodologie des taux de mortalité de l'EDS à l'aide d'un progiciel R accessible au public qui inclut des pondérations d'enquête basées sur la population et une approche de réplcation répétée de type Jackknife pour estimer des intervalles de confiance à 95 % (DHS.rates).^{41,42} Bien que cette étude n'ait pas eu la puissance suffisante pour évaluer les changements de mortalité dans des périodes spécifiques après la naissance (c'est-à-dire le taux de mortalité néonatale, le taux de mortalité post-néonatale, le taux de mortalité infantile ou le taux de mortalité juvénile), ces taux sont également présentés pour fournir des informations contextuelles supplémentaires.

4.3. Adoption

L'adoption était axée sur le changement de comportement et était déterminée par la couverture communautaire par les ASC, mesurée par la proportion de la population (1) rapportant une visite à domicile d'un ASC, et (2) recevant un traitement d'un ASC au cours de la dernière année.

4.4. Mise en œuvre

Les mesures de mise en œuvre ont utilisé les données du programme RSS-BC pour évaluer la fidélité et ont été organisées par deux domaines de qualité de l'Institute of Medicine (IOM):⁴³ *promptitude et efficacité*. La promptitude était définie comme le temps écoulé entre l'apparition des symptômes et l'évaluation par un ASC ou au centre de santé. L'efficacité se référait à la proportion de références vers des niveaux de soins plus élevés qui ont abouti.

4.5. Maintien

Le maintien a été évalué à l'aide de facteurs associés à la pérennité en Afrique subsaharienne cités dans des études antérieures⁴⁴: implication des parties prenantes, mobilisation de la communauté, engagement du secteur public et coût. L'engagement des parties prenantes et de la communauté a été rapporté comme le nombre de réunions communautaires réalisées. L'engagement du secteur public a été défini comme la participation des responsables du ministère de la Santé au niveau du district, de la région et du pays à la mise en œuvre du programme RSS-BC.

Pour déterminer les coûts de maintien annuels, nous avons effectué une analyse rétrospective des coûts "top-down"⁴⁵ en utilisant des états financiers audités, des données programmatiques et des données financières pour la période comprise entre le 1er juillet 2018 et le 30 juin 2019. Toutes les données financières, y compris les coûts directs et indirects, ont été collectées à partir des documents comptables, tandis que les données programmatiques ont été saisies à partir des applications mHealth et du système d'information démographique et sanitaire du Togo (DHIS2).

Toutes les analyses décrites pour les mesures de portée, d'efficacité et d'adoption ont été réalisées à l'aide du logiciel R, version 3.6.3. Les analyses ont été décrites conformément à la liste de contrôle des Standards for Reporting Implementation Studies (StaRI).⁴⁶

Chapitre II : Résultats de la recherche

De 2015 à 2020, un total de 10 022 ménages a répondu aux enquêtes (tableau 2). Les taux de refus étaient similaires sur les quatre sites (fourchette de 0,3 à 1,8 %). Cependant, la proportion de résidents absents de leur domicile était nettement plus élevée en 2015 (28,4 %). Aucune différence significative n'a été observée entre 2015 et 2020 dans la distribution des facteurs démographiques ou socio-économiques (tableau 2). La

distribution des groupes d'âge différait en 2015 en raison de l'exclusion des répondants de 15 à 17 ans, mais elle ne différait pas de 2016 à 2020.

Avant le lancement du programme RSS-BC, le taux de mortalité des moins de cinq ans était de 51,1 (IC 95 % 35,5, 66,8) décès pour 1000 naissances vivantes au départ, la mortalité infantile (décès de moins d'un an) et la mortalité juvénile (décès d'enfants âgés de un à cinq ans) contribuant à peu près également au taux observé (tableau 3). Une diminution du taux de mortalité des moins de cinq ans a été observée entre 2015 et 2020 (figure 1). Au cours de la cinquième année (2020), le taux de mortalité des moins de cinq ans était de 35,8 (IC 95 % 23,4, 48,2) décès pour 1000 naissances vivantes. Cette réduction de la mortalité des moins de cinq ans s'est accompagnée d'une baisse du taux de mortalité infantile et du taux de mortalité juvénile. La baisse globale de la mortalité infantile était composée d'une baisse du taux de mortalité post-néonatale, mais aucune baisse n'a été observée dans la mortalité néonatale, avec des taux et des IC similaires rapportés en 2015 et 2020. Les taux de mortalité ne sont pas présentés par site en raison du faible nombre d'événements et du manque de précision des estimations stratifiées.

1. Portée

Nous avons résumé les mesures de portée et de couverture liées aux soins maternels et pédiatriques comme suit (Tableau 4). Une augmentation de la proportion de femmes déclarant avoir reçu des soins prénataux au cours du premier trimestre de la grossesse la plus récente a été observée dans tous les sites, passant de 37,5% (IC 95% 33,4%, 41,7%) au départ à 50,1% à la cinquième année (IC 95% 45,6%, 54,7%). Dans les trois sites ruraux, il y a eu une augmentation de la proportion de femmes qui ont rapporté un accouchement dans un établissement de santé, entre 47,6-66,0% au départ et 79,5-89,4% à la cinquième année (2020). La proportion de femmes qui ont reçu des soins postnatals après avoir quitté l'établissement de santé est passée de 38,1% (IC 95% 33,3%, 43,1%) au départ à >60% au cours de chacune des quatre dernières années. Parmi les répondants qui ont demandé des soins pour un enfant fiévreux au cours des deux semaines précédant l'enquête, la tendance à se présenter pour des soins dans la journée a augmenté au cours de la période d'étude, passant de 51,9 % (IC 95 % 47,1 %, 56,6 %) au départ à 80,3 % (IC 95 % 74,6 %, 85,0 %) à la cinquième année (2020).

Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des participants à l'enquête par année d'enquête et par site, district de Kozah, Togo

Taille réelle de l'échantillon et pourcentages pondérés	Point de départ (2014-2015)	Année 1 (2015-2016)	Année 2 (2016-2017)	Année 3 (2017-2018)	Année 4 (2018-2019)	Année 5 (2019-2020)
Ménages sélectionnés ^a , n (%)						
Enquêtes complètes	1331 (69.6)	1517 (96.1)	1551 (95.8)	1733 (97.1)	1795 (96.6)	2095 (97.8)
Enquêtes partiellement complètes	5 (0.3)	9 (0.6)	18 (1.1)	5 (0.3)	4 (0.2)	0 (0)
Absence de membre éligible	543 (28.4)	30 (1.9)	29 (1.8)	42 (2.4)	44 (2.4)	42 (2.0)
Refus	34 (1.8)	22 (1.4)	21 (1.3)	5 (0.3)	15 (0.8)	5 (0.2)
Enquêtes totales incluses ^a , n (%)	1336	1526	1569	1738	1799	2095
Abadawere	523 (39.1)	678 (44.4)	690 (44.0)	732 (42.1)	757 (42.1)	837 (40.0)
Djamdé	293 (21.9)	263 (17.2)	282 (18.0)	316 (18.2)	321 (17.8)	448 (21.4)
Kpindi	239 (17.9)	308 (20.2)	299 (19.1)	346 (19.9)	372 (20.7)	322 (15.4)
Sarakawa	281 (21.0)	277 (18.2)	298 (19.0)	344 (19.8)	372 (20.7)	488 (23.3)
Tranche d'âge, n (%)						
15-17 ^b	ND	63 (5.9)	73 (5.1)	82 (6.5)	116 (8.1)	96 (6.8)
18-24	312 (24.3)	416 (28.6)	427 (28.9)	446 (29.5)	490 (30.8)	528 (30.1)
25-34	552 (38.3)	639 (39.7)	628 (38.2)	751 (38.9)	744 (38.1)	820 (35.3)
35-49	472 (37.4)	408 (25.9)	441 (27.8)	459 (25.1)	449 (23.0)	651 (27.8)
Niveau d'éducation						
Aucun	276 (17.9)	250 (11.9)	252 (12.1)	275 (12.3)	231 (10.0)	271 (8.0)
Primaire	586 (40.2)	597 (33.7)	577 (32.0)	625 (29.6)	603 (28.1)	836 (30.8)
Secondaire et +	470 (41.8)	679 (54.4)	740 (55.9)	838 (58.0)	965 (62.0)	988 (61.2)
Statut familial, n (%)						
Célibataire	204 (18.0)	239 (22.8)	314 (24.2)	353 (27.9)	367 (27.9)	473 (32.4)
Marié ou vivant ensemble	1130 (82.0)	1287 (77.2)	1255 (75.8)	1385 (72.1)	1432 (72.1)	1622 (67.6)
Co-épouse si non célibataire, n (%)						
Non	733 (64.3)	924 (71.1)	894 (70.9)	967 (68.2)	1026 (70.4)	1179 (73.8)
Oui	387 (34.8)	345 (27.0)	354 (28.6)	395 (29.5)	385 (27.6)	431 (25.4)
Ne sais pas	11 (0.9)	18 (1.8)	7 (0.5)	23 (2.2)	21 (2.0)	12 (0.8)
Distance au centre de santé, n (%)						
0-2 km	458 (35.5)	516 (39.3)	582 (39.5)	609 (39.7)	621 (40.2)	760 (42.8)
3-5 km	551 (45.3)	658 (45.0)	642 (45.0)	717 (43.3)	744 (42.9)	788 (45.1)
5+ km	327 (19.2)	352 (15.7)	345 (15.5)	412 (17.0)	434 (17.0)	547 (12.2)
Type de localisation, n (%)						
Rural	813 (46.4)	848 (38.4)	879 (37.3)	1006 (41.0)	1042 (41.9)	1258 (31.4)
Urbain	523 (53.0)	678 (61.6)	690 (62.7)	732 (59.0)	757 (58.1)	837 (68.6)
Quintiles de richesse ^c , n (%)						
1	370 (23.5)	283 (13.7)	293 (13.5)	292 (12.0)	265 (10.3)	341 (8.6)
2	525 (36.0)	635 (36.9)	580 (33.0)	659 (33.0)	744 (36.1)	894 (33.1)
3	327 (27.4)	421 (31.8)	473 (34.2)	526 (34.6)	504 (31.8)	545 (33.2)
4	89 (10.0)	153 (13.6)	177 (14.8)	215 (16.1)	227 (16.9)	246 (18.3)
5	25 (3.2)	34 (3.9)	46 (4.4)	46 (4.3)	59 (5.0)	69 (6.8)
Naissance récente, n (%)						
Oui, dans les 2 dernières années	512 (34.6)	542 (30.7)	549 (31.3)	638 (31.1)	615 (30.5)	666 (25.7)
Oui, dans les 5 dernières années	890 (60.3)	965 (55.4)	980 (57.6)	1109 (56.0)	1084 (53.5)	1286 (50.6)
Oui, dans les 10 dernières années	1077 (74.1)	1141 (67.1)	1155 (68.7)	1311 (67.1)	1301 (64.6)	1569 (62.8)

^a Pourcentages non pondérés

^b L'enquête de départ comprend les participants âgés de 18 à 49 ans ; 2016-2020 comprend les participants âgés de 15 à 49 ans

^c Les quintiles de richesse ont été calculés à partir des méthodologies standards du DHS pour l'indice de richesse

2. Adoption

La proportion de la population qui a déclaré avoir reçu une visite à domicile d'un ASC au cours de l'année précédente à l'enquête de référence, 49,3% (IC 95% 46,7%, 51,9%), comparé à 58,7% (IC 95% 56,1%, 61,1%) à l'année cinq, et le traitement à domicile, 24,1% (IC 95% 21,9%, 26,4%) à l'enquête de référence comparé à 45,7% (IC 95% 43,3%, 48,2%) à l'année cinq (Figure 2). Les analyses ventilées par site ont révélé des gains plus importants dans les trois sites ruraux (Djamdé, Kpindi et Sarakawa) que dans le site urbain (Adabawere).

Tableau 3 : Taux de mortalité annuels parmi les sites participants au départ (2015) et après la mise en oeuvre de l'initiative (2020)

Indicateurs	Point de départ (2015), n = 1336	Année 5 (2020), n = 2095
Mortalité chez les moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes (IC 95%)	51.1 (35.5-66.8)	35.8 (23.4-48.2)
Taux de mortalité juvénile	27.7 (17.3-38.1)	17.3 (7.5-27.1)
Taux de mortalité infantile	24.1 (13.9-34.3)	18.8 (11.8-25.9)
Taux de mortalité post-néonatale	14.9 (7.8-22.0)	8.1 (4.1-12.2)
Taux de mortalité néonatale	9.2 (2.7-15.8)	10.7 (5.6-15.9)

Les estimations ont été réalisées à l'aide des données d'enquêtes communautaires annuelles auprès des ménages, à partir des tableaux d'historique des naissances sur une période de 5 ans pour les femmes âgées de 15 à 49 ans (base 18-49). Les analyses des taux de mortalité pondérés en fonction de la population ont été réalisées en utilisant la méthodologie des taux de DHS (paquet R taux.DHS). Les IC à 95% ont été calculés en utilisant l'approche jackknife. Les taux de mortalité infantile, post-natale et néonatale ont été calculés à partir de toutes les naissances déclarées par les répondants en utilisant les mêmes méthodes que celles décrites ci-dessus avec des ajustements pour 1-5 ans, 1 an, 29 jours à 1 an et 28 jours.

3. Mise en œuvre

Il y a eu 253 290 visites à domicile par des ASC et 76 388 visites dans des établissements de santé pour les mères et les enfants (<5 ans) au cours de la période d'intervention de cinq ans sur les quatre sites (tableau 5). La promptitude des soins, c'est-à-dire la proportion de cas de maladies infantiles traités dans les 72 heures suivant leur apparition, s'est améliorée, passant de 80 % en 2016 à 97 % en 2020. La proportion de références réussies vers des niveaux de soins plus élevés a globalement augmenté, passant de 56 % en 2016 à 79 % en 2019 et 76 % en 2020.

4. Maintien

Dans le cadre de la stratégie de mise en œuvre communautaire visant à soutenir l'engagement des parties prenantes entre 2014-2020, l'équipe a organisé 1 379 réunions communautaires, notamment avec des mairies, des événements éducatifs et des échanges en partenariat avec le personnel du MSHPAUS, les ASC et les

membres de la communauté. De 2016 à 2020, il y a eu 10 réunions de mise en œuvre du programme avec les responsables de la santé des districts et des régions et 17 visites de supervision conjointe avec les responsables de la santé des districts et des régions pour soutenir l'intégration du secteur public. Nous avons estimé que le coût annuel total de l'intervention de RSS-BC en 2019 était à 389 412 dollars, soit 8,84 dollars par personne et par an.

5. Taux de mortalité infanto-juvénile

Notre étude a observé une baisse du taux de mortalité des moins de cinq ans dans le district de la Kozah au Togo suite à la mise en œuvre de l'initiative RSS-BC sur cinq ans. La baisse observée dans quatre zones de couverture du programme RSS-BC était plus importante, 30 %, par rapport à la baisse estimée à 14 % observée dans l'ensemble du Togo au cours de la même période, conformément à la publication du Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile (IGME).^{6,47}

Figure 1 : Taux annuels de mortalité des enfants de moins de 5 ans dans les zones de couverture du programme de renforcement des systèmes de santé à base communautaire (RSS-BC), district de Kozah (2015-2020), comparés aux estimations nationales du Togo provenant du Groupe inter-agences des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité infantile.

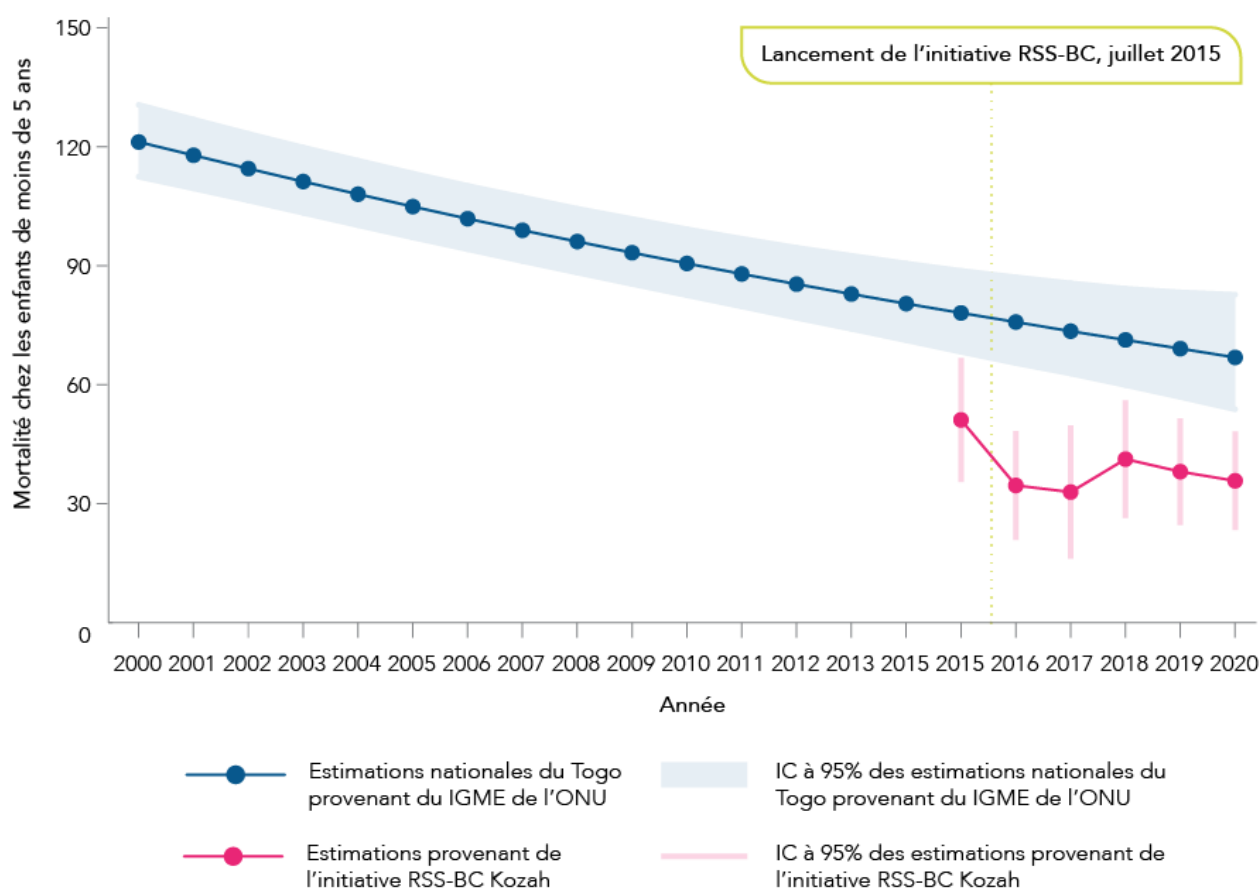


Tableau 4 : Aperçu des indicateurs clés parmi les personnes interrogées dans les zones d'intervention au départ (2014-2015) et après la mise en oeuvre de l'initiative (2019-2020)

Indicateurs pondérés (CI 95%) ^a	Point de départ (2014-2015)	Année 1 (2015-2016)	Année 2 (2016-2017)	Année 3 (2017-2018)	Année 4 (2018-2019)	Année 5 (2019-2020)
Une consultation prénatale au cours du 1 ^{er} trimestre de la dernière grossesse ^b						
Total (%)	37.5 (33.4-41.7)	39.0 (35.1-43.0)	40.4 (36.4-44.6)	50.5 (46.4-54.6) ^a	53.3 (49.1-57.5) ^a	50.1 (45.6-54.7) ^a
Abadawere	42.2 (35.0-49.7)	41.5 (35.4-47.8)	40.8 (34.3-47.7)	54.9 (47.9-61.7)	57.1 (49.7-64.2)	50.4 (43.0-57.8)
Djamdé	34.0 (27.0-41.7)	36.1 (27.3-45.8)	40.8 (33.1-49.0)	60.6 (52.1-68.4) ^a	58.4 (50.4-65.9) ^a	58.5 (53.3-63.6) ^a
Kpindi	40.6 (32.9-48.8)	34.4 (27.5-42.0)	46.8 (39.6-54.3)	44.6 (36.8-52.6)	46.3 (38.6-54.2)	46.7 (38.6-54.9)
Sarakawa	24.9 (19.1-31.8)	38.4 (30.3-47.1)	30.3 (23.4-38.1)	37.8 (30.3-46.0)	45.3 (37.1-53.7) ^a	47.3 (42.4-52.2) ^a
Accouchement dans un centre de santé pour la dernière naissance ^c						
Total (%)	73.0 (70.1-75.8)	79.7 (76.9-82.4) ^a	84.8 (82.2-87.2) ^a	87.8 (85.5-98.8) ^a	98.3 (86.6-91.5) ^a	89.4 (86.5-91.8) ^a
Abadawere	91.6 (87.2-94.6)	91.5 (86.9-94.7)	95.8 (91.5-97.9)	97.5 (93.7-99.0)	94.4 (89.4-97.1)	93.8 (88.3-96.8)
Djamdé	66.0 (58.9-72.4)	85.0 (78.7-89.7) ^a	84.9 (78.4-89.7) ^a	83.7 (76.3-89.1) ^a	90.8 (85.4-94.3) ^a	89.4 (86.0-92.1) ^a
Kpindi	56.6 (49.1-63.8)	72.0 (64.7-78.2) ^a	70.2 (62.9-76.5)	86.7 (80.7-91.1) ^a	86.2 (80.3-90.6) ^a	79.5 (72.0-85.4) ^a
Sarakawa	47.6 (40.6-54.8)	46.9 (39.0-54.9)	65.3 (57.0-72.8) ^a	68.7 (61.5-75.2) ^a	77.2 (68.9-83.8) ^a	85.2 (81.1-88.6) ^a
Tout soin postnatal reçu après la sortie du centre de santé ^d						
Total (%)	38.1 (33.3-43.1)	45.7 (41.2-50.3)	68.8 (64.4-72.9) ^a	77.0 (73.3-80.4) ^a	69.8 (65.4-73.9) ^a	60.1 (55.2-64.8) ^a
Abadawere	41.0 (33.8-48.7)	41.6 (35.3-48.1)	69.8 (63.0-75.8) ^a	78.1 (72.1-83.1) ^a	65.2 (57.6-72.1) ^a	58.2 (50.5-65.5) ^a
Djamdé	39.0 (31.1-47.6)	45.4 (35.5-55.6)	84.4 (76.8-89.8) ^a	78.9 (70.7-85.3) ^a	78.7 (70.7-84.9) ^a	84.9 (80.3-88.5) ^a
Kpindi	26.7 (18.7-36.6)	57.2 (46.8-66.9) ^a	50.4 (41.9-58.9) ^a	75.2 (66.7-82.0) ^a	71.2 (62.7-78.4) ^a	48.3 (39.3-57.4) ^a
Sarakawa	35.2 (25.3-46.5)	52.3 (39.8-64.6)	70.6 (60.6-78.9) ^a	74.0 (64.8-81.4) ^a	73.2 (64.5-80.4) ^a	63.5 (58.3-68.5) ^a
Enfant allaité signalé ^e						
Total (%)	99.7 (99.2-99.9)	97.0 (95.7-97.9)	94.8 (92.6-96.4)	94.1 (91.4-96.0)	93.2 (90.5-95.2)	97.2 (94.8-98.5)
Abadawere	100.0 (100-100)	98.6 (96.6-99.4)	95.0 (90.8-97.3)	92.8 (87.7-95.9)	89.5 (84.0-93.3)	96.0 (91.5-98.1)
Djamdé	100.0 (100-100)	94.3 (89.4-97.0)	94.5 (89.0-97.4)	92.5 (84.6-96.6)	97.8 (94.1-99.2)	100.0 (100-100)
Kpindi	99.1 (96.4-99.8)	93.2 (88.4-96.1)	91.5 (86.7-94.7)	96.1 (90.9-98.4)	96.1 (90.4-98.5)	100.0 (100-100) ^a
Sarakawa	99.3 (97.1-99.8)	98.3 (95.7-99.3)	98.7 (95.7-99.6)	96.5 (91.3-98.6)	95.7 (91.0-98.0)	96.4 (93.5-98.0)
A demandé des soins pour son enfant malade le jour même ou le jour suivant l'apparition des symptômes						
Fièvre ^e	51.9 (47.1-56.6)	64.9 (59.1-70.2)	69.9 (63.7-75.5)	80.1 (74.4-84.8) ^a	83.3 (78.5-87.2) ^a	80.3 (74.6-85.0) ^a
Maladie respiratoire ^f	39.7 (32.3-47.6)	51.8 (30.4-72.6)	42.5 (17.9-71.5)	58.0 (44.2-70.7)	76.5 (65.1-85.1) ^a	57.2 (47.5-66.3)
Diarrhée ^g	53.8 (45.7-61.8)	34.5 (25.4-44.7)	30.8 (21.2-42.5)	33.9 (23.2-46.6)	44.1 (32.3-56.6)	55.4 (43.6-66.7)

Dénominateur distinct pour chaque variable et défini par année comme suit.

^a Les estimations représentent une augmentation statistiquement significative par rapport à la situation de référence (2015), comme le déterminent les IC à 95 % qui ne se chevauchent pas.

^b Répondants ayant reçu des soins prénataux au cours des 2 dernières années : 2015 (n = 469), 2016 (n = 602), 2017 (n = 566), 2018 (n = 574), 2019 (n = 566), 2020 (n = 608).

^c Répondants ayant déclaré une naissance au cours des 2 dernières années : 2015 (n = 529), 2016 (n = 624), 2017 (n = 581), 2018 (n = 586), 2019 (n = 573), 2020 (n = 612).

^d Répondants ayant accouché dans un centre de santé au cours des 2 dernières années : 2015 (n = 362), 2016 (n = 471), 2017 (n = 478), 2018 (n = 497), 2019 (n = 502), 2020 (n = 540).

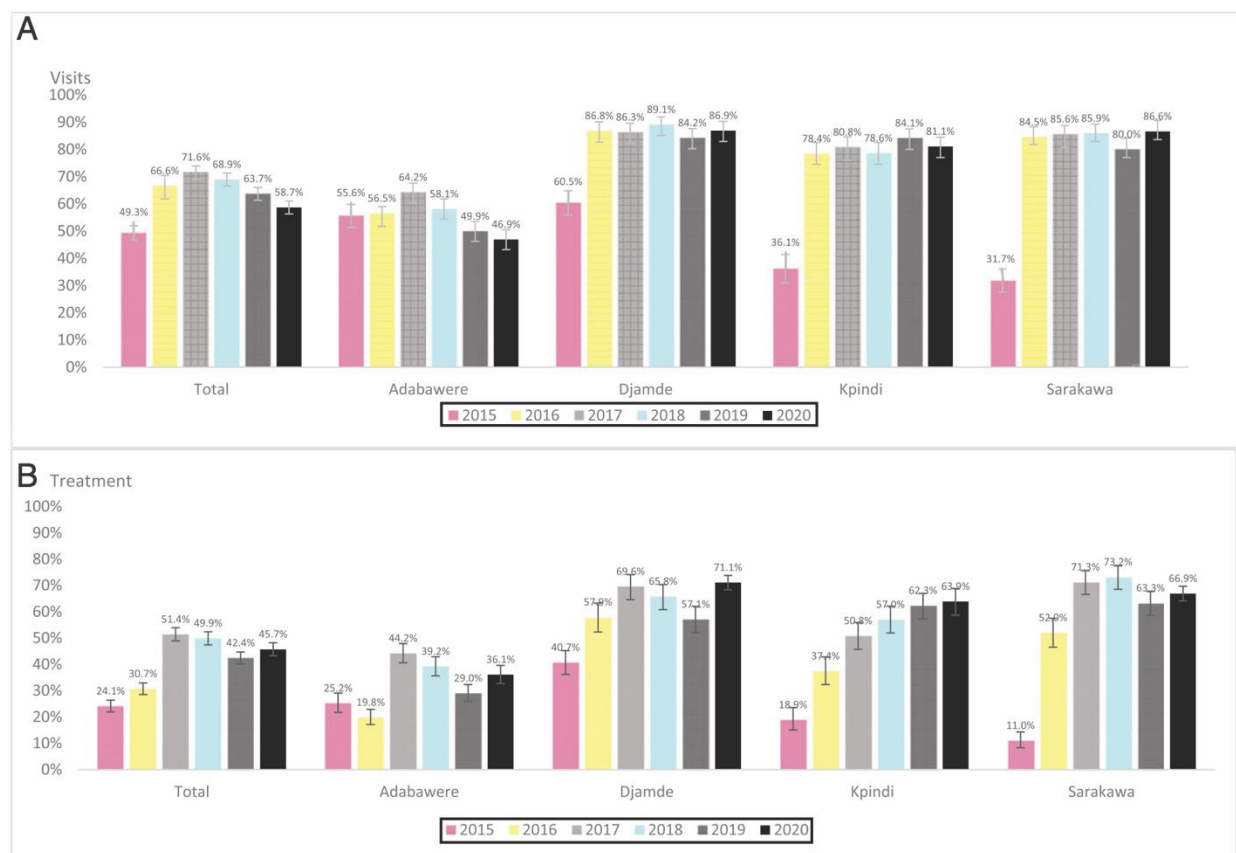
^e Répondants qui ont fait soigner un enfant avec de la fièvre au cours des 2 dernières semaines : 2015 (n = 379), 2016 (n = 307), 2017 (n = 253), 2018 (n = 295), 2019 (n = 273), 2020 (n = 340).

^f Répondants qui ont cherché à faire soigner un enfant souffrant d'une maladie respiratoire au cours des 2 dernières semaines : 2015 (n = 156), 2016 (n = 23), 2017 (n = 10), 2018 (n = 58), 2019 (n = 56), 2020 (n = 141).

^g Répondants qui ont cherché à faire soigner un enfant atteint de diarrhée au cours des deux dernières semaines : 2015 (n = 133), 2016 (n = 108), 2017 (n = 65), 2018 (n = 66), 2019 (n = 62), 2020 (n = 100).

Cette réduction de la mortalité a été associée à l'augmentation observée de la couverture des soins de santé, de l'utilisation des services de santé et de l'amélioration de la qualité de la prestation des services, connue pour réduire la mortalité infanto-juvénile. Des enquêtes communautaires représentatives de la population ont suggéré une augmentation des soins et traitements à domicile par les ASC; une augmentation de l'utilisation des soins prénatals, en particulier au cours du premier trimestre, un plus grand nombre de naissances dans les établissements de santé, un plus grand nombre de femmes recevant des soins postnatals après avoir quitté l'établissement de santé et une amélioration des comportements de recherche de la santé lorsque les enfants tombent malades. En outre, les données programmatiques suggèrent une amélioration de la qualité. Le coût annuel estimé du programme RSS-BC était de 389 412 dollars, soit 8,84 dollars par personne et par an, et constituerait un nouvel investissement important pour le ministère de la Santé ; pourtant, ce montant ne représenterait que moins de 25 % des dépenses de santé par habitant estimées au Togo (38 dollars en 2017).⁴⁸ À notre connaissance, il s'agit de la première étude pragmatique au Togo visant à évaluer un ensemble complexe d'interventions fondées sur des données probantes en termes d'efficacité et de facteurs explicatifs secondaires, notamment les comportements de recherche de santé et l'utilisation des centres de soins.

Figure 2 : Proportion pondérée de ménages déclarant qu'un agent de santé communautaire a a) effectué une visite à domicile et b) fourni un traitement à domicile au cours de l'année écoulée dans les zones desservies par le programme RSS-BC, district de Kozah, Togo



La probabilité que la réduction de la mortalité observée soit en partie un effet de l'intervention est soutenue par le modèle des «trois retards»^{49,50}, puisque l'initiative RSS-BC a été conçue pour réduire : (1) les retards dans la

recherche de soins par l'intermédiaire des ASC ; (2) les retards dans l'accès aux soins en établissement par l'élimination des coûts au point de service, l'amélioration des références et les ASC ; et (3) les retards dans l'obtention d'un traitement approprié par l'amélioration du fonctionnement des établissements de santé et de la chaîne d'approvisionnement, le mentorat clinique et le renforcement de la supervision. Nos résultats sont cohérents avec l'évaluation d'autres interventions fondées sur des pratiques probantes qui s'attaquent aux multiples obstacles à l'accès et à la qualité des soins de santé. Une récente revue systématique examinant l'impact des stratégies de mise en œuvre communautaire employant des agents de santé qualifiés (par exemple, les ASC) a révélé que ces programmes étaient associés à une réduction de la morbidité maternelle, de la mortalité néonatale, de la mortalité périnatale et probablement de la mortalité maternelle, avec six études réalisées en Afrique.²² Des améliorations de la santé et de la mortalité infantiles ont également été observées suite à la mise en œuvre d'initiatives de renforcement des systèmes de santé intégrés au niveau des établissements et des communautés au Mali,⁵¹ au Rwanda,⁵² à Madagascar,⁵³ en Gambie,⁵⁴ au Ghana,⁵⁵ et au Bénin.⁵⁶

Chapitre III : Limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs limites importantes. Dans la mesure où nous avons utilisé une conception d'étude pré-post sans groupe de contrôle infranational, nous ne pouvons pas exclure que des tendances temporelles plus larges au Togo contribuent aux réductions plus importantes que prévues de la mortalité infanto-juvénile. Nous n'avons pas connaissance de changements démographiques ou socio-économiques qui pourraient expliquer la réduction dans le district pendant cette période. Bien qu'il y ait des limites à la comparaison avec les estimations nationales de la mortalité, le manque de données fiables sur la mortalité collectées de façon routinière au niveau régional dans des contextes à faible revenu comme le Togo empêche d'autres évaluations. La comparaison directe avec les estimations nationales de l'IGME des Nations Unies est compliquée par les différentes approches méthodologiques des estimations. Alors que la collecte de l'historique complet des naissances à partir des données des enquêtes sur les ménages est considérée comme la norme pour les estimations de la mortalité dans les pays à faible revenu, il existe des problèmes importants de qualité des données qui compliquent la capacité à suivre les changements annuels de la mortalité grâce à ces données.⁵⁷ En outre, il convient de noter que les taux de mortalité estimés dans cette étude étaient basés sur un petit (<100) nombre absolu de décès d'enfants déclarés. En outre, bien que les enquêtes démographiques et les enquêtes sur les ménages constituent une source de données fondamentale pour l'évaluation des services de santé reproductive, maternelle et infantile dans les pays à faible revenu, les questions relatives à la validité et aux biais d'autodéclaration associés aux données des enquêtes sur les ménages ont été largement reconnues.^{35,57} Bien que nous ayons tenté d'identifier la population desservie par la formation sanitaire à l'aide de nos techniques d'échantillonnage, il est possible que les participants interrogés ne constituent pas la " véritable " population desservie, qu'ils cherchent à se faire soigner dans d'autres lieux, et que cela soit plus susceptible de se produire en milieu urbain. Une limitation importante comprend le nombre distinct de ménages " pas à la maison " lors de l'échantillonnage de base, ce

qui peut avoir réduit la représentativité des répondants en 2015. En 2016, en raison de ce taux élevé, les agents de collecte de données ont modifié le protocole de collecte de données pour inclure le fait de retourner trois fois dans un ménage avant de marquer " pas à la maison ", afin de s'aligner sur les recommandations nationales de l'EDS du Togo et les directives MICS. En outre, la tranche d'âge a été modifiée en 2016 pour inclure les jeunes de 15 à 17 ans afin de s'aligner de la même manière sur les protocoles d'enquête communautaire du ministère de la santé du Togo. Des analyses de sensibilité supplémentaires excluant les répondants âgés de 15 à 17 ans dans le calcul de la mortalité des moins de cinq ans en 2020 n'ont pas modifié de manière significative l'estimation (non montré). Les différences de densité de population dans le site urbain par rapport aux sites ruraux peuvent avoir influencé la mise en œuvre de la stratégie d'échantillonnage systématique et la représentativité des répondants. En 2018, nous avons lancé une étude pragmatique de mise en œuvre de l'efficacité de type II comprenant une étude randomisée en grappes avec permutation séquentielle afin de remédier à certaines des limites méthodologiques citées, en ajoutant spécifiquement des grappes de contrôle, et d'évaluer davantage l'impact de l'initiative RSS-BC sur le recours aux soins de santé primaires et la mortalité infantile dans le nord du Togo.⁵⁸

Tableau 5 : Résumé des indicateurs du programme de renforcement des systèmes de santé à base communautaire, des indicateurs de processus et de l'évaluation des domaines de qualité de la mise en oeuvre dans les zones d'intervention pour les services de santé pédiatrique (<5 ans) et maternelle, district de Kozah, Togo

	Année 1 (2015-2016)	Année 2 (2016-2017)	Année 3 (2017-2018)	Année 4 (2018-2019)	Année 5 (2019-2020)
Consultations à domicile par un ASC par an, n total	51 874	55 734	49 290	46 425	49 967
Abadawere	18 921	21 498	19 171	14 791	14 486
Djamdé	11 312	10 634	8 670	9 454	10 848
Kpindi	7 972	8 850	9 196	9 265	9 810
Sarakawa	13 669	14 752	12 253	12 915	14 823
Consultations annuelles dans un centre de santé, n total	11 752	15 511	15 946	20 221	12 958
Abadawere	3 999	5 725	6 446	6 696	2 751
Djamdé	2 408	2 949	2 946	3 713	3 491
Kpindi	3 491	2 956	2 642	4 081	2 909
Sarakawa	2 764	3 881	3 912	5 731	3 807
Rapidité : pourcentage d'enfants évalués par un ASC ou dans un établissement de santé depuis l'apparition des symptômes, %, h					
< 24	41	38	43	44	38
< 48	66	67	74	76	76
< 72	80	86	93	95	97
Efficacité : pourcentage de références vers un niveau de soins supérieur effectués, %, total	56	68	64	79	76
Abadawere	44	49	46	51	51
Djamdé	53	63	53	64	74
Kpindi	60	76	69	93	72
Sarakawa	70	80	84	94	89

Les données représentent uniquement les données programmatiques des années qui suivent l'année du point de départ:

Conclusion

Nous avons observé des gains en termes d'accès et de qualité des services de santé maternelle et infantile fondés sur des données probantes, associés à une baisse observée de la mortalité des moins de 5 ans au cours des cinq premières années de l'initiative RSS-BC. Il reste plusieurs domaines de recherche pour mieux comprendre cette relation causale potentielle. L'initiative RSS-BC visait à combler un déficit de connaissances en matière de soins de santé maternelle et infantile pour les familles togolaises et à mettre en pratique ce qui est connu en utilisant des stratégies de mise en œuvre communautaires. Notre expérience peut fournir une voie à suivre pour réduire la mortalité infantile et juvénile dans des contextes similaires à faible revenu et pour éliminer les décès infantiles évitables dans le monde.

Références

1. You D, Hug L, Ejdemyr S, et al. Global, regional, and national levels and trends in under-5 mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: A systematic analysis by the Inter-Agency Group for Child Mortality Estimation. *Lancet*. 2015;386(10010):2275-2286. doi:10.1016/S0140-6736(15)00120-8
2. World Health Organization. *World Health Statistics 2015*.; 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/170250/1/9789240694439_eng.pdf?ua=1&ua=1. Accessed February 14, 2017.
3. Golding N, Burstein R, Longbottom J, et al. Mapping under-5 and neonatal mortality in Africa, 2000–2015: a baseline analysis for the Sustainable Development Goals. *www.thelancet.com*. 2017;390. doi:10.1016/S0140-6736(17)31758-0
4. United Nations Children’s Fund (UNICEF). *For Every Child, Every Right: The Convention on the Rights of the Child at a Crossroads*. New York; 2019.
5. World Health Organization (WHO). *Bridging the “Know–Do” Gap Meeting on Knowledge Translation in Global Health*. Vol 25. Geneva; 2005.
6. *Levels and Trends in Child Mortality: Report 2020*. New York; 2019. <https://childmortality.org/wp-content/uploads/2020/09/UNICEF-2020-Child-Mortality-Report.pdf>.
7. Bcheraoui C El, Mimche H, Miangotar Y, et al. Articles Burden of disease in francophone Africa , 1990 – 2017 : a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. 2020. doi:10.1016/S2214-109X(20)30024-3
8. Ministère de la Planification du Développement et de l’Aménagement du Territoire (MPDAT) M de la SM et II. *Enquête Démographique et de Sante Au Togo 2013 – 2014*. Rockville, Maryland, USA; 2015. <https://dhsprogram.com/publications/publication-FR301-DHS-Final-Reports.cfm>.
9. Togo Ministry of Health. *Togo Ministère de La Santé: Rapport Annuel de Performance Gestion 2014*.; 2014. http://www.sante.gouv.tg/sites/default/files/documents/draft3_rapport_performance_2014_31_juillet15.pdf. Accessed May 17, 2016.
10. Togo Ministry of Health. *Togo Ministère de La Santé: Principaux Indicateurs de Sante 2014*.; 2014. http://www.sante.gouv.tg/sites/default/files/documents/principaux_indicateurs_2014_du_16-12-15_vf.pdf. Accessed May 17, 2016.
11. Ekouevi DK, Gbeasor-Komlanvi FA, Yaya I, et al. Incomplete immunization among children aged 12–23 months in Togo: a multilevel analysis of individual and contextual factors. *BMC Public Health*. 2018;18(1):952. doi:10.1186/s12889-018-5881-z
12. Kruk ME, Gage AD, Arsenault C, et al. High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: time for a revolution. *Lancet Glob Heal Comm High Qual Heal Syst SDG Era*. 2018;6(11):e1196–e1252. doi:10.1016/S2214-109X(18)30386-3
13. Johnson AD, Thomson DR, Atwood S, et al. Assessing early access to care and child survival during a health system strengthening intervention in Mali: A repeated cross sectional survey. *PLoS One*. 2013;8(12).

14. Magge H, Anatole M, Cyamatare FR, et al. Mentoring and quality improvement strengthen integrated management of childhood illness implementation in rural Rwanda. *Arch Dis Child*. 2014;565-570. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24819369>.
15. Manzi A, Nyirazinyoye L, Ntaganira J, et al. Beyond coverage: improving the quality of antenatal care delivery through integrated mentorship and quality improvement at health centers in rural Rwanda. doi:10.1186/s12913-018-2939-7
16. Johri M, Ridde V, Heinmüller R, Haddad S. Estimation of maternal and child mortality one year after user-fee elimination: an impact evaluation and modelling study in Burkina Faso. *Bull World Health Organ*. 2014;92(10):706-715. doi:10.2471/BLT.13.130609
17. Calhoun LM, Speizer IS, Guilkey D, Bukusi E. The Effect of the Removal of User Fees for Delivery at Public Health Facilities on Institutional Delivery in Urban Kenya. *Matern Child Health J*. 2017;0(0):0. doi:10.1007/s10995-017-2408-7
18. Johnson AD, Thiero O, Whidden C, et al. Proactive community case management and child survival in periurban Mali. *BMJ Glob Heal* *Mali BMJ Glob Heal*. 2018;33. doi:10.1136/
19. Yates R. Universal health care and the removal of user fees. *Lancet (London, England)*. 2009;373(9680):2078-2081. doi:10.1016/S0140-6736(09)60258-0
20. Schellenberg JRA, Adam T, Mshinda H, et al. Effectiveness and cost of facility-based Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in Tanzania. *Lancet*. 2004;364(9445):1583-1594. doi:10.1016/S0140-6736(04)17311-X
21. Christopher J, May A Le. Review of the Impact of Community Health Workers Delivering Curative Interventions Against Malaria, Pneumonia and Diarrhoea on Child Mortality and Morbidity in. ... *Resour Heal*. 2011:1-11.
22. Lassi ZS, Bhutta ZA. Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(3). doi:10.1002/14651858.CD007754.pub3
23. Amouzou A, Morris S, Moulton LH, Mukanga D. Assessing the impact of integrated community case management (iCCM) programs on child mortality: Review of early results and lessons learned in sub-Saharan Africa. *J Glob Health*. 2014;4(2):020411. doi:10.7189/jogh.04.020411
24. Gogia S, Sachdev HS. Home visits by community health workers to prevent neonatal deaths in developing countries: a systematic review. *Bull World Health Organ*. 2010;88(9):658-666B. doi:10.2471/BLT.09.069369
25. Gogia S, Sachdev HPS. Home-based neonatal care by community health workers for preventing mortality in neonates in low- and middle-income countries: a systematic review. *J Perinatol*. 2016;36 Suppl 1(Suppl 1):S55-73. doi:10.1038/jp.2016.33
26. Dawson AJ, Buchan J, Duffield C, Homer CSE, Wijewardena K. Task shifting and sharing in maternal and reproductive health in low-income countries: a narrative synthesis of current evidence. *Health Policy Plan*. 2014;29(3):396-408. doi:10.1093/heapol/czt026
27. Tso LS, Best J, Beanland R, et al. Facilitators and barriers in HIV linkage to care interventions: a qualitative evidence review. *AIDS*. 2016;30(10):1639-1653. doi:10.1097/QAD.0000000000001101
28. Hirschhorn LR, Baynes C, Sherr K, et al. Approaches to ensuring and improving quality in the context

of health system strengthening: a cross-site analysis of the five African Health Initiative Partnership programs. *BMC Health Serv Res.* 2013;13 Suppl 2(2). doi:10.1186/1472-6963-13-S2-S8

29. Manzi A, Magge H., Hedt-Gauthier B., Michaelis AP, Cyamatare FR, Nyirazinyoye L. Clinical mentorship to improve pediatric quality of care at the health centers in rural Rwanda: a qualitative study of perceptions and acceptability of health care workers. Hirschhorn LR, Ntaganira J. *BMC Health Serv Res.* 2014;14. doi:10.1186/1472-6963-14-275
30. Zulu JM, Kinsman J, Michelo C, Hurtig A-K. Integrating national community-based health worker programmes into health systems: a systematic review identifying lessons learned from low-and middle-income countries. *BMC Public Health.* 2014;14:987. doi:10.1186/1471-2458-14-987
31. Noordam AC, Carvajal-Velez L, Sharkey AB, Young M, Cals JWL. Care Seeking Behaviour for Children with Suspected Pneumonia in Countries in Sub-Saharan Africa with High Pneumonia Mortality. Patra J, ed. *PLoS One.* 2015;10(2):e0117919. doi:10.1371/journal.pone.0117919
32. Sunguya BF, Mlunde LB, Ayer R, Jimba M. Towards eliminating malaria in high endemic countries: the roles of community health workers and related cadres and their challenges in integrated community case management for malaria: a systematic review. *Malar J.* 2017;16:10. doi:10.1186/s12936-016-1667-x
33. Kok MC, Dieleman M, Taegtmeyer M, et al. Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy Plan.* 2015;30(9). doi:10.1093/heapol/czu126
34. Kish L. A Procedure for Objective Respondent Selection within the Household. *J Am Stat Assoc.* 1949;44(247):380-387. doi:10.1080/01621459.1949.10483314
35. Korenromp EL, Arnold F, Williams BG, Nahlen BL, Snow RW. Monitoring trends in under-5 mortality rates through national birth history surveys. *Int J Epidemiol.* 2004;33(6):1293-1301. doi:10.1093/ije/dyh182
36. Direction Générale de la Statistique et de la Comptabilité Nationale. Togo : recensement général de la population et de l'habitat (2009-2011), quatrième recensement générale au togo.
37. KoBoToolbox: Data Collection Tools for Challenging Environments. <http://www.kobotoolbox.org/>. Published 2017. Accessed September 26, 2017.
38. Hatcher AM, Tsai AC, Kumbakumba E, et al. Sexual relationship power and depression among HIV-infected women in Rural Uganda. *PLoS One.* 2012;7(12):e49821. doi:10.1371/journal.pone.0049821
39. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health.* 1999;89(9):1322-1327. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10474547>. Accessed January 7, 2017.
40. Pedersen J, Liu J. Child Mortality Estimation: Appropriate Time Periods for Child Mortality Estimates from Full Birth Histories. *PLoS Med.* 2012;9(8). doi:10.1371/journal.pmed.1001289
41. Elkasabi M. Calculating fertility and childhood mortality rates from survey data using the DHS.rates R package. *PLoS One.* 2019;14(5):1-22. doi:10.1371/journal.pone.0216403
42. Pullum TW. A Unified Statistical Framework for Demographic Rates Using Demographic and Health Survey Data. *IUSSP Int Popul Conf.* 2017:22.

43. Institute of Medicine. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for He.*; 2001.
44. Iwelunmor J, Blackstone S, Veira D, et al. Toward the sustainability of health interventions implemented in sub-Saharan Africa: a systematic review and conceptual framework. *Implement Sci.* 2016;11(1):43. doi:10.1186/s13012-016-0392-8
45. Özaltın A, C. Cashin. *Costing of Health Services for Provider Payment: A Practical Manual Based on Country Costing Challenges, Trade-Offs, and Solutions.*; 2014.
46. Pinnock H, Barwick M, Carpenter CR, et al. Standards for Reporting Implementation Studies (StaRI) Statement. *BMJ.* 2017;356. doi:10.1136/bmj.i6795
47. UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). Country-specific under-five mortality rate, 2020.
48. Current health expenditure per capita (current US\$) - Togo | Data. <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.PC.CD?locations=TG>. Accessed August 21, 2020.
49. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: Maternal mortality in context. *Soc Sci Med.* 1994;38(8):1091-1110. doi:10.1016/0277-9536(94)90226-7
50. Moyer CA, Johnson C, Kaselitz E, Aborigo R. Using social autopsy to understand maternal, newborn, and child mortality in low-resource settings: a systematic review of the literature. *Glob Health Action.* 2017;10(1):1413917. doi:10.1080/16549716.2017.1413917
51. Johnson AD, Thiero O, Whidden C, et al. Proactive community case management and child survival in periurban Mali. *BMJ Glob Heal BMJ Glob Heal.* 2018;33. doi:10.1136/
52. Thomson DR, Amoroso C, Atwood S, et al. Impact of a health system strengthening intervention on maternal and child health outputs and outcomes in rural Rwanda 2005-2010. *BMJ Glob Heal.* 2018;3(2):1-11. doi:10.1136/bmjgh-2017-000674
53. Garchitorena A, Miller AC, Cordier LF, et al. Early changes in intervention coverage and mortality rates following the implementation of an integrated health system intervention in Madagascar. *BMJ Glob Heal.* 2018;31136:2018-2762. doi:10.1136/
54. Christopher JB, Le May A, Lewin S, Ross DA. Thirty years after Alma-Ata: a systematic review of the impact of community health workers delivering curative interventions against malaria, pneumonia and diarrhoea on child mortality and morbidity in sub-Saharan Africa. *Hum Resour Health.* 2011;9. doi:10.1186/1478-4491-9-27
55. Bawah AA, Awoonor-Williams JK, Asuming PO, et al. The child survival impact of the Ghana Essential Health Interventions Program: A health systems strengthening plausibility trial in Northern Ghana. *PLoS One.* 2019;14(6). doi:10.1371/journal.pone.0218025
56. Rowe AK, Onikpo F, Lama M, Osterholt DM, Deming MS. Impact of a malaria-control project in Benin that included the Integrated Management of Childhood Illness strategy. *Am J Public Health.* 2011;101(12):2333-2341. doi:10.2105/AJPH.2010.300068
57. Bryce J, Arnold F, Blanc A, et al. Measuring Coverage in MNCH: New Findings, New Strategies, and Recommendations for Action. *PLoS Med.* 2013;10(5). doi:10.1371/journal.pmed.1001423
58. Lauria ME, Fiori KP, Jones HE, et al. Assessing the Integrated Community-Based Health Systems Strengthening initiative in northern Togo: a pragmatic effectiveness-implementation study protocol.

ANNEXES



***Explorer les services de santé maternelle et infantile dans le Nord du
Togo : Évaluation de référence basée sur des méthodes mixtes***

PHASE I ENQUÊTE DE MÉNAGE - QUESTIONNAIRE
2020

Étude : Explorer les services de santé maternelle et infantile dans le Nord du Togo : Évaluation de référence basée sur des méthodes mixtes

Question	Code/Réponse
NOM DE L'ENQUÊTEUR/TRICE : <i>surveyor</i>	_____
NUMÉRO DE GRAPPE <i>cluster number</i>	____
NUMÉRO DU MÉNAGE <i>household number</i>	_____
Enregistrez votre localisation actuelle <i>geopoint</i>	_____
NOM DU SITE <i>site</i>	1 ☐ USP Adabawere 2 ☐ USP Kpindi 3 ☐ USP Sarakawa 4 ☐ USP Djamdé

VISITE DE L'ENQUÊTEUR/TRICE : INTRODUCTION ET CONSENTEMENT

INTRODUCTION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

INSTRUCTIONS POUR LE CONSENTEMENT :

PROCÉDEZ A LA DEMANDE DE CONSENTEMENT, LIRE LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE 1 ☐ Oui 2 ☐ No

PROCÉDEZ A LA SIGNATURE DES DEUX EXEMPLAIRES DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT, REMETTEZ UN EXEMPLAIRE A L'ENQUÊTÉE ET COMMENCEZ LE QUESTIONNAIRE.

SI L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE FINIR L'ENQUÊTE ET REMPLISSEZ LA PROCHAINE SECTION (RÉSULTAT DE L'ENQUÊTE Code 3. Refus).

RÉSULTAT DE L'ENQUÊTE

Résultat de l'enquête*

resultat

*Codes pour le résultat :

- 1 ☐ Rempli
- 2 ☐ Pas de membre éligible du ménage à la maison après 3 essais
- 3 ☐ Refus (complétez questions 1-5 & indice de statu économique)
- 4 ☐ Rempli partiellement
- 5 ☐ Incapacité
- 6 ☐ Autre (préciser) : _____
- 7 ☐ Pas de femme éligible dans le ménage

Nombre de Femmes Eligibles	Choisissez Femme N°
1	1
2	2
3	2
4	3
5	4
6+	4

TABLEAU KISH

EN CAS DE REFUS

Si permis par la répondante, complétez questions 1-5 sur les caractéristiques sociodémographiques de l'enquêtée.

Questions	Codes/Reponses
Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? (en cas de refus) respondent_age_refused	_____ âge en années révolues
Êtes-vous allée à l'école ? (en cas de refus) school_yes_no_refused	1 ☐ Oui 2 ☐ Non PASSER À « statu matrimoniale »
Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, collège, lycée ou supérieur ? (en cas de refus) school_level_refused	1 ☐ Primaire 2 ☐ Collège 3 ☐ Lycée 4 ☐ Supérieur
Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariée ? (en cas de refus) married_refused	1 ☐ Oui, actuellement mariée 2 ☐ Oui, vit avec un homme 3 ☐ Non, pas en union PASSER À « indice de statu économique »
Est-ce que votre (mari/conjoint) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ? (en cas de refus) co_wives_refused	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Indice de statu économique (observe en cas de refus) : Dans la maison, pouvez-vous observer : l'électricité, l'eau courante, une taule ondulée. observed_wealth_index_refused	1 ☐ L'électricité 2 ☐ L'eau courante 3 ☐ Un toit en taule ondulée 4 ☐ Aucun

--	--

SECTION 1. CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DE L'ENQUÊTÉE

INTRODUCTION ET DEMANDE DE CONSENTEMENT

INSTRUCTIONS POUR LE CONSENTEMENT :

PROCÉDEZ A LA DEMANDE DE CONSENTEMENT SUR LA BASE DU FORMULAIRE.

L'ENQUÊTÉE ACCEPTE D'ÊTRE INTERVIEWÉE 1 ☐ Oui 2 ☐ No

PROCÉDEZ A LA SIGNATURE DES DEUX EXEMPLAIRES DU FORMULAIRE DE CONSENTEMENT, REMETTEZ UN EXEMPLAIRE A L'ENQUÊTÉE ET COMMENCEZ LE QUESTIONNAIRE

L'ENQUÊTÉE REFUSE D'ÊTRE INTERVIEWÉE 1 ☐ Oui 2 ☐ No FIN (REMPLISSEZ LA PAGE DE COUVERTURE Code 3. Refus).

No	Questions	Codes/Réponses
Q1	Quel âge aviez-vous à votre dernier anniversaire ? <i>respondent_age</i>	_____ âge en années révolues
Q2	Êtes-vous allée à l'école ? <i>school_yes_no</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non PASSER À Q4
Q3	Quel est le plus haut niveau d'études que vous avez atteint : primaire, collège, lycée ou supérieur ? <i>school_level</i>	1 ☐ Primaire 2 ☐ Collège 3 ☐ Lycée 4 ☐ Supérieur
Q4	Êtes-vous actuellement mariée ou vivez-vous avec un homme comme si vous étiez mariée ? <i>married</i>	1 ☐ Oui, actuellement mariée 2 ☐ Oui, vit avec un homme 3 ☐ Non, pas en union PASSER À Q6
Q5	Est-ce que votre (mari/conjoint) a d'autres épouses ou vit-il avec d'autres femmes comme s'il était marié ? <i>Co-wives</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q6	Quelle est votre ethnie ? <i>Ethnicity</i>	1 ☐ Kabiye 2 ☐ Tem/Kotocoli 3 ☐ Bassar 4 ☐ Evé-Mina 5 ☐ Moba 6 ☐ Losso 10 ☐ Peul/Foulani 11 ☐ Lamba 7 ☐ Autre togolais (<i>préciser</i> ____) 8 ☐ Étranger (<i>préciser</i> ____)
Q7	Quelle est votre religion ? <i>religion</i>	1 ☐ Traditionnelle/animiste 2 ☐ Musulmane 3 ☐ Chrétienne

		4 ☐ Pas de religion 5 ☐ Autre (<i>préciser _____</i>)
Q8	Dans ce ménage, avez-vous : <i>wealth_index</i> DEMANDER OUI/NON (VOIR LES ARTICLES SI POSSIBLE) L'électricité ? L'eau courante dans votre concession ? Un toit en taule ondulée ? Un poste radio ? Une télévision ? Un téléphone portable ? Un réfrigérateur ? Une moto ? Un vélo ? Une voiture ? Une gazinière/cuisinière ?	1 ☐ L'électricité 2 ☐ L'eau courante 3 ☐ Un toit en taule ondulée 4 ☐ Un poste radio 5 ☐ Une télévision 6 ☐ Un téléphone portable 7 ☐ Un réfrigérateur 8 ☐ Une moto 9 ☐ Un vélo 10 ☐ Une voiture 11 ☐ Une gazinière/cuisinière 12 ☐ Aucun
Q9	Êtes-vous couverte par une assurance médicale ? <i>Insurance</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q10	Est-ce qu'un agent de santé communautaire vous a rendu visite à la maison ces trois dernières années ? <i>chw_visit_yes_no</i> Hint : Un ASC de SI, portant une blouse bleue	1 ☐ Oui 2 ☐ Non PASSER À Q12 888 ☐ NSP
Q10 A	Quand la visite la plus récente a-t-elle eu lieu ? <i>chw_visit_timing</i>	1 ☐ La semaine dernière 2 ☐ Le mois dernier 3 ☐ Les trois derniers mois 4 ☐ L'année dernière 5 ☐ Plus d'un an
Q11	Est-ce qu'un agent de santé communautaire a fourni un traitement pour vous ou un membre de votre famille à la maison ces trois dernières années ? <i>chw_treatment_yes_no</i> EXPLIQUER LA NOTION DE TRAITEMENT Quand a eu lieu la visite la plus récente pendant laquelle l'agent de santé communautaire a fourni un traitement ?	1 ☐ Oui 2 ☐ Non PASSER À Q12 888 ☐ NSP
Q11 A	Quand a eu lieu la visite la plus récente pendant laquelle l'agent de santé communautaire a fourni un traitement ? <i>chw_treatment_timing</i>	1 ☐ La semaine dernière 2 ☐ Le mois dernier 3 ☐ Les trois derniers mois 4 ☐ L'année dernière 5 ☐ Plus d'un an
Q12	Avez-vous, ou l'un de vos enfants, reçu des soins dans un centre de santé pour toute raison ces trois dernières années ? <i>usp_visit_yes_no</i>	Oui (DEMANDER QUAND LA VISITE LA PLUS RÉCENTE A EU LIEU) 1 ☐ Oui 2 ☐ Non, PASSER À Q13 888 ☐ NSP
Q12 A	Quand cela a-t-il eu lieu la dernière fois ? Quel est le nom de ce centre de santé ? <i>usp_visit_timing</i>	1 ☐ La semaine dernière 2 ☐ Le mois dernier 3 ☐ Les trois derniers mois 4 ☐ L'année dernière 5 ☐ Plus d'un an

Q13. Informations sur les membres du ménage

Je souhaiterais maintenant vous poser des questions au sujet des membres de votre ménage. Pourriez-vous, s'il-vous-plaît, me donner les noms des personnes qui vivent habituellement dans votre ménage (pas les personnes vous rendant visite actuellement), en commençant par vous, ensuite le chef de ménage puis les autres membres du ménage.

Q13A	Est-ce que vous êtes enceinte ? <i>respondent_pregnant</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ Ne sais pas
Q13B	Combien de personnes habitent dans votre ménage ? (comptez vous-même dedans) <i>hh_number</i>	_____

APRÈS AVOIR NOTÉ LES NOMS AINSI QUE LE SEXE ET L'ÂGE POUR CHAQUE PERSONNE, POSEZ ENSUITE LES QUESTIONS DES DEUX DERNIÈRES COLONNES UNIQUEMENT SI CELA EST PERTINENT.

N#	Nom <i>hh_name</i>	(NOM) Est-il/elle de sexe masculin ou féminin ? M=1, F=2 <i>hh_sex</i>	Est-ce qu'il/elle a plus que 5 ans ? <i>hh_five_year_older_younger</i>	Quel âge a-t-il/elle (en années) (NOM) ? <i>hh_age_years</i>	Quelle est sa date de naissance? <i>hh_age_birthdate</i>	Remplir uniquement si pertinent	
						Si cette personne est un enfant , s'agit-il de votre enfant biologique ? <i>hh_bio_child</i> Oui=1 Non=2	Est-ce que cette personne est enceinte ? <i>hh_pregnant</i> Oui=1 Non=2 NSP=888
1	Enquêtée	1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin	1 ☐ Oui, plus que 5 ans 2 ☐ Non, moins que 5 ans	_____	JJ/MM/AAAA	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
2		1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin	1 ☐ Oui, plus que 5 ans 2 ☐ Non, moins que 5 ans	_____	JJ/MM/AAAA	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
3		1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin	1 ☐ Oui, plus que 5 ans 2 ☐ Non, moins que 5 ans	_____	JJ/MM/AAAA	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
4		1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin	1 ☐ Oui, plus que 5 ans 2 ☐ Non, moins que 5 ans	_____	JJ/MM/AAAA	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
5		1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin	1 ☐ Oui, plus que 5 ans 2 ☐ Non, moins que 5 ans	_____	JJ/MM/AAAA	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
6		1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin	1 ☐ Oui, plus que 5 ans 2 ☐ Non, moins que 5 ans	_____	JJ/MM/AAAA	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
7		1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin	1 ☐ Oui, plus que 5 ans 2 ☐ Non, moins que 5 ans	_____	JJ/MM/AAAA	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
8		1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin	1 ☐ Oui, plus que 5 ans 2 ☐ Non, moins que 5 ans	_____	JJ/MM/AAAA	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP

SECTION 2. SANTÉ DES ENFANTS

Je souhaiterais maintenant noter les noms de toutes vos naissances vivantes pendant les 10 dernières années, que les enfants soient aujourd'hui vivants ou décédés, en commençant par le premier enfant (le plus âgé) que vous avez eu ces 10 dernières années.

NOTEZ LES NOMS DE TOUTES LES NAISSANCES DANS LE TABLEAU CI-DESSOUS. NOTEZ LES JUMEAUX ET TRIPLÉS SUR DES LIGNES DIFFÉRENTES.

SI LA FEMME N'A EU AUCUNE NAISSANCE VIVANTE, OU N'A PAS EU D'ENFANTS PENDANT LES 10 DERNIÈRES ANNÉES, POSEZ TOUT DE MÊME LES QUESTIONS SUR LES SYMPTÔMES DES MALADIES (Q18 – page 8) ET LE PLANNING FAMILIAL (Q24 – page 10).

Q14. HISTORIQUE DES NAISSANCES

No.	Quel nom a été donné à votre (premier enfant / enfant suivant) ? <i>b_name</i>	En quel mois et quelle année est né (NOM) ? <i>b_birthdate</i>	Est-ce correct ? [Nom] a [âge] ans ? <i>ack1</i>	(NOM) est-(il/elle) garçon ou fille ? <i>b_sex</i>	(NOM) est-(il/elle) encore en vie ? Oui=1 Non=2 <i>b_alive</i>	Si en vie : (NOM) vit-(il/elle) avec vous ? Oui=1 Non=2 <i>b_lives_with_you</i>	Si en vie et plus d'un an : DEMANDEZ À VOIR LA CARTE DE VACCINATION POUR VÉRIFIER SI L'ENFANT A REÇU LA TROISIÈME DOSE DU VACCIN PENTAVALENT OU DTCoq3. Oui=1, Non=2 Ne peut pas vérifier=3 Oui, mais ne peut pas vérifier=4 <i>b_vaccination</i>	Si décédé :		Posez la question suivante après chaque enfant : Y a-t-il eu d'autres naissances vivantes entre (NOM DE LA NAISSANCE PRÉCÉDENTE) et (NOM), y compris des enfants qui sont décédés après la naissance ? <i>recent_birth_yes_no</i>
								Quel âge avait (NOM) quand (il/elle) est décédé(e) ? CHOISISSEZ AN, SI PLUS D'UN AN, LES MOIS SI MOINS D'UN AN, ET LES JOURS SI MOINS D'UN MOIS APRÈS LE CHIFFRE. <i>b_death_number</i> <i>b_death_unit</i>	Est-ce correcte ? [Nom] est décédé quand il/elle avait [âge] ans ? <i>ack2</i>	
1			1 ☐ Oui, c'est exacte 2 ☐ Non, c'est une estimation	1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 3 ☐ Ne peut pas vérifier 4 ☐ Oui, mais ne peut pas vérifier	_____	1 ☐ Oui, c'est exacte 2 ☐ Non, c'est une estimation	
2			1 ☐ Oui, c'est exacte	1 ☐ Masculin 2 ☐ Féminin	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	1 ☐ Oui 2 ☐ Non	_____	1 ☐ Oui, c'est exacte	

			2 ☐ Non, c'est une estimation				3 ☐ Ne peut pas vérifier 4 ☐ Oui, mais ne peut pas vérifier	1 ☐ jours 2 ☐ mois 3 ☐ an	2 ☐ Non, c'est une estimation	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MORTALITÉ MATERNELLE

Maintenant, je voudrais vous poser des questions sur vos sœurs, c'est-à-dire sur toutes les filles nées de votre mère biologique. Veuillez indiquer toutes vos sœurs qui vivent avec vous, celles qui vivent ailleurs et celles qui sont décédées, en commençant par la plus âgée.

Q66. À combien de filles votre mère a-t-elle donné naissance, à part vous ? **NOMBRE :** _____

☐ DEUX OU PLUS ⇒ REMPLISSEZ LE TABLEAU CI-DESSOUS

☐ SEULEMENT UNE NAISSANCE (L'ENQUÊTÉE ELLE-MÊME) ⇒ FIN DU QUESTIONNAIRE

No.	Nom <i>maternal_mortality</i>	Est-ce que (NOM) est toujours en vie ? <i>mm_alive</i> Oui=1 -> QUESTION SUR L'ÂGE Non=2 -> QUESTIONS « DÉCÉDÉE » NSP=888 – SŒUR SUIVANTE	Quel âge a-t-elle ? (EN ANNÉES) <i>mm_age</i> NSP=888	Si décédée						
				Quel âge avait (NOM) lorsqu'elle est décédée ? <i>mm_age_death</i> NSP=888	Combien y a-t-il D'années que (NOM) est décédée ? NSP=888 <i>mm_years_sinc e_death</i>	Cet âge est : <i>ack5</i>	(NOM) était-elle enceinte lorsqu'elle est décédée ? <i>mm_pregnant</i> Oui=1 Non=2 NSP=888	Est-ce que (NOM) est décédée au cours d'un accouchement ? <i>mm_in_childbirth</i> Oui=1 Non=2 NSP=888	Est-ce que (NOM) est décédée dans les deux mois suivant la fin d'une grossesse ou d'un accouchement ? <i>mm_death_within2months</i> Oui=1 Non=2 NSP=888	À combien d'enfants vivants a-t-elle donné naissance au cours de sa vie ? <i>mm_kids_left_behind</i> Nombre ou NSP=888
1		1 ☐ Oui, QUESTION SUR L'ÂGE 2 ☐ Non, QUESTIONS « DÉCÉDÉE » 888 ☐ NSP, SŒUR SUIVANTE				1 ☐ Oui, c'est exacte 2 ☐ Non, c'est une estimation	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP	

2		1 ☐ Oui, QUESTION SUR L'ÂGE 2 ☐ Non, QUESTIONS « DÉCÉDÉE » 888 ☐ NSP, SŒUR SUIVANTE				1 ☐ Oui, c'est exacte 2 ☐ Non, c'est une estimation	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP	
---	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

MALADIES DES ENFANTS ET TRAITEMENT

Filtres : VEUILLEZ POSER LES QUESTIONS FILTRES ET REMPLIR LES SECTIONS PERTINENTES (Q15=Fièvre, Q16=Toux, Q17=Diarrhée). SI L'ENQUÊTÉE N'A AUCUN ENFANT DE MOINS DE 5 ANS, PASSEZ DIRECTEMENT À LA QUESTION Q18.

Q15A	Combien de vos enfants de moins de 5 ans ont eu la fièvre dans les dernières deux semaines ? <i>fever_number</i>	_____
-------------	---	-------

Q15. Module sur la fièvre (paludisme) :

Filtre et questions						Codes
Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des deux dernières semaines ?						Oui=COMMENCER LE MODULE Non= POSER LA QUESTION POUR LES AUTRES ENFANTS OU PASSER À Q16 NSP= POSER LA QUESTION POUR LES AUTRES ENFANTS OU PASSER À Q16
POSEZ LA QUESTION POUR TOUS LES ENFANTS EN VIE DE MOINS DE 5 ANS MENTIONNÉS DANS LE TABLEAU DES NAISSANCES ET INSCRIRE CEUX QUI ONT EU DE LA FIÈVRE DANS LE TABLEAU SUIVANT - SI PLUS D'UN ENFANT, VEUILLEZ REMPLIR UNE LIGNE PAR ENFANT.						
No.	Nom <i>f_name</i>	Age <i>f_birthday</i> CHOISIREZ AN OU MOIS APRÈS LE CHIFFRE.	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ? <i>f_looked_for_help</i> Si oui, où êtes-vous allée en premier ? (ENCERCLEZ) <i>f_location</i> INSISTEZ : Ensuite, où êtes-vous allée ? N'a pas recherché /automédication=999 <u>Secteur public :</u> Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) =1 Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) =2 Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique)=3 Centre Médico-social=4 Unité de Soins Périphérique (USP)=5 <u>Secteur privé :</u> Centre de santé (ONG)=6 Centre de santé (institution religieuse) =7 Agent de santé communautaire=8 Pharmacie=9 Praticien traditionnel=10 Boutique ou autre vendeur=11 Autre=777 (<i>préciser</i> _____)	Combien de temps après le début de la fièvre de (NOM) avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ? <i>f_location_days</i> NOTEZ D'ABORD LE CODE DES ENDROITS PUIS LE TEMPS. N'a pas recherché de conseil ou de traitement=999 Même jour=0 Le jour d'après=1 2 jours après=2 3 jours après ou plus=3 NSP=888	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ? <i>f_take_blood</i> Oui=1 Non=2 NSP=888	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour cette maladie ? <i>f_meds_yes_no</i> Oui=1 Non=2 PASSER À Q16 NSP=888 PASSER À Q16

1		_____ ☐ an ☐ mois	999 ☐ N'a pas recherché /automédication ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) ☐ Centre Médico-social ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) ☐ Centre de santé (ONG) ☐ Centre de santé (institution religieuse) ☐ Agent de santé communautaire ☐ Pharmacie ☐ Praticien traditionnel ☐ Boutique ou autre vendeur ☐ Autre (<i>préciser</i> _____)	999 ☐ N'a pas recherché de conseil ou de traitement ☐ Même jour ☐ Le jour d'après ☐ jours après ☐ jours après ou plus ☐ NSP	☐ Oui ☐ Non 888 ☐ NSP	☐ Oui ☐ Non, PASSER À Q16 888 ☐ NSP, PASSER À Q16
2		_____ ☐ an ☐ mois	999 ☐ N'a pas recherché /automédication ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) ☐ Centre Médico-social ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) ☐ Centre de santé (ONG) ☐ Centre de santé (institution religieuse) ☐ Agent de santé communautaire ☐ Pharmacie ☐ Praticien traditionnel ☐ Boutique ou autre vendeur ☐ Autre (<i>préciser</i> _____)	999 ☐ N'a pas recherché de conseil ou de traitement ☐ Même jour ☐ Le jour d'après ☐ jours après ☐ jours après ou plus ☐ NSP	☐ Oui ☐ Non 888 ☐ NSP	☐ Oui ☐ Non, PASSER À Q16 888 ☐ NSP, PASSER À Q16

Quels médicaments (NOM) a-t-(il/elle) pris ? *f_ which_meds* POUR CHAQUE MÉDICAMENT : Combien de temps après le début de la fièvre (NOM) a commencé à prendre ce médicament ? *f_med_X_timing* Même jour=0, Le jour d'après=1, 2 jours après=2, 3 jours après ou plus=3, NSP=888 **INSISTEZ :** (NOM) a-t-(il/elle) pris d'autres médicaments ?

No	Comprimés antipaludéens							Sérum / Injections				Autres médicaments				
	Quinine	Combinaison à base d'artémisinine			Autre			Artémether	quinine	artésunate	Inconu	Paracétamol	ibuprofène	Inconu	Remède maison/ Herbes médicinales	Autre (<i>préciser</i> _____)
	Artémether lumefantrine (coratém, lumet forte, lumartem)	Artésunate + amodiaquine	Artésunate + méfloquine	Inconu	Autre (<i>préciser</i> _____)	inconu										
1																

2																
3																

Q16. Module sur la toux (pneumonie) POSEZ LES QUESTIONS FILTRE POUR TOUS LES ENFANTS EN VIE DE MOINS DE 5 ANS MENTIONNÉS DANS LE TABLEAU DES NAISSANCES.

Filtre – Prévalence des cas suspectés de pneumonie	Codes /Réponses
Combien de vos enfants de moins de 5 ans ont eu de la toux dans les dernières deux semaines ? <i>cough_number</i>	_____
Quand cet enfant été malade avec de la toux, est-ce qu'il/elle respirait plus vite que d'habitude, avec un souffle court et rapide ou avait-il/elle des difficultés pour respirer ? <i>cough_breathing</i>	1 ☐ Oui= POSER LA PROCHAINE QUESTION 2 ☐ Non= PASSER À Q17 888 ☐ NSP= PASSER À Q17
Ces difficultés pour respirer étaient-elles dues à un problème de bronche ou à un nez bouché ou qui coulait ? <i>cough_nose</i>	1 ☐ Bronches seules= COMMENCER LE MODULE 2 ☐ Nez seul= PASSER À Q17 3 ☐ Les deux= COMMENCER LE MODULE 4 ☐ NSP=PASSER À Q17

SI PLUS D'UN ENFANT, REMPLIR UNE LIGNE PAR ENFANT.

No.	Nom <i>c_name</i>	Age <i>c_birthday</i>	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la toux ? <i>c_looked_for_help</i> 1 ☐ Oui, a recherché des conseils ou un traitement 999 ☐ N'a pas recherché/automédication Si oui, notez le premier endroit où elle est allée d'abord (CHOISISSEZ LE NUMÉRO PERTINENT POUR CHAQUE ENFANT) <i>c_location</i> Insistez : Ensuite, où êtes-vous allée ? N'a pas recherché des conseils ou un traitement/automédication=999 <u>Secteur public :</u> Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) =1 Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) =2 Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique)=3	Combien de temps après le début de la toux de (NOM) avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ? <i>c_location_days</i> NOTEZ D'ABORD LE CODE DES ENDROITS PUIS LE TEMPS. N'a pas recherché de conseil ou de traitement=999 Même jour=0 Le jour d'après=1 2 jours après=2 3 jours après ou plus=3 NSP=888	Est-ce qu'à n'importe quel moment au cours de la maladie, (NOM) a pris des médicaments pour cette maladie ? <i>c_meds_yes_no</i> Oui=1 Non=2 PASSER À Q17 NSP=888 PASSER À Q17
-----	----------------------	--------------------------	--	--	--

			Centre Médico-Social=4 Unité de Soins Périphérique (USP)=5 <u>Secteur privé :</u> Centre de santé (ONG)=6 Centre de santé (institution religieuse) =7 Agent de santé communautaire=8 Pharmacie=9 Praticien traditionnel=10 Boutique ou autre vendeur=11 Autre=777 (<i>préciser</i> _____)		
1		_____	999 ☐ N'a pas recherché /automédication 1 ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) 2 ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) 3 ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) 4 ☐ Centre Médico-social 5 ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) 6 ☐ Centre de santé (ONG) 7 ☐ Centre de santé (institution religieuse) 8 ☐ Agent de santé communautaire 9 ☐ Pharmacie 10 ☐ Praticien traditionnel 11 ☐ Boutique ou autre vendeur 777 ☐ Autre (<i>préciser</i> _____)	999 ☐ N'a pas recherché de conseil ou de traitement 0 ☐ Même jour 1 ☐ Le jour d'après 2 ☐ jours après 3 ☐ jours après ou plus 888 ☐ NSP	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP

Quels médicaments (NOM) a-t-il/elle pris ? *c_which_meds*

POUR CHAQUE MÉDICAMENT, DEMANDEZ : Combien de temps après le début de la toux (NOM) a commencé à prendre ce médicament ? *c_med_X_timing*

Même jour=0, Le jour d'après=1, 2 jours après=2, 3 jours après ou plus=3, NSP=888 **INSISTEZ : (NOM) a-t-il/elle pris d'autres médicaments ?**

No.	Comprimés ou sirops						Injections				Autres		
	Antibiotique (amoxicilline)	Autre antibio tique	Autre			Comprimé inconnu	Antibiotique - ampicilline	Autre antibioti que	Autre (préciser _____)	Inconnue	Intraveine use	Remède maison/ herbes médicinales	Autre (préciser _____)
			Paracéta mol	Ibuprof ène	Autre (préciser _____)								
1													
2													
3													
4													

Q17. Module sur la diarrhée POSEZ LA QUESTION POUR TOUS LES ENFANTS EN VIE DE MOINS DE 5 ANS MENTIONNÉS DANS LE TABLEAU DES NAISSANCES.

Filtre	Codes
Combien de vos enfants de moins de 5 ans ont eu de la diarrhée dans les dernières deux semaines ? <i>diarrhea_number</i>	_____

SI PLUS D'UN ENFANT, VEUILLEZ REMPLIR UNE LIGNE PAR ENFANT DANS CHAQUE SECTION.

No.	Nom <i>d_name</i>	Age <i>d_birthday</i>	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la diarrhée ? Oui, a recherché des conseils ou un traitement =1 N'a pas recherché/automédication =999 <i>d_looked_for_help</i> Si oui, où êtes-vous allée en premier ? (ENCERCLEZ) <i>d_location</i> INSISTEZ : Ensuite, où êtes-vous allée ? <u>Secteur public :</u> Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) =1 Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) =2 Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique)=3 Centre Médico-social=4 Unité de Soins Périphérique (USP)=5 <u>Secteur privé :</u> Centre de santé (ONG)=6 Centre de santé (institution religieuse) =7 Agent de santé communautaire=8 Pharmacie=9 Praticien traditionnel=10 Boutique ou autre vendeur=11 Autre=777 (<i>préciser</i> _____)	Combien de temps après le début de la diarrhée de (NOM) avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ? <i>d_location_days</i> N'a pas recherché de conseil ou de traitement=999 Même jour=0 Le jour d'après=1 2 jours après=2 3 jours après ou plus=3 NSP=888	Lui avez-vous donné les choses suivantes à boire à n'importe quel moment dès qu'il/elle a commencé à avoir la diarrhée ? <i>ors</i> Un liquide préparé à partir d'un sachet spécial appelé (Sachet de solution SRO/OraSel) ? =1 Un liquide SRO préconditionné ? =2 Un liquide maison recommandée par le gouvernement ? =3 NON=4 NSP=888
-----	----------------------	--------------------------	--	---	---

1		_____	999 ☐ N'a pas recherché /automédication 1 ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) 2 ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) 3 ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) 4 ☐ Centre Médico-social 5 ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) 6 ☐ Centre de santé (ONG) 7 ☐ Centre de santé (institution religieuse) 8 ☐ Agent de santé communautaire 9 ☐ Pharmacie 10 ☐ Praticien traditionnel 11 ☐ Boutique ou autre vendeur 777 ☐ Autre (<i>préciser</i> _____)	999 ☐ N'a pas recherché de conseil ou de traitement 0 ☐ Même jour 1 ☐ Le jour d'après 2 ☐ jours après 3 ☐ jours après ou plus 888 ☐ NSP	1 ☐ Sachet de solution SRO/Orasel 2 ☐ Un liquide SRO préconditionne 3 ☐ Un liquide maison recommandée par le gouvernement 4 ☐ Non 888 ☐ NSP
2		_____	999 ☐ N'a pas recherché /automédication 1 ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) 2 ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) 3 ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) 4 ☐ Centre Médico-social 5 ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) 6 ☐ Centre de santé (ONG) 7 ☐ Centre de santé (institution religieuse) 8 ☐ Agent de santé communautaire 9 ☐ Pharmacie 10 ☐ Praticien traditionnel 11 ☐ Boutique ou autre vendeur 777 ☐ Autre (<i>préciser</i> _____)	999 ☐ N'a pas recherché de conseil ou de traitement 0 ☐ Même jour 1 ☐ Le jour d'après 2 ☐ jours après 3 ☐ jours après ou plus 888 ☐ NSP	1 ☐ Sachet de solution SRO/Orasel 2 ☐ Un liquide SRO préconditionne 3 ☐ Un liquide maison recommandée par le gouvernement 4 ☐ Non 888 ☐ NSP

A-t-on donné quelque chose (d'autre) pour traiter la diarrhée ? *d_meds_yes_no*

POUR CHAQUE MÉDICAMENT, DEMANDEZ : Combien de temps après le début de la diarrhée (NOM) a commencé à prendre ce médicament ? Même jour=0, Le jour d'après=1, 2 jours après=2, 3 jours après ou plus=3, NSP=888 INSISTEZ : (NOM) a-t-(il/elle) pris d'autres médicaments ? *d_location_days*

Comprimés ou sirops	Injections		Autres
---------------------	------------	--	--------

No.	Antibiotique	Antimotilité	Zinc	Autre (préciser__)	Inconnu	Antibiotique	Non- antibiotique	Inconnue	Autre (préciser : _)	Intraveineux	Remède maison/herbes médicinales	Autre (préciser _____)
1												
2												
3												
4												

Symptômes des maladies - POSEZ CETTE QUESTION A TOUTES LES ENQUÊTÉES – MÊME SI ELLES ONT DES ENFANTS DE PLUS DE 10 ANS ET CELLES QUI N'ONT PAS D'ENFANT.

No.	Questions	Codes /Réponses
Q18	Il arrive parfois que les enfants soient gravement malades et doivent être conduits immédiatement dans un centre de santé. Quels sont les types de symptômes qui vous inciteraient à amener immédiatement votre enfant dans un centre de santé ? <u>symptoms</u> <u>INSISTEZ</u> : Aucun autre symptôme ? INSISTEZ POUR D'AUTRES SIGNES OU SYMPTÔMES JUSQU'À CE QUE L'ENQUÊTÉE NE SE SOUVIENNE PLUS D'AUTRES SIGNES OU SYMPTÔMES. INDIQUEZ TOUS LES SYMPTÔMES MENTIONNÉS, MAIS NE SUGGÉREZ <u>PAS</u> DE RÉPONSES	1 ☐ Enfant incapable de boire ou de téter 2 ☐ État de l'enfant s'aggrave 3 ☐ Enfant devient fiévreux 4 ☐ Enfant respire rapidement 5 ☐ Enfant a des difficultés pour respirer 6 ☐ Enfant a du sang dans les selles 7 ☐ Enfant boit difficilement 8 ☐ Enfant a de la toux depuis plusieurs jours 9 ☐ Enfant a la diarrhée depuis plusieurs jours 10 ☐ Enfant vomit depuis plusieurs jours 11 ☐ Enfant a des convulsions 12 ☐ Autre (préciser : _____) 888 ☐ NSP

NUTRITION

Q19. Mesure anthropométrique - Circonférence du bras à mi-hauteur (ou périmètre brachial - PB)

MESUREZ LE BRAS DES ENFANTS ÉLIGIBLES DE L'ENQUÊTÉE ÂGÉS DE 6 MOIS À 5 ANS, PRÉSENTS DANS LA MAISON AU MOMENT DE L'ENQUÊTE (UTILISEZ LE TABLEAU DES NAISSANCES POUR IDENTIFIER LES ENFANTS VIVANTS ÉLIGIBLES).

Q19A	Combien d'enfants y-a-t 'il présent dans la maison en ce moment âgés de 6 mois à 5 ans ? <i>muac_count</i>	
-------------	---	--

COCHEZ LA CATÉGORIE PERTINENTE :

No.	Nom <i>muac_name</i>	Couleur visible sur le bracelet <i>muac_range</i>		
		ROUGE PB <11 cm Prévalence de malnutrition sévère aiguë	JAUNE PB ≥11.5 cm - <12.5 cm Prévalence de malnutrition modérée aiguë	VERT PB ≥12.5 cm Prévalence d'un statut nutritionnel adéquat
1				
2				

SECTION 3. SANTÉ MATERNELLE

Je souhaiterais maintenant vous poser quelques questions au sujet de la planification familiale. Nous parlerons ensuite de votre santé et des soins que vous avez reçus pendant votre précédente grossesse, si celle-ci a eu lieu dans les deux dernières années.

PLANIFICATION FAMILIALE – POSEZ LA QUESTION Q24 – ET (SI OUI) LA Q25 A TOUTES LES FEMMES MÊME SI ELLES N’ONT PAS EU D’ENFANT OU ONT DES ENFANTS DE PLUS DE 10 ANS.

Je voudrais tout d’abord que nous parlions de planification familiale, c’est-à-dire les différents moyens ou méthodes qu’un couple peut utiliser pour retarder ou éviter une grossesse.

No.	Questions	Codes /Réponses
Q23	Quand vous êtes tombée enceinte de (NOM DU DERNIER ENFANT OU GROSSESSE ACTUELLE), est-ce que vous souhaitiez tomber enceinte ou recherchiez à avoir un enfant à ce moment-là ? <u>wanted_last_birth</u>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP 3 ☐ N’a jamais été enceinte
Q24	SI LA FEMME N’EST PAS ENCEINTE, DEMANDEZ : Faites-vous actuellement quelque chose ou utilisez-vous une méthode pour retarder ou éviter une grossesse ? <u>pf_yes_no</u>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non PASSER À Q26 888 ☐ NSP PASSER À Q26 3 ☐ N/A (enceinte) PASSER À Q26
Q25	Quelle méthode utilisez-vous pour retarder ou éviter une grossesse ? <u>pf_methods</u> CHOISISSEZ ET NOTEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNÉ.	1 ☐ Stérilisation féminine 2 ☐ Stérilisation masculine 3 ☐ DIU (stérilet) 4 ☐ Injectables 5 ☐ Implants 6 ☐ Pilule 7 ☐ Préservatif masculin 8 ☐ Préservatif féminin 9 ☐ Diaphragme 10 ☐ Mousse/gelée 11 ☐ Méthode MAMA (Méthode de l’Allaitement Maternel et de l’Aménorrhée) 12 ☐ Méthode du rythme/abstinence périodique 13 ☐ Retrait 14 ☐ Autre (<u>préciser _____</u>) 15 ☐ Aucun
Q26	Où est-ce que vous avez reçu (MÉTHODE) quand vous avez commencé à l’utiliser ? <u>pf_location</u>	1 ☐ Votre maison 2 ☐ Autre maison <u>Secteur public :</u> 3 ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) 4 ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) 5 ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) 6 ☐ Centre Médico-social 7 ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) 8 ☐ Autre secteur public (<u>préciser _____</u>) 11 ☐ Agent de Santé Communautaire de SI <u>Secteur privé :</u> 9 ☐ Centre de santé (Association) 10 ☐ Autre secteur privé (<u>préciser _____</u>) 777 ☐ Autre (<u>préciser _____</u>)

Q27	En ce moment, est-ce que quelqu'un a vous expliqué les effets secondaires possibles liés à votre méthode ? <i>pf_side_effects</i>	1 ☐ Oui PASSER À Q30 2 ☐ Non PASSER À Q30 888 ☐ NSP PASSER À Q30
Q28	Voulez-vous un enfant/un autre enfant, ou bien préférez-vous plus d'autres enfants ? <i>pf_more_children</i>	1 ☐ Veut un enfant/un autre enfant PASSER À Q30 2 ☐ Ne veut plus d'enfants 3 ☐ Elle ne peut pas tomber enceinte PASSER À Q30 4 ☐ N'est pas décidé PASSER À Q30
Q29	Vous avez dit que vous ne voulez plus d'enfants. Pouvez-vous m'expliquer pourquoi vous n'utilisez pas une méthode pour éviter une grossesse ? INSISTEZ : Une autre raison ? <i>pf_reasons</i> INDIQUEZ TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES	1 ☐ Pas mariée <u>LIÉE À LA FERTILITÉ :</u> 2 ☐ N'a pas les relations sexuelles 3 ☐ N'a pas les relations sexuelles fréquentes 4 ☐ Ménopause/Hystérectomie 5 ☐ Ne peut pas tomber enceinte 6 ☐ N'a pas ses règles depuis son dernier accouchement 7 ☐ Elle allaite son dernier enfant 8 ☐ La volonté de dieu/fataliste <u>OPPOSITION D'UTILISATION :</u> 9 ☐ Répondant opposé 10 ☐ Époux/partenaire opposé 11 ☐ Autres personnes opposées 12 ☐ Prohibition des religions <u>MANQUE DE CONNAISSANCES :</u> 13 ☐ Ne sait pas 14 ☐ Ne sait pas où chercher <u>RAISONS LIÉES À LA MÉTHODE :</u> 15 ☐ Effets secondaires/problèmes de santé 16 ☐ Manque d'accès/trop loin 17 ☐ Trop chère 18 ☐ Méthode préférée indisponible 19 ☐ Aucune méthode disponible 20 ☐ Gênant à utiliser 21 ☐ Interférer avec les processus normaux du corps 22 ☐ Autre (Précisez _____) 888 ☐ Ne sait pas
QXX	Quel est le nom de l'enfant que vous avez accouché le plus récemment ? <i>recent_birth_name</i>	_____

ALLAITEMENT

CES QUESTIONS NE DOIVENT ÊTRE POSÉES QU'AUX FEMMES AYANT DONNÉ NAISSANCE À UN ENFANT VIVANT DANS LES DEUX ANNÉES AYANT PRÉCÉDÉ L'ENQUÊTE.

Je souhaiterais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre enfant dernier-né, en particulier si vous l'avez allaité.

No.	Questions	Codes /Réponses
Q20	Avez-vous allaité (NOM DU DERNIER-NÉ) ? <i>bf_yes_no</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non PASSER À Q23 888 • NSP PASSER À Q23

Q21	SI LE DERNIER-NÉ EST VIVANT Allaitez-vous encore (NOM DU DERNIER-NÉ) ? <i>bf_still</i>	1 ☐ Oui PASSER À Q23 2 ☐ Non 888 ☐ NSP PASSER À Q23
Q22	SI NON : Combien de temps l'avez-vous allaité ? ÉCRIREZ LE TEMPS ET NOTEZ EN SEMAINES OU EN MOIS <i>bf_time</i>	1 ☐ semaines 2 ☐ mois

SOINS PRÉNATALS

LES QUESTIONS SUR LES SOINS PRÉNATALS NE DOIVENT ÊTRE POSÉES QU'AUX FEMMES AYANT DONNÉ NAISSANCE À UN ENFANT VIVANT DANS LES DEUX ANNÉES AYANT PRÉCÉDÉ L'ENQUÊTE.

ENREGISTREZ LE NOM DU DERNIER-NÉ ICI : _____. UTILISEZ LE NOM DE CET ENFANT DANS LES QUESTIONS SUIVANTES, À L'ENDROIT INDIQUÉ.

Je souhaiterais maintenant vous poser quelques questions au sujet de votre grossesse actuelle ou de la grossesse de votre dernier enfant, si celui-ci est né ces deux dernières années.

No.	Questions	Codes/Réponses
Q30	Avez-vous consulté quelqu'un pour des soins prénatals pour cette grossesse ou celle de (NOM) ? <i>prenatal_consult_yes_no</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non PASSER À Q34 888 ☐ NSP PASSER À Q34
Q31	Qui avez-vous consulté ? <i>prenatal_who</i> INSISTEZ : Quelqu'un d'autre ? INDIQUEZ TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES	Professionnel de santé : 1 ☐ Médecin 2 ☐ Assistant médical 3 ☐ Infirmière/sage-femme 4 ☐ Accoucheuse auxiliaire Autre personnel : 5 ☐ Matrone 6 ☐ Accoucheuse traditionnelle 7 ☐ Agent de santé communautaire 8 ☐ Autre personne (<i>préciser</i> _____) 888 ☐ NSP
Q32	Où avez-vous reçu les soins prénatals pour cette naissance ? <i>prenatal_where</i> INSISTEZ : Pas d'autre endroit ? INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT, NOTEZ LE NOM DE CET ENDROIT : _____ SI L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ MAIS QUE L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT NI LE TYPE NI LE NOM DE LA STRUCTURE, NOTEZ : « STRUCTURE=888 »	Maison : 1 ☐ Votre maison 2 ☐ Autre maison Secteur public : 3 ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) 4 ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) 5 ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) 6 ☐ Centre Médico-social 7 ☐ Unité de Soins Périphérique (USPS) 8 ☐ Autre secteur public (<i>préciser</i> _____) Secteur privé : 9 ☐ Centre de santé (Association) 10 ☐ Autre secteur privé (<i>préciser</i> _____) 777 ☐ Autre (<i>préciser</i> _____)
Q33	Est-ce que vous avez demandé l'autorisation de	1 ☐ Oui

	ton partenaire avant d'aller à votre dernière consultation prénatale ? <i>needs_permission</i>	2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q34	Il prend combien du temps pour se rendre au centre de santé le plus proche de vous ? <i>travel_time</i>	0 ☐ Moins d'une heure 1 ☐ 1 heure 2 ☐ 2 heures 3 ☐ 3 heures 4 ☐ Plus que 3 heures
Q35	De combien de mois étiez-vous enceinte quand vous avez eu votre première consultation prénatale pour cette grossesse ? <i>prenatal_timing</i>	_____
Q36	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous eu de consultations prénatales ? <i>prenatal_number</i> <i>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE NOMBRE DE VISITES PRÉNATALES.</i>	<i>INDIQUEZ LE NOMBRE DE CONSULTATIONS. SI UNE FOURCHETTE EST INDIQUÉE, NOTEZ LE NOMBRE MINIMUM DE VISITES PRÉNATALES.</i> _____ 888 ☐ NSP
Q36A	Pouvez-vous m'apportez votre carnet de consultation BÉBÉ MAMAN ? <i>prenatal_carnet1</i> <i>Si oui vérifier le carnet et mentionner le nombre de consultation prénatale.</i>	1 ☐ Oui, carnet est disponible 2 ☐ Non, carnet n'est pas disponible passer à Q37 777 ☐ AUTRE, PRÉCISER <i>Si oui, INDIQUEZ LE NOMBRE DE CONSULTATIONS PRÉNATALES NOTER DANS LE CARNET</i> _____
Q36B	Indiquez le nombre de consultations prénatales notées dans le carnet <i>prenatal_carnet2</i>	_____
Q37	Est-ce qu'au cours des visites prénatales durant cette grossesse, les examens suivants ont été effectués au moins une fois : <i>prenatal_indicators</i> Vous a-t-on pris la tension ? Vous a-t-on prélevé de l'urine ? Vous a-t-on prélevé du sang ?	<i>MENTIONNEZ TOUS LES CHOIX PERTINENTS</i> 1 ☐ Prise de tension ? 2 ☐ Échantillon d'urine ? 3 ☐ Prélèvement de sang ? 4 ☐ Aucun 888 ☐ NSP
Q38	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour la grossesse de (NOM), est-ce que l'on vous a fait un test de dépistage du VIH ? <i>prenatal_hiv</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q39	Au cours de l'une de ces visites prénatales pour la grossesse de (NOM), est-ce que vous avez pris des médicaments pour <u>éviter</u> de contracter le paludisme ? <i>prenatal_malaria</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP

ACCOUCHEMENT

LES QUESTIONS SUR L'ACCOUCHEMENT DOIVENT ÊTRE POSÉES AUX FEMMES AYANT DONNÉ NAISSANCE À UN ENFANT VIVANT DANS LES DEUX ANNÉES AYANT PRÉCÉDÉ L'ENQUÊTE.

No.	Questions	Codes/Réponses
Q40a	Où est-ce que votre travail a commencé ? <i>labor_started</i>	1 ☐ À la maison 2 ☐ En route pour l'USP 3 ☐ A un centre de santé 777 ☐ Autre (précisez : _____)
Q40b	Où avez-vous accouché de (NOM) ? <i>accouchement_where</i> <i>INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT</i> <i>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT, NOTEZ LE NOM DE CET ENDROIT :</i> _____ <i>SI L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ MAIS QUE L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT NI LE TYPE NI LE NOM DE LA STRUCTURE, NOTEZ : « STRUCTURE=888 »</i>	<u>Maison :</u> 1 ☐ Votre maison 2 ☐ Autre maison <u>Secteur public :</u> 3 ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) 4 ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) 5 ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) 6 ☐ Centre Médico-social 7 ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) 8 ☐ Autre secteur public (<i>préciser</i> _____) 11 ☐ Agent de Santé Communautaire de SI <u>Secteur privé :</u> 9 ☐ Centre de santé (Association) 10 ☐ Autre secteur privé (<i>préciser</i> _____) 777 ☐ Autre (<i>préciser</i> _____)
Q41	Qui vous a assisté pendant l'accouchement de (NOM) ? <i>accouchement_who</i> <i>INSISTEZ : Quelqu'un d'autre ?</i> <i>INSISTEZ POUR LE TYPE DE PERSONNE QUI A ASSISTÉ L'ACCOUCHEMENT ET NOTEZ TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES.</i> <i>SI L'ENQUÊTÉE DÉCLARE QUE PERSONNE NE L'A ASSISTÉE, INSISTEZ POUR DÉTERMINER SI AUCUN ADULTE N'ÉTAIT PRÉSENT LORS DE L'ACCOUCHEMENT.</i>	<u>Professionnel de santé :</u> 1 ☐ Médecin 2 ☐ Assistant médical 3 ☐ Infirmière/sage-femme 4 ☐ Accoucheuse auxiliaire <u>Autre personnel :</u> 5 ☐ Matrone 6 ☐ Accoucheuse traditionnelle 7 ☐ Agent de santé communautaire <u>Autre :</u> 8 ☐ Ami/famille 9 ☐ Autre personne (<i>préciser</i> _____) 10 ☐ Personne 888 ☐ NSP
Q42	Avez-vous expérimenté l'une des complications suivantes pendant ou dans les premières quelques heures après votre accouchement ? <i>complications</i> <i>INDIQUEZ TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES</i>	1 ☐ Hypertension artérielle / crises / vision floue / maux de tête sévères 2 ☐ Gonflement des mains / visage 3 ☐ Bébé était en détresse / trop grand 4 ☐ Le travail long (plus de 12 heures) 5 ☐ Saignement excessif 6 ☐ Infection (fièvre) 7 ☐ Aucune complication 8 ☐ Autres complications (<i>préciser</i>) 888 ☐ NSP

Q43	Avez-vous accouché de (NOM) par césarienne, c'est-à-dire que l'on vous a ouvert le ventre pour faire sortir le bébé ? <i>c_section</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non
------------	---	--

EXAMENS DE SANTÉ POSTNATALS

CES MODULES SUR LES SOINS POSTNATALS CONCERNENT LES FEMMES AYANT DONNÉ NAISSANCE À LEUR DERNIER-NÉ DANS LES DEUX DERNIÈRES ANNÉES.

Maintenant, je souhaiterais vous poser des questions sur ce qui s'est passé après la naissance de (NOM DU DERNIER-NÉ).

UTILISEZ LE MODULE PRÉCÉDENT POUR DÉTERMINER SI L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ

IL EST ÉGALEMENT POSSIBLE DE REPOSER LA QUESTION : *Est-ce que votre enfant est né dans une structure de santé ?*

SI OUI = REMPLISSEZ LE MODULE - STRUCTURE DE SANTÉ

SI NON = REMPLISSEZ LE MODULE - EN DEHORS D'UNE STRUCTURE DE SANTÉ

NE REMPLISSEZ QU'UN SEUL MODULE

Module sur l'accouchement dans une structure de santé

Vous m'avez dit que votre dernier accouchement avait eu lieu dans une structure de santé. Je souhaiterais maintenant vous poser des questions au sujet des examens de santé que vous et votre enfant avez reçus après l'accouchement.

No.	Questions	Codes /Réponses
Q44a	Pourquoi avez-vous décidé d'accoucher dans le centre où vous avez accouché ? <i>birth_location_decision</i>	1 ☐ J'avais planifié de venir 2 ☐ Il y avait un problème 3 ☐ Ne sais pas
Q44b	Combien de temps après l'accouchement de (NOM) êtes-vous restée dans la structure de santé ? <i>post1_time_in_structure</i> <i>post1_time_in_structure_units</i>	SI MOINS D'UN JOUR, INDIQUER LES HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE INDIQUER LE TEMPS EN JOURS. SINON, INDIQUER LE TEMPS EN SEMAINES. 888 ☐ NSP _____ 1 ☐ heure 2 ☐ jour 3 ☐ semaine
Q44c	Quelle est la qualité du centre de santé que vous et votre famille utilisez ? <i>health_center_quality</i>	1 ☐ Faible 2 ☐ Passable 3 ☐ Bon 4 ☐ Excellent
Q44d	Dans les premières quelques minutes après l'accouchement de votre bébé, est-ce que quelqu'un vous a donné une injection sur votre cuisse où fesses ? <i>uterotonic</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q45	Est-ce que quelqu'un a contrôlé l'état de santé de votre bébé pendant que vous étiez dans la structure de santé ? <i>post1_baby_health_check</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q46	Est-ce que quelqu'un a contrôlé votre état de santé, par exemple quelqu'un qui vous a posé des questions sur votre santé ou vous a examiné, pendant que vous étiez dans la structure de santé ?	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP

	<u>post1_mom_health_check</u>	
Q47	Est-ce que quelqu'un vous a donné des instructions et/ou des conseils avant que vous ne quittiez la structure de santé ? <u>post1_instructions</u>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q48	Après avoir quitté la structure de santé, est-ce que quelqu'un a examiné la santé de (NOM) ? <u>post1_baby_check_later_yes_no</u> Combien de temps après l'accouchement le premier de ces examens de santé a-t-il eu lieu ? <u>post1_baby_check_later_time</u> <u>post1_baby_check_later_units</u>	1 ☐ Oui INDICER LE TEMPS, VOIR CI-DESSOUS 2 ☐ Non PASSER À Q44 888 ☐ NSP SI MOINS D'UN JOUR, INDICER LES HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE INDICER LE TEMPS EN JOURS. SINON, INDICER LE TEMPS EN SEMAINES. _____ 1 ☐ heure 2 ☐ jour 3 ☐ semaine
Q49	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? <u>post1_baby_check_later_who</u>	<u>Professionnel de santé :</u> 1 ☐ Médecin 2 ☐ Assistant médical 3 ☐ Infirmière/sage-femme 4 ☐ Accoucheuse auxiliaire <u>Autre personnel :</u> 5 ☐ Matrone 6 ☐ Accoucheuse traditionnelle 7 ☐ Agent de santé communautaire 8 ☐ Autre personne (<i>préciser</i> ____) 888 ☐ NSP
Q50	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? <u>post1_baby_check_later_where</u> INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT, NOTEZ LE NOM DE CET ENDROIT : _____ SI L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ MAIS QUE L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT NI LE TYPE NI LE NOM DE LA STRUCTURE, NOTEZ : « STRUCTURE=888 »	<u>Maison :</u> 1 ☐ Votre maison 2 ☐ Autre maison <u>Secteur public :</u> 3 ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) 4 ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) 5 ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) 6 ☐ Centre Médico-social 7 ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) 8 ☐ Autre secteur public (<i>préciser</i> ____) 11 ☐ Agent de Santé Communautaire de SI <u>Secteur privé :</u> 9 ☐ Centre de santé (Association) 10 ☐ Autre secteur privé (<i>préciser</i> ____) 777 ☐ Autre (<i>préciser</i> _____)
Q51	Après avoir quitté la structure de santé, est-ce que quelqu'un a examiné <u>votre</u> santé ? <u>post1_mom_check_later_yes_no</u> Combien de temps après l'accouchement le premier de ces examens de santé a-t-il eu lieu ? <u>post1_mom_check_later_time</u> <u>post1_mom_check_later_units</u>	1 ☐ Oui INDICER LE TEMPS, VOIR CI-DESSOUS 2 ☐ Non PASSER À Q53 888 ☐ NSP SI MOINS D'UN JOUR, INDICER LES HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE INDICER LE TEMPS EN JOURS. SINON, INDICER LE TEMPS EN SEMAINES. _____ 1 ☐ heure 2 ☐ jour 3 ☐ semaine

Q51a	Est-ce qu'une ASC SI vous a rendu visite dans les trois jours suivant votre accouchement ? <i>post1_mom_asc</i> Clarifiez les ASC de SI (porte des blouses bleues, etc.)	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q52	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? <i>post1_mom_check_later_who</i>	<u>Professionnel de santé :</u> 1 ☐ Médecin 2 ☐ Assistant médical 3 ☐ Infirmière/sage-femme 4 ☐ Accoucheuse auxiliaire <u>Autre personnel :</u> 5 ☐ Matrone 6 ☐ Accoucheuse traditionnelle 7 ☐ Agent de santé communautaire 8 ☐ Autre personne (<i>préciser</i> ____) 888 ☐ NSP
Q53	Où ce premier examen de votre état de santé a-t-il eu lieu ? <i>post1_mom_check_later_where</i> INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT, NOTEZ LE NOM DE CET ENDROIT : _____ SI L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ MAIS QUE L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT NI LE TYPE NI LE NOM DE LA STRUCTURE, NOTEZ : « STRUCTURE=888 »	<u>Maison :</u> 1 ☐ Votre maison 2 ☐ Autre maison <u>Secteur public :</u> 3 ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) 4 ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) 5 ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) 6 ☐ Centre Médico-social 7 ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) 8 ☐ Autre secteur publique (<i>préciser</i> ____) 11 ☐ Agent de Santé Communautaire de SI <u>Secteur privé :</u> 9 ☐ Centre de santé (Association) 10 ☐ Autre secteur privé (<i>préciser</i> ____) 777 ☐ Autre (<i>préciser</i> ____)

Module sur l'accouchement en dehors d'une structure de santé

Vous m'avez dit que votre dernier accouchement n'avait pas eu lieu dans une structure de santé. Je souhaiterais maintenant vous poser des questions au sujet des examens de santé que vous et votre enfant avez reçus après l'accouchement de (NOM du dernier-né).

No.	Questions	Codes/Réponses
Q54	Est-ce que quelqu'un a examiné l'état de santé de (NOM du dernier-né) après l'accouchement ? <i>post2_baby_check_yes_no</i> Combien de temps après l'accouchement le premier de ces examens de santé a-t-il eu lieu ? <i>post2_baby_check_time</i> <i>post2_baby_check_units</i>	1 ☐ Oui (INDIQUER LE TEMPS, VOIR CI-DESSOUS) 2 ☐ Non <i>PASSER À Q57</i> 888 ☐ NSP <i>SI MOINS D'UN JOUR, INDIQUER LES HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE INDIQUER LE TEMPS EN JOURS. SINON, INDIQUER LE TEMPS EN SEMAINES.</i> _____ 1 ☐ heure

		2 ☐ jour 3 ☐ semaine
Q55	Qui a examiné l'état de santé de (NOM) à ce moment-là ? <u>post2_baby_check_who</u>	<u>Professionnel de santé :</u> 1 ☐ Médecin 2 ☐ Assistant médical 3 ☐ Infirmière/sage-femme 4 ☐ Accoucheuse auxiliaire <u>Autre personnel :</u> 5 ☐ Matrone 6 ☐ Accoucheuse traditionnelle 7 ☐ Agent de santé communautaire 8 ☐ Autre personne (<i>préciser</i> ____) 888 ☐ NSP
Q56	Où ce premier examen de (NOM) a-t-il eu lieu ? <u>post2_baby_check_where</u> <i>INSISTEZ POUR DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT</i> <i>SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER L'ENDROIT, NOTEZ SON NOM :</i> _____ <i>SI L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ MAIS QUE L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT NI LE TYPE NI LE NOM DE LA STRUCTURE, NOTEZ : « STRUCTURE=888 »</i>	<u>Maison :</u> 1 ☐ Votre maison 2 ☐ Autre maison <u>Secteur public :</u> 3 ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) 4 ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) 5 ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) 6 ☐ Centre Médico-social 7 ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) 8 ☐ Autre secteur public (<i>préciser</i> ____) 11 ☐ Agent de Santé Communautaire de SI <u>Secteur privé :</u> 9 ☐ Centre de santé (Association) 10 ☐ Autre secteur privé (<i>préciser</i> ____) 777 ☐ Autre (<i>préciser</i> ____)
Q57	Après la naissance de (NOM), est-ce que quelqu'un a examiné <u>votre</u> état de santé ? <u>post2_mom_check_yes_no</u> Combien de temps après l'accouchement le premier de ces examens de santé a-t-il eu lieu ? <u>post2_mom_check_time</u> <u>post2_mom_check_units</u>	1 ☐ Oui <i>INDIQUER LE TEMPS, VOIR CI-DESSOUS. SI MOINS D'UN JOUR, INDIQUER LES HEURES. SI MOINS D'UNE SEMAINE INDIQUER LE TEMPS EN JOURS. SINON, INDIQUER LE TEMPS EN SEMAINES.</i> _____ 1 ☐ heure 2 ☐ jour 3 ☐ semaine 2 ☐ Non PASSER À Q60 888 ☐ NSP
Q58	Qui a examiné votre état de santé à ce moment-là ? <u>post2_mom_check_who</u>	<u>Professionnel de santé :</u> 1 ☐ Médecin 2 ☐ Assistant médical 3 ☐ Infirmière/sage-femme 4 ☐ Accoucheuse auxiliaire <u>Autre personnel :</u>

		5 ☐ Matrone 6 ☐ Accoucheuse traditionnelle 7 ☐ Agent de santé communautaire 8 ☐ Autre personne (<i>préciser</i> ____) 888 ☐ NSP
Q59	Où ce premier examen de votre état de santé a-t-il eu lieu ? <i>post2_mom_check_where</i> INSISTEZ POUR DÉTERMINER CHAQUE TYPE D'ENDROIT SI VOUS NE POUVEZ PAS DÉTERMINER LE TYPE D'ENDROIT, NOTEZ LE NOM DE CET ENDROIT : _____ SI L'ACCOUCHEMENT A EU LIEU DANS UNE STRUCTURE DE SANTÉ MAIS QUE L'ENQUÊTÉE NE CONNAIT NI LE TYPE NI LE NOM DE LA STRUCTURE, NOTEZ : « STRUCTURE=888 »	Maison : 1 ☐ Votre maison 2 ☐ Autre maison Secteur public : 3 ☐ Centre Hospitalier Universitaire (CHU Kara) 4 ☐ Centre Hospitalier Régional (CHR Tomdé) 5 ☐ Centre Hospitalier Préfectoral (Polyclinique) 6 ☐ Centre Médico-social 7 ☐ Unité de Soins Périphérique (USP) 8 ☐ Autre secteur public (<i>préciser</i> ____) 11 ☐ Agent de Santé Communautaire Secteur privé : 9 ☐ Centre de santé (Association) 10 ☐ Autre secteur privé (<i>préciser</i> ____) 777 ☐ Autre (<i>préciser</i> ____) 888 ☐ NSP

POSEZ CES QUESTIONS À CHAQUE FEMME QUI ACCOUCHE DANS LES DERNIERS 2 ANS, PEU IMPORTE OÙ ELLE A ACCOUCHE

No.	Question	Code/Réponse
Q60	Est-ce que votre bébé a été séché avec une serviette ou un pagne immédiatement après sa naissance ? Dans les premières quelques minutes après l'accouchement ? <i>baby_dried_off</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q61	Est-ce que quelqu'un a placé le bébé sur ta poitrine, directement contre ta peau, immédiatement après l'accouchement ? <i>baby_on_chest</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q62	Est-ce que vous avez allaité le bébé dans la première heure après l'accouchement ? <i>breastfeed_first_hour</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q63	Pendant les deux premiers jours après l'accouchement, est-ce qu'un prestataire de santé a fait une des choses suivantes ? <i>post_birth_exam</i> INDIQUEZ TOUTES LES RÉPONSES MENTIONNÉES	1 ☐ Examiné le cordon 2 ☐ Pris la température de votre bébé 3 ☐ Donné des informations sur les signes de maladie du bébé 4 ☐ Donné des informations sur l'allaitement de votre bébé 5 ☐ Vous avez observé allaiter votre bébé 6 ☐ Mesuré votre tension artérielle 7 ☐ Fait un teste d'anémie 8 ☐ Examiné votre abdomen 9 ☐ Examiné votre vagin 10 ☐ Demandé si vous aviez des saignements anormaux 11 ☐ Pris votre température 12 ☐ Aucun

Q64	Pendant un bilan de santé, est-ce qu'un prestataire de santé vous a parlé de combien de temps après l'accouchement une femme peut tomber enceinte ? <i>discuss_pregnancy_after_birth</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP
Q65	Pendant un bilan de santé, est-ce que quelqu'un vous a parlé du planning familial ? <i>discuss_pf_after_birth</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non 888 ☐ NSP

MODULE SUR LA STATUT DE LA FEMME (Pouvoir de décision dans les relations sexuelles)

Maintenant je vais vous lire quelques phrases à propos du contrôle et la prise des décisions dans les relations sexuelles. Ces questions font référence à votre partenaire. Par "partenaire" je veux dire votre mari, partenaire actuelle, ou votre partenaire le plus récent (si vous n'êtes pas actuellement en relation). Pour ces prochaines questions, s'il vous plaît dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, pas d'accord, ou pas du tout d'accord.

No.	Question	Code/Réponse
A	Avez-vous une fois été en relation avec quelqu'un <i>ever_in_relationship</i>	1 ☐ Oui 2 ☐ Non
B	Si je demandais à mon partenaire d'utiliser un condom, il deviendrait violent. <i>we_condom_violent</i>	1 ☐ Probable 2 ☐ Possible 3 ☐ Peu probable
C	Si je demandais à mon partenaire d'utiliser un condom, il serait fâché. <i>we_condom_angry</i>	1 ☐ Probable 2 ☐ Possible 3 ☐ Peu probable
D	La plupart du temps, nous faisons ce que mon partenaire veut faire. <i>we_he_decides_often</i>	1 ☐ Souvent 2 ☐ Parois 3 ☐ Jamais
E	Mon partenaire ne me permet pas de porter certaines choses. <i>we_clothes</i>	1 ☐ Souvent 2 ☐ Parois 3 ☐ Jamais
F	Quand mon partenaire et moi sommes ensemble, je suis assez silencieuse. <i>we_quiet</i>	1 ☐ Souvent 2 ☐ Parois 3 ☐ Jamais
G	Mon partenaire a plus d'influence à propos des décisions important qui nous touchent. <i>we_important_decisions</i>	1 ☐ Souvent 2 ☐ Parois 3 ☐ Jamais
H	Mon partenaire me dit avec qui je peux passer mon temps. <i>we_company</i>	1 ☐ Souvent 2 ☐ Parois 3 ☐ Jamais
I	Si je demandais à mon partenaire d'utiliser un condom, il penserait que je couche avec d'autres personnes. <i>we_condom_unfaithful</i>	1 ☐ Probable 2 ☐ Possible 3 ☐ Peu probable
J	Je me sens piégée ou bloquée dans notre relation. <i>we_stuck</i>	1 ☐ Souvent 2 ☐ Parois 3 ☐ Jamais
K	Mon partenaire fait ce qu'il veut, même si je ne veux pas qu'il le fasse. <i>we_does_what_he_wants</i>	1 ☐ Souvent 2 ☐ Parois 3 ☐ Jamais
L	Je suis plus dévouée à notre relation que mon partenaire. <i>we_dedicated</i>	1 ☐ D'accord 2 ☐ Pas d'accord 3 ☐ Pas du tout d'accord

M	Quand mon partenaire et moi ne sommes pas d'accord, il obtient ce qu'il veut la plupart du temps. <i>we_gets_his_way</i>	1 ☐ Souvent 2 ☐ Parois 3 ☐ Jamais
N	Mon partenaire bénéficie plus de notre relation que moi. <i>we_benefit</i>	1 ☐ D'accord 2 ☐ Pas d'accord 3 ☐ Pas du tout d'accord
O	Mon partenaire veut toujours savoir où je suis. <i>we_location</i>	1 ☐ Souvent 2 ☐ Parois 3 ☐ Jamais
P	Ça se peut que mon partenaire ait des relations sexuelles avec quelqu'un d'autre. <i>we_husband_unfaithful</i>	1 ☐ Probable 2 ☐ Possible 3 ☐ Peu probable

Observations de l'enquêteur/trice :

Observations du superviseur/chef d'équipe :