



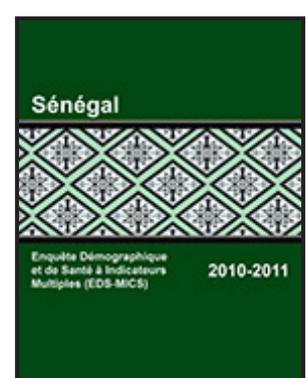
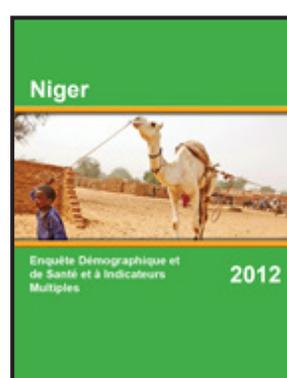
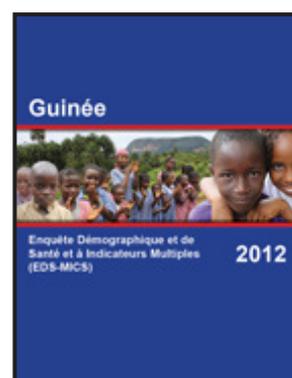
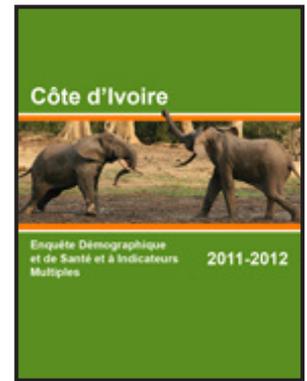
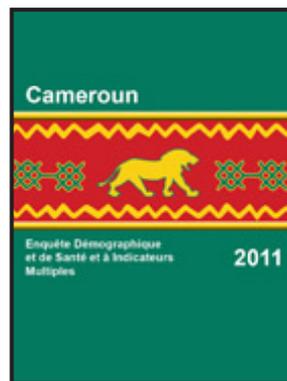
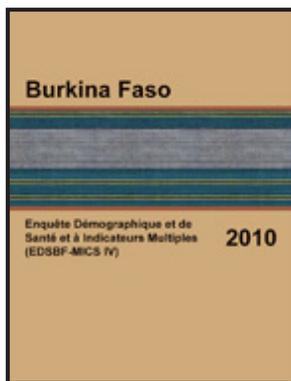
USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



MODULE 3

Comprendre et Utiliser les Enquêtes Démographiques et de Santé (The DHS Program)

Programme du formation The DHS Program
Guide de l'instructeur
Octobre 2014



Module 3 : Indicateurs et enquêtes de The DHS Program

PRÉPARATION

Consultez le Guide de l'instructeur

Équipements, supports et fournitures

- Écran et projecteur LCD
- Tableau de conférence ou tableau noir
- Marqueurs
- Cartes VIPP ou notes adhésives
- Présentation PowerPoint

Préparation de l'exercice

Consultez l'Exercice 3.1, *Indice de bien-être économique de The DHS Program*

Écrivez les indicateurs suivants sur une page du tableau de conférence :

- Pourcentage de femmes qui savent qu'il est possible de réduire le risque de contracter le VIH en utilisant des préservatifs
- Femmes qui savent comment éviter le VIH

Documents

Pour chaque participant, faites une copie des éléments suivants :

- Document 3.1, *Caractéristiques d'un bon indicateur*
- Document 3.2, *Exemples d'indicateurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program*
- Exercice 3.1, *Indice de bien-être économique de The DHS Program*
- *The DHS Wealth Index* (Indice de bien-être économique de The DHS Program) par Shea O. Rutstein et Kiersten Johnson. Rapports comparatifs DHS n° 6. Calverton, Maryland : Macro International Inc., 2004. Disponible à l'adresse www.measuredhs.com/pubs/pdf/CR6/CR6.pdf

Agencement de la salle

Les participants doivent être assis aux tables par groupe de quatre à sept,

si possible.

OBJET

Ce module présente les indicateurs en donnant leur définition et en expliquant pourquoi ils sont importants. Il explique également les biomarqueurs et l'indice de bien-être économique, ainsi que la manière dont ils sont collectés et mesurés dans les enquêtes de the DHS Program.

OBJECTIFS

À la fin de ce module, les participants devront être en mesure de :

- Définir le terme « indicateur »
- Établir la liste des indicateurs de population, santé et nutrition collectés dans les enquêtes de The DHS Program
- Définir les biomarqueurs
- Définir l'indice de bien-être économique et décrire la procédure de le mesures dans les enquêtes de The DHS Program

DURÉE

4 heures

DESCRIPTION DU MODULE

Session 1	Définition d'un indicateur	1,5 heure
Session 2	Exemples d'indicateurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program	1,5 heure
Session 3	Biomarqueurs et niveau de bien-être économique	1 heure

Session 1

1,5 heure

Objectif de la Session

Définition d'un indicateur

Définir le terme « indicateur »

ÉTAPE 1

PRÉSENTEZ les **diapositives 1 et 2**.

DÉCRIVEZ les objectifs du Module 3 et l'objet des trois sessions.

PRÉSENTEZ la **diapositive 3**.

EXPLIQUEZ que les enquêtes de The DHS Program collectent une vaste gamme d'indicateurs dans trois principales catégories : population, santé et nutrition.

Les enquêtes de The DHS Program collectent des informations auprès des enquêtés sur leur vie et leur ménage. Elles couvrent une vaste gamme de sujets, dont la planification familiale, le nombre d'enfants, l'alphabétisme, la santé infantile, la nutrition, etc.

Toutes ces informations donnent une image du bien-être et des pratiques en matière de santé d'une population. L'un des principaux objets des enquêtes de The DHS Program est d'utiliser toute les données collectées pour calculer des indicateurs.

EXERCICE

DISTRIBUEZ une fiche à chaque participant. DEMANDEZ-leur d'écrire lisiblement la définition du terme **indicateur** dessus et de l'accrocher au mur. Demandez-leur de lire toutes les fiches en silence. DISCUTEZ et FAITES LA SYNTHÈSE des réponses données par les participants afin de proposer une définition.

INDIQUEZ aux participants qu'un indicateur mesure un aspect spécifique d'une population ou d'un programme. Les indicateurs sont quantitatifs (c'est-à-dire, numériques).

ÉTAPE 2

PRÉSENTEZ la **diapositive 4**.

INDIQUEZ aux participants que lorsqu'un indicateur est mesuré dans la même population à différents moments, il permet aux planificateurs et décideurs politiques de mesurer la progression vers les objectifs d'un programme.

Un grand nombre d'indicateurs internationaux sont déterminés d'un commun accord entre les organismes de santé publique, les gouvernements nationaux, les donateurs internationaux, etc. The DHS Program collabore avec ces organisations afin de calculer ces indicateurs à partir des données des enquêtes de The DHS Program. Les enquêtes de The DHS Program permettent de cette façon aux organismes internationaux de suivre l'évolution de la démographie et de l'état de santé dans le temps.

Des exemples d'indicateurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program sont présentés dans la Session 2.

ÉTAPE 3

PRÉSENTEZ la **diapositive 5**.

DEMANDEZ aux participants à quoi correspond chaque exemple.

Réponses :

- *Note à un test* est un indicateur des acquis d'un élève.
- *Niveau dans une classe* est un indicateur des résultats d'un élève par rapport aux autres.
- *Taux de mortalité infantile* est un indicateur de l'état sanitaire d'un pays.
- *Prévalence du VIH* est un indicateur de la gravité de l'épidémie de sida.
- *PIB par tête* est un indicateur de richesse d'un pays.

EXPLIQUEZ qu'un indicateur peut être exprimé sous forme de nombre, ratio, pourcentage, moyenne, médiane, classification ou taux.

DEMANDEZ aux participants d'indiquer des exemples pour chaque type.

DONNEZ les exemples suivants :

- Nombre de programmes radio sur le paludisme diffusés au cours d'un mois donné
- Ratio de garçons par rapport aux filles scolarisés à l'école élémentaire
- Pourcentage de femmes qui allaitent actuellement
- Temps moyen pour se rendre du domicile à un

établissement de santé

- Âge médian du premier rapport sexuel
- Groupe de pays le plus pauvre (classification)
- Taux de mortalité infantile

DEMANDEZ aux participants s'ils ont des questions sur la définition d'un indicateur. EXPLIQUEZ que dans l'enquête EDS, presque tous les indicateurs sont présentés par caractéristiques de base, telles que milieu de résidence urbain/rural, province ou région, âge, niveau d'instruction, situation économique, et parfois origine ethnique ou religion.

PRÉSENTEZ la **diapositive 6**.

EXPLIQUEZ que les indicateurs permettent d'évaluer un programme de santé. Ils permettent de mesurer la progression dans le temps (tendances) et d'identifier les problèmes d'un programme.

PRÉSENTEZ la **diapositive 7**.

EXPLIQUEZ que l'une des caractéristiques les plus stratégiques d'un indicateur est qu'il soit clairement défini. Une définition claire évite toute confusion éventuelle et indique avec précision ce que l'indicateur mesure.

Les indicateurs qui sont comparables d'un pays à un autre et d'une population à une autre sont les plus souhaitables. C'est ce que fournit les enquêtes de The DHS Program.

Les bons indicateurs partagent également deux caractéristiques supplémentaires. Ces caractéristiques sont les suivantes :

- *Validité* : l'indicateur mesure ce qu'il est censé mesurer.
- *Fiabilité* : l'indicateur produit les mêmes résultats à chaque mesure (c'est-à-dire qu'il est reproductible).

Les autres caractéristiques indiquées (simplicité, mesurabilité et sensibilité) proviennent du **Document 3.1**.

EXERCICE

INDIQUEZ aux participants de se mettre par deux.
PRÉSENTEZ le tableau sur lequel vous aviez écrit les deux exemples d'indicateurs :

1. Pourcentage de femmes qui savent qu'il est possible de réduire le risque de contracter le VIH en utilisant des préservatifs
2. Femmes qui savent comment éviter le VIH

DEMANDEZ à chaque paire de participants de répondre aux questions suivantes :

- Quel est le meilleur indicateur ? Pourquoi ?
- Comment améliorer les deux ?

Accordez 10 minutes environ pour effectuer cette activité et RASSEMBLEZ tous les participants. DEMANDEZ à quelques paires d'exposer leurs réponses au reste des participants.

Veillez à aborder les points suivants pendant la discussion :

Le premier indicateur est meilleur car il est plus spécifique.

Il peut être amélioré en ajoutant un groupe d'âges pour les femmes, par exemple « femmes du groupe d'âges 15-49 ans » ou « jeunes femmes du groupe d'âges 15-24 ans ». Par ailleurs, l'indicateur serait plus clair si la situation matrimoniale des femmes (mariées, ayant été mariées) ou la mention « sexuellement actives » était ajoutée.

Le deuxième indicateur est imprécis et doit être amélioré sur plusieurs points. L'énoncé « qui savent comment éviter le VIH » est ambigu. Une personne peut penser que cet indicateur fait référence à l'abstinence, tandis qu'une autre peut croire qu'il fait référence à l'utilisation correcte et systématique de préservatifs. Par conséquent, cette partie de l'indicateur doit être clarifiée. Le nouvel énoncé pourrait être, par exemple, « qui savent que limiter les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté réduit le risque de contracter le VIH ». Pour améliorer cet indicateur, nous devons également inclure le terme « pourcentage » et définir le groupe d'âges des femmes. Une meilleure version de cet indicateur serait donc : « Pourcentage de femmes du groupe d'âges 15-49 ans qui savent que limiter les rapports sexuels à un seul partenaire non infecté réduit le risque de contracter le VIH ».

ÉTAPE 4

PRÉSENTEZ la **diapositive 8**.

EXPLIQUEZ que cette diapositive présente les objectifs et les indicateurs du PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief, Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida).

Un objectif est une déclaration d'intention générale du type « améliorer la santé maternelle ». En pratique, il y a souvent chevauchement entre les objectifs et les indicateurs. Un autre exemple concerne les Objectifs du Millénaire pour le Développement, qui sont souvent exprimés en termes d'indicateurs avec des mesures spécifiques.

EXERCICE

Cet exercice peut être utilisé pour des étudiants de premier cycle et diplômés qui n'ont pas d'expérience dans le développement d'indicateurs.

DEMANDEZ aux participants de se remettre par deux et de développer au moins deux indicateurs qui permettraient d'effectuer le suivi ou d'évaluer un programme de planification familiale. Vous pouvez suggérer les domaines suivants : utilisation actuelle de la planification familiale, comportements concernant la planification familiale, type de méthode de planification familiale utilisée, nombre d'enfants souhaités, etc.

Accordez 10 minutes environ aux participants pour effectuer cette activité. Une fois l'activité terminée, RASSEMBLEZ tous les participants et DEMANDEZ à quelques paires de présenter leurs indicateurs aux autres.

DEMANDEZ aux participants de faire la critique de quelques indicateurs présentés.

ÉTAPE 5

Terminez cette session en DEMANDANT aux participants s'ils ont des questions sur les indicateurs, et EXPLIQUEZ que la Session 2 présentera plus en détails les types de sujets et indicateurs couverts dans les enquêtes de The DHS Program.

RAPPELEZ aux participants de consulter le **Document 3.1**, *Caractéristiques d'un bon indicateur*, pendant leur temps libre.

DISTRIBUEZ le **Document 3.2** et DEMANDEZ aux participants de le lire avant la session suivante, si le temps le permet.

Session 2

1,5 heure

Objectif de la Session

Exemples d'indicateurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program

Établir la liste des indicateurs de population, santé et nutrition collectés dans les enquêtes de The DHS Program

ÉTAPE 1

PRÉSENTEZ la **diapositive 9**.

INDIQUEZ aux participants que dans le cadre de cette session, ils verront des exemples d'indicateurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program. Soulignez de nouveau que les enquêtes de The DHS Program collectent un grand nombre d'informations, certaines d'entre elles permettant de calculer des indicateurs.

EXERCICE

PROPOSEZ un exercice d'échauffement de 10 minutes :

INDIQUEZ aux participants de travailler par deux. FAITES PASSER un panier contenant des papillons en papier portant chacun un indicateur mentionné dans le **Document 3.2** (vous pouvez répéter les indicateurs plusieurs fois si nécessaire). Demandez à chaque paire de prendre un papillon. INDIQUEZ aux participants de consulter le rapport final d'une enquête EDS et de trouver la définition correspondant à l'indicateur. (Veillez à ce que les participants n'utilisent pas le Document 3.2 pour trouver les réponses.)

Avant de commencer l'exercice, PRÉSENTEZ un exemple du même type que le suivant : l'indicateur est « Niveau d'instruction ». La définition donnée dans les enquêtes de The DHS Program est « Pourcentage de femmes et d'hommes du groupe d'âges 15-49 ans qui n'ont pas été scolarisés ».

DEMANDEZ à chaque paire de lire leur indicateur et leur définition à haute voix.

ÉTAPE 2

PRÉSENTEZ la **diapositive 10**.

Dans le cadre de la collecte des données de routine, les enquêtes de The DHS Program sondent les enquêtés des deux sexes sur leur niveau d'instruction, dont le niveau le plus élevé atteint, le nombre d'années de scolarisation et

l'alphabétisme.

(REMARQUE à l'attention de l'instructeur : les diapositives de cette session présentent les données des enquêtes de The DHS Program récentes pour quelques pays d'Afrique sub-saharienne. Selon le temps, l'intérêt et les compétences du groupe, les participants pourront discuter des différences entre les pays figurant dans les tableaux.)

PRÉSENTEZ la **diapositive 11**.

EXPLIQUEZ la définition du terme « alphabétisme » dans les enquêtes de The DHS Program. Les enquêtés qui ont fait des études secondaires ou supérieures sont supposés être alphabétisés. Ceux qui n'ont **pas** fait d'études secondaires sont également considérés comme étant alphabétisés s'ils peuvent lire tout ou partie d'une phrase dans une langue quelconque.

ÉTAPE 3

PRÉSENTEZ la **diapositive 12**.

EXPLIQUEZ que les trois diapositives suivantes font référence à la fécondité et à la planification familiale, qui sont parmi les données les plus importantes collectées par les enquêtes de The DHS Program.

L'indice synthétique de fécondité (ISF) mesure le nombre moyen de naissances qu'une femme aurait à l'âge de 50 ans si elle avait un taux de fécondité conforme aux taux par âge nationaux actuels. Les taux sont basés sur les trois années précédant l'enquête. Cela évite tout biais dû à des problèmes de mémoire et reflète les informations les plus récentes sur les naissances.

L'ISF est un indicateur reconnu pour le suivi des programmes de planification familiale.

PRÉSENTEZ la **diapositive 13**.

EXPLIQUEZ que le taux de prévalence contraceptive (TPC) est un indicateur standard abondamment utilisé pour le reporting aux donateurs et la mesure de l'impact des programmes.

Les femmes peuvent utiliser une méthode moderne ou traditionnelle à comptabiliser dans le numérateur de cet indicateur. Le dénominateur correspond actuellement aux femmes en union du groupe d'âges 15-49 ans.

Le taux de prévalence contraceptive (TPC) fait

généralement uniquement référence aux femmes actuellement en union ; cependant, dans de nombreux pays, les femmes sont sexuellement actives hors du mariage. Certains pays participant au The DHS Program calculent également le TPC chez l'ensemble des femmes ou les femmes qui ont été sexuellement actives au cours du mois précédant l'enquête.

PRÉSENTEZ la **diapositive 14**.

EXPLIQUEZ que le besoin non satisfait de planification familiale fait référence au pourcentage de femmes qui n'utilisent pas de méthode de contraception, mais qui ne souhaitent pas avoir d'enfant au cours des deux prochaines années ou qui ne souhaitent pas avoir d'autre enfant. Elles ont donc un besoin d'espacer ou de limiter leurs naissances.

Cet indicateur met en évidence l'écart entre la demande probable de contraception et l'utilisation réelle de celle-ci. Un taux élevé de besoin non satisfait indique généralement qu'un pays n'offre pas suffisamment de services de planification familiale.

ÉTAPE 4

PRÉSENTEZ la **diapositive 15**.

EXPLIQUEZ que les deux diapositives suivantes portent sur la mortalité infantile et infanto-juvénile.

La mortalité infantile est souvent utilisée comme un indicateur pour le développement d'un pays. Le taux de mortalité infantile correspond à la probabilité pour un enfant de mourir avant son premier anniversaire. Ce taux est généralement basé sur les cinq années précédant l'enquête. Toutefois, lorsque des données aux niveaux régional ou provincial sont présentées, les enquêtes de The DHS Program calculent le taux de mortalité infantile sur les 10 ans précédant l'enquête ; cela garantit un nombre suffisant de naissances et de décès pour le calcul.

PRÉSENTEZ la **diapositive 16**.

La mortalité infanto-juvénile correspond à la probabilité pour un enfant de mourir avant qu'il atteigne son cinquième anniversaire. Ce taux est généralement basé sur les cinq années précédant l'enquête. Les données utilisées dans les estimations sont collectées dans la section relative à l'historique des naissances du questionnaire Femme.

ÉTAPE 5

PRÉSENTEZ la **diapositive 17**.

EXPLIQUEZ que les deux diapositives suivantes portent sur la santé maternelle.

Recevoir de soins prénatals par un prestataire formé est un indicateur important d'accès aux soins de santé maternelle. « Prestataire formé » peut désigner un médecin, une infirmière, une sage-femme ou une infirmière/sage-femme auxiliaire, mais la définition exacte varie selon le pays.

INDIQUEZ aux participants que certaines enquêtes de The DHS Program calculent les soins prénatals se basant sur les femmes qui ont accouché dans les trois années précédant l'enquête, plutôt que sur les cinq années habituellement prises en compte.

PRÉSENTEZ la **diapositive 18**.

EXPLIQUEZ que le fait qu'une femme accouche dans un établissement de santé est un élément important dans la prévention des décès chez les mères et les nouveau-nés.

DEMANDEZ pourquoi il est important pour une femme d'accoucher dans un établissement de santé. Réponse : il y a plus de chances de bénéficier de l'assistance d'un professionnel formé et d'autres ressources dans un établissement de santé qu'à domicile. Un établissement offrant des soins plus sophistiqués, tel qu'un hôpital, est susceptible de disposer de davantage de ressources qu'un dispensaire ou un poste de santé.

Certaines enquêtes répartissent les résultats par établissements privés et établissement publics.

Un autre indicateur fréquemment utilisé basé sur les données des enquêtes de The DHS Program concerne le pourcentage d'accouchements assistés par un prestataire formé.

ÉTAPE 6

PRÉSENTEZ la **diapositive 19**.

EXPLIQUEZ que les enquêtes de The DHS Program collectent également des informations sur la santé des enfants portant notamment sur les vaccins et l'incidence de la fièvre et de l'infection respiratoire aigüe.

L'un des objectifs de nombreux programmes de santé

nationaux est de faire en sorte que les enfants reçoivent une vaccination complète avant leur un an.

« Vaccination complète » ou « tous les vaccins de base » signifie qu'un enfant a reçu tous les vaccins suivants :

- BCG (permet de prévenir la tuberculose)
- Rougeole
- Trois doses de vaccin contre la poliomyélite (hors vaccin effectué à la naissance)
- Trois doses de DTCoq (combinaison des antigènes pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) **OU** un vaccin pentavalent utilisé dans certains pays qui combine les antigènes pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche avec ceux pour l'hépatite B et l'Hib (*haemophilus influenzae* de type B).

PRÉSENTEZ la **diapositive 20**.

EXPLIQUEZ que les maladies respiratoires sont des autres sources majeures de morbidité chez les enfants. Les enquêtes de The DHS Program collectent des informations permettant d'identifier indirectement l'infection respiratoire aiguë (IRA). L'indicateur fréquemment utilisé est le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui présentent des symptômes d'IRA dans les deux semaines précédant l'enquête. Les symptômes d'IRA sont la toux accompagnée d'une respiration courte et rapide. Les symptômes d'IRA sont considérés comme un indicateur de la pneumonie.

Des informations similaires sont collectées afin de mesurer la prévalence de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants. La période de collecte de ces deux indicateurs est limitée aux deux semaines précédant l'enquête afin de réduire le biais dû aux problèmes de mémoire chez les enquêtés.

ÉTAPE 7

PRÉSENTEZ la **diapositive 21**.

INDIQUEZ aux participants que les cinq prochaines diapositives portent sur la nutrition de l'enfant et de l'adulte.

Les enquêtes de The DHS Program collectent des informations sur l'état nutritionnel des enfants et des adultes.

En Afrique, la plupart des enfants sont allaités.

L'allaitement est une source importante de nutriments pendant les deux premières années de la vie. Les enquêtes de The DHS Program mesurent le pourcentage d'enfants qui bénéficient d'un allaitement exclusif pendant leurs six premiers mois, ce que recommande l'Organisation Mondiale de la Santé.

PRÉSENTEZ la **diapositive 22**.

DEMANDEZ aux participants de définir ce qu'est un « retard de croissance ». Réponse : les enfants qui présentant un retard de croissance sont trop petits pour leur âge. Le retard de croissance est un indicateur de malnutrition chronique au sein d'une population.

EXPLIQUEZ que les enquêtes de The DHS Program collectent des informations sur le poids des enfants, ainsi que sur leur taille. Cela nous permet de calculer le pourcentage d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale (c'est-à-dire, trop maigre pour leur âge) ou d'émaciation (c'est-à-dire, trop maigre pour leur taille).

****Remarquez: Ces chiffres sont différents que le rapport final parce qu'ils sont comparé a la médiane des Normes OMS de la croissance de l'enfant, adoptées en 2006.**

PRÉSENTEZ la **diapositive 23**.

EXPLIQUEZ que la vitamine A est indispensable pour résister aux infections et prévenir les manifestations oculaires liées à la carence en vitamine A. La carence en vitamine A peut aggraver la maladie et ralentir le rétablissement. Les enquêtes de The DHS Program mesurent la supplémentation en vitamine A (1) dans les six mois précédant l'enquête chez les enfants de 6-59 mois et (2) chez les femmes ayant accouché au cours des cinq dernières années.

PRÉSENTEZ la **diapositive 24**.

EXPLIQUEZ que l'une des mesures de santé chez l'adulte les plus abondamment utilisées est l'indice de masse corporelle (IMC). L'IMC est le ratio du poids en kilogrammes par rapport au carré de la taille en mètres.

Le surpoids et l'obésité chez les hommes et les femmes sont des problèmes croissants dans les pays en voie de

développement et sont associés à des problèmes de santé tels que le diabète et les maladies cardiaques.

Il n'est pas nécessaire d'aborder les catégories d'IMC définies ci-après sauf si les participants en font la demande, car la conceptualisation des dimensions du corps à partir de l'IMC est impossible sauf si vous présentez également les plages de poids et de tailles correspondantes. Vous pouvez également demander aux participants de calculer leur IMC.

Les catégories d'IMC pour les adultes sont les suivantes :

- Maigre : <18,5
- IMC normal : 18,5 - 24,9
- Surpoids : 25 - 29,9
- Obésité : ≥ 30

PRÉSENTEZ la **diapositive 25**.

EXPLIQUEZ que les niveaux d'anémie, mesurés par l'hémoglobine dans le sang, sont un autre indicateur de la nutrition.

Pour les femmes enceintes, le taux d'hémoglobine définissant une anémie légère est ajusté de 10 à 10,9 grammes par décilitre (g/dl). Le taux d'hémoglobine définissant l'anémie est également ajusté en fonction de l'altitude et du tabagisme, ces deux paramètres étant connus pour affecter les niveaux d'anémie.

ÉTAPE 8

PRÉSENTEZ la **diapositive 26**.

EXPLIQUEZ que dans une grande partie de l'Afrique subsaharienne, le paludisme est l'une des principales causes de mortalité. Les enquêtes de The DHS Program collectent des informations permettant d'effectuer le suivi des programmes de lutte contre paludisme, dont celles sur la possession et l'utilisation de moustiquaires, le traitement par des antipaludéens, la pulvérisation/apersion intra-domiciliaire d'insecticide résiduel, et, dans certains pays, la présence de parasites du paludisme dans le sang.

Les enquêtes de The DHS Program comptabilisent toutes les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans chaque ménage. Des informations sur le type, l'âge, le traitement et l'utilisation de moustiquaires sont collectées.

L'indicateur ménage le plus fréquent est le pourcentage de ménages possédant au moins une MII.

PRÉSENTEZ la **diapositive 27**.

INDIQUEZ aux participants que les enquêtes de The DHS Program collectent des informations sur chaque membre d'un ménage ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédant l'enquête. Un indicateur fréquent est le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête. Récemment, les organisations internationales ont recommandé l'ajout de davantage d'indicateurs, tels que le nombre de moustiquaires par ménage et de membres dans un ménage qui ont dormi sous une moustiquaire. Cela est motivé par le fait que certaines études ont révélé que plus il y a de membres dans un ménage qui sont protégés contre les piqûres de moustique, plus le risque qu'un membre du ménage contracte le paludisme est faible.

PRÉSENTEZ la **diapositive 28**.

EXPLIQUEZ que les enquêtes de The DHS Program collectent également des informations sur l'utilisation du traitement préventif intermittent (TPI) par des antipaludéens pendant la grossesse. Dans la plupart des pays, le TPI recommandé pour les femmes enceintes est deux ou doses ou plus de SP/Fansidar administrées pendant les visites prénatales. La prévention du paludisme pendant la grossesse est importante car cette maladie contribue aux cas d'insuffisance pondérale à la naissance et de mortalité.

ÉTAPE 9

PRÉSENTEZ la **diapositive 29**.

EXPLIQUEZ que l'une des contributions majeures des enquêtes de The Program est qu'elles fournissent des données représentatives au plan national sur les connaissances, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida et, dans certains cas, la prévalence du VIH. Les indicateurs du VIH/sida sont abondamment utilisés pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention au niveau national et ont été développés conjointement avec ONUSIDA, le PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief, Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida) et l'UNGASS (UN General Assembly Special Session on HIV and AIDS, Session extraordinaire de

l'Assemblée générale des Nations Unies sur le VIH/sida).

INDIQUEZ aux participants que des exemples spécifiques d'indicateurs du VIH/sida seront donnés dans le Module 6.

ÉTAPE 10

PRÉSENTEZ la **diapositive 30**.

EXPLIQUEZ que l'autonomisation des femmes est associée à des résultats démographiques et sanitaires positifs pour les femmes et leurs enfants. L'un des indicateurs de l'autonomisation des femmes est le pourcentage de femmes actuellement en union ayant travaillé au cours des 12 derniers mois.

PRÉSENTEZ la **diapositive 31**.

EXPLIQUEZ qu'un autre indicateur de l'autonomisation des femmes est le pourcentage de femmes actuellement mariées qui décident de leurs propres soins de santé, soit par elles-mêmes ou d'un commun accord avec leur époux.

PRÉSENTEZ la **diapositive 32**.

EXPLIQUEZ que les enquêtes de The DHS Program comportent un module spécial sur la violence domestique qui peut être ajouté à une enquête standard. Ce module était à l'origine exclusivement destiné aux femmes enquêtées. Cependant, plusieurs pays incluent maintenant des questions sur la violence domestique subie par les hommes. Ce module comporte des questions visant à déterminer si les enquêtés ont subi des violences conjugales et, le cas échéant, sous quelles formes.

En raison de la sensibilité du sujet et de la nécessité de protéger la sécurité des enquêtés, les enquêteurs/enquêtrices garantissent une confidentialité totale avant de remplir le module sur la violence sexiste. Un seul conjoint par ménage est enquêté sur la violence domestique.

ÉTAPE 11

INDIQUEZ aux participants qu'ils peuvent consulter le guide *DHS Guide for Statistics (Guide sur les statistiques EDS)* sur le site Web de The DHS Program (www.DHSprogram.com) pour des explications précises sur la méthode de collecte des données et de calcul des

	indicateurs.
Session 3 1 heure	Biomarqueurs et niveau du bien-être économique
Objectifs de la session	Définir les biomarqueurs Définir l'indice de bien-être économique et décrire la procédure de le mesurer dans les enquêtes de The DHS Program
ÉTAPE 1	Si les participants sont assis depuis longtemps et si cette session suit immédiatement la Session 2, FAITES PREUVE de dynamisme avant de commencer. PRÉSENTEZ la diapositive 33 . ÉCRIVEZ le terme biomarqueur au tableau et DEMANDEZ aux participants s'ils peuvent définir ce terme ou en donner un exemple.
ÉTAPE 2	PRÉSENTEZ la diapositive 34 . EXPLIQUEZ que le terme biomarqueur fait référence aux mesures biologiques de l'état de santé. Les enquêtes de The DHS Program ont introduit avec succès des biomarqueurs dans un grand nombre de ses enquêtes. Les exemples de biomarqueurs les plus anciens concernent la collecte des données de taille et de poids auprès des enfants. DÉCRIREZ les exemples de biomarqueurs pour lesquels des données ont été collectées dans les enquêtes de The DHS Program (les biomarqueurs sont signalés en gras dans le texte) : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Nutrition</i> : hémoglobine (pour l'anémie), rétinol sérique (pour la vitamine A), anthropométrie (mesures de la taille et du poids) • <i>Santé de l'adulte</i> : pression artérielle, lipides (cholestérol) • <i>Infections sexuellement transmissibles (IST)</i> : VIH, chlamydia, blennorragie, syphilis et herpès • <i>Paludisme</i> : test pour la parasitémie du paludisme

Les biomarqueurs complètent les données auto-déclarées et fournissent une mesure objective de l'état de santé. Par exemple, le succès d'un programme de supplémentation en vitamine A peut être évalué en testant les niveaux de rétinol sérique au sein de la population. Mais dans la plupart des cas, les biomarqueurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program ne complètent pas les données auto-déclarées (c'est-à-dire que les questionnaires ne comportent pas de données auto-déclarées sur l'anémie). Les biomarqueurs contribuent également à la compréhension des facteurs et déterminants de différentes maladies en reliant les résultats sanitaires aux caractéristiques des enquêtés. Les biomarqueurs permettent d'évaluer les programmes.

Outre la collecte de biomarqueurs (ou données biologiques) auprès des enquêtés, les enquêtes de The DHS Program testent la teneur en iode du sel dans de nombreux pays. De l'iode doit être ajouté au sel dans de nombreux pays afin de s'assurer que l'alimentation en contient suffisamment. La carence en iode peut provoquer un retard mental, une mortalité et d'autres problèmes pendant la grossesse, ainsi qu'une croissance anormale de la glande thyroïde (également appelée goitre).

PRÉSENTEZ la **diapositive 35**.

EXPLIQUEZ que l'anthropométrie est une mesure peu coûteuse et non invasive de l'état nutritionnel général d'un individu ou d'une population. Il existe quatre éléments principaux dans l'utilisation de l'anthropométrie en tant qu'indicateur de nutrition : âge, sexe, poids et taille. Les enquêtes de The DHS Program les mesurent tous les quatre.

PRÉSENTEZ la **diapositive 36**.

EXPLIQUEZ que les trois mesures anthropométriques les plus fréquentes sont la taille par rapport à l'âge (retard de croissance), le poids par rapport à la taille (émaciation), et le poids par rapport à l'âge (insuffisance pondérale). Comme indiqué dans le Module 2, les normes de croissance pour l'enfant de l'OMS permettent de mesurer où les enfants d'un pays spécifique se situent par rapport à une population de référence composée d'enfants du monde entier.

PRÉSENTEZ la **diapositive 37**.

EXPLIQUEZ que les enquêtes de The DHS Program utilisent des tableaux spécialement conçus pour mesurer la taille des enfants. Les enquêteurs/enquêtrices sont formés pendant plusieurs jours sur la prise de mesures précises afin de s'assurer que la méthode utilisée est la même, les mesures de taille et de poids étant ainsi comparables au sein d'un pays et d'un pays à l'autre.

PRÉSENTEZ la **diapositive 38**.

EXPLIQUEZ que l'appareil HemoCue présenté dans les photos de cette diapositive est le plus fréquemment utilisé pour la mesure des niveaux d'hémoglobine sur le terrain. Il est facile à transporter et fournit des résultats dans la minute.

PRÉSENTEZ la **diapositive 39**.

EXPLIQUEZ que, comme cela a été précédemment mentionné, le paludisme est l'une des principales causes de maladie en Afrique. The DHS Program est partenaire de Roll Back Malaria, un consortium international majeur dont la mission est d'éliminer le paludisme dans le monde. Le test pour le paludisme effectué dans le cadre des enquêtes de the DHS Program donne une bonne mesure objective de l'ampleur réelle de l'infection. Cependant, contrairement aux autres maladies testées dans le cadre des enquêtes de The DHS Program, le paludisme est saisonnier, et les résultats d'enquête peuvent donc différer selon le moment de l'année auquel les données sont collectées.

Le test pour la malaria réalisé dans le cadre des enquêtes de The DHS Program est le plus fréquemment effectué à l'aide de kits de test de diagnostic rapide (TDR). La microscopie (ou lames) est utilisée en complément des kits TDR pour valider les résultats.

Pendant l'enquête, les enfants et les adultes qui sont testés et déclarés infectés par les parasites du paludisme sont traités à l'aide de médicaments recommandés au niveau national, et sont également orientés vers des dispensaires à des fins de suivi thérapeutique.

PRÉSENTEZ la **diapositive 40**.

ÉTAPE 3

Ces photos présentent un kit TDR.

INDIQUEZ aux participants que les enquêtes de The DHS Program collectent également des informations sur le niveau de bien-être économique. DEMANDEZ aux participants d'indiquer en quoi le niveau de bien-être économique peut affecter la santé.

PRÉSENTEZ la **diapositive 41**.

Les enquêtes de The DHS Program ont créé une mesure du bien-être économique relative appelée « indice de bien-être économique ». Cet indice nous permet d'analyser l'impact du bien-être économique sur les résultats sanitaires, les services de santé et la portée des services de santé publics à l'aide des données des enquêtes de The DHS Program. De nombreux programmes utilisant des critères géographiques pour cibler leurs activités, il est donc important de pouvoir cartographier la pauvreté et la richesse.

DISCUTEZ avec les participants des principales utilisations d'une mesure de la situation économique au regard des programmes de santé. Veillez à aborder le point suivant :

L'accès à certains programmes de santé peut être lié à la capacité à payer des frais de services de santé.

PRÉSENTEZ la **diapositive 42**.

INDIQUEZ aux participants que les méthodes les plus fréquentes pour mesurer le bien-être économique consistent à évaluer les revenus et les dépenses d'un ménage. Cependant, cela peut s'avérer long et coûteux. Dans les zones où la population n'est pas payée en liquide ou dans lesquelles les emplois sont précaires, cela est souvent plus difficile à mesurer. C'est pourquoi les enquêtes de The DHS Program ont développé une approche différente de mesurer du bien-être économique.

PRÉSENTEZ la **diapositive 43**.

DEMANDEZ aux participants de définir ce qu'est un **indicateur de substitution**. Réponse : un indicateur de substitution remplace, ou supplée, un autre élément. Dans ce cas, les enquêtes de The DHS Program utilisent d'autres facteurs (ou indicateurs de substitution) pour calculer le

bien-être économique.

EXPLIQUEZ que les enquêtes de The DHS Program mesurent le bien-être économique en fonction (1) des biens durables que possède le ménage (par exemple, radios et bicyclettes) ; (2) de l'accès du ménage à l'eau courante et aux installations sanitaires ; et (3) des matériaux utilisés dans la construction de l'habitation.

DEMANDEZ aux participants de définir ce qu'est un quintile et quel pourcentage de la population il contient. Réponse : un cinquième de la population, soit 20 %.

Dans chaque pays, la population est divisée en cinq groupes égaux appelés quintiles, allant du quintile inférieur (ou le moins riche) au quintile supérieur (ou le plus riche). Les cinq quintiles sont appelés **quintile le plus bas, second quintile, quintile moyen, quatrième quintile et quintile le plus élevé**.

Les personnes se trouvant dans le quintile le plus élevé d'un pays ne sont riches que par rapport aux autres vivant dans ce même pays. De ce fait, les personnes se trouvant dans le quintile le plus élevé en Afrique du Sud n'auront pas le même niveau de bien-être économique que celles dans le quintile supérieur au Niger.

DISCUTEZ de ce que cela pourrait impliquer en cas de comparaison entre votre pays et un autre.

PRÉSENTEZ la **diapositive 44**.

L'indice de bien-être économique nous permet de comparer le bien-être économique d'un ménage par rapport à un autre au sein du même pays. Il ne définit pas la pauvreté de la façon dont un pays pourrait le faire, par exemple en mesurant le pourcentage de la population vivant au-dessous d'un revenu spécifique. L'indice de bien-être économique établit un classement des ménages par niveau du bien-être économique.

PRÉSENTEZ la **diapositive 45** *ou* **46**

Ces deux diapositives donnent deux explications légèrement différentes de la construction de l'indice de bien-être économique. Choisissez la définition la plus appropriée au niveau de connaissance des participants. La diapositive 45 est plus simple que la diapositive 46.

Pour les participants que cela intéresse, DISTRIBUEZ des

copies de la publication *Wealth Index* (Indice de bien-être économique) de Rutstein et Johnson.

EXERCICE

INDIQUEZ aux participants de se mettre par groupe de trois.

DISTRIBUEZ l'**Exercice 3.1** *Indice de bien-être économique de The DHS Program*, puis accordez 10 minutes environ aux groupes pour le faire.

L'exercice étant terminé, RASSEMBLEZ tous les participants et PRÉSENTEZ les **diapositives 47 et 48**. ABORDEZ les questions suivantes avec eux :

1. Que montrent ces deux graphiques concernant le bien-être économique ?
2. Pourquoi l'indice de bien-être économique est-il important pour les interventions de santé publique et les campagnes de communication sur la santé ?

Veillez à aborder les points suivants :

- Les pratiques sanitaires et l'état de santé varient souvent en fonction du bien-être économique.
- Dans le premier exemple, l'utilisation de contraceptifs est corrélée positivement avec le bien-être économique ; c'est-à-dire qu'à mesure que le bien-être économique augmente, l'utilisation de contraceptifs s'accroissent également. Cela se vérifie dans de nombreux pays. Dans le deuxième exemple, l'ISF est corrélé négativement avec le bien-être économique ; c'est-à-dire qu'à mesure que le bien-être économique augmente, le nombre moyen d'enfants par femme diminue.
- L'indice de bien-être économique permet d'étudier les différences dans l'accès aux soins de santé.
- Il permet d'identifier les populations ayant des besoins particuliers.

ÉTAPE 4

Terminez cette session en DEMANDANT aux participants s'ils ont des questions ou des commentaires sur les biomarqueurs ou l'indice de bien-être économique. RAPPELEZ-leur qu'une copie du rapport *DHS Wealth Index* (Indice de bien-être économique de The DHS Program), qui fournit des informations complètes sur la construction et l'utilisation de l'indice de bien-être économique, est à leur

| disposition.



Module 3

Indicateurs et enquêtes de The DHS Program

Objectifs du Module 3

À la fin de ce module, les participants devront être en mesure de :

- Définir le terme « indicateur »
- Établir la liste des indicateurs de population, santé et nutrition collectés dans les enquêtes de The DHS Program
- Définir les biomarqueurs
- Définir l'indice de bien-être économique et décrire la procédure de le mesurer dans les enquêtes de The DHS Program

Module 3, Diapositive 2

Module 3 Session 1

Qu'est-ce que c'est un indicateur?

Qu'est-ce qu'un indicateur?

- Un indicateur est une statistique qui mesure un aspect spécifique d'une population, d'un programme ou d'objectifs de programme, les activités et les résultats
- Les changements relatifs aux indicateurs traduisent la réalisation ou la non des résultats et objectifs
- Les indicateurs sont des éléments mesurés à différents moments dans le temps afin de déterminer si les conditions ont changé, pour en d'autres termes, identifier les tendances

Module 3, Diapositive 4

Indicateurs communs

- Note à un test
- Niveau dans une classe
- Taux de mortalité infantile
- Prévalence du VIH
- PIB par tête

Un indicateur peut être un(e):

- nombre
- ratio
- pourcentage
- moyenne
- médiane
- classification
- taux
- niveau

Module 3, Diapositive 5

Pourquoi les indicateurs sont-ils importants ?

- Les indicateurs servent d'outils pour examiner les tendances et mettre en évidence les problèmes (par exemple, le suivi de la distribution de préservatifs chaque mois ou sur une année)
- Les indicateurs peuvent être comparés aux objectifs du programme :
- Ils rappellent la nécessité de mesures de gestion corrective
 - Ils évaluent l'efficacité des diverses mesures de gestion
 - Attestent de la réalisation des objectifs

Module 3, Diapositive 6

Caractéristiques des indicateurs de The DHS Program

- Clairement définis
 - Généralement comparables entre pays et au sein des pays au fil du temps
 - Acceptés au niveau international
- AUSS!
- Simplicité
 - Mesurabilité
 - Validité
 - Fiabilité
 - Variable
 - Sensibilité

Module 3, Diapositive 7

Les objectifs et les indicateurs du PEPFAR

PEPFAR - President's Emergency Plan for AIDS Relief, Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida

Objectifs :

- Traiter 2 millions de personnes séropositives (en 2008)
- Prévenir 7 millions de nouvelles infections
- Soins pour 10 millions de personnes infectées à VIH et affectées par la maladie, y compris les orphelins et les enfants vulnérables

Indicateurs de l'échantillon :

- Nombre total de centres de services proposant des services de prévention du VIH comme le changement de comportements, la transmission médicale, et la gestion des IST
- Nombre total de personnes formées pour fournir des services de prévention du VIH

Module 3, Diapositive 8

Module 3 Session 2

Exemples d'indicateurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program

Niveau d'instruction

Aucune formation : pourcentage des femmes et d'hommes de 15-49 ans n'ayant reçu aucune instruction

Pays	Femmes	Hommes
Burkina Faso EDS 2010	74 %	59 %
Burundi EDS 2010	45 %	28 %
Cameroun EDS 2011	20 %	8 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	53 %	34 %
Gabon EDS 2012	4 %	7 %
Guinée EDS 2012	67 %	40 %
Niger EDS 2012	80 %	60 %
Rwanda EDS 2010	16 %	10 %
Sénégal EDS 2010-11	58 %	37 %

Module 3, Diapositive 10

Alphabétisme

Alphabétisme : pourcentage de femmes et d'hommes de 15-49 ans qui sont alphabétisés (c'est-à-dire, qui ont fait des études secondaires ou supérieures ou qui peuvent lire tout ou partie d'une phrase)

Pays	Femmes	Hommes
Burkina Faso EDS 2010	23 %	38 %
Burundi EDS 2010	62 %	79 %
Cameroun EDS 2011	69 %	82 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	38 %	61 %
Gabon EDS 2012	89 %	91 %
Guinée EDS 2012	24 %	54 %
Niger EDS 2012	14 %	42 %
Rwanda EDS 2010	77 %	82 %
Sénégal EDS 2010-11	38 %	60 %

Module 3, Diapositive 11

Fécondité

Indice synthétique de fécondité (ISF) : nombre moyen de naissances qu'une femme aurait à l'âge de 50 ans si elle avait un taux de fécondité conforme aux taux par âge nationaux actuels

Pays	ISF
Burkina Faso EDS 2010	6,0
Burundi EDS 2010	6,4
Cameroun EDS 2011	5,1
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	5,0
Gabon EDS 2012	4,1
Guinée EDS 2012	5,1
Niger EDS 2012	7,6
Rwanda EDS 2010	4,6
Sénégal EDS 2010-11	5,0

Module 3, Diapositive 12

Planification familiale

Prévalence contraceptive : pourcentage de femmes actuellement en union de 15-49 ans qui utilisent une méthode de contraception

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	16 %
Burundi EDS 2010	22 %
Cameroun EDS 2011	23 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	18 %
Gabon EDS 2012	31 %
Guinée EDS 2012	6 %
Niger EDS 2012	14 %
Rwanda EDS 2010	52 %
Sénégal EDS 2010-11	13 %

Module 3, Diapositive 13

Besoins non satisfaits de planification familiale

Besoins non satisfaits de planification familiale: pourcentage de femmes actuellement en union de 15-49 ans qui n'utilisent pas de méthode de contraception, mais ne souhaitent pas avoir d'enfant pendant les deux années suivantes ou plus d'enfant du tout

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	25 %
Burundi EDS 2010	31 %
Cameroun EDS 2011	24 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	27 %
Gabon EDS 2012	27 %
Guinée EDS 2012	24 %
Niger EDS 2012	16 %
Rwanda EDS 2010	21 %
Sénégal EDS 2010-11	30 %

Module 3, Diapositive 14

Mortalité infantile

Taux de mortalité infantile : nombre de décès entre la naissance et le premier anniversaire sur 1 000 naissances vivantes (pour les cinq années précédant l'enquête)

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	65
Burundi EDS 2010	59
Cameroun EDS 2011	62
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	68
Gabon EDS 2012	43
Guinée EDS 2012	67
Niger EDS 2012	51
Rwanda EDS 2010	50
Sénégal EDS 2010-11	47

Module 3, Diapositive 15

Mortalité infanto-juvénile

Mortalité infanto-juvénile: nombre de décès d'enfants entre la naissance et le cinquième anniversaire sur 1 000 naissances vivantes (pour les cinq années précédant l'enquête)

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	129
Burundi EDS 2010	96
Cameroun EDS 2011	122
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	108
Gabon EDS 2012	65
Guinée EDS 2012	123
Niger EDS 2012	127
Rwanda EDS 2010	76
Sénégal EDS 2010-11	72

Module 3, Diapositive 16

Santé maternelle : soins prénatals

Soins prénatals : pourcentage des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des cinq années précédant l'enquête ayant reçu les soins prénatals par un prestataire formé.

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	95 %
Burundi EDS 2010	99 %
Cameroun EDS 2011	85 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	91 %
Gabon EDS 2012	95 %
Guinée EDS 2012	85 %
Niger EDS 2012	83 %
Rwanda EDS 2010	98 %
Sénégal EDS 2010-11	93 %

Module 3, Diapositive 17

Santé maternelle : accouchement

Lieu d'accouchement : pourcentage de naissances vivantes au cours des cinq années précédant l'enquête dont l'accouchement s'est déroulée dans un établissement de santé

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	66 %
Burundi EDS 2010	60 %
Cameroun EDS 2011	61 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	57 %
Gabon EDS 2012	90 %
Guinée EDS 2012	40 %
Niger EDS 2012	30 %
Rwanda EDS 2010	69 %
Sénégal EDS 2010-11	73 %

Module 3, Diapositive 18

Santé infantile : vaccination

Vaccination complète : pourcentage d'enfants de 12-23 mois qui ont reçu tous les vaccins recommandés

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	81 %
Burundi EDS 2010	83 %
Cameroun EDS 2011	53 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	51 %
Gabon EDS 2012	32 %
Guinée EDS 2012	37 %
Niger EDS 2012	52 %
Rwanda EDS 2010	90 %
Sénégal EDS 2010-11	63 %

Module 3, Diapositive 19

Santé infantile : infection respiratoire aigüe

Infection respiratoire aigüe (IRA) : pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont présenté des symptômes d'IRA dans les deux semaines précédant l'enquête

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	2 %
Burundi EDS 2010	17 %
Cameroun EDS 2011	5 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	4 %
Gabon EDS 2012	8 %
Guinée EDS 2012	6 %
Niger EDS 2012	4 %
Rwanda EDS 2010	4 %
Sénégal EDS 2010-11	5 %

Module 3, Diapositive 20

Nutrition infantile : allaitement

Allaitement : pourcentage d'enfants nés au cours des deux dernières années ayant précédé l'enquête qui ont été allaités

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	99 %
Burundi EDS 2010	99 %
Cameroun EDS 2011	97 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	97 %
Gabon EDS 2012	90 %
Guinée EDS 2012	98 %
Niger EDS 2012	99 %
Rwanda EDS 2010	99 %
Sénégal EDS 2010-11	98 %

Module 3, Diapositive 21

Nutrition infantile : retard de croissance

Retard de croissance : pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont un retard de croissance, c'est-à-dire qui sont trop petits pour leur âge

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	35 %
Burundi EDS 2010	58 %
Cameroun EDS 2011	33 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	30 %
Gabon EDS 2012	17 %
Guinée EDS 2012	31 %
Niger EDS 2012	44 %
Rwanda EDS 2010	44 %
Sénégal EDS 2010-11	27 %

Module 3, Diapositive 22

Nutrition infantile : vitamine A

Supplémentation en vitamine A : pourcentage d'enfants de 6-59 mois qui ont reçu des suppléments en vitamine A dans les six mois précédant l'enquête.

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	63 %
Burundi EDS 2010	81 %
Cameroun EDS 2011	55 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	61 %
Gabon EDS 2012	54 %
Guinée EDS 2012	41 %
Niger EDS 2012	60 %
Rwanda EDS 2010	93 %
Sénégal EDS 2010-11	78 %

Module 3, Diapositive 23

Nutrition des adultes : surpoids ou obèse

Indice de masse corporelle (IMC) : pourcentage de femmes du groupe d'âges 15-49 ans qui sont en surpoids ou obèses, sur la base du rapport du poids(kg) au carré de la hauteur(m²)

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	11 %
Burundi EDS 2010	8 %
Cameroun EDS 2011	32 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	26 %
Gabon EDS 2012	44 %
Guinée EDS 2012	19 %
Niger EDS 2012	18 %
Rwanda EDS 2010	16 %
Sénégal EDS 2010-11	21 %

Module 3, Diapositive 24

Nutrition des adultes : anémie

Anémie : pourcentage de femmes de 15-49 ans qui sont anémiques

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	49 %
Burundi EDS 2010	19 %
Cameroun EDS 2011	40 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	54 %
Gabon EDS 2012	61 %
Guinée EDS 2012	49 %
Niger EDS 2012	46 %
Rwanda EDS 2010	17 %
Sénégal EDS 2010-11	54 %

Module 3, Diapositive 25

Paludisme : moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)

Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) : pourcentage de ménages en ayant au moins une MII.

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	57 %
Burundi EDS 2010	52 %
Cameroun EDS 2011	36 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	67 %
Gabon EDS 2012	36 %
Guinée EDS 2012	47 %
Niger EDS 2012	61 %
Rwanda EDS 2010	55 %
Sénégal EDS 2010-11	63 %

Module 3, Diapositive 26

Paludisme: utilisation des moustiquaires par les enfants

Utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) parmi les enfants : pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	47 %
Burundi EDS 2010*	45 %
Cameroun EDS 2011	21 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	37 %
Gabon EDS 2012	39 %
Guinée EDS 2012	26 %
Niger EDS 2012	20 %
Rwanda EDS 2010	70 %
Sénégal EDS 2010-11	35 %

*MILDA : une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action

Module 3, Diapositive 27

Paludisme : traitement préventif intermittent

Utilisation de traitement préventif intermittent (TPI): pourcentage de femmes du groupe d'âges 15-49 ans avec une naissance vivante au cours des deux ans précédant l'enquête qui, durant cette grossesse, ont pris deux doses ou plus de SP/Fansidar et qui en ont reçu au moins une au cours d'une visite prénatale.

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	11 %
Burundi EDS 2010	NA
Cameroun EDS 2011	26 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	18 %
Gabon EDS 2012	3 %
Guinée EDS 2012	18 %
Niger EDS 2012	35 %
Rwanda EDS 2010	NA
Sénégal EDS 2010-11	39 %

Module 3, Diapositive 28

VIH/ sida

- Les enquêtes de The DHS Program fournissent des données représentatives au plan national sur les connaissances, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida, et dans certains cas, la prévalence du VIH.
- Les indicateurs du VIH/sida sont abondamment utilisés pour le suivi et l'évaluation des programmes de prévention au niveau national et ont été développés conjointement avec ONUSIDA, le PEPFAR, et l'UNGASS.

Module 3, Diapositive 29

Statut de la femme : emploi

Emploi : pourcentage de femmes actuellement en union qui ayant travaillé au cours des 12 derniers mois

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	82 %
Burundi EDS 2010	91 %
Cameroun EDS 2011	76 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	76 %
Gabon EDS 2012	58 %
Guinée EDS 2012	82 %
Niger EDS 2012	29 %
Rwanda EDS 2010	90 %
Sénégal EDS 2010-11	49 %

Module 3, Diapositive 30

Statut de la femme: participation dans la prise de décisions

Prise de décisions : pourcentage de femmes actuellement en union de 15-49 ans qui habituellement prennent de décisions de leurs soins de santé, soit seules, soit conjointement avec leur mari/partenaire

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	24 %
Burundi EDS 2010	77 %
Cameroun EDS 2011	38 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	35 %
Gabon EDS 2012	58 %
Guinée EDS 2012	33 %
Niger EDS 2012	21 %
Rwanda EDS 2010	74 %
Sénégal EDS 2010-11	31 %

Module 3, Diapositive 31

Violence domestique

Violence conjugale : pourcentage des femmes non-célibataires de 15-49 ans qui ont déjà subi des violences physiques exercées par leur mari ou partenaire actuel ou précédent

Pays	
Burkina Faso EDS 2010	11 %
Burundi EDS 2010	NA
Cameroun EDS 2011	45 %
Côte d'Ivoire EDS 2011-2012	25 %
Gabon EDS 2012	46 %
Guinée EDS 2012	NA
Niger EDS 2012	NA
Rwanda EDS 2010	56 %
Sénégal EDS 2010-11	NA

Module 3, Diapositive 32

Module 3 Session 3

Biomarqueurs et bien-être économique dans les enquêtes de The DHS Program

Biomarqueurs

- Mesures biologiques de l'état de santé
- Peut se référer à un large éventail de conditions, y compris les maladies infectieuses et sexuellement transmissibles, les maladies chroniques comme l'hypertension, les carences en micronutriments et l'exposition à des toxines environnementales
- Peut améliorer les données autodéclarées : par exemple, la cécité nocturne dans l'EDS Ouganda de 2000-01 a été signalé à 7%, mais les tests de rétinol sérique ont révélé que 52% des femmes avaient de faibles niveaux de vitamine A
- Les biomarqueurs contribuent également à la compréhension des facteurs et déterminants de différentes maladies

Module 3, Diapositive 34

Anthropométrie

- Une mesure peu coûteuse et non invasive de l'état nutritionnel général d'un individu ou d'une population
- Il existe quatre éléments principaux:



Module 3, Diapositive 35

Anthropométrie Indicateurs

- Trois mesures les plus fréquentes :
 - *taille par rapport à l'âge* : indicateur de retard de croissance (trop petit pour l'âge)
 - *poids par rapport à la taille* : indicateur d'émaciation (trop maigre pour la taille)
 - *poids par rapport à l'âge* : indicateur d'insuffisance pondérale (trop maigre pour l'âge)
- Les normes de croissance pour l'enfant de l'OMS permettent de mesurer où les enfants d'un pays spécifique se situent par rapport aux enfants allaités et bien nourris d'une population de référence composée d'enfants du monde entier.

Module 3, Diapositive 36

Collecte des données anthropométriques



Enfant mesuré pendant l'EDS effectuée en République Démocratique du Congo en 2007

Photo de Tinga Sinaré



Pesée d'un enfant pendant l'enquête SPA effectuée au Rwanda en 2007

Photo de Rathavuth Hong

Module 3, Diapositive 37

Test de l'anémie

- Piqûre au doigt afin de recueillir une goutte de sang
- Hémoglobine mesurée avec le dispositif HemoCue
- Résultats prêts sur le terrain en moins d'une minute
- Plus de 60 enquêtes de The DHS Program ont testé l'anémie



Module 3, Diapositive 38

Test du paludisme

- Des kits de test de diagnostic rapide (TDR) sont utilisés pour évaluer la présence de parasites du paludisme dans le sang des enquêtés.
- Les kits TDR sont faciles à utiliser dans les zones reculées où les laboratoires ne sont pas disponibles.
- Dans la plupart des pays, la microscopie (diapositives) sont utilisés en plus des kits de TDR.

Module 3, Diapositive 39

Test de diagnostic rapide (TDR) pour le paludisme



Module 3, Diapositive 40

Mesure de la situation économique

Façons de mesurer la situation économique :

- Revenus
- Dépenses
- Richesse relative

Module 3, Diapositive 41

Revenus et dépenses

- Les méthodes conventionnelles de mesurer du bien-être économique se concentrent sur les revenus du ménage et les dépenses.
- La collecte d'estimations sur les revenus et les dépenses peut être difficile et fastidieuse parce que les gens : ne sont pas toujours payés en espèces, peuvent être payés par intermittence, ou ne connaissent pas leur revenu annuel
- Les changements fréquents en termes de situation d'emploi peuvent être un problème à la fois pour les revenus et les dépenses.

Module 3, Diapositive 42

Indice de bien-être économique

L'indice du bien-être économique est un indicateur de substitution du niveau de vie à long terme d'un ménage qui a été validé et soutenu par la Banque mondiale.

Biens et services généralement sondés lors des enquêtes EDS :

Type de revêtement de sol	Réfrigérateur
Approvisionnement en eau	Type de véhicule
Installations sanitaires	Nombre de personnes par chambre à coucher
Électricité	Possession de terres agricoles
Radio	Domestique
Télévision	Objets propres au pays
Téléphone	

Module 3, Diapositive 43

Quintiles de bien-être économique

- L'indice de bien-être économique mesure le niveau de vie d'un ménage par rapport aux autres ménages dans le même pays.
- Les quintiles de bien-être économique ne précisent pas si un ménage vit dans la pauvreté selon la définition de pauvreté utilisée dans le pays.
- Les quintiles de bien-être économique classent les ménages : La situation socio-économique d'une personne vivant dans un ménage du second quintile est plus élevée que celle d'une personne située dans le quintile le plus bas, mais plus faible que quelqu'un dans le quintile moyen.

Module 3, Diapositive 44

Étapes de construction de l'indice de bien-être économique

1. Chaque ménage enquêté reçoit un score basé selon les biens qu'il possède. Les ménages sont ensuite classés par ordre croissant.
2. L'échantillon est divisé en quintiles, c'est-à-dire cinq groupes avec le même nombre de personnes dans chaque.
3. Les 20% de la population avec les scores les plus faibles en termes de total de biens deviennent les individus du quintile le plus bas, les 20% suivants sont considérés comme le second quintile de richesse, et ainsi de suite.
4. Au niveau national, environ 20% de la population des ménages se situe dans chacun des quintiles de bien-être économique.

Module 3, Diapositive 45

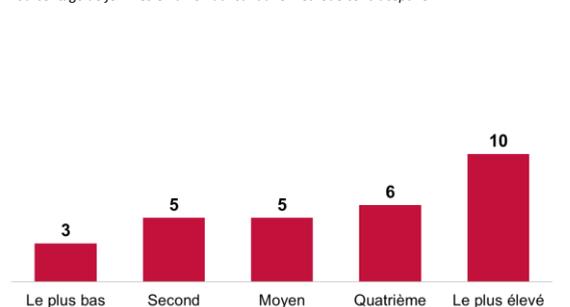
Comment construire un indice de richesse

1. Tous les biens des ménages pour lesquels des informations ont été collectées se voient attribuer une pondération, ou un poids, générée après analyse des composantes principales.
2. Les résultats relatifs aux biens sont standardisés par rapport à une distribution normale standard, avec une moyenne de 0 et un écart-type de 1.
3. Chaque ménage se voit attribuer un score standardisé pour chaque bien ; le score varie selon que le ménage est propriétaire ou non de ce bien (ou dans le cas des chambres, le nombre de personnes par pièce).
4. Les scores sont additionnés par le ménage. Les personnes sont classés selon le score total du ménage dans lequel ils résident et tous les ménages sont divisés en quintiles.

Module 3, Diapositive 46

Utilisation de contraceptifs selon le niveau de bien-être économique (EDS réalisée en Guinée en 2012)

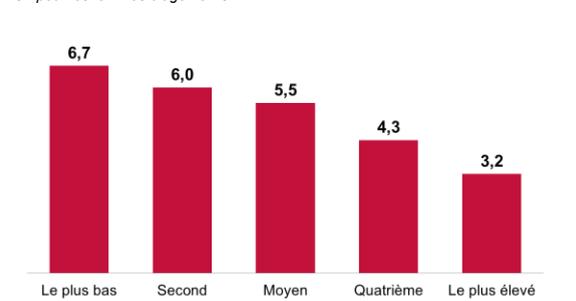
Pourcentage de femmes en union utilisant une méthode contraceptive



Module 3, Diapositive 47

Indice synthétique de fécondité selon le niveau de bien-être économique (EDS réalisée en Côte d'Ivoire en 2011-2012)

ISF pour les femmes d'âge 15-49



Module 3, Diapositive 48

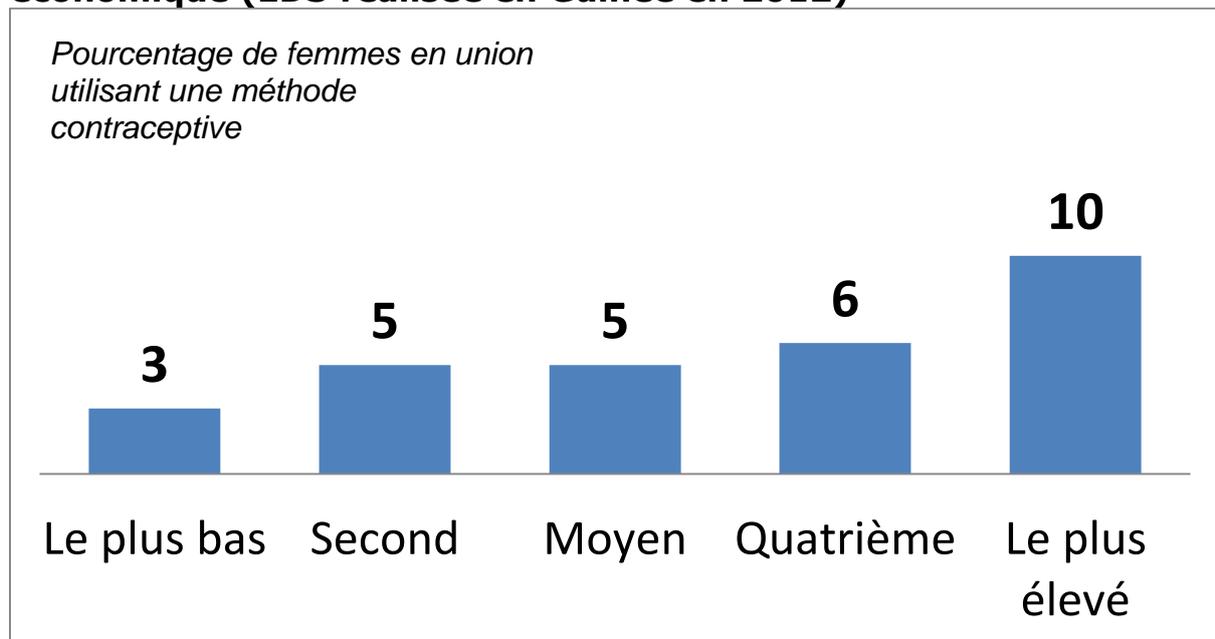
Exercice 3.1

Indice de bien-être économique de The DHS Program

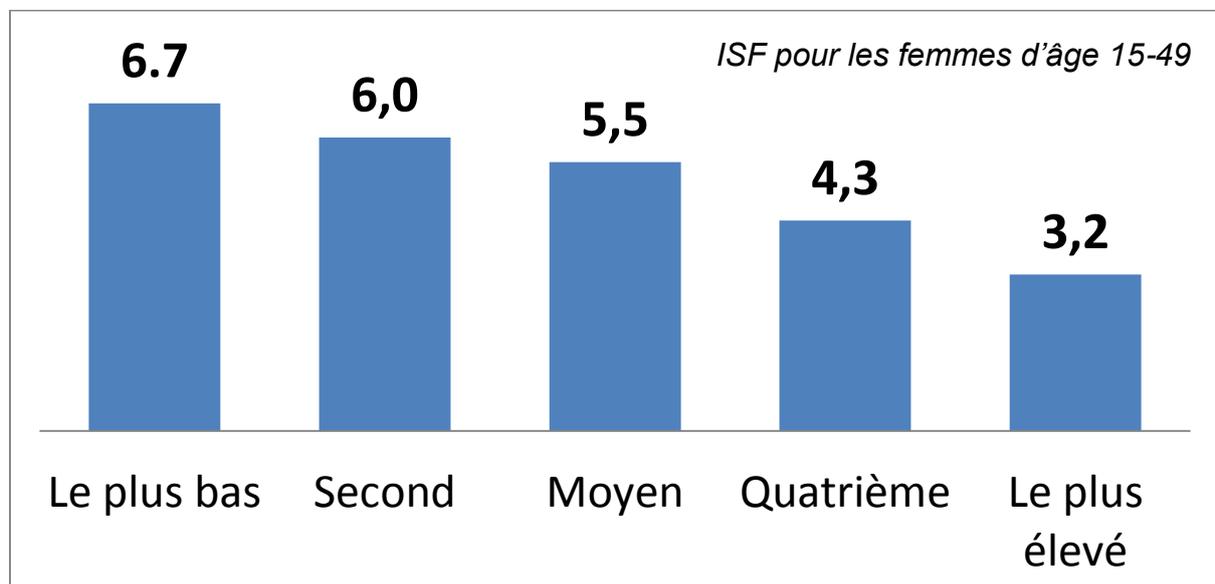
Abordez les thèmes suivants en petits groupes :

1. Que montrent les deux graphiques suivants concernant le bien-être économique ?
2. Pourquoi l'indice de bien-être économique est-il important pour les interventions de santé publique et les campagnes de communication sur la santé ?

Utilisation de contraceptifs selon le niveau de bien-être économique (EDS réalisée en Guinée en 2012)



Indice synthétique de fécondité selon le niveau de bien-être économique (EDS réalisée en Côte d'Ivoire en 2011-2012)



Document 3.1

Caractéristiques d'un bon indicateur

Simplicité : les indicateurs doivent être simples, mais sélectionner un indicateur simple n'est pas toujours une tâche aisée. Cela requiert souvent de trouver le juste équilibre entre l'idéal (ce qui peut s'avérer complexe et/ou impossible à obtenir) et le pratique. Par exemple, pour déterminer la prévalence de l'anémie au sein d'une population, il serait idéal d'effectuer des prélèvements de sang veineux auprès des enquêtés et de mesurer simultanément les niveaux de sidérémie, de sidérophiline et d'hémoglobine. Cependant, dans les enquêtes où plusieurs milliers d'individus sont éligibles pour les tests, les contraintes financières et logistiques rendent cette combinaison de tests en laboratoire difficilement réalisable. À la place, seule l'hémoglobine est mesurée en tant qu'indicateur de l'anémie ; grâce à une goutte de sang prélevée sur le doigt et à un appareil d'analyse portable, les niveaux hémoglobine peuvent être mesurés en quelques minutes. Il est important de prélever uniquement ce qui est nécessaire plutôt que ce qui est possible ou intéressant.

Définition claire et précise : un indicateur doit être défini de manière claire et précise. Cela ne suffit pas, par exemple, d'utiliser le nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale comme indicateur. Comment l'insuffisance pondérale a-t-elle été définie ? Quels sont les enfants pesés ? Par ailleurs, présenter un indicateur en proportion de la population d'intérêt est souvent plus instructif que de présenter le nombre en tant que tel. De ce fait, un meilleur indicateur pour les enfants souffrant d'insuffisance pondérale serait :

Nombre d'enfants souffrant d'insuffisance pondérale¹ âgés de 6 à 24 mois

Nombre total d'enfants âgés de 6 à 24 mois qui sont pesés

Mesurabilité : certains indicateurs sont mesurés facilement et directement, tels que la taille et le poids. D'autres doivent être définis de manière claire et précise avant de pouvoir être mesurés avec précision. Prenons, par exemple l'accès à l'eau courante. Quels sont les critères qui définissent ou non un accès à l'eau courante ? Quels sont les critères qui déterminent ou non l'existence d'un accès à l'eau courante ? Mesurer des variables qualitatives en termes quantitatifs est encore plus difficile et peut exiger la création d'une échelle ou d'un indice. La connaissance des pratiques d'allaitement appropriées, par exemple, peut être mesurée par

¹ L'insuffisance pondérale est définie comme suit : poids par rapport à l'âge deux écarts-type au-dessous de la norme.

Document 3.1

l'aptitude d'un enquêté à donner des réponses correctes à un ensemble de questions objectives.

Validité : un indicateur valide reflète avec précision la situation qu'il est censé mesurer. Par exemple, le poids seul n'est pas un indicateur valide de surpoids et d'obésité ; il doit être combiné avec la taille. Un indicateur valide dans un paramètre peut ne pas l'être dans un autre. Par exemple, dans une population bénéficiant d'un apport en matières grasses adéquat, la consommation d'aliments riches en vitamine A peut être un indicateur valide du statut vitaminique A global. Toutefois, dans une population où l'apport en matières grasses est inadéquat, il serait un indicateur non valide car les matières grasses sont nécessaires pour l'absorption de la vitamine A.

Fiabilité : un indicateur fiable produira les mêmes résultats à chaque mesure, quel(le) que soit l'enquêteur/enquêtrice qui collecte les données. La fiabilité ne désigne pas la même chose que la validité. Un indicateur fiable peut fournir un résultat non valide.

Variabilité : pour être utile, les indicateurs doivent mesurer la variation. Certains indicateurs varient dans une population mais pas dans une autre. Si un indicateur ne varie pas, il ne fera aucune discrimination entre les individus qui ont bénéficié d'un programme et ceux pour lesquels ce n'est pas le cas. Par exemple, les matériaux utilisés dans la construction d'habitations peut être un bon indicateur de la situation économique en zones rurales, où les habitations peuvent être en boue, bois ou ciment, mais pas en zones urbaines où les ménages pauvres et riches peuvent vivre dans des structures en ciment.

Sensibilité : les indicateurs doivent être sensibles afin d'évaluer l'évolution dans le temps. Par exemple, de nombreux pays d'Afrique ont lancé des campagnes de distribution à grande échelle de moustiquaires afin de lutter contre le paludisme. Des indicateurs capables de mesurer les changements rapides concernant la possession de ces moustiquaires dans le temps sont indispensables pour évaluer le succès des programmes de distribution.

Document 3.2

Exemples d'indicateurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program

Niveau d'instruction

Dans le cadre de la collecte des données de routine, les enquêtes de The DHS Program sondent les enquêtés sur leur niveau d'instruction, dont le niveau le plus élevé atteint, le nombre d'années de scolarisation et l'alphabétisme. L'alphabétisme est évalué en demandant aux enquêtés de lire une phrase courte écrite dans la langue qu'ils sont le plus susceptible d'être en mesure de lire. Les questions visant à évaluer l'alphabétisme sont uniquement posées à ceux qui n'ont pas été scolarisés ou qui sont uniquement allés à l'école primaire. Les enquêtes de The DHS Program supposent que les enquêtés ayant fait des études secondaires ou supérieures sont alphabétisés. Elle calcule les deux indicateurs de niveau d'instruction suivants :

Nombre d'années de scolarisation : pourcentage de femmes et d'hommes du groupe d'âges 15-49 ans qui n'ont pas été scolarisés.

Alphabétisme : pourcentage de femmes et d'hommes du groupe d'âges 15-49 ans qui sont alphabétisés (c'est-à-dire, qui ont fait des études secondaires ou supérieures OU qui peuvent lire tout ou partie d'une phrase).

Fécondité et planification familiale

Indice synthétique de fécondité (ISF) : nombre moyen de naissances qu'un groupe de femmes auraient à l'âge de 50 ans si elles avaient un taux de fécondité conforme aux taux par âge actuels. Les taux sont basés sur les trois années précédant l'enquête afin d'éviter tout biais dû à des problèmes de mémoire et d'obtenir les informations les plus récentes sur les naissances.

Taux de prévalence contraceptive (TPC) : pourcentage de femmes mariées du groupe d'âges 15-49 ans qui utilisent actuellement une méthode de contraception. Cet indicateur standard est abondamment utilisé pour le reporting aux donateurs et en tant que mesure du succès des programmes. Le TPC inclut à la fois des méthodes de planification familiale modernes et traditionnelles.

Besoin non satisfait : pourcentage de femmes mariées qui ne souhaitent pas avoir d'enfant au cours des deux prochaines années ou qui ne souhaitent pas avoir d'autre enfant ET qui n'utilisent pas de méthode de contraception actuellement.

Document 3.2

Mortalité des enfants de moins de cinq ans

Mortalité infantile : probabilité de mourir avant l'âge de un an, pour les cinq années précédant l'enquête.

Mortalité infanto-juvénile : probabilité de mourir avant l'âge de cinq ans, pour les cinq années précédant l'enquête.

Santé maternelle

Soins prénatals : pourcentage de naissances vivantes dans les cinq années précédant l'enquête chez les femmes du groupe d'âges 15–49 ans ayant bénéficié de soins prénatals prodigués par un prestataire compétent (médecin, infirmière, sage-femme, infirmière/sage-femme auxiliaire).

Lieu d'accouchement : pourcentage de naissances vivantes dans un établissement de santé au cours des cinq années précédant l'enquête.

Un autre indicateur fréquemment utilisé basé sur les données des enquêtes de The DHS Program concerne le pourcentage d'accouchements assistés par un prestataire formé.

Santé infantile

Vaccination complète : pourcentage d'enfants du groupe d'âges 12–23 mois qui ont reçu tous les vaccins de base au moment de l'enquête. Un enfant est complètement vacciné s'il reçoit l'ensemble des vaccins suivants :

- BCG (contre la tuberculose)
- Rougeole
- Trois doses de vaccin contre la poliomyélite (hors vaccin effectué à la naissance)
- Trois doses de DTCoq (combinaison des antigènes pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) OU un vaccin pentavalent utilisé dans certains pays qui combine les antigènes pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche avec ceux pour l'hépatite B et l'Hib (*haemophilus influenzae* de type B).

Prévalence de l'infection respiratoire aiguë (IRA) : chez les moins de cinq ans, pourcentage d'enfants qui présentent des symptômes d'IRA dans les deux semaines précédant l'enquête. Les symptômes d'IRA sont la toux accompagnée d'une respiration courte et rapide. Ils sont considérés comme un indicateur de substitution de la pneumonie.

Document 3.2

Des indicateurs similaires sont collectés afin de mesurer la prévalence de la fièvre et de la diarrhée chez les enfants. Leur période de collecte est limitée aux deux semaines précédant l'enquête afin de réduire le biais dû aux problèmes de mémoire chez les femmes.

Nutrition

Allaitement : pourcentage d'enfants nés dans les cinq ans précédant l'enquête qui ont déjà été allaités.

Retard de croissance : pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont un retard de croissance, c'est-à-dire qui sont trop petits pour leur âge.

Supplémentation en vitamine A : pourcentage d'enfants du groupe d'âges 6-59 mois qui ont reçu des suppléments en vitamine A dans les six mois précédant l'enquête.

IMC : ratio du poids par rapport au carré de la taille d'un individu. Les enquêtes MEASURE DHS mesurent la taille et le poids des adultes et des enfants d'un ménage. Pour calculer l'IMC d'un adulte, son poids en kilogrammes est divisé par sa taille en mètres carrés. L'IMC est divisé en quatre catégories :

- Insuffisance pondérale : <18,5
- IMC normal : 18,5-24,9
- Surpoids : 25-29,9
- Obésité : ≥ 30

Bien souvent, le surpoids et l'obésité sont combinés en une seule catégorie (≥ 25). Les IMC faible et élevé sont tous deux des facteurs de risque de problèmes à la naissance et de complications à l'accouchement. Le surpoids et l'obésité sont des problèmes croissants dans les pays en voie de développement et sont associés à des problèmes de santé tels que le diabète et les maladies cardiaques.

Anémie : mesurée par les niveaux d'hémoglobine dans le sang. Les enquêtes de The DHS Program mesurent les niveaux d'hémoglobine en grammes par décilitre (g/dl) par des prises de sang sur site à l'aide d'un instrument spécial. Chez les femmes qui ne sont **pas** enceintes, l'anémie est définie par les niveaux d'hémoglobine suivants :

- Anémie légère : 10-11,9 g/dl
- Anémie modérée : 7-9,9 g/dl
- Anémie sévère : <7 g/dl

Pour les femmes enceintes, l'anémie légère est définie entre 10 et 10,9 g/dl. Le taux d'hémoglobine est également ajusté en fonction de

Document 3.2

l'altitude et du tabagisme, ces deux paramètres affectant les niveaux d'anémie.

Paludisme

Le paludisme est l'une des principales causes de mortalité dans les pays en voie de développement. Les enquêtes de The DHS Program collectent des informations permettant de surveiller les programmes de lutte contre paludisme, dont celles sur la possession et l'utilisation de moustiquaires et le traitement par des antipaludéens. Les indicateurs sélectionnés sont indiqués ci-dessous :

Possession de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) : pourcentage de ménages possédant au moins une MII.

Utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) : pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

Utilisation du traitement préventif intermittent (TPI) : pourcentage de femmes du groupe d'âges 15-49 ans avec une naissance vivante dans les deux ans précédant l'enquête qui, durant cette grossesse, ont pris au moins deux doses d'un antipaludéen (généralement SP/Fansidar) pendant les visites prénatales.

VIH/sida

L'une des contributions majeures des enquêtes de The DHS Program est qu'elle fournit des données représentatives au plan national sur les connaissances, les attitudes et les comportements vis-à-vis du VIH/sida. Les indicateurs du VIH/sida sont abondamment utilisés dans le cadre du suivi et de l'évaluation des programmes de prévention au niveau national et ont été développés conjointement avec ONUSIDA, le PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief, Plan d'urgence du Président pour la lutte contre le sida), l'UNGASS et le guide des jeunes Youth Guide. De plus amples informations sur ces indicateurs seront données dans le Module 6.

Autonomisation des femmes

L'autonomisation des femmes est associée à des résultats démographiques et sanitaires positifs pour les femmes et leurs enfants. Les questions concernant l'autonomisation des femmes sont facultatives et ne sont pas incluses dans chaque enquête de The DHS Program.

Emploi : pourcentage de femmes actuellement mariées qui ont occupé un emploi au cours des 12 derniers mois.

Document 3.2

Prise de décisions : des informations sont collectées sur quatre types de décisions : propres soins de santé des enquêtés, achats importants du ménage, achats des besoins quotidiens, et visites à la famille, aux amis ou proches. Exemple d'indicateur sur l'autonomie de décision : pourcentage de femmes actuellement mariées du groupe d'âges 15-49 ans qui décident généralement de leurs propres soins de santé par elles-mêmes ou d'un commun accord avec leur époux.

Violence domestique : un module spécial sur la violence sexiste peut être ajouté à une enquête de The DHS Program standard. Il comporte une série de questions posées aux femmes et aux hommes afin de déterminer s'ils ont subi des violences sexistes et, le cas échéant, sous quelles formes. En raison de la sensibilité du sujet et de la nécessité de protéger la sécurité des enquêtés, les enquêteurs/enquêtrices garantissent une confidentialité totale avant de remplir le module sur la violence.

Module 3 : Pré-test

1. Les indicateurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program :

- a. Sont quantitatifs
- b. Sont déterminés sans l'intervention des organismes internationaux
- c. Ne sont pas clairement définis
- d. Aucune des réponses précédemment citées

2. Toutes les affirmations suivantes sur les biomarqueurs sont vraies SAUF :

- a. Ils fournissent des données objectives
- b. La plupart des biomarqueurs mesurés dans les enquêtes de The DHS Program peuvent être collectés en prélevant des gouttes de sang
- c. Ils sont impossibles à collecter sans prélèvement de sang veineux
- d. Ils fournissent des données sur la prévalence du VIH, l'anémie et le paludisme

3. Remplissez les espaces vides.

Émaciation : le poids par rapport à _____ est plusieurs écarts-type au-dessous de la médiane déterminée par les normes internationales.

Insuffisance pondérale : le poids par rapport à _____ est plusieurs écarts-type au-dessous de la médiane déterminée par les normes internationales.

Retard de croissance : _____ par rapport à l'âge est plusieurs écarts-type au-dessous de la médiane déterminée par les normes de croissance internationales.

4. Laquelle des affirmations suivantes est FAUSSE concernant l'indice de richesse calculé par les enquêtes de The DHS Program :

- a. Il est basé sur des indicateurs de substitution plutôt que sur le revenu
- b. Il peut être utilisé pour comparer directement différents pays
- c. Il répartit la population en cinq groupes ou quintiles égaux
- d. Il permet d'identifier les populations ayant des besoins particuliers

(Tournez la page pour la question finale)

5. Faites correspondre les termes suivants avec leur définition

_____ Taux de mortalité post-infantile

_____ Taux de mortalité infantile

_____ Taux de mortalité néonatale

_____ Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

- a. Probabilité de mourir avant l'âge de cinq ans ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès avant l'âge de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes.
- b. Probabilité de mourir entre l'âge de un et cinq ans ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès entre l'âge de un et cinq ans (13 à 59 mois) pour 1 000 enfants survivant jusqu'à 12 mois.
- c. Probabilité de mourir au cours du premier mois de vie ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès au cours des 30 premiers jours suivant la naissance pour 1 000 naissances vivantes.
- d. Probabilité de mourir avant l'âge d'un an ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès avant 12 mois pour 1 000 naissances vivantes.

Module 3 : Post-test

1. Les indicateurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program:

- a. Sont quantitatifs
- b. Sont déterminés sans l'intervention des organismes internationaux
- c. Ne sont pas clairement définis
- d. Aucune des réponses précédemment citées

2. Toutes les affirmations suivantes sur les biomarqueurs sont vraies SAUF :

- a. Ils fournissent des données objectives
- b. La plupart des biomarqueurs mesurés dans les enquêtes de The DHS Program peuvent être collectés en prélevant des gouttes de sang
- c. Ils sont impossibles à collecter sans prélèvement de sang veineux
- d. Ils fournissent des données sur la prévalence du VIH, l'anémie et le paludisme

3. Remplissez les espaces vides.

Émaciation : le poids par rapport à _____ est plusieurs écarts-type au-dessous de la médiane déterminée par les normes internationales.

Insuffisance pondérale : le poids par rapport à _____ est plusieurs écarts-type au-dessous de la médiane déterminée par les normes internationales.

Retard de croissance : _____ par rapport à l'âge est plusieurs écarts-type au-dessous de la médiane déterminée par les normes de croissance internationales.

4. Laquelle des affirmations suivantes est FAUSSE concernant l'indice de richesse calculé par les enquêtes de The DHS Program :

- a. Il est basé sur des indicateurs de substitution plutôt que sur le revenu
- b. Il peut être utilisé pour comparer directement différents pays
- c. Il répartit la population en cinq groupes ou quintiles égaux
- d. Il permet d'identifier les populations ayant des besoins particuliers

(Tournez la page pour la question finale)

5. Faites correspondre les termes suivants avec leur définition

_____ Taux de mortalité post-infantile

_____ Taux de mortalité infantile

_____ Taux de mortalité néonatale

_____ Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

- a. Probabilité de mourir avant l'âge de cinq ans ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès avant l'âge de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes.
- b. Probabilité de mourir entre l'âge de un et cinq ans ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès entre l'âge de un et cinq ans (13 à 59 mois) pour 1 000 enfants survivant jusqu'à 12 mois.
- c. Probabilité de mourir au cours du premier mois de vie ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès au cours des 30 premiers jours suivant la naissance pour 1 000 naissances vivantes.
- d. Probabilité de mourir avant l'âge d'un an ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès avant 12 mois pour 1 000 naissances vivantes.

RÉPONSES

Module 3

1. Les indicateurs collectés dans les enquêtes de The DHS Program :

a. Sont quantitatifs

- b. Sont déterminés sans l'intervention d'organismes internationaux
- c. Ne sont pas clairement définis
- d. Aucune des réponses précédemment citées

2. Toutes les affirmations suivantes sur les biomarqueurs sont vraies SAUF :

- a. Ils fournissent des données objectives
- b. La plupart des biomarqueurs mesurés dans les enquêtes de The DHS Program peuvent être collectés en prélevant des gouttes de sang
- c. Ils sont impossibles à collecter sans prélèvement de sang veineux**
- d. Ils fournissent des données sur la prévalence du VIH, l'anémie et le paludisme

3. Remplissez les espaces vides.

Émaciation : le poids par rapport à la hauteur est plusieurs écarts-type au-dessous de la médiane déterminée par les normes internationales.

Insuffisance pondérale : le poids par rapport à l'âge est plusieurs écarts-type au-dessous de la médiane déterminée par les normes internationales.

Retard de croissance : la taille par rapport à l'âge est plusieurs écarts-type au-dessous de la médiane déterminée par les normes de croissance internationales.

(Tournez la page pour les questions finales)

RÉPONSES

4. Laquelle des affirmations suivantes est FAUSSE concernant l'indice de richesse calculé par les enquêtes de The DHS Program :

- a. Il est basé sur des indicateurs de substitution plutôt que sur le revenu
- b. Il peut être utilisé pour comparer directement différents pays**
- c. Il répartit la population en cinq groupes ou quintiles égaux
- d. Il permet d'identifier les populations ayant des besoins particuliers

5. Faites correspondre les termes suivants avec leur définition

 B Taux de mortalité post-infantile

a. Probabilité de mourir avant l'âge de cinq ans ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès avant l'âge de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes.

 D Taux de mortalité infantile

b. Probabilité de mourir entre l'âge de un et cinq ans ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès entre l'âge de un et cinq ans (13 à 59 mois) pour 1 000 enfants survivant jusqu'à 12 mois.

 C Taux de mortalité néonatale

c. Probabilité de mourir au cours du premier mois de vie ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès au cours des 30 premiers jours suivant la naissance pour 1 000 naissances vivantes.

 A Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

d. Probabilité de mourir avant l'âge d'un an ; ce taux est calculé comme suit : nombre de décès avant 12 mois pour 1 000 naissances vivantes.