

ORIENTATIONS SUR LE SUIVI DES UTILISATEURS FINAUX DANS LE CADRE D'ENQUÊTES CONTINUES

Méthode de suivi régulier de la disponibilité et de l'utilisation des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et de la vitamine A au dernier kilomètre



Le présent document a été élaboré par l'UNICEF avec le concours du programme « Food for Peace » de l'USAID et de ECHO, dans le cadre du projet intitulé « Examen et élaboration de normes et d'outils de suivi des utilisateurs finaux pour la chaîne d'approvisionnement en aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) ».

Pour tout renseignement au sujet de ce projet, veuillez contacter M. Mamadou Diallo, de la Division des Approvisionnements de l'UNICEF : mamadiallo@unicef.org.

Janvier 2021

Photo de couverture : © UNICEF/UN028415/Esiebo

ORIENTATIONS SUR LE SUIVI DES UTILISATEURS FINAUX DANS LE CADRE D'ENQUÊTES CONTINUES

Méthode de suivi régulier de la disponibilité et de l'utilisation des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et de la vitamine A au dernier kilomètre

2021

Remerciements

Ce guide est le fruit d'une étroite collaboration entre de nombreuses personnes et institutions, notamment l'UNICEF bureau pays ; Claudine Konate et le ministère de la Santé ; Lydie Balo. « UNICEF Supply Division's » Centre de renforcement de la chaîne d'approvisionnement (SCSC) ; Ryan McWhorter, Mamadou Diallo. UNICEF NYHQ Section de la nutrition ; Annette Imohe et le Bureau régional de l'Afrique de l'Ouest et du Centre (WCARO) ; Jean Cedric Meeus, Noel Zagre, Michael Zanardi et Dolores Rio, Jorge Mazuze pour leur leadership et leur soutien continu, leur implication et la promotion du projet pilote EUM en WCAR. L'UNICEF est reconnaissant pour leur expertise, leur temps et leur attention.

Acronyms

ASC	agent de santé communautaire
ATPE	aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
ES	établissement de santé
e-SIGL	système électronique d'information de gestion logistique
IC	intervalle de confiance
MAS	malnutrition aiguë sévère
MDS	Ministère de la santé
ME	marge d'erreur
MHealth	santé mobile
PPS	point de prestation de services
SIGL	système d'information de gestion logistique
SUF	suivi des utilisateurs finaux
SVA	supplémentation en vitamine A
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Table des matières

Introduction	4
1 Enquête continue	6
2 Choix de l'échantillon au niveau du patient	7
3 Formulaires et indicateurs	9
3.1 Formulaires	9
3.2 Indicateurs de suivi des utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A	10
4 Préparation et conduite d'une enquête continue pour le suivi des utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A	14
4.1 Définition d'une stratégie de mise en œuvre	14
4.2 Échantillonnage et sélection des sites pour le suivi des utilisateurs finaux	15
4.3 Avant l'enquête	18
5 Compte rendu et diffusion des résultats	21
Annexe 1 – Formulaires de collecte de données destinés aux enquêtes continues	22
Annexe 2 – Exemple de formulaire de consentement de la personne interrogée au sein du ménage	33
Annexe 3 – Exemple : signification statistique, marge d'erreur et intervalle de confiance	35

Introduction

Le présent document accompagne le rapport intitulé *Suivi régulier de la disponibilité et de l'utilisation des aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (ATPE) et de la vitamine A au dernier kilomètre : possibilités de mise en œuvre du suivi des utilisateurs finaux et facteurs à prendre en compte*. Le document consacré aux possibilités et facteurs à prendre en compte aborde les principaux éléments relatifs au choix d'une méthode de collecte de données de suivi des utilisateurs finaux et à son perfectionnement.

La particularité de cette version est qu'elle inclut la vitamine A en plus de l'ATPE qui était jusqu'à présent le seul produit dont l'utilisation était suivie jusqu'au dernier kilomètre.

Cependant, si le suivi de l'utilisation des ATPE va jusqu'au niveau des ménages, celui de la vitamine A se limite lui au point de prestation de service.

La vitamine A est une vitamine liposoluble qui soutient le système immunitaire, l'intégrité des cellules et la vision. Une carence en vitamine A peut entraîner l'héméralopie, une sensibilité accrue aux infections et la mort (Sommer A., 1996). Dans le monde, on estime que 190 millions d'enfants d'âge préscolaire souffrent d'une carence en vitamine A (Organisation mondiale de la santé, 2009). Des études montrent qu'une supplémentation en vitamine A à forte dose deux fois par an réduit la mortalité infantile toutes causes confondues de 12 à 24 % dans les régions où la carence en vitamine A est prévalente (Imdad A., 2017). L'Organisation mondiale de la santé recommande une supplémentation en vitamine A à forte dose chez les nourrissons et les enfants âgés de 6 à 59 mois dans les régions où la carence en vitamine A est un problème de santé publique. Depuis la fin des années 90, une supplémentation en vitamine A à grande échelle a été mise en place chez les enfants âgés de 6 à 59 mois dans les pays où la carence est considérée comme un problème de santé publique. La couverture mondiale annuelle en deux doses est passée de 27 % en 2000 à un pic de 78 % en 2009, mais est tombée à 62 % en 2017.

La distribution de capsules de vitamine A s'est faite principalement dans le cadre de campagnes menées dans de nombreux pays. Il s'agit notamment des Journées de la santé de l'enfant et des activités de vaccination supplémentaires contre la polio et la rougeole. Les données montrent qu'au début des années 2000, les activités de vaccination supplémentaires contre la polio étaient la principale plateforme utilisée pour la distribution de vitamine A, mais qu'en 2016, les Journées de la santé de l'enfant ont pris le dessus (UNICEF, 2018). Avec la réduction des activités de vaccination contre la polio et de leur financement, de nombreux pays explorent d'autres plateformes durables pour la distribution de vitamine A, telles que la distribution de routine par le système de santé, qui pourrait avoir lieu tout au long de l'année ou à certains moments définis. Dans ce contexte, il peut être nécessaire d'ajuster la manière dont les intrants sont gérés dans le pays.

En 2007, les Partenariats de Développement d'Accenture ont procédé à un examen de la chaîne d'approvisionnement dans 7 pays où la distribution de vitamine A se faisait principalement par le biais de campagnes. Celui-ci a permis d'identifier les problèmes d'approvisionnement, de prévision, de logistique, de gestion des stocks, de gestion des données et de capacité qui entravent la distribution de la vitamine A. L'UNICEF a aidé les pays à établir des prévisions annuelles pour les capsules de vitamine A en tenant compte de leur population cible, des plateformes de distribution prévues et de la couverture prévue pour s'assurer que des quantités suffisantes sont disponibles.

Une analyse des écarts comparant les intrants fournis aux pays au nombre d'enfants atteints montre que seuls 39 % des pays qui ont reçu des dons en nature de capsules de vitamine A de Nutrition International en 2017 pourraient expliquer un écart égal ou inférieur à +/- 20 %. Le suivi avec les points focaux dans les pays a le plus souvent révélé que le manque de responsabilité des fournisseurs à des niveaux inférieurs au niveau central était la raison des écarts importants.

Le présent guide vise quant à lui à fournir des orientations détaillées sur les modalités de mise en œuvre d'une technique particulière de collecte de données servant d'illustration : l'enquête continue.

Le présent document décrit en détail la méthode des enquêtes continues, traite des incidences statistiques du plan d'enquête, présente les formulaires et indicateurs concernés, explique comment mettre en place l'enquête et sélectionner les sites à échantillonner, et émet des propositions sur la sélection des personnes chargées de la collecte de données et sur le déroulement concret de la procédure. Il s'accompagne d'un outil composé de tableaux d'indicateurs détaillés, de formulaires/questionnaires de sondage et d'exemples de calculs d'indicateurs (voir le tableau 2 pour prendre connaissance des indicateurs, et l'annexe 1 pour consulter les formulaires/questionnaires et les exemples de calculs).

La méthode de mise en œuvre et l'outil de collecte constituent un point de départ à adapter au travers de discussions approfondies et d'une implication importante des parties prenantes, en vue de leur utilisation dans un pays donné. Le consensus portant sur les priorités et objectifs nationaux en matière de visibilité de la disponibilité et de l'usage d'ATPE et de la vitamine A, ainsi que les autres facteurs contextuels propres au pays concerné, motiveront les adaptations nationales, de même que les enseignements tirés de l'expérience d'autres pays ayant choisi de procéder au suivi des utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A.

S'il existe des conditions qui rendent possible la mise en œuvre d'une enquête continue dans la plupart des pays, cela ne signifie pas pour autant que cette méthode soit la plus adaptée partout. Par exemple, elle ne se prête guère à la situation où les pays possédant déjà des systèmes fonctionnels et efficaces d'établissement de rapports cherchent à étendre le suivi des utilisateurs finaux aux zones et personnes difficiles d'accès. L'enquête continue ne constitue pas non plus l'approche la plus adaptée aux contextes d'extrême urgence, compte tenu de l'existence d'autres dispositifs plus rapides et mieux ciblés. La facilité et la rapidité de mise en place d'une enquête continue peuvent toutefois en faire un outil approprié pour les situations d'urgence plus générales et moins extrêmes. Cela dit, dans les situations d'urgence, les utilisateurs finaux pourraient faire l'objet d'un suivi plus fréquent par enquête continue, tous les mois ou tous les quinze jours par exemple, ce qui permettrait de déceler et de résoudre plus rapidement les difficultés.

1 Enquête continue

L'enquête continue se distingue des autres méthodes de sondage car elle vise à rassembler un échantillon représentatif au cours d'une période donnée, généralement une année.

En d'autres termes, l'enquête continue est une forme de sondage hybride associant des éléments d'enquêtes à grande échelle, qui visent à collecter un échantillon statistiquement représentatif à l'occasion d'un exercice unique, et d'enquêtes à petite échelle, qui visent à collecter un échantillon non statistique en rendant visite à un petit nombre de points de prestation de service à l'occasion d'un exercice unique. Dans une enquête à grande échelle, la base de sondage est créée en amont, et repose sur un nombre d'établissements de santé suffisant pour obtenir un échantillon représentatif. Cependant, dans l'enquête continue, la collecte de données se décompose en plusieurs éléments exécutés pendant une période déterminée. Dans l'enquête à petite échelle, l'exercice unique ne permet pas d'inclure suffisamment d'établissements pour obtenir un échantillon statistiquement représentatif. Contrairement à ce type d'enquête, qui n'a généralement lieu qu'une fois, l'enquête continue se déroule en plusieurs étapes organisées dans un délai imparti.

Concrètement, l'enquête continue est généralement conduite par une équipe chargée de la collecte de données relativement restreinte, dont le nombre de membres, par exemple 20, est fonction de la taille des échantillons concernés. Cette équipe doit participer à plusieurs exercices de collecte de données (en règle générale, un par trimestre pendant un an).

Une base de sondage est définie au départ dans le but d'obtenir un échantillon représentatif, qui est ensuite décomposé en plusieurs sous-échantillons répartis sur les exercices trimestriels de collecte des données. Le temps passé sur chaque exercice dépend de la taille des échantillons concernés et du nombre d'équipes de collecte déployées. Chaque exercice peut porter soit sur un ensemble de points de prestation de services sélectionnés aux quatre coins du pays, ce qui fournit un échantillon non statistique, mais d'envergure nationale, soit sur l'ensemble de points de prestation de service sélectionnés à partir d'un sous-ensemble de régions données du pays, ce qui aidera à réduire les coûts et le temps nécessaire à chaque exercice de collecte, et produira un échantillon non statistique portant exclusivement sur certaines régions pour chaque exercice. Quelle que soit la méthode utilisée, un échantillon statistique sera constitué au fil des exercices de collecte des données organisés sur l'année.

L'enquête continue présente les avantages suivants : elle peut, en règle générale, être conduite par une équipe de collecte relativement restreinte, tout en créant un échantillon représentatif au fil du temps, et en assurant des retours d'information réguliers avec chaque exercice.

Elle présente également des inconvénients : pris individuellement, les exercices ne sont pas statistiquement représentatifs, et requièrent une certaine continuité ainsi que la disponibilité régulière des membres de l'équipe, afin de minimiser le besoin de former sans cesse de nouvelles personnes à la collecte de données et de veiller à ce que les informations soient recueillies de façon uniforme.

2 Choix de l'échantillon au niveau du patient

Selon nos prévisions, l'enquête continue ne devrait pas fournir un échantillon statistiquement représentatif des individus suivant un traitement pour malnutrition aiguë sévère (MAS).

La méthode que nous proposons ici vise plutôt à recueillir un échantillon non statistique de ces personnes dans le cadre de la collecte d'un échantillon représentatif d'établissements de santé. Ceci s'explique par la difficulté à créer un échantillon aléatoire représentatif de patients atteints de MAS lorsque leur répartition entre les établissements de santé est largement incertaine. Ainsi, pour créer un échantillon aléatoire statistiquement représentatif des patients atteints de MAS, il faudrait détenir une liste nationale de tous les patients comportant leur nom, leurs coordonnées, leur situation géographique exacte et le nom du point de prestation de services leur fournissant des ATPE et de la vitamine A. Cette liste devrait par ailleurs être actualisée en temps réel en fonction des nouveaux patients et de ceux ayant terminé leur traitement.

Malheureusement, les pays qui possèdent ou tiennent une telle liste sont rares, voire inexistant.

De plus, la collecte de données dans les ménages réalisée dans le cadre de l'enquête continue devra se limiter aux ménages associés aux points de prestation de services couverts par le sondage. Ceci s'explique premièrement par le fait que, d'un point de vue pratique, lorsqu'elles se rendront dans les établissements de santé couverts par l'enquête, toutes les équipes de collecte de données dépendront vraisemblablement des informations reçues localement pour localiser les ménages environnants couverts par l'enquête et prévoir leur itinéraire pour leur rendre visite.

Deuxièmement, l'enquête continue se caractérise par le fait que le cadre relatif à la collecte de données est créé en amont, mais que la collecte de données elle-même se déroule sur une période prolongée. Ce problème n'existe pas lorsque la base de sondage est constituée de points de prestation de services, puisque le nombre d'établissements de ce type présents dans un pays est peu susceptible de changer rapidement ou de manière radicale. Ainsi, lorsque la collecte de données se déroule sur quatre trimestres, la population des points de prestation de services existant dans le cadre du quatrième exercice correspond en grande partie à celle du premier. La population de patients bénéficiant d'un traitement de la MAS, en revanche, évoluera de façon constante, au niveau individuel (idéalement, les patients sous traitement en début d'année ne seront pas les mêmes que ceux recevant un traitement en fin d'année) et global, ce qui signifie que le nombre total de patients sous traitement variera au fil du temps, et plus particulièrement en fonction des changements saisonniers.

Troisièmement, l'échantillonnage aléatoire de patients bénéficiant d'un traitement de la MAS risquerait de s'étendre sur une zone géographique bien plus vaste que l'échantillonnage des points de prestation de services, ce qui compliquerait davantage

l'exercice. Partons de l'hypothèse suivante : l'équipe choisit, dans une région déterminée, cinq points de prestation de services à inclure dans un exercice de collecte de données ; ces établissements sont toujours nécessairement situés dans un maximum de cinq communautés différentes. La logistique liée à l'accès à chaque communauté dans un court laps de temps s'en retrouve ainsi relativement simplifiée. En revanche, si l'équipe sélectionne aléatoirement 30 patients ou plus à échantillonner dans la même région, ceux-ci pourraient potentiellement être situés dans 30 communautés différentes, ce qui compliquerait considérablement ladite logistique.

L'équilibre obtenu dans la méthode proposée ici consiste à suggérer l'organisation de visites à domicile chez 2 à 3 patients par point de prestation de services couvert par l'enquête. Cela nous fournira un échantillon de ménages à la fois instructif – bien que non statistique – et pratique sur le plan du temps passé et des coûts liés à la collecte de données dans les limites d'une enquête continue. Il est également envisageable d'échantillonner des « ménages » supplémentaires dans le cadre d'entretiens organisés à la fin du traitement effectué au point de prestation de services (et non au domicile du patient). La disponibilité des patients/personnes s'occupant d'enfants pour des entretiens à la fin du traitement, qui dépend du calendrier de distribution des ATPE et de la vitamine A au point de

prestation de services concerné et de la correspondance avec la visite de l'équipe de collecte de données, ainsi que le nombre total de patients de l'établissement en question sont autant d'informations auxquelles l'équipe n'a pas accès avant sa visite. Nous invitons donc également ces équipes à organiser le plus grand nombre possible d'entretiens ponctuels à la fin du traitement dans les limites de leur calendrier et à leur propre discrétion.

Ajoutons que les camps de réfugiés constituent un cas à part dans le cadre duquel il peut être judicieux, compte tenu de leurs limites géographiques restreintes, de tenter d'obtenir un échantillon représentatif de patients. Cela dépendra toutefois de plusieurs facteurs propres à la situation en question, qui devrait donc être évaluée par un expert en suivi et évaluation au moment de la conception d'une méthode de suivi des utilisateurs finaux.

3 Formulaires et indicateurs

L'outil de collecte de données se compose d'indicateurs clés qui mesurent la disponibilité, la qualité et l'utilisation des intrants. Cet outil visant principalement à déterminer si des ATPE et de la vitamine A sont effectivement dispensés aux patients, les indicateurs mesurant la présence (la disponibilité) des ATPE et de la vitamine A sont prioritaires.

Par ailleurs, les sources d'information utilisées pour collecter des données sur l'usage des ATPE et de la vitamine A varient d'un pays à l'autre, en raison notamment de différences nationales concernant l'existence et le rôle des agents de santé communautaires. Chaque pays devra passer en revue ces indicateurs afin de déterminer s'ils sont applicables dans le contexte programmatique national et s'il est possible de collecter des données à leur égard. Enfin, les lignes directrices en matière de calcul des indicateurs accompagnant l'outil devront vraisemblablement être adaptées en fonction des ajustements nationaux apportés à ce dernier, ce qui pourra donner lieu à des différences en matière de collecte des données.

3.1 Formulaires

L'outil de collecte de données se compose de quatre formulaires ou questionnaires principaux. Le tableau 1 décrit le type d'informations collectées dans chaque formulaire, ainsi que les établissements dans lesquels ces formulaires devraient être remplis.

L'outil de collecte de données comprend également des consignes d'utilisation de chaque formulaire et de calcul des indicateurs. Dans tous les cas, les formulaires doivent être adaptés au contexte national, ne serait-ce que pour utiliser une terminologie adaptée au pays concerné. Comme indiqué précédemment, si le Ministère de la santé ou ses partenaires d'exécution utilisent déjà des formulaires de ce type, il pourrait être plus judicieux de les adapter ou de les combiner dans le cadre du suivi des utilisateurs finaux.

Tableau 1

Formulaires de collecte des données

Nom du formulaire	Emplacement	Type d'activité de sondage
État des stocks	Établissement de santé ou autre point de prestation de services	Compter les stocks d'ATPE et de vitamine A et étudier les registres des stocks
Enquête sur les établissements	Établissement de santé ou autre point de prestation de services	Interroger le personnel de l'établissement et examiner les dossiers et registres des patients
Stockage	Établissement de santé ou autre point de prestation de services/entrepôt	Observer l'espace et les conditions de stockage
Ménages	Ménage ou établissement de santé/point de prestation de services (entretien de fin de traitement)	Interroger les personnes s'occupant d'enfants et observer l'utilisation des ATPE

Par ailleurs, l'annexe 1 présente un exemple de formulaire de consentement de la personne interrogée au sein du ménage, qui peut être adapté en fonction du pays où il est utilisé.

3.2 Indicateurs de suivi des utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A

L'outil de collecte de données présente un total de 29 indicateurs pouvant servir à suivre les utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A, classés en trois catégories – disponibilité, qualité et utilisation – correspondant aux domaines fixés par le cadre de la théorie du changement relative au suivi des utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A. Le tableau 2 ci-dessous récapitule les indicateurs, leurs déterminants, leurs formules de calcul, ainsi que leur forme ou source.

Tableau 2

Ensemble d'indicateurs de base pour le suivi des utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A

Indicateurs	Déterminants	Formule de calcul
Disponibilité		
Pourcentage d'établissements de santé couverts par l'enquête ayant en stock des ATPE utilisables (non endommagés, non périmés)	Déterminer si les ATPE parviennent bien aux établissements compris dans l'échantillon et y sont mis à disposition des patients	<i>Numérateur</i> : tous les établissements dans lesquels le nombre d'ATPE utilisables recensés ≠ 0 <i>Dénominateur</i> : tous les établissements couverts par l'enquête
Nombre moyen de jours pendant lesquels les établissements couverts par l'enquête ont été en rupture de stock d'ATPE au cours des trois derniers mois	Déterminer s'il existe un problème chronique de disponibilité	<i>Numérateur</i> : nombre total de jours de rupture de stock dans l'ensemble des établissements couverts par l'enquête <i>Dénominateur</i> : tous les établissements couverts par l'enquête
Pourcentage d'établissements couverts par l'enquête possédant un stock d'ATPE approprié, conformément aux politiques établies concernant les stocks maximaux/minimaux, parmi les établissements pour lesquels des registres sont disponibles	Déterminer l'ampleur des déséquilibres de stock ; si la quantité de produits en stock est suffisante pour répondre aux besoins des utilisateurs ; et s'il y a un risque de rupture de stock ou de péremption	<i>Numérateur</i> : nombre d'établissements ayant des niveaux de stock appropriés conformément aux directives nationales sur les stocks minimaux/maximaux <i>Dénominateur</i> : tous les établissements couverts par l'enquête
Pourcentage d'établissements en [période] ayant des ATPE utilisables à leur disposition selon le rapport du système d'information de gestion logistique (SIGL)	Déterminer si les ATPE sont déclarés comme étant disponibles dans tous les établissements	<i>Numérateur</i> : tous les établissements dans lesquels le solde déclaré des ATPE ≠ 0 <i>Dénominateur</i> : tous les établissements ayant établi un rapport
Pourcentage d'établissements interrogés avec des capsules de vitamine A utilisables (en bon état, non expirées) en stock	Déterminer si les capsules de vitamine A atteignent et sont disponibles dans les établissements échantillonnés	<i>Numérateur</i> : tous les établissements disposant d'un inventaire physique des capsules de vitamine A utilisables <i>Dénominateur</i> : tous les établissements interrogés
Nombre moyen de jours où les établissements interrogés ont été en rupture de stock de capsules de vitamine A au cours des six derniers mois	Déterminer s'il existe un problème persistant de disponibilité	<i>Numérateur</i> : nombre total de jours de rupture de stock dans tous les établissements interrogés <i>Dénominateur</i> : tous les établissements interrogés
Qualité		
Pourcentage d'établissements couverts par l'enquête possédant des ATPE périmés	Déterminer si les ATPE périssent avant d'être dispensés aux patients	<i>Numérateur</i> : nombre total d'établissements couverts par l'enquête possédant des ATPE périmés <i>Dénominateur</i> : tous les établissements couverts par l'enquête

Indicateurs	Déterminants	Formule de calcul
Pourcentage d'établissements couverts par l'enquête possédant des ATPE endommagés	Déterminer si les ATPE sont endommagés avant que les patients y aient accès	<i>Numérateur</i> : nombre total d'établissements couverts par l'enquête possédant des ATPE endommagés <i>Dénominateur</i> : tous les établissements couverts par l'enquête
Nombre moyen de sachets d'ATPE inutilisables par établissement	Déterminer l'étendue des problèmes liés aux dates de péremption et aux dommages	<i>Numérateur</i> : quantité totale d'ATPE déclarés inutilisables dans l'ensemble des établissements couverts par l'enquête <i>Dénominateur</i> : tous les établissements couverts par l'enquête
Taux moyen de bonnes pratiques de stockage d'ATPE appliquées par les établissements	Évaluer dans quelle mesure il existe de bonnes conditions de stockage	<i>Numérateur</i> : score total obtenu par l'ensemble des établissements couverts par l'enquête par rapport à des critères de stockage basiques <i>Dénominateur</i> : tous les établissements couverts par l'enquête x le nombre total de critères de stockage évalués
Pourcentage d'établissements interrogés avec des capsules de vitamine A périmées	Déterminer si la vitamine A est expirée avant d'être distribuée	<i>Numérateur</i> : nombre d'établissements avec des capsules de vitamine A périmées <i>Dénominateur</i> : tous les établissements couverts par l'enquête
Utilisation		
Pourcentage de dossiers examinés selon lesquels l'enfant a reçu la quantité correcte d'ATPE conformément aux directives nationales	Déterminer si les quantités correctes d'ATPE sont administrées	<i>Numérateur</i> : nombre de dossiers selon lesquels la quantité d'ATPE dispensée est appropriée conformément aux directives thérapeutiques nationales <i>Dénominateur</i> : ensemble des dossiers couverts par l'enquête
Pourcentage d'établissements dans lesquels le personnel spécialisé en nutrition connaît la posologie quotidienne correcte par enfant, selon le protocole	Déterminer si le personnel des établissements de santé sait comment administrer les ATPE	<i>Numérateur</i> : nombre d'établissements dans lesquels le personnel chargé de prescrire les doses décrit correctement le protocole national à suivre <i>Dénominateur</i> : tous les établissements couverts par l'enquête
Pourcentage d'établissements dans lesquels le personnel signale que des ATPE sont vendus sur le marché	Déterminer si la vente d'ATPE sur le marché est fréquente	<i>Numérateur</i> : nombre d'établissements de santé dans lequel au moins un spécialiste en nutrition a signalé que des ATPE sont commercialisés sur le marché. <i>Dénominateur</i> : tous les établissements couverts par l'enquête
Taux de rétablissement/guérison des patients en traitement ambulatoire pour MAS	Déterminer si des progrès sont réalisés en matière de prise en charge de la nutrition	<i>Numérateur</i> : nombre de patients atteints de MAS en traitement ambulatoire ayant reçu leur congé de l'établissement de santé au cours des trois derniers mois, d'après les dossiers examinés <i>Dénominateur</i> : nombre total de dossiers de patients étudiés dans lesquels l'enfant n'a pas été transféré vers un autre centre de prise en charge

Indicateurs	Déterminants	Formule de calcul
Durée moyenne de prise en charge des enfants qui ont été guéris/se sont rétablis à la suite d'un traitement pour MAS	Déterminer l'efficacité du traitement pour les enfants pris en charge	<i>Numérateur</i> : durée totale du traitement (en jours) pour tous les patients ayant reçu leur congé de l'établissement de santé pour rétablissement/guérison, d'après les dossiers étudiés <i>Dénominateur</i> : nombre total de dossiers examinés de patients ayant reçu leur congé de l'établissement de santé pour rétablissement/guérison
Prise de poids moyenne, en grammes par kilogramme et par jour, des enfants qui ont été guéris/se sont rétablis à la suite d'un traitement pour MAS	Déterminer l'efficacité du traitement pour les enfants pris en charge	<i>Numérateur</i> : somme des prises de poids individuelles des patients déclarés guéris/rétablis, selon les dossiers examinés <i>Dénominateur</i> : nombre total de dossiers examinés de patients ayant reçu leur congé de l'établissement de santé pour rétablissement/guérison
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui connaissent les ATPE et leur finalité	Déterminer si les personnes s'occupant d'enfants sont familiarisées avec les ATPE et connaissent leur finalité	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants ayant répondu correctement <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants interrogées ayant reçu des ATPE lors de leur dernière visite	Déterminer si les personnes s'occupant d'enfants ont pu obtenir des ATPE lors de leur dernière visite	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants ayant reçu des ATPE lors de leur dernière visite <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants interrogées qui n'ont pas pu obtenir d'ATPE lors de leur dernière visite pour cause de rupture de stock	Déterminer si les ruptures de stock ont empêché les personnes s'occupant d'enfants d'obtenir des ATPE lors de leur dernière visite	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants qui n'ont pas pu obtenir d'ATPE lors de leur dernière visite pour cause de rupture de stock <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants interrogées qui n'ont pas pu obtenir d'ATPE lors de leur dernière visite en l'absence de personnel qualifié pour les dispenser	Déterminer si l'absence de personnel a empêché les personnes s'occupant d'enfants d'obtenir des ATPE lors de leur dernière visite	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants qui n'ont pas pu obtenir d'ATPE lors de leur dernière visite en l'absence de personnel qualifié pour les dispenser <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui possèdent le nombre approprié de sachets d'ATPE restants selon le calendrier de distribution	Déterminer si les personnes s'occupant d'enfants leur dispensent des ATPE selon la posologie correcte entre deux consultations à l'établissement de santé	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants qui disposaient du nombre correct de sachets, selon la dose prescrite et le calendrier de distribution <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants ayant reçu des informations correctes sur l'utilisation des ATPE de la part de l'agent de santé	Déterminer si les agents de santé fournissent des consignes appropriées aux personnes s'occupant d'enfants en ce qui concerne l'utilisation des ATPE	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants qui répondent correctement à une série de questions sur l'utilisation des ATPE <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées

Indicateurs	Déterminants	Formule de calcul
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui connaissent la posologie quotidienne appropriée pour le patient	Déterminer si les personnes s'occupant d'enfants connaissent la posologie correcte pour les ATPE	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants qui indiquent la posologie correcte, selon le dosage prescrit dans le dossier de l'établissement <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui ont administré la quantité correcte (nombre approprié, produit entièrement consommé) d'ATPE à l'enfant la veille de l'enquête	Déterminer si les patients reçoivent la quantité correcte d'ATPE et les consomment entièrement	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants affirmant avoir administré la quantité correcte et complète d'ATPE la veille de l'enquête <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui déclarent partager les ATPE avec une ou plusieurs autres personnes dans le ménage	Déterminer à quel point la pratique du partage est répandue	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants affirmant partager les ATPE <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui affirment que des ATPE sont vendus ou échangés	Déterminer s'il existe des déperditions à travers la commercialisation ou l'échange d'ATPE	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants affirmant que des ATPE sont vendus ou échangés <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées
Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui sont satisfaites de la quantité d'ATPE qu'elles reçoivent	Déterminer le degré de satisfaction à l'égard du programme	<i>Numérateur</i> : nombre de personnes s'occupant d'enfants déclarant être satisfaites de la quantité d'ATPE reçus <i>Dénominateur</i> : ensemble des personnes s'occupant d'enfants atteints de MAS interrogées
Pourcentage d'établissements où le personnel connaît la bonne dose pour l'âge de l'enfant	Déterminer si le personnel de l'établissement de santé comprend comment utiliser les capsules de vitamine A	<i>Numérateur</i> : nombre d'établissements où le personnel responsable connaît correctement la dose pour les tranches d'âge de 6 à 11 mois et de 12 à 59 mois <i>Dénominateur</i> : tous les établissements interrogés

4 Préparation et conduite d'une enquête continue pour le suivi des utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A

4.1 Définition d'une stratégie de mise en œuvre

- **Représentativité des données.** La taille de l'échantillon et la sélection des établissements qui le composent doivent être autant que possible représentatives de la situation globale dans le pays ou les régions ciblées. Les stratégies d'échantillonnage prévoiront vraisemblablement une stratification des établissements et/ou la création de grappes (voir la partie « Sélection des établissements » ci-dessous). Parmi les critères de stratification possibles, citons le type d'établissement de santé, la situation géographique (par province, par exemple), les districts les plus touchés par la malnutrition ou la MAS, les établissements comptant le plus grand nombre de patients ou les établissements ayant des antécédents de gestion défaillante de la chaîne d'approvisionnement.
- **Fréquence de la collecte de données.** En ce qui concerne les programmes réguliers de lutte contre la MAS, il convient que les utilisateurs finaux fassent l'objet d'un suivi régulier par enquête continue, par exemple tous les trimestres ou deux fois par an. Dans les situations d'urgence, ce suivi peut être plus fréquent, tous les mois ou tous les quinze jours par exemple, afin de déceler et de résoudre plus rapidement les difficultés.
- **Gestion des contributions locales aux outils de collecte de données.** Les pays prévoyant d'utiliser les indicateurs et formulaires présentés ici sont incités au préalable à les analyser en profondeur, en collaboration avec les divisions/unités compétentes du Ministère de la santé et d'autres parties prenantes clés, afin, d'une part, de parvenir à un consensus sur l'exercice, ses avantages et les types d'information qu'il peut produire et, d'autre part, d'obtenir leur adhésion et leur aval. Certaines parties prenantes voudront peut-être ajouter d'autres indicateurs, ainsi que des produits ou des questions supplémentaires. Ces ajouts éventuels (selon les possibilités) peuvent aider à garantir que les résultats du suivi des utilisateurs finaux sont aussi utiles que possible pour les parties prenantes nationales. D'autres considérations entrent toutefois en jeu. Par exemple, une série supplémentaire peut prolonger la période nécessaire à l'enquête dans chaque établissement, à un point tel que le nombre potentiel de sites couverts par l'enquête pourra s'en trouver réduit ; la prolongation de la période de sondage peut également affecter la qualité des données collectées sur chaque site ; l'ajout d'indicateurs, de produits ou de questions à l'enquête peut enfin avoir une incidence sur les ressources nécessaires au suivi des utilisateurs finaux.
- **Élaboration de supports pédagogiques.** Une fois les outils de collecte de données finalisés, des supports pédagogiques à l'intention des personnes chargées de la collecte devront être élaborés afin de garantir que chacune d'entre elles comprend bien tous les indicateurs concernés et les données qu'elle sera chargée de collecter.

4.2 Échantillonnage et sélection des sites pour le suivi des utilisateurs finaux

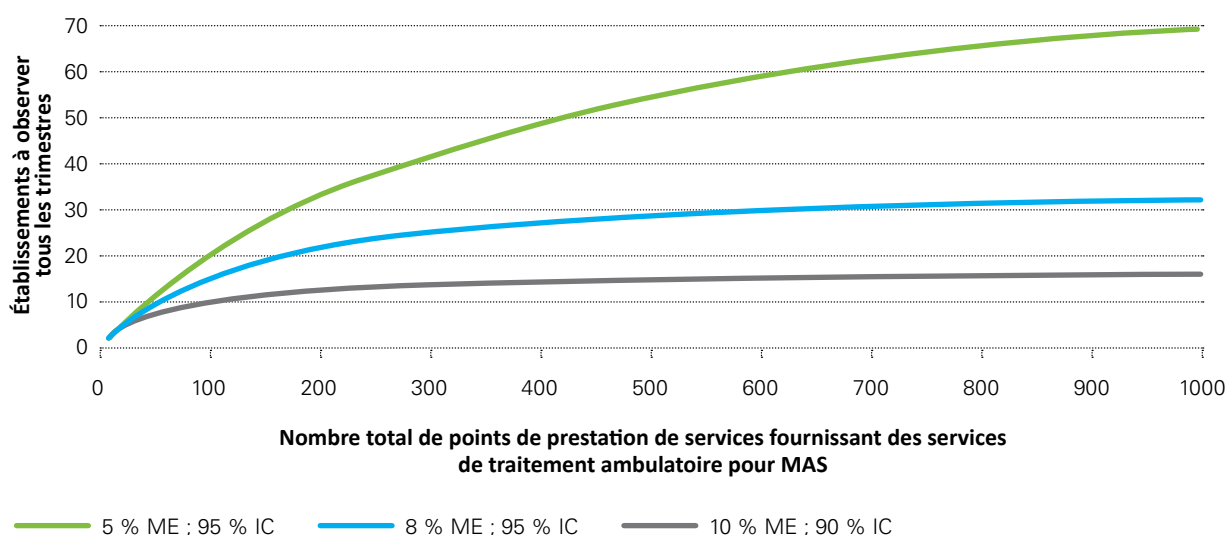
- **Définition de la taille de l'échantillon total.** Le suivi des utilisateurs finaux par enquête continue vise à fournir un échantillon représentatif des établissements de santé ou points de prestation de services au cours d'une année, et de brosser un tableau de la situation au-delà de l'établissement, au niveau des ménages. En règle générale, les échantillons plus larges accroissent la précision des résultats, mais ils seront aussi, par définition, plus difficiles et coûteux à constituer. Au bout du compte, la taille de l'échantillon dépendra, d'une part, des ressources humaines et financières disponibles pour organiser des enquêtes de suivi des utilisateurs finaux et, d'autre part, du niveau de précision souhaité compte tenu de la marge d'erreur (ME) et de l'intervalle de confiance (IC) requis.

Dans les enquêtes statistiques, la marge d'erreur et l'intervalle de confiance interagissent pour déterminer la taille requise de l'échantillon. Bien que leurs définitions techniques soient plus complexes que cela, il est possible de considérer ces deux notions dans les termes suivants à des fins pratiques : lors de la constitution d'un échantillon statistique, les données collectées donneront lieu à l'estimation d'une valeur précise correspondant à un indicateur. La marge d'erreur décrit selon quelle probabilité la valeur véritable relative à la population totale se rapprochera de cette valeur précise estimée, l'intervalle de confiance décrivant quant à lui la probabilité selon laquelle cette valeur véritable est susceptible de se trouver dans ladite marge d'erreur. Voir l'exemple à l'annexe 2.

La figure ci-dessous indique le nombre d'établissements devant être sondés tous les trimestres pour obtenir trois niveaux illustratifs de rigueur statistique, en fonction des marges d'erreur et intervalles de confiance souhaités. Nous estimons en règle générale qu'une marge d'erreur de 8 % et un intervalle de confiance de 95 % permettent à la plupart des pays d'obtenir un bon équilibre entre fiabilité des résultats obtenus et coût de la collecte de données. Nous reconnaissons toutefois que les contraintes budgétaires et de temps peuvent parfois entraîner la nécessité de constituer des échantillons plus restreints.

Figure 1

Nombre d'établissements à observer tous les trimestres, en fonction de la rigueur statistique souhaitée



Par souci de simplicité, le tableau suivant présente les tailles d'échantillon recommandées en fonction du nombre d'établissements de santé ou de points de prestation de services fournissant des services de traitement ambulatoire pour MAS. Les chiffres présentés ci-dessous se fondent sur une marge d'erreur de 8 % et sur un intervalle de confiance de 95 %.

Tableau 3

Tailles recommandées des échantillons

Nombre total d'établissements de santé fournissant des services de traitement de la MAS	Taille recommandée de l'échantillon d'établissements de santé pour un trimestre	Taille recommandée de l'échantillon total d'établissements de santé pour l'année
< 100	16	64
100 - 200	22	88
200 - 500	29	116
500 - 1 000	33	132
> 1,000	17	68

Marge d'erreur de 8 % et intervalle de confiance de 95 %

Reconnaissant toutefois qu'il n'est pas toujours possible d'échantillonner autant d'établissements de santé que nécessaire pour ce degré de rigueur statistique, nous présentons ci-dessous une liste de tailles d'échantillons fondées sur une marge d'erreur de 10 % et un intervalle de confiance de 90 %, correspondant, selon nous, au niveau de rigueur minimal permettant d'obtenir des résultats qui soient toujours significatifs sur le plan statistique. À ce niveau de rigueur statistique, les estimations serviraient principalement à identifier les valeurs approximatives des indicateurs, mais il serait difficile d'effectuer des comparaisons statistiquement significatives sur l'évolution des indicateurs au fil du temps.

Tableau 4

Tailles minimales recommandées des échantillons

Nombre total d'établissements de santé fournissant des services de traitement de la MAS	Taille minimale recommandée de l'échantillon d'établissements de santé pour un trimestre	Taille minimale recommandée de l'échantillon d'établissements de santé pour l'année
< 100	11	44
100 - 200	13	52
200 - 500	15	60
500 - 1 000	16	64
> 1 000	17	68

Marge d'erreur de 10 % et intervalle de confiance de 90 %

Comme indiqué dans la partie 3 ci-dessus, il serait difficile et coûteux de constituer un échantillon aléatoire représentatif de patients sous traitement pour MAS. Nous recommandons d'effectuer deux à trois visites au sein des ménages par établissement couvert par l'enquête, et autant d'entretiens que possible le jour de la collecte de données après la fin de traitement. Nous estimons en effet que cela permettra de dresser un tableau fidèle, quoique non statistique, de l'utilisation des ATPE et de la vitamine A à ce niveau.

- **Sélection des établissements de santé à observer.** La base de sondage à partir de laquelle les établissements sont sélectionnés devrait inclure tous ceux fournissant des services de traitement ambulatoire pour MAS ainsi que des ATPE et de la vitamine A, y compris les postes et centres de santé et les hôpitaux centraux et de district.

La sélection aléatoire stratifiée permettra de garantir que les établissements choisis sont représentatifs des établissements de la région échantillonnée. La stratification se définit comme le processus consistant à diviser la base de sondage (dans ce cas, l'ensemble des établissements de santé proposant des services de traitement ambulatoire pour MAS) en petits groupes, et à garantir la sélection d'un nombre suffisant d'établissements de santé dans chacun de ces groupes. Supposons, par exemple, qu'il existe 500

établissements de santé dans un pays A, dont 120 à observer dans le cadre d'une enquête. Imaginons par ailleurs que ce pays A compte 10 régions. La stratification peut prendre la forme d'une sélection (aléatoire) de 12 établissements de santé dans chaque région, de façon à garantir la couverture uniforme de l'échantillon. Mieux encore, en cas de répartition inégale des établissements de santé sur le territoire national, il est possible de procéder à une stratification proportionnelle, c'est-à-dire de sélectionner (de façon aléatoire) un certain nombre d'établissements dans chaque région en fonction du pourcentage total d'établissements présents dans la région concernée. Dans notre exemple, si la densité d'établissements de santé est particulièrement importante dans la région 1, par exemple si 20 % des établissements de santé se trouvent dans cette région contre seulement 5 % dans la région 10, la stratification proportionnelle supposera de sélectionner aléatoirement 24 établissements de santé dans la région 1 et seulement six dans la région 10.

Dans le cadre d'une enquête continue, l'équipe devra identifier dès le début les établissements à observer pendant l'année, puis les répartir sur plusieurs exercices de collecte de données. Elle se rendra donc une fois dans chaque établissement, dans le cadre de l'un des exercices de collecte de données ; en d'autres termes, tous les établissements recensés par l'enquête ne feront l'objet que d'une visite au cours des (quatre, s'ils ont lieu tous les trimestres) exercices de collecte de données organisés pendant l'année.

Établissements de substitution : même si tout est mis en œuvre pour garantir que les établissements échantillonnés sont ouverts et fonctionnels, l'équipe pourra constater, pendant le processus de collecte, que certains sont défectueux, inaccessibles ou tout simplement fermés le jour de la visite. L'équipe devra alors se rendre dans des établissements de substitution, en remplaçant l'établissement inaccessible par un autre pour assurer l'analyse des données. Les deux méthodes principales de sélection de ces sites de substitution sont les suivantes :

1. Sélection aléatoire (dès le début de l'année) d'établissements de substitution supplémentaires dans lesquels l'équipe de collecte des données pourra se rendre au cas où un ou plusieurs des établissements initialement échantillonnés seraient fermés ou indisponibles.
2. Une fois sur le terrain, si l'équipe de collecte de données découvre qu'un établissement ne peut être couvert par l'enquête, elle devra sélectionner l'établissement de même type ouvert le plus proche. Cette méthode est potentiellement plus viable, puisqu'elle permet de réduire les besoins de transport.

Il convient que toutes les équipes de collecte de données utilisent la même méthode d'échantillonnage des établissements de substitution, qui devrait être détaillée dans le plan d'enquête avant le début de l'exercice proprement dit.

- **Sélection des ménages à visiter.** Comme indiqué plus haut, nous recommandons de sélectionner 2 à 3 ménages à visiter par établissement couvert par l'enquête. Les ménages à visiter doivent être sélectionnés à partir de la liste ou du registre de patients recevant des ATPE. La sélection doit être soit systématiquement aléatoire, soit délibérée, mais ne doit en aucun cas constituer un échantillon de commodité. Par exemple, un échantillon aléatoire systématique peut être constitué en demandant aux personnes chargées de la collecte de sélectionner le 3^e, le 5^e et le 8^e patient sur la liste. La sélection délibérée consiste quant à elle à sélectionner des ménages situés à proximité et d'autres plus éloignés. Il convient que la méthode d'échantillonnage et les consignes de sélection des ménages de substitution soient les mêmes pour toutes les équipes de collecte de données, et qu'elles fassent l'objet d'explications claires avant le début de l'exercice à proprement parler.
- **Sélection des personnes s'occupant d'enfants en vue de la tenue d'entretiens à la fin de leur traitement.** Il ne sera pas forcément possible de constituer un échantillon pour les entretiens à la fin du traitement si le nombre de patients vus dans une journée est restreint. Il conviendra donc d'organiser autant d'entretiens que possible compte tenu des limites du calendrier de collecte des données. Les pays peuvent souhaiter définir des attentes à cet égard avant le début de l'exercice, en fonction des priorités et des ressources disponibles.

4.3 Avant l'enquête

- **Préparation d'un budget.** Les coûts relatifs à ces activités comprennent le paiement quotidien du personnel de projet, le transport et les indemnités journalières pendant les périodes de formation et de collecte des données, les frais de reproduction, les coûts de formation, les coûts des licences et du stockage des données en cas d'utilisation d'une application de santé mobile (mHealth) pour la collecte de données (p. ex., Maggi, SurveyCTO, etc.) et la communication (cartes de téléphone mobile, fax, courriers électroniques). En cas d'indisponibilité des agents de santé locaux qualifiés, les pays pourront parfois être amenés à prévoir un budget pour le recrutement de personnel externe expérimenté en la matière en vue d'effectuer la collecte de données.
- **Établissement d'un calendrier.** Dans le cadre d'une enquête continue, quatre exercices de collecte de données sont généralement organisés au cours d'une année, soit un par trimestre. Le calendrier relatif à chaque exercice doit comprendre les éléments suivants :

Formation des personnes chargées de la collecte des données : 3 à 5 jours pour la formation initiale ; 1 à 2 jours pour une actualisation des connaissances lors des exercices suivants ;

Collecte des données : l'échéancier dépendra de plusieurs facteurs, notamment du nombre d'équipes et de personnes concernées, de l'association des activités de suivi des utilisateurs finaux à d'autres activités de supervision, ou du nombre d'établissements de santé couverts par la base de sondage. Si l'échéancier est irréaliste, les autres obligations et engagements des personnes chargées de la collecte de données pourraient nuire à la qualité de l'exercice ;

Analyse des données, calcul des indicateurs et rédaction du rapport : idéalement, les résultats seront diffusés dans un délai de quatre semaines au plus tard après la collecte pour garantir leur utilisation en temps utile.

- **Formation des équipes de collecte de données.** Dans la mesure du possible, les agents de santé ayant des connaissances sur les programmes de nutrition et la gestion de la chaîne d'approvisionnement devraient être envoyés sur le terrain pour collecter des données. Ces personnes peuvent provenir de différents horizons au sein de l'UNICEF, d'ONG partenaires dans le pays, ou encore être issues du personnel du service sanitaire national, généralement des niveaux national, régional ou provincial. Elles peuvent également être responsables de la supervision de points de prestation de service, ou déployées au sein des ministères, en fonction de ce qui sera plus approprié pour le personnel de l'UNICEF qui supervise l'activité.

Il est préférable d'utiliser les mêmes personnes pour l'ensemble des visites effectuées au cours de l'année, si le calendrier le permet. Le fait de choisir des personnes différentes à chaque exercice nécessitera en effet d'organiser une nouvelle formation à chaque déploiement sur le terrain. Le personnel concerné devrait bloquer dans son calendrier le temps nécessaire aux activités sur le terrain chaque trimestre, ce qui supposera de rédiger et de faire signer aux participants un cahier des charges au début de l'activité, afin de s'assurer que toutes les personnes impliquées comprennent ce que l'on attend d'elles.

- **Préparation d'une base de données pour la saisie et l'analyse des données (le cas échéant).** Il conviendra, avant d'entamer la collecte de données relative au suivi des utilisateurs finaux, de passer en revue la présentation des questions et des champs de réponse du formulaire. Les questions/réponses relatives aux indicateurs sélectionnés devront être codées, et une base de données devra être mise en place pour saisir les données produites. En cas d'utilisation d'un outil de sondage mHealth, la base de données ou le produit seront créés (au format .csv, Excel ou Access) à partir des formulaires établis pour l'activité. Dans les autres cas, Excel, Access, SPSS, Stata ou tout autre programme couramment utilisé peuvent servir à créer la base de données. L'analyse des indicateurs concernés prend la forme de simples fréquences et tableaux, qui ne nécessitent pas la programmation d'analyses statistiques complexes. Pour faciliter et normaliser le processus pour certains des indicateurs, des formules ou calculs intégrés pourront hâter le processus et réduire le risque d'erreur ou la nécessité de procéder à un nouveau calcul. La conception et l'élaboration de bases de données ainsi que la préparation de l'analyse devraient faire partie intégrante d'une phase préliminaire de test ou de pilotage de l'enquête continue destinée au suivi des utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A. Ces outils pourraient en outre servir d'exemples à d'autres pays.

- **Formation.** Il est recommandé d'organiser une formation initiale de 3 à 5 jours pour tester l'outil et le finaliser, de même qu'une formation sur la méthode d'enquête et l'importance d'obtenir des données de qualité et non biaisées.

Afin de faciliter la planification, nous avons élaboré un cadre de compétences qui décrit les aptitudes requises pour recueillir toute la gamme d'indicateurs énumérés ci-dessous. Ce cadre de compétences peut aider les pays à déterminer quel personnel possède les aptitudes requises pour mener la collecte de données et quel personnel aura sans doute besoin d'une formation.

Tableau 5

Compétences et connaissances requises pour assurer le suivi des utilisateurs finaux

Objet	Compétences requises
Comptage physique	Les personnes chargées de la collecte de données doivent pouvoir dresser l'inventaire des produits utilisables (en sachant notamment faire la distinction entre les produits utilisables et les produits inutilisables), comprendre l'importance de l'unité de distribution, s'assurer que les produits sont comptés dans l'ensemble de l'établissement (et pas seulement dans le local de stockage) et être familiarisées avec l'emballage standard.
Dates limites d'utilisation	Les personnes chargées de la collecte de données doivent savoir où trouver et comment lire une date limite d'utilisation.
Stockage	Les personnes chargées de la collecte de données doivent connaître les bonnes pratiques à appliquer en matière de stockage et être en mesure d'évaluer les conditions d'entreposage dans un lieu donné.
Examen des dossiers	Les personnes chargées de la collecte de données doivent être capables de repérer des données dans un dossier et d'en extraire les informations appropriées pour chaque question.
Techniques d'entretien	Les personnes chargées de la collecte de données doivent connaître les techniques d'entretien appropriées pour garantir la qualité des informations et ne pas biaiser les réponses des personnes interrogées. Si les pays choisissent d'inclure le recueil d'informations qualitatives, les personnes chargées de la collecte de données doivent être en mesure de sonder/formuler des questions de suivi.

En plus de former les personnes chargées de la collecte des données, il faut s'assurer que les gestionnaires de programme possèdent les compétences nécessaires pour analyser ces données et prendre les mesures qui s'imposent. Le personnel doit posséder les compétences nécessaires ou être formé à l'organisation, à la visualisation et à l'interprétation des données.

Une mise à jour régulière des connaissances est également recommandée ; les besoins en la matière dépendront de la rotation des personnes chargées de la collecte des données et de la fréquence des visites de suivi des utilisateurs finaux. Ces mises à jour sont recommandées même auprès des personnes chargées de la collecte des données restant au même poste, afin de veiller à ce que l'ensemble de l'équipe continue d'appliquer les méthodes de collecte de manière cohérente.

La conception et l'élaboration de supports pédagogiques spécifiques à chaque pays devraient faire partie intégrante d'une phase préliminaire de test ou de pilotage de l'enquête continue nationale destinée au suivi des utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A. Ces supports pourraient en outre servir d'exemples pour d'autres pays.

- **Collecte des données.** Des correspondances d'information et d'introduction sont souvent nécessaires pour que les établissements de santé autorisent le personnel extérieur à inspecter le site ou à poser des questions. Ces correspondances doivent être préparées avant que les personnes chargées de la collecte des données ne commencent la visite des établissements.

La plupart des données nécessaires à cette activité peuvent être recueillies en trois heures auprès d'un établissement de taille réduite ou de niveau inférieur par une équipe de deux personnes, à condition de commencer tôt et que la durée du trajet soit inférieure à deux heures. Dans la mesure du possible, les personnes chargées de la collecte de données s'efforceront de visiter les ménages le jour même où le lendemain.

Il est recommandé d'impliquer le superviseur du programme de nutrition qui connaît la localisation des établissements de santé (et est en mesure de trouver le personnel s'étant momentanément absenté du site) et peut en faciliter l'accès. Le nom des établissements choisis pour l'enquête ne devra toutefois pas être divulgué aux bureaux de district avant le jour de la visite. Il est également conseillé de prévoir du temps pour rencontrer le médecin local (district, comté, région, province) responsable des établissements qui seront visités.

Les ménages seront sélectionnés le jour de la visite, il est donc préférable que la personne chargée de la collecte de données contacte la personne s'occupant de l'enfant par téléphone depuis l'établissement de santé pour s'assurer qu'elle est chez elle. Il sera par ailleurs probablement nécessaire qu'un membre du personnel de l'établissement ou un agent de santé communautaire accompagne la personne chargée de la collecte de données pour la guider et la présenter à la personne s'occupant de l'enfant.

- **Assurance qualité.** Un protocole d'assurance qualité doit être mis en place pour s'assurer que les données recueillies sont exactes. Par exemple, si un logiciel de santé mobile est utilisé, les coordonnateurs d'enquête doivent vérifier les formulaires remplis à la fin de chaque journée pour identifier les éventuels problèmes d'ordre général dans l'ensemble des équipes, ou pour repérer les équipes ou personnes chargées de la collecte spécifiques devant procéder à des modifications. Les équipes peuvent être contactées et invitées à retourner sur les sites ou à effectuer les ajustements nécessaires pour corriger les problèmes liés aux données. La semaine suivant l'activité de collecte des données, le coordonnateur de l'activité et/ou la personne désignée chargée de l'analyse doit examiner et nettoyer l'ensemble des données soumises avant de calculer les indicateurs requis.
- **Assistance technique.** Les pays peuvent demander une assistance technique spécialisée pour certaines des tâches ci-dessus, par exemple pour aider les parties prenantes dans la prise des décisions fondamentales relatives à l'adaptation des enquêtes, dans la sélection aléatoire stratifiée des établissements de santé à visiter à partir de la base de sondage, dans l'élaboration des rapports ou dans la mise en place d'une base de données. Si les capacités nécessaires à ces tâches ne sont pas aisément disponibles à l'échelle locale, l'UNICEF ou les partenaires auront peut-être la possibilité de fournir une assistance technique pour aider les pays à élaborer et à mettre en place leur enquête continue et leur prêter main-forte lors du premier cycle de collecte de données ; les collectes suivantes nécessiteront certainement moins d'assistance technique, voire aucune.

5 Compte rendu et diffusion des résultats

L'outil de collecte de données fourni comprend un exemple de feuille de calcul des indicateurs détaillant comment chaque indicateur peut être calculé à partir des données recueillies.

Certains de ces calculs pourront nécessiter des modifications en fonction de changements apportés selon le pays aux indicateurs et formulaires de collecte de données dans le cadre d'une mise en œuvre nationale particulière, mais nous estimons qu'ils sont suffisamment simples pour être utilisés par du personnel doté de compétences techniques sans qu'une formation spécialisée ne soit nécessaire. Des modèles de rapport standards devraient être conçus au cours de tout essai ou projet pilote d'enquête continue visant le suivi des utilisateurs finaux d'ATPE et de la vitamine A. Toutefois, il convient de les adapter à chaque processus particulier de mise en œuvre dans un pays donné.

La disponibilité des données ne suffit pas à elle seule à améliorer le rendement des chaînes d'approvisionnement et des systèmes de santé, et ne garantit pas non plus que les produits de santé essentiels soient remis aux patients.

Outre la mise en place d'activités ou de systèmes de suivi des utilisateurs finaux, il est important de planifier la manière dont les résultats seront diffusés auprès des parties prenantes, de traiter les données et préparer les résultats dans un format pouvant être généré rapidement, examiné facilement et utilisé par les parties prenantes afin de prendre des décisions et des mesures pertinentes pour améliorer les performances.

Par exemple, un court rapport pourrait être produit après chaque cycle de collecte de données sous un format principalement graphique accompagné d'une note explicative très succincte axée sur les observations principales, le contexte nécessaire, les mesures prises et les recommandations à mettre en œuvre.

La section sur les observations principales et les recommandations doit mettre en exergue les tendances qui ne seraient pas forcément visibles à partir des données uniquement et pourraient indiquer la voie à suivre. Il est important que le rapport soit bref et concis afin que les parties prenantes puissent facilement tirer profit des mesures nécessaires qui ont été prises et des actions qui restent à mener, et en assurer le suivi, par exemple dans le cadre des réunions opérationnelles et stratégiques existantes dans le système de santé.

Annexe 1

Formulaires de collecte de données destinés aux enquêtes continues

OUTIL DE SUIVI DES UTILISATEURS FINAUX D'ATPE
Questionnaire d'identification de l'établissement

RUTF EUM TOOL Facility identification questionnaire	
DATE DE LA VISITE : (jj/mm/aa):	
PERSONNE CHARGÉE DE LA COLLECTE DES DONNÉES :	
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT :	
CODE DE L'ÉTABLISSEMENT :	
TYPE D'ÉTABLISSEMENT	1. Hôpital 2. Centre de santé 3. Unité de prise en charge thérapeutique
ÉTABLISSEMENT EXPLOITÉ PAR :	1. Gouvernement 2. ONG 3. UNICEF 4. Organisme privé 5. Organisations religieuses
NOM DE LA PROVINCE/L'ÉTAT :	
CODE DE LA PROVINCE/L'ÉTAT :	
NOM DU DISTRICT ou autre entité géographique/administrative :	
CODE DU DISTRICT :	
NOM(S) ET TITRE(S) DE LA OU DES PERSONNE(S) INTERROGÉE(S) AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ :	
1	
2	
3	
4	
NOM(S) ET TITRE(S) DE LA OU DES PERSONNE(S) INTERROGÉE(S) AU SEIN DU MÉNAGE :	
1	
2	
3	
4	

OUTIL DE SUIVI DES UTILISATEURS FINAUX D'ATPE Questionnaire d'enquête en établissement

Interrogez le membre du personnel de l'établissement chargé de prescrire les doses d'ATPE aux patients aujourd'hui.

FS01 **Disposez-vous du manuel de protocole, des directives ou de l'outil de travail thérapeutiques ? Pouvez-vous me le montrer ?**
(Cocher la réponse ci-dessous)

a) Oui, vu
b) Oui, non vu
c) Non

FS02 **Pouvez-vous me décrire les directives nationales relatives à la posologie pour le traitement de la MAS ? Combien de sachets d'ATPE devez-vous prescrire pour [tranche de poids 1], [tranche de poids 2], [tranche de poids 3] ?**

(Inscrire « Oui » si la personne interrogée décrit correctement les directives thérapeutiques en ce qui concerne le nombre de sachets à prescrire, pour chaque tranche de poids ci-dessous)

[Tranche de poids 1]
[Tranche de poids 2]
[Tranche de poids 3]

Interrogez tous les membres du personnel de l'établissement travaillant dans le secteur du traitement de la MAS et demandez-leur s'ils ont connaissance de personnes vendant ou échangeant des ATPE sur le marché.

FS03 **Avez-vous vu des personnes vendre ou échanger des ATPE chez elles ou sur le marché local, ou en avez-vous entendu parler ?**

Réponses possibles :
Oui = 1
Non = 0

FS04 **Quelle est la fréquence des distributions planifiées dans ce centre de santé ?**

Réponses possibles :
Hebdomadaire = 1
Bimensuelle = 2
Autre = 3

Demandez à consulter les dossiers médicaux de 20 patients actuellement sous traitement dans cet établissement. Si moins de 20 patients sont sous traitement, demandez les dossiers médicaux de tous les patients sous traitement.

FS05 **Combien de dossiers de patients sous traitement avez-vous pu consulter dans cet établissement aujourd'hui (20 maximum) ?**

Nombre de dossiers :

Pour chaque dossier, remplissez le tableau ci-dessous en vous appuyant sur l'entrée la plus récente :

FS06	(i.) Poids de l'enfant à la dernière entrée dans son dossier	(ii.) Nombre de sachets administrés lors de la dernière visite
Dossier 1		
Dossier 2		
Dossier 3		
Dossier 4		
Dossier 5		
Dossier 6		
Dossier 7		
Dossier 8		
Dossier 9		
Dossier 10		
Dossier 11		
Dossier 12		
Dossier 13		
Dossier 14		

FS06	Dossier 15	
	Dossier 16	
	Dossier 17	
	Dossier 18	
	Dossier 19	
	Dossier 20	

Demandez le registre des consultations externes de l'établissement et examinez les entrées relatives aux 20 derniers patients dont le traitement ambulatoire a été arrêté (après réussite ou non) au cours des trois derniers mois.

Si moins de 20 patients sont concernés, examinez les entrées de tous les patients dont le traitement ambulatoire a été arrêté au cours des trois derniers mois.

FS07	Combien d'entrées de patients ayant terminé leur traitement au cours des trois derniers mois avez-vous pu examiner aujourd'hui (20 maximum) ?
	Nombre de patients :

FS08	Comment les capsules bleues et rouges de vitamine A sont-elles réparties par groupe d'âge ?
	[Remarque : les capsules bleues (100 000 UI) sont destinées aux enfants de 6 à 11 mois et les capsules rouges (200 000 UI) aux 12 à 59 mois. Tous les enfants devraient recevoir de la vitamine A deux fois par an à au moins 4 mois d'intervalle].
	Pour chaque patient, remplissez le tableau ci-dessous à partir des entrées du registre des consultations externes de l'établissement.

	(i.) Quel était le poids de l'enfant au moment de son admission, en kilogrammes ?	(ii.) Combien de jours l'enfant a-t-il été sous traitement dans cet établissement ?	(iii.) À l'arrêt du traitement dans cet établissement, l'enfant était-il guéri ?	(iv.) Si la réponse dans la colonne (iii.) est 0, l'enfant a-t-il été transféré vers un autre établissement avant la fin du traitement ?	(v.) Quel était le poids de l'enfant à la dernière entrée, en kilogrammes (que l'enfant ait terminé le traitement avec succès ou non) ?
			Réponses possibles : Oui = 1 Non = 0	Réponses possibles : Oui = 1 Non = 0 s.o. = 0	
Patient 1					
Patient 2					
Patient 3					
Patient 4					
Patient 5					
Patient 6					
Patient 7					
Patient 8					
Patient 9					
Patient 10					
Patient 11					
Patient 12					
Patient 13					
Patient 14					
Patient 15					
Patient 16					
Patient 17					
Patient 18					
Patient 19					
Patient 20					

OUTIL DE SUIVI DES UTILISATEURS FINAUX D'ATPE Questionnaire sur l'état des stocks

Remarque : avant de commencer la collecte de données, les gestionnaires de programme doivent décider d'une définition commune de l'expression « trois derniers mois » qui sera utilisée par toutes les personnes chargées de la collecte de données.

Il peut par exemple être question des trois derniers mois calendaires complets (janvier à mars pour une collecte de données effectuée mi-avril) ou les 90 derniers jours (du 16 janvier au 15 avril pour une collecte de données débutant le 16 avril).

		Remarque :
SS0	Quel est le nombre de sachets d'ATPE utilisables (non endommagés, non périmés) aujourd'hui ?	Inclure tous les ATPE pouvant être trouvés dans l'établissement, quel que soit l'endroit.
SS02	Y a-t-il des ATPE utilisables en stock aujourd'hui ? Réponses possibles : Oui = 1; Non = 0	Si le nombre d'ATPE utilisables est différent de 0, la réponse à cette question doit être « oui ».
SS03	Y a-t-il des ATPE périmés aujourd'hui dans cet établissement ? Réponses possibles : Oui = 1; Non = 0	Prendre en compte tous les ATPE périmés de l'établissement, même s'ils ont été mis de côté en vue d'être détruits.
SS04	Y a-t-il des ATPE endommagés dans cet établissement aujourd'hui ? (Sachet déchiré, percé, ouvert, grignoté par des nuisibles, ou autre endommagement le rendant inutilisable) Réponses possibles : Oui = 1; Non = 0	Prendre en compte tous les ATPE endommagés de l'établissement, même s'ils ont déjà été pris en compte dans les ATPE périmés et même s'ils ont été mis de côté en vue d'être détruits.
SS05	Quel est le nombre de sachets d'ATPE inutilisables (endommagés ou périmés) aujourd'hui ?	Inclure tous les ATPE endommagés ou périmés de l'établissement.
SS06	Existe-t-il une fiche de stock ou un registre des stocks pour les ATPE ? Réponses possibles : Oui = 1; Non = 0	Vérifier la présence d'une fiche de stock ou d'un registre des stocks dans la salle de dispensation et le local de stockage ou la pharmacie, le cas échéant. S'il existe une fiche de stock ou un registre des stocks où que ce soit dans l'établissement, inscrire « Oui ».
SS07	La fiche de stock ou le registre des stocks comporte-t-il un relevé complet pour les trois derniers mois ? Réponses possibles : Oui = 1; Non = 0	« Relevé complet » signifie ici que la fiche de stock/le registre des stocks a été mis à jour régulièrement et ne présente pas de discontinuité majeure dans les dates au cours des trois derniers mois.
SS08	D'après la fiche de stock/le registre des stocks, combien de jours les ATPE ont-ils été en rupture de stock au cours des trois derniers mois ?	Compter le nombre de jours indiquant un stock égal à 0 sur la fiche de stock/le registre des stocks.
SS09	Existe-t-il un registre ou une fiche de pointage consignait le nombre de sachets d'ATPE distribués aux patients ou aux personnes qui s'en occupent ? Pouvez-vous me le montrer ? Réponses possibles : Oui, montré à l'interrogateur = 1; Oui, non montré à l'interrogateur = 0; Non = 0	Ce document doit être distinct de la fiche de stock et répertorier le nombre de sachets d'ATPE distribués aux patients ou aux personnes qui s'en occupent.
SS10	S'il existe un registre ou une fiche de pointage, contient-il/elle un relevé complet des ATPE distribués aux patients ou aux personnes qui s'en occupent pour les trois derniers mois ? S'il n'y a pas de registre ou de fiche de pointage, la fiche de stock ou le registre des stocks contient-elle/il un relevé complet des ATPE retirés des stocks ou distribués aux patients ou aux personnes qui s'en occupent pour les trois derniers mois ? Réponses possibles : Oui = 1; Non = 0	« Relevé complet » signifie ici que le registre ou la fiche de pointage été mis(e) à jour régulièrement et ne présente pas de discontinuité majeure dans les dates au cours des trois derniers mois.
SS11	Selon la fiche de pointage, quelle quantité d'ATPE a été distribuée depuis ce site aux patients ou aux personnes qui s'en occupent au cours des trois derniers mois ?	Comptabiliser tous les ATPE enregistrés comme ayant été distribués sur le registre/la fiche de pointage au cours des trois derniers mois.
SS12	Avez-vous des capsules de vitamine A disponibles dans l'établissement ?	
SS13	Avez-vous enregistré une rupture de stock de capsules de vitamine A au cours des six derniers mois ?	La confirmation visuelle de la rupture de stock doit être confirmée sur la fiche de stock

OUTIL DE SUIVI DES UTILISATEURS FINAUX D'ATPE Questionnaire sur les conditions de stockage				
	Évaluez l'endroit principal où les ATPE sont stockés dans cet établissement (généralement un local de stockage ou une pharmacie le cas échéant, ou une salle de soins pour les établissements plus petits) sur la base des critères ci-dessous	Oui	Non	s.o.
ST01	Les cartons et les produits sont en bon état (non écrasés, percés, tachés, ou endommagés d'une quelconque autre manière visible).			
ST02	Il n'y a pas de signe apparent indiquant la présence de rongeurs ou d'insectes dans la zone de stockage (inspecter visuellement la zone de stockage à la recherche de signes éventuels révélant la présence de rongeurs [déjections] ou d'insectes, susceptibles d'endommager ou de contaminer les produits).			
ST03	Les ATPE sont stockés dans un local sec, bien éclairé et bien ventilé (inspecter visuellement le plafond, les murs et le sol du local).			
ST04	Les cartons et les produits sont protégés de la lumière directe du soleil.			
ST05	La zone de stockage est sèche et ne laisse pas l'eau pénétrer.			
ST06	Les produits sont stockés séparément des insecticides, des produits chimiques, des matières dangereuses, des anciens dossiers, des fournitures de bureau et de l'équipement.			
ST07	Les cartons sont stockés sur des étagères ou des palettes, pas à même le sol.			
ST08	Les produits inutilisables, y compris ceux périmés ou endommagés, sont stockés séparément des produits utilisables.			
ST09	Les ATPE sont stockés et organisés de manière à pouvoir appliquer les procédures PEPS (premier expiré, premier sorti) et sont accessibles en vue du comptage et de la gestion générale des stocks.			
ST10	Les ATPE sont empilés à 30 cm au moins des murs et des autres rangées ou piles de produits (pour éviter le contact avec les murs extérieurs et permettre d'accéder aux ATPE), sur une hauteur inférieure ou égale à 2,5 m.			
ST11	Les ATPE sont disposés sur des étagères de manière que les étiquettes d'identification, les dates de péremption et les dates de fabrication soient clairement visibles.			
ST12	Les ATPE sont stockés dans les limites de la plage de températures (moins de 40 °C) le jour de la visite.			
ST13	Le local de stockage est fermé à clé, mais est accessible lors des heures de travail normales. L'accès est limité au personnel autorisé.			
ST14	Des équipements de sécurité incendie sont disponibles et accessibles (tout objet identifié comme étant utilisé pour garantir la sécurité incendie doit être pris en compte).			
ST15	Avez-vous des bouteilles de vitamine A périmées dans l'établissement ? (La confirmation visuelle du produit périmé doit suivre.)			

OUTIL DE SUIVI DES UTILISATEURS FINAUX D'ATPE Questionnaire auprès des ménages

[Emplacement réservé au formulaire de consentement, voir l'annexe 2]

HH01	Date de la visite	
HH02	Nom de la province	
HH03	Nom du district	
HH04	Nom du village	
HH05	Nom de la personne chargée de la collecte des données	
HH06	Nom de l'enfant	
HH07	Dose quotidienne prescrite d'après le registre de l'établissement de santé	sachets

ENTRETIEN AVEC LA PERSONNE QUI S'OCCUPE DE L'ENFANT

HH08	Reconnaissez-vous le sachet de [nom de l'ATPE, plumpy nut] ? [Montrer un exemple de sachet]	1. Oui 2. Non
HH09	Savez-vous à quoi cela sert ? (Réponses possibles)	a) Traitement de la malnutrition b) Donné à tous les enfants c) Donné aux femmes enceintes d) Autre (préciser)
HH10	Quand êtes-vous allé(e) pour la dernière fois chercher du plumpy nut pour [nom de l'enfant] ?	
HH11	Quand vous êtes allé(e) pour la dernière fois chercher du plumpy nut, avez-vous pu obtenir la ration de [nom de l'enfant] ?	1. Oui 2. Non
HH12	Si vous n'avez pas pu obtenir la ration de plumpy nut pour [nom de l'enfant] au dispensaire le jour de distribution le plus récent, pourquoi ?	1. Le dispensaire n'en avait pas. 2. Aucun membre du personnel ne pouvait en fournir. 3. Autre raison (préciser)
HH13	Combien de sachets [nom de l'enfant] a-t-il/elle consommés hier ?	Sachets
HH14	[Nom de l'enfant] a-t-il/elle pu finir toute sa ration quotidienne hier ?	1. Oui 2. Non
HH15	L'agent de santé vous a-t-il dit combien de sachets de plumpy nut [nom de l'enfant] devait consommer par jour ?	1. Oui 2. Non
HH16	EN CAS DE RÉPONSE POSITIVE À LA QUESTION HH15 CI-DESSUS, DEMANDER : Combien ?	Sachets
HH17	Dans combien de jours est la prochaine distribution planifiée lors de laquelle vous pensez recevoir plus de plumpy nut ?	Jours
HH18	Combien de sachets de plumpy nut avez-vous chez vous aujourd'hui ? (Demander à voir les sachets et les compter)	Sachets
HH19	L'agent de santé vous a-t-il dit de retourner au dispensaire si [nom de l'enfant] refuse de manger le plumpy nut ou tombe malade ?	1. Oui 2. Non
HH20	Quelqu'un d'autre a-t-il mangé le plumpy nut destiné à [nom de l'enfant] ?	1. Oui 2. Non
HH21	L'agent de santé vous a-t-il dit que ce plumpy nut est un médicament pour [nom de l'enfant] et qu'il ne doit pas être partagé ?	1. Oui 2. Non
HH22	EN CAS DE RÉPONSE POSITIVE À LA QUESTION HH20 CI-DESSUS, DEMANDER : pourquoi le plumpy nut de [nom de l'enfant] a-t-il été partagé avec quelqu'un d'autre ? (Cocher toutes les réponses applicables)	a) La personne était malade aussi. b) Cela a bon goût. c) La personne avait très faim/n'avait pas à manger. d) L'enfant n'aime pas le plumpy nut. e) Autres raisons (préciser)

HH23	L'agent de santé vous a-t-il dit que ce plumpy nut est un médicament pour [nom de l'enfant] et qu'il ne doit jamais être vendu ?	1. Oui 2. Non
HH24	Avez-vous déjà vu des personnes vendre ou échanger du plumpy nut en dehors du dispensaire ?	1. Oui 2. Non
HH25	Êtes-vous satisfait de la quantité de plumpy nut que [nom de l'enfant] a reçu de la part du dispensaire ?	1. Oui 2. Non
HH26	Si non, pourquoi ?	a) Quantité insuffisante pour nourrir l'enfant. b) Quantité insuffisante pour pouvoir la partager. c) Quantité reçue inférieure à la quantité indiquée par l'agent de santé pour [nom de l'enfant]. d) Autres raisons (préciser)

OUTIL DE SUIVI DES UTILISATEURS FINAUX D'ATPE Exemple de calcul d'indicateurs						
Indicateur		Méthode de calcul				
		Numérateur			Dénominateur	
1	Pourcentage d'établissements de santé couverts par l'enquête ayant en stock des ATPE utilisables (non endommagés, non périmés)		Somme des valeurs de la case SS02 pour tous les établissements couverts par l'enquête			Nombre total d'établissements couverts par l'enquête
2	Nombre moyen de jours pendant lesquels les établissements couverts par l'enquête ont été en rupture de stock d'ATPE au cours des trois derniers mois		Somme des valeurs de la case SS08 pour tous les établissements couverts par l'enquête où SS07 = 1			Somme des valeurs de la case SS07 pour tous les établissements couverts par l'enquête
3	Pourcentage d'établissements couverts par l'enquête possédant un stock d'ATPE approprié, conformément aux politiques établies concernant les stocks maximaux/minimaux, parmi les établissements pour lesquels des registres sont disponibles		Somme des valeurs de la colonne (F.) ci-dessous pour tous les établissements couverts par l'enquête			Somme des valeurs de la colonne (A.) ci-dessous pour tous les établissements couverts par l'enquête
Pour tous les établissements couverts par l'enquête	(A.) Relevé complet disponible ? (réponse de la case SS10)	(B.) Consommation sur les trois derniers mois (réponse de la case SS11)	(C.) Consommation mensuelle moyenne : si (A.) = 1, diviser (B.) par 3, sinon, laisser vide	(D.) Comptage physique (réponse de la case SS01)	(E.) Nombre de mois de stock : si (A.) = 1, diviser (D.) par (C.), sinon, laisser vide.	(F.) Stock conforme aux attentes : 1 si la valeur de la colonne (E.) est comprise entre les valeurs minimale et maximale, 0 dans le cas contraire
[Établissement 1]						
[Établissement 2]						
4	Pourcentage d'établissements en [période] ayant des ATPE utilisables à leur disposition selon le rapport du SIGL		Selon le rapport le plus récent du SIGL, nombre total d'établissements où le stock disponible est supérieur à 0			Selon le rapport le plus récent du SIGL, nombre total d'établissements ayant soumis un rapport indiquant le stock disponible (même s'il est égal à 0)
5	Pourcentage d'établissements couverts par l'enquête possédant des ATPE périmés		Somme des valeurs de la case SS03 pour tous les établissements couverts par l'enquête			Nombre total d'établissements couverts par l'enquête
6	Pourcentage d'établissements couverts par l'enquête possédant des ATPE endommagés		Somme des valeurs de la case SS04 pour tous les établissements couverts par l'enquête			Nombre total d'établissements couverts par l'enquête
7	Nombre moyen de sachets d'ATPE inutilisables par établissement		Somme des valeurs de la case SS05 pour tous les établissements couverts par l'enquête			Nombre total d'établissements couverts par l'enquête
8	Taux moyen de bonnes pratiques de stockage d'ATPE appliquées par les établissements		Nombre total de réponses affirmatives aux questions ST1 à ST14 pour tous les établissements couverts par l'enquête			Nombre total d'établissements couverts par l'enquête multiplié par 14 (le nombre de pratiques de stockage faisant l'objet de l'enquête)
9	Pourcentage de dossiers examinés selon lesquels l'enfant a reçu la quantité correcte d'ATPE conformément aux directives nationales		Somme des valeurs de la colonne (G.) ci-dessous pour tous les dossiers examinés dans le cadre de la question FS06, dans tous les établissements couverts par l'enquête			Dans tous les établissements couverts par l'enquête, nombre total de dossiers examinés dans le cadre de la question FS06 pour lesquels la colonne (E.) ci-dessous n'est pas cochée

<p>Pour tous les dossiers examinés dans le cadre de la question FS06, dans tous les établissements couverts par l'enquête :</p>	(A.) Poids de l'enfant (réponse de la case FS06-(i.))	(B.) Sachets effectivement distribués (réponse de la case FS06-(ii.))	(C.) Fréquence de la distribution (réponse de la case FS04)	(D.) Dose quotidienne théorique d'après les directives nationales (comparer le poids de la colonne (A.) aux directives nationales)	(E.) Quantité théorique à distribuer : si (C.) = 1 ou 2, multiplier (C.) x 7 jours x (D.) ; si (C.) = 3, mettre une croix	(F.) Écart dans la quantité distribuée : si la colonne (E.) n'est pas cochée, soustraire (E.) de (B.). Si le résultat est négatif, le multiplier par -1 pour en faire un chiffre positif.	(G.) Quantité correcte distribuée : 1 si (F.) est inférieur à (D.) ; 0 dans le cas contraire
Dossier 1							
Dossier 2							
[...]							
10	Pourcentage d'établissements dans lesquels le personnel spécialisé en nutrition connaît la posologie quotidienne correcte par enfant, selon le protocole			Nombre total d'établissements couverts par l'enquête pour lesquels la case FS02 indique « Oui » pour toutes les tranches de poids incluses		Nombre total d'établissements couverts par l'enquête	
11	Pourcentage d'établissements dans lesquels le personnel signale que des ATPE sont vendus sur le marché			Nombre total d'établissements couverts par l'enquête pour lesquels la case FS03 = 1		Nombre total d'établissements couverts par l'enquête	
12	Taux de guérison des patients en traitement ambulatoire pour MAS			Total, pour tous les dossiers de patients examinés dans le cadre de la question FS08-(iii.) dans tous les établissements couverts par l'enquête		Nombre total de dossiers de patients examinés dans le cadre de la question FS08 pour lesquels la case FS08-(iv.) = 0	
13	Durée moyenne séjours des enfants qui ont été guéris/se sont rétablis à la suite d'un traitement pour MAS			Dans tous les établissements couverts par l'enquête, somme des valeurs de la case FS08-(ii.) pour tous les dossiers de patients examinés dans le cadre de la question FS08 pour lesquels la case FS08-(iii.) = 1		Nombre total de dossiers de patients examinés dans le cadre de la question FS08 pour lesquels la case FS08-(iii.) = 1, dans tous les établissements couverts par l'enquête	
14	Gain de poids moyen, en grammes par kilogramme et par jour, des enfants qui ont été guéris/se sont rétablis à la suite d'un traitement pour MAS			Somme des valeurs de la colonne (D.) ci-dessous pour tous les dossiers de patients examinés dans le cadre de la question FS08, dans tous les établissements couverts par l'enquête		Somme des valeurs de la colonne (E.) ci-dessous pour tous les dossiers de patients examinés dans le cadre de la question FS08, dans tous les établissements couverts par l'enquête	
<p>Pour tous les dossiers de patients examinés dans le cadre de la question FS08, dans tous les établissements couverts par l'enquête :</p>	(A.) Poids de l'enfant au moment de son admission (réponse de la case FS08- (i.))	(B.) Nombre de jours de traitement (réponse de la case FS08-(ii.))	(C.) Traitement réussi (réponse de la case FS08-(iii.))	(D.) Poids final (réponse de la case FS08- (v.))	(E.) Prise de poids : si (C.) = 1, soustraire (A.) de (D.); sinon, laisser vide.	(F.) Prise de poids en g/kg : si (C.) = 1, diviser (E.) par (A.); sinon, laisser vide.	(G.) Prise de poids en g/kg/jour : si (C.) = 1, diviser (F.) par (B.); sinon, laisser vide.
Patient 1							
Patient 2							
[...]							

15	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui connaissent les ATPE et leur finalité	Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées pour lesquelles les cases HH08 = 1 et HH09 = a)		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées				
16	Pourcentage de patients/personnes s'occupant d'enfants interrogé(e)s ayant reçu des ATPE lors de leur dernière visite	Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées pour lesquelles la case HH11 = 1		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées				
17	Pourcentage de patients/personnes s'occupant d'enfants interrogé(e)s qui n'ont pas pu obtenir d'ATPE lors de leur dernière visite pour cause de rupture de stock	Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées pour lesquelles les cases HH11 = 2 et HH12 = 1		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées				
18	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants interrogées qui n'ont pas pu obtenir d'ATPE lors de leur dernière visite en l'absence de personnel formé pour les dispenser	Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées pour lesquelles les cases HH11 = 2 et HH12 = 2		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées				
19	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui possèdent le nombre approprié de sachets d'ATPE restants selon le calendrier de distribution	Somme des valeurs de la colonne (F.) ci-dessous pour toutes les enquêtes auprès des ménages réalisées		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées				
	Pour toutes les enquêtes auprès des ménages réalisées :	(A.) Nombre de sachets par jour compris par la personne s'occupant de l'enfant (réponse de la case HH16 si HH15 = 1; sinon, mettre une croix	(B.) Nombre de jours jusqu'à la prochaine distribution (réponse de la case HH17)	(C.) Nombre de sachets à disposition (réponse de la case HH18)	(D.) Nombre théorique de sachets devant être à disposition : multiplier (A.) par (B.)	(E.) Écart : soustraire (C.) de (D.) Si le résultat est négatif, le multiplier par -1 pour en faire un chiffre positif.	(F.) Appropriate number available: 1 if (E.) is less than or equal to (A.); otherwise 0	(G.) Nombre approprié à disposition : 1 si (E.) est inférieur ou égal à (A.) ; 0 dans le cas contraire
	Personne qui s'occupe d'un enfant 1							
	Personne qui s'occupe d'un enfant 2							
	[...]							
20	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui ont reçu des informations correctes sur l'utilisation des ATPE de la part de l'agent de santé	Somme des valeurs de la colonne (I.) ci-dessous pour toutes les enquêtes auprès des ménages réalisées		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées				
21	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui connaissent la posologie quotidienne appropriée pour le patient	Somme des valeurs de la colonne (E.) ci-dessous pour toutes les enquêtes auprès des ménages réalisées		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées				
22	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui ont administré la quantité correcte (nombre approprié, produit entièrement consommé) d'ATPE à l'enfant la veille de l'enquête	Somme des valeurs de la colonne (D.) ci-dessous pour toutes les enquêtes auprès des ménages réalisées		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées				

Pour toutes les enquêtes auprès des ménages réalisées :		(A.) Nombre de sachets par jour par dossier (réponse de la case HH07)	(B.) Nombre de sachets par jour compris par la personne s'occupant de l'enfant (réponse de la case HH16)	(C.) Nombre de sachets consommés la veille (réponse de la case HH13)	(D.) Nombre approprié de sachets consommés la veille : 1 si (A.) = (C.) ; 0 dans le cas contraire	(E.) Nombre approprié de sachets indiqué : 1 si (A.) = (B.) ; 0 dans le cas contraire	(F.) Retourner au dispensaire (réponse de la case HH19)	(G.) Médicament pour l'enfant uniquement (réponse de la case HH20)	(H.) Médicament ne doit pas être vendu (réponse de la case HH23)	(I.) Informations obtenues correctes : si les réponses des colonnes (E.) à (H.) sont toutes égales à 1, inscrire 1 ici ; dans le cas contraire, inscrire 0
	Personne qui s'occupe d'un enfant 1									
	Personne qui s'occupe d'un enfant 2									
	[...]									
23	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui déclarent partager les ATPE avec une ou plusieurs autres personnes dans le ménage				Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées pour lesquelles la case HH20 = 1		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées			
24	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui affirment que des ATPE sont vendus ou échangés				Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées pour lesquelles la case HH24 = 1		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées			
25	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui sont satisfaites de la quantité d'ATPE qu'elles reçoivent				Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées pour lesquelles la case HH25 = 1		Nombre total d'enquêtes auprès des ménages réalisées			

Annexe 2

Exemple de formulaire de consentement de la personne interrogée au sein du ménage

Exemple de formulaire de consentement de la personne interrogée au sein du ménage Adapté du suivi des utilisateurs finaux en Afghanistan

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT ÉCLAIRÉ À L'INTENTION DES PERSONNES S'OCCUPANT D'ENFANTS

Bonjour, je m'appelle _____ et je suis un enquêteur travaillant pour le Ministère de la santé publique [Ministère de la santé du pays] et l'UNICEF. Le Ministère de la santé publique et l'UNICEF veulent s'assurer que tous les enfants en/au(x)/à [pays] ont accès à des soins et des services de nutrition de qualité, et que les parents et les familles reçoivent les connaissances et les ressources nécessaires pour remplir leur rôle en tant que personnes qui s'occupent d'un enfant. Pour vérifier que les services de nutrition et le matériel actuels sont conformes aux normes, le Ministère de la santé publique et l'UNICEF mènent une enquête auprès des utilisateurs de cette communauté en demandant aux personnes s'occupant d'enfants de participer.

Demander au chef de ménage : votre ménage a été sélectionné de manière aléatoire et nous souhaiterions avoir votre permission pour interroger la personne qui s'occupe de l'enfant. Par cela nous entendons la personne assumant le plus de responsabilité dans la prise en charge de la santé et du bien-être de l'enfant.

Êtes-vous d'accord ? 1. Oui 2. Non

Lire à la personne qui s'occupe de l'enfant : vous avez été sélectionné(e) de manière aléatoire et nous aimerions vous poser des questions, avec votre permission. Les informations que vous nous fournirez seront confidentielles et nous aideront à améliorer les services que nous fournissons aux enfants. L'entretien ne prendra que 10 à 15 minutes de votre temps. Votre participation est volontaire. Si vous ne voulez pas participer, ce n'est pas un problème. Si vous voulez participer maintenant, mais que vous changez d'avis plus tard, ce n'est pas grave non plus, vous pouvez arrêter n'importe quand. Si vous acceptez de participer, vous n'êtes pas obligé(e) de répondre à toutes les questions et vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment. Votre décision de participer à cette enquête ou de répondre à certaines questions n'aura aucune incidence sur les services dont vous bénéficiez.

Avant que vous acceptiez ou non de participer, nous répondrons à toutes les questions que vous pouvez avoir. Si vous acceptez, vous pouvez me poser des questions à n'importe quel moment. Avez-vous des questions maintenant ? [Marquer une pause et répondre à toutes les questions] Si d'autres questions vous viennent plus tard, vous pouvez contacter le coordonnateur de l'enquête au

_____.

Acceptez-vous de participer à l'enquête ? 1. Oui 2. Non

En répondant « Oui », vous avez consenti à fournir des informations utiles. Je vous en remercie.

Pour l'interrogateur :

LA PERSONNE ACCEPTE D'ÊTRE INTERROGÉE : 1

LA PERSONNE REFUSE D'ÊTRE INTERROGÉE : 2 FIN

Annexe 3

Exemple : signification statistique, marge d'erreur et intervalle de confiance

La marge d'erreur et l'intervalle de confiance sont des facteurs qu'il est important de prendre en considération lors de l'échantillonnage, et il est possible que certaines parties prenantes ne disposent pas de connaissances approfondies dans le domaine de la statistique. Le bref exemple suivant est donc destiné à expliquer ces concepts et la manière dont ils interagissent.

Supposons que votre pays compte 416 établissements de santé et que vous souhaitez savoir combien d'entre eux sont ouverts le vendredi soir. Vous voulez que votre échantillon permette une estimation assurant une marge d'erreur de 5 % et un intervalle de confiance de 95 %, ce qui signifie que vous devez recueillir des données auprès de 200 des 416 établissements de santé. 200 reste un nombre élevé, mais déjà plus abordable que 416. L'inconvénient est toutefois qu'à la fin de l'enquête, vous ne pourrez être certain de ce qu'aurait été le résultat si vous aviez couvert les 416 établissements. Vous procédez à la collecte de données et établissez que 160 établissements de santé sur les 200 étudiés sont ouverts le vendredi soir. L'indicateur équivaut donc à $160/200 = 80\%$ des établissements. La marge d'erreur de 5 % signifie que le pourcentage réel d'établissements de santé ouverts le vendredi soir parmi les 416 de votre pays se situe probablement autour de 80 % plus ou moins 5 %, soit entre 75 % et 85 %. Quel est le degré de probabilité ? L'intervalle de confiance de 95 % indique qu'il y a 95 % de chances que le pourcentage réel parmi les 416 établissements de santé se situe dans la marge d'erreur, soit entre 75 % et 85 %.

UNICEF

Coopération technique pour le renforcement
de la chaîne d'approvisionnement

Marmormolen 51
2100 Copenhagen
Denmark

Téléphone: +(45) 45 33 55 00
Email: sc.strengthening@unicef.org
www.unicef.org