

# **Recueil des indicateurs du Bien-être de l'enfant**

## **Fiches de renseignements des indicateurs**

**Des enfants protégés des infections,  
maladies et blessures**

**Vision Mondiale Internationale**

**août 2013**

## Introduction

À chaque indicateur correspond une fiche de renseignements qui fournit une description détaillée de l'indicateur, la manière de le mesurer, de le calculer et d'où provient l'indicateur. Ces fiches sont disponibles dans Horizon et sur [www.wvdevelopment.org](http://www.wvdevelopment.org) et prennent la forme, pour le moment, de documents pdf distincts, organisés en fonction de chacun des 15 résultats du bien-être de l'enfant (CWBO).

Voir 'Annexe 3' du *Recueil des indicateurs du bien-être de l'enfant* pour apprendre comment faire remonter des remarques, suggérer de nouveaux indicateurs et mettre à jour les versions actuelles.

<b>CWBA</b>	<b>Sont en bonne santé</b>
<b>CWBO</b>	<b>Des enfants protégés des infections, maladies et blessures</b>
<b>Indicateur</b>	<b>Couverture vaccinale essentielle chez les enfants</b>
<b>Type</b>	<b>Objectif du bien-être de l'enfant - Indicateur standard</b>
<b>Niveau</b>	Résultat
<b>Description</b>	Pourcentage des enfants de 12 à 59 mois qui ont reçu la troisième dose de DTP et le vaccin contre la rougeole, ce qui est vérifié par le carnet de vaccination et la confirmation de la mère
<b>Ce qu'il mesure</b>	<p>Cet indicateur indirect a pour but d'indiquer que la vaccination d'un enfant à son premier anniversaire est complète, en se concentrant sur deux vaccins spécifiques : la troisième dose d'un vaccin conjoint contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DTP), et au moins un vaccin pour la prévention de la rougeole. Ces vaccins sont censés avoir été faits avant le premier anniversaire d'un enfant.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(nom) possède-t-il/elle un carnet de santé ? Puis-je le voir ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = L'enfant possède un carnet de santé que l'enquêteur a pu consulter</li> <li>2 = L'enfant possède un carnet de santé, mais le carnet n'était pas disponible lors de l'entretien</li> <li>3 = L'enfant possède un carnet de santé, mais l'enquêteur n'a pas été autorisé à le voir</li> <li>4 = L'enfant ne possède pas de carnet de santé</li> </ul> </li> </ol> <p><i>Enquêteur : Si vous n'avez pas pu recueillir certaines informations dans le carnet, inscrivez « 1 » dans la case-réponse appropriée à droite et passez à la question correspondante ci-dessous. (Il arrive parfois que les enquêteurs ne puissent pas recueillir certaines informations soit parce qu'elles sont absentes soit parce qu'elles sont illisibles)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> N'a pas pu recueillir toutes les informations relatives au vaccin DTP</li> <li><input type="checkbox"/> N'a pas pu recueillir les informations relatives au vaccin contre la rougeole ou au vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>Combien de vaccins DTP sont consignés dans le carnet de santé ?</li> <li>Un vaccin contre la rougeole ou un vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons est-il consigné dans le carnet de santé ?             <ul style="list-style-type: none"> <li>1 = Oui</li> <li>0 = Non</li> </ul> </li> </ol> <p>(Si 1 = non)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(nom) a-t-il/elle reçu un vaccin DTP – c.-à-d. une injection dans la cuisse ou la fesse – pour lui éviter de contracter le tétanos, la coqueluche et la diphtérie ?</li> </ol>

	<p><i>Précisez que le vaccin DTP est parfois administré en même temps que celui contre la polio.</i></p> <p>4b. Combien de fois un vaccin DTP a-t-il été administré ?</p> <p>(Si 3 = non)</p> <p>5. (nom) a-t-il/elle déjà reçu une injection contre la rougeole ou une injection contre la rougeole, la rubéole et les oreillons – c.-à-d. une injection dans le haut du bras à l'âge de 9 mois ou plus tard – pour lui éviter de contracter la rougeole ?</p> <p>L'UNICEF utilise une fourchette d'âge plus restreinte pour la vaccination, de 12 à 23 mois. Il est donc utile dans l'analyse de désagréger la sous-section des enfants de 12 à 23 mois de l'ensemble des mesures pour les enfants de moins de cinq ans (ayant néanmoins fêté leur premier anniversaire).</p> <p>Cet indicateur a également été largement utilisé comme mesure indirecte de la qualité des services de santé et de leur utilisation.</p> <p>Bien que la couverture vaccinale soit généralement considérée comme un indicateur d'extrant, il est utilisé ici comme un indicateur indirect de la protection des enfants des infections – principales maladies mortelles de la petite enfance telles que la rougeole et la coqueluche.</p>
<b>Comment le mesurer</b>	<p>Cet indicateur peut être mesuré en posant aux mères les questions suivantes (tirées du questionnaire MICS pour les enfants de moins de cinq ans) :</p> <p>Veuillez noter que, dans certains pays, les nouvelles formulations de vaccin (par exemple « Penta ») incluent l'immunisation contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos en plus d'autres agents de maladies infectieuses. Par conséquent, recevoir la troisième dose « Penta » équivaut à recevoir la troisième dose de DTP. Veuillez vérifier les directives du gouvernement afin d'éclaircir ces ajustements de la définition d'une vaccination DTP complète.</p> <p>Dans les pays où les carnets de vaccination sont conservés à la clinique et non par les soignants, ces informations peuvent être obtenues à la clinique.</p> <p><i>*Vérifier l'instrument générique pour les dernières révisions aux questions*</i></p>
<b>Comment le calculer</b>	<p>Numérateur - Tous les enfants de 12 à 59 mois qui ont reçu une 3<sup>ème</sup> dose de DTP ainsi que le vaccin contre la rougeole</p> <hr/> <p>Dénominateur (divisé par) Tous les enfants de l'enquête âgés de 12 à 59 mois</p>
<b>Adapter au contexte</b>	--
<b>Instrument</b>	Enquête auprès des soignants (modules sante 6-23 mois et 24-59 mois)
<b>Désagréger par</b>	Sexe ; 12-23 mois et 24-59 mois ; source d'information – vérification des carnets de vaccination versus rapport de la mère /du soignant– si cela s'applique.
<b>Quand le mesurer</b>	Étude préliminaire et évaluation
<b>Norme internationale</b>	MDG 4, UNICEF, DHS
<b>Population de référence</b>	Enfants de 0 à 59 mois dans la zone d'impact du programme
<b>Points forts et</b>	Cet indicateur est considéré comme l'une des mesures récapitulatives les plus importantes, illustrant non seulement la couverture vaccinale complète mais

<b>limites</b>	<p>également la qualité des services de santé ainsi que leur utilisation. Il permet aussi de guider les décisions sur le niveau approprié d'intensité des programmes de vaccination et leur promotion dans un contexte donné.</p> <p>Il est important de reconnaître que cet indicateur utilise des renseignements sur deux vaccins spécifiques bien que plusieurs autres aient pu être administrés et soient ajoutés dans un contexte donné, conformément aux directives nationales. Ceci est fait intentionnellement pour diminuer la charge de la collecte des données. Recevoir ces deux vaccins 'sentinelles' (3<sup>ème</sup> de DTP et rougeole) a pour but de servir de mesure indirecte de la vaccination complète.</p> <p>La qualité des informations sur le dossier de vaccination d'un enfant tel qu'il est transmis par son soignant est soumise à deux types de parti-pris. Les mères ou les soignants peuvent ne pas se souvenir des vaccins administrés par le passé ou du lieu de vaccination, ce qui conduit à une sous-estimation de la vaccination complète. Par ailleurs, il a été montré que les mères ou les soignants tendent à rendre compte d'un comportement qu'ils savent être désirable, ce qui conduit à une surestimation de la vaccination complète.</p> <p>Dans la mesure où nous ne pouvons pas être certains que l'un ou les deux posent problème, il est fortement préférable d'utiliser les informations vérifiées par le carnet de vaccination. Si les informations du carnet et celles transmises par la mère/le soignant sont toutes les deux collectées en fonction de la disponibilité du carnet de vaccination, l'indicateur doit être désagrégé en fonction de la source d'information correspondante.</p> <p>Même si les enfants n'ont pas reçu tous les vaccins selon le calendrier recommandé avant leur premier anniversaire, il reste conseillé d'encourager l'immunisation à un âge plus avancé conformément aux directives nationales. Il est important de reconnaître que cet indicateur ne mesure pas si la vaccination a été reçue à l'âge approprié. Le numérateur compte à la fois les enfants qui ont reçu les vaccins selon le calendrier des vaccinations national et les enfants qui ont été vaccinés tard mais ont reçu des vaccins 'de rattrapage'.</p> <p>La vaccination stimule une réponse immunitaire dans le corps qui aide à prévenir plusieurs maladies infantiles courantes. Cette réponse immunitaire poursuit parfois son effet protecteur à l'âge adulte. Une couverture vaccinale élevée chez les enfants permet également de réduire la probabilité que les agents infectieux circulent largement dans la population (immunité de groupe), offrant ainsi une protection aux individus non vaccinés.</p>
<b>Modèle de projet</b>	7-11
<b>Mots clés</b>	Santé, plaidoyer, vaccination, immunité, rougeole, diphtérie, coqueluche, tétanos
<b>Étape du cycle de la vie</b>	Petite enfance
<b>Liens</b>	--

CWBO	Des enfants protégés des infections, maladies et blessures
Indicateur	<b>Pourcentage des enfants de moins de cinq ans souffrant de diarrhée qui ont bénéficié d'une gestion efficace ou d'un traitement efficace de la diarrhée</b>
Type	<b>Objectif du bien-être de l'enfant - Indicateur standard</b>
Niveau	Résultat
Description	<p><b>Objectif du bien-être de l'enfant – Gestion correcte</b></p> <p>Pourcentage des parents ou soignants d'enfants de 0 à 59 mois ayant souffert de diarrhée au cours des deux dernières semaines qui signalent que l'enfant a reçu un traitement de réhydratation par voie orale (RVO) et un allaitement plus important et/ou plus de fluides et/ou une alimentation continue, comme cela est approprié</p>
Ce qu'il mesure	<p>Cet indicateur mesure la prévalence de la gestion appropriée avec la RVO (réhydratation par voie orale) des enfants de 0 à 59 mois ayant souffert de diarrhée au cours des deux dernières semaines. <b>La diarrhée</b> est définie comme le fait d'avoir plus de trois selles liquides en 24 heures.</p> <p>La RVO prévient et/ou corrige la déshydratation résultant de la diarrhée. La <b>RVO</b> est un terme générique qui inclut : allaitement continu approprié à l'âge et apport de liquide, solution de réhydratation orale (SRO) et supplémentation en zinc. Seuls les fluides faits à partir d'une SRO en paquet, d'un sachet ou paquet à mélanger avec de l'eau potable à la maison et les fluides de SRO préemballés sont comptés comme des SRO pour cet indicateur. Veuillez noter que les préparations maison, même recommandées par le gouvernement, <u>ne</u> sont <u>pas</u> considérées comme des SRO.</p> <p>Un traitement utilisant une SRO de faible osmolarité et du zinc est recommandé par l'OMS mais n'est pas encore disponible là où nous travaillons. Par conséquent, cet indicateur mesurera :</p> <p><b>une gestion correcte</b> définissant la RVO comme une augmentation de l'apport en liquide et une alimentation continue plus une SRO conventionnelle (Objectif du bien-être de l'enfant 2).</p> <p>Un allaitement continu et un apport accru en fluide ou l'allaitement pendant les maladies sont nécessaires pour compenser les pertes nutritionnelles associées avec la maladie. Pour cet indicateur, <u>les nourrissons de moins de 6 mois</u> à qui on a donné des fluides autres que la SRO ou du lait maternel ainsi que de la nourriture pendant leur maladie ont été classifiés comme <b>N'ayant PAS</b> reçu un traitement approprié.</p>
Comment le mesurer	<p>Demander au parent ou au soignant :</p> <p>Durant ces deux dernières semaines, (NOM) a-t-il/elle eu la diarrhée ?  <i>La diarrhée se définit par l'émission de selles liquides 3 fois ou plus en 24 heures</i>  1 = Oui  0 = Non  88 = Ne sait pas/Aucune réponse</p> <p>J'aimerais connaître la quantité de liquide que (NOM) a reçu à boire pendant l'épisode de diarrhée, lait maternel inclus. A-t-il/elle reçu moins à boire que d'habitude, à peu près la même quantité ou plus que d'habitude ?  <i>Si moins : précisez votre question : A-t-il/elle reçu beaucoup moins à boire que d'habitude ou un peu moins ?</i></p>

- 1 = Rien à boire  
 2 = Beaucoup moins  
 3 = Un peu moins  
 4 = A peu près la même quantité  
 5 = Plus  
 88 = Ne sait pas/Aucune réponse

J'aimerais connaître la quantité de nourriture que (NOM) a reçu pendant l'épisode de diarrhée ; a-t-il/elle reçu moins à manger que d'habitude, à peu près la même quantité ou moins que d'habitude ?

*Si moins : précisez votre question : A-t-il/elle reçu beaucoup moins à manger que d'habitude ou un peu moins ?*

- 1 = N'a jamais reçu aucune nourriture  
 2 = A arrêté d'être alimenté  
 3 = Beaucoup moins  
 4 = Un peu moins  
 5 = A peu près la même quantité  
 6 = Plus  
 88 = Ne sait pas/Aucune réponse

Durant l'épisode de diarrhée, (NOM) a-t-il/elle reçu à boire une SRO pré-conditionnée pour la diarrhée ?

- 1 = Oui, SRO à osmolarité réduite  
 2 = Oui, autre type de SRO ou incertain  
 3 = Non  
 88 = Ne sait pas/Aucune réponse

*\*Durant l'épisode de diarrhée, (NOM) a-t-il/elle reçu à boire un liquide X fait maison recommandé par le gouvernement ?\**

*Cette question doit être modifiée en fonction du contexte local.*

- 1 = Oui  
 0 = Non  
 88 = Ne sait pas/Aucune réponse

Les personnes menant les entretiens doivent être formées pour être capables de distinguer les SRO en paquet qui sont conformes aux nouvelles directives de l'OMS, c'est-à-dire comme étant 'de faible osmolarité' et devant être données en conjonction avec des suppléments de zinc, de manière à classer le type de SRO donné en codifiant la réponse.

### **Remarques pour le calcul de l'indicateur**

1. Veuillez noter que la série de questions utilisées pour calculer la prévalence de l'indicateur de diarrhée sont également utilisées pour calculer cet indicateur.
2. Veuillez noter que la série de questions utilisées pour calculer l'indicateur d'allaitement exclusif pour les enfants de 0 à 6 mois est également utilisé pour calculer cet indicateur.
3. Cette série de questions peut être étoffée de questions additionnelles pour évaluer l'utilisation d'autres formulations de RVO recommandées par le gouvernement, y compris les préparations maison. Veuillez noter que les

	<p>préparations faites maison <b>NE</b> sont <b>PAS</b> considérées comme des SRO.</p> <p>4. Les nourrissons de moins de 6 mois à qui on a donné des fluides, autres que des SRO ou du lait maternel, ou de la nourriture pendant la maladie sont classifiés comme N'ayant PAS reçu une nourriture appropriée pendant la maladie.</p> <p>5. Revoir la définition de la RVO : <b>gestion correcte</b> définissant la RVO comme un apport accru en liquide et une alimentation continue ainsi qu'une SRO conventionnelle (Objectif du bien-être de l'enfant 2)</p> <p>*Vérifier l'instrument générique pour les dernières révisions aux questions*</p>
<b>Comment le calculer</b>	<p><b>Objectif du bien-être de l'enfant – Gestion correcte</b></p> <p>Numérateur – nbr d'enfants de l'enquête âgés de 0 à 59 mois qui ont souffert de diarrhée au cours des deux dernières semaines, qui ont reçu une RVO adaptée à leur âge, définie comme un apport accru en liquide et une alimentation continue ainsi qu'une SRO, avec une SRO conventionnelle</p> <p>Dénominateur (divisé par) – Tous les enfants de l'enquête âgés de 0 à 59 mois qui ont souffert de diarrhée au cours des deux dernières semaines</p>
<b>Adapter au contexte</b>	-
<b>Outil</b>	Enquête auprès des soignants (modules sante 0-5 mois, 6-23 mois et 24-59 mois)
<b>Désagréger par</b>	Sexe ; groupe d'âge : 0-6 mois, 7-23 mois, 24-59 mois, 0-59 mois; type de traitement
<b>Quand le mesurer</b>	Étude préliminaire et évaluation
<b>Norme internationale</b>	DHS, MGD 4
<b>Population de référence</b>	Parents ou soignants d'enfants de 0 à 59 mois qui ont souffert de diarrhée au cours des deux dernières semaines dans la zone d'impact du programme
<b>Points forts et limites</b>	<p>Cet indicateur mesure la mise en place par les parents et les soignants d'une stratégie de traitement pour les enfants. Si les parents et les soignants savent qu'ils doivent traiter avec la RVO (et du zinc), mais qu'ils ne l'ont pas fait, il est possible qu'ils répondent néanmoins positivement pour ne pas avoir honte. C'est une source de partialité. Si une large proportion de parents et de soignants répondent qu'ils ont traité leurs enfants de manière appropriée, cela indique une bonne connaissance et une bonne accessibilité au traitement.</p> <p>L'OMS a émis une recommandation selon laquelle toutes les SRO en usage doivent être fabriquées en conformité avec une norme spécifique décrite comme de 'faible osmolarité' donnée en conjonction avec des suppléments de zinc. Cependant, elle n'a pas été lancée dans tous les lieux où travaille VM, donc pour l'objectif du bien-être de l'enfant, une SRO normale est suffisante.</p>
<b>Modèle de projet</b>	7-11
<b>Mots clés</b>	Santé, WASH, diarrhée, installations sanitaires
<b>Étape du cycle de la vie</b>	Petite enfance
<b>Liens</b>	<p><a href="http://www.childinfo.org/diarrhoea_progress.html">http://www.childinfo.org/diarrhoea_progress.html</a></p> <p>Projet de réhydratation, <a href="http://rehydrate.org/solutions/homemade.htm">http://rehydrate.org/solutions/homemade.htm</a></p>





CWBO	Des enfants protégés des infections, maladies et blessures
<b>Indicateur</b>	<b>Pourcentage des enfants de moins de 5 ans avec une pneumonie présumée qui ont été amenés à un prestataire de soins approprié</b>
<b>Type</b>	<b>Objectif du bien-être de l'enfant - Indicateur standard</b>
<b>Niveau</b>	Résultat
<b>Description</b>	Pourcentage des enfants de 0 à 59 mois ayant connu un épisode de 'pneumonie présumée' (MRA) au cours des deux dernières semaines qui ont été amenés à un prestataire de soins approprié.
<b>Ce qu'il mesure</b>	<p>Cet indicateur mesure si les parents ou soignants amènent ou non les enfants souffrant de pneumonie présumée (MRA) à un prestataire de soins approprié.</p> <p>La définition de Pneumonie présumée/MRA est basée sur les perceptions qu'a une mère de son enfant qui tousse, respire vite, souffre de tirage thoracique et de rougeurs nasales ; les enfants qui ont le nez bouché seulement sont exclus (OMS).</p> <p>La pneumonie reste une importante cause de mortalité chez les enfants de moins de cinq ans et le meilleur moyen de réduire la mortalité liée à la pneumonie est de fournir un traitement efficace rapidement.</p> <p>La plupart des enfants, cependant, sont soignés à la maison, par le biais de prestataires de soins non-officiels ou de guérisseurs traditionnels. Les études confirment systématiquement que de nombreux enfants malades n'accèdent pas aux centres de soins.</p> <p>L'UNICEF et l'OMS recommandent donc que le traitement à l'échelle de la communauté soit effectué par des travailleurs sociaux bien formés et supervisés.</p> <p>Cependant, la définition d'un prestataire de soins 'approprié' varie d'un pays à un autre et nécessite un plaidoyer efficace et des efforts de lobbying afin que les gouvernements approuvent des travailleurs sociaux communautaires dans le but de fournir un traitement communautaire d'une manière rapide et efficace.</p> <p>Bien que cet indicateur soit techniquement un résultat intermédiaire, un comportement visant à redonner la santé rapidement par le biais d'un prestataire de soins approprié a un effet direct sur la baisse de la mortalité infantile ; il est utilisé ici comme un indicateur indirect pour l'objectif. Ce changement de comportement est un objectif du travail de Vision Mondiale.</p>
<b>Comment le mesurer</b>	<p>Cet indicateur doit être mesuré en conjonction avec l'indicateur qui détermine si oui ou non l'enfant a souffert de pneumonie présumée (maladie avec toux) au cours des deux dernières semaines. Si un enfant a eu une pneumonie présumée, demander :</p> <p>Avez-vous cherché conseils ou traitement pour la maladie à une quelconque source ?</p> <p>Où avez-vous cherché conseils ou traitement ?</p> <p><i>Insistez : Autre part ? Cochez tous les fournisseurs mentionnés, mais ne faites AUCUNE suggestion. Cherchez à identifier chaque type de source. Si vous ne pouvez déterminer s'il s'agit du secteur public ou privé, inscrivez le nom du lieu.</i></p>

	(dans l'enquête, une liste de prestataires spécifiques au contexte peut être fournie)  *Vérifier l'instrument générique pour les dernières révisions aux questions*
<b>Comment le calculer</b>	Numérateur – Enfants ayant connu un épisode de 'pneumonie présumée' (MRA) au cours des deux dernières semaines qui ont été amenés à un prestataire de soins approprié  Dénominateur (divisé par) – Tous les enfants de l'enquête ayant connu un épisode de 'pneumonie présumée' (MRA) au cours des deux dernières semaines
<b>Adapter au contexte</b>	--
<b>Outil</b>	Enquête auprès des soignants (modules sante 0-5 mois, 6-23 mois et 24-59 mois)
<b>Désagréger par</b>	Sexe ; groupe d'âge : 0-23 mois ; 24-59 mois ; éducation de la mère
<b>Quand le mesurer</b>	Étude préliminaire et évaluation
<b>Norme internationale</b>	UNICEF, OMS, MDG 4
<b>Population de référence</b>	Parents ou soignants d'enfants de 0 à 59 mois dans la zone d'impact du programme
<b>Points forts et limites</b>	Cet indicateur est utile pour les programmes car il donne des informations sur le comportement des parents ou des soignants visant à obtenir des soins médicaux lorsque les enfants souffrent d'une MRA. Cet indicateur ne fait pas la lumière sur les raisons pour lesquelles les soins ne sont pas recherchés pour des MRA chez les enfants. Comme avec beaucoup d'indicateurs similaires, les mères ou les soignants peuvent donner des informations qu'ils pensent conformes au comportement attendu de leur part. C'est ce qu'on appelle le biais de la désirabilité sociale et cela peut affecter cet indicateur, conduisant à une surestimation du comportement approprié visant à rechercher des soins pendant les épisodes de MRA chez les enfants. Dans les contextes où les travailleurs sociaux communautaires sont autorisés à administrer des antibiotiques en dehors d'un centre de soins, obtenir des soins auprès d'un travailleur social communautaire doit être considéré comme un comportement de recherche de soins approprié.
<b>Modèle de projet</b>	7-11
<b>Mots clés</b>	Santé, pneumonie, MRA, maladie respiratoire aiguë, toux
<b>Étape du cycle de la vie</b>	Petite enfance
<b>Liens</b>	Questionnaire MICS pour les enfants de moins de cinq ans

CWBO	Des enfants protégés des infections, maladies et blessures
<b>Indicateur</b>	<b>Pourcentage de ménages où tous les enfants de moins de cinq ans ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticides de longue durée (MILD) la nuit</b>
<b>Type</b>	<b>Objectif du bien-être de l'enfant - Indicateur standard</b>
<b>Niveau</b>	Résultat intermédiaire
<b>Description</b>	Pourcentage de parents/gardiens d'enfants de 0-59 mois qui déclarent que tous les enfants de 0-59 mois du ménage ont dormi sous une MILD la nuit précédente.
<b>Ce qu'il mesure</b>	<p>Cet indicateur mesure la proportion de foyers dans une communauté où tous les enfants de 0 à 59 mois dorment sous une LLIN. Cette information est importante pour déterminer le degré de vulnérabilité des enfants du foyer aux infections et aux complications consécutives (voir section Points forts et limites).</p> <p>Cet indicateur est utilisé pour l'objectif dans la mesure où le fait pour des enfants de dormir sous une moustiquaire permet de réduire les cas de paludisme et le taux de mortalité infantile due au paludisme. Bien qu'il s'agisse d'un résultat intermédiaire, c'est un meilleur indicateur indirect pour le succès des interventions de Vision Mondiale que le défi difficile consistant à mesurer la prévalence du paludisme.</p> <p>Définition :</p> <p>Une moustiquaire imprégnée d'insecticide de longue durée (LLIN) est une moustiquaire traitée à l'insecticide qui n'a pas besoin d'être retraitée parce que l'insecticide a été imprégné dans les fibres du filet.</p>
<b>Comment le mesurer</b>	<p>Dans tous les foyers qui ont une LLIN (voir indicateur sur la couverture des moustiquaires traitées à l'insecticide) et où vivent des enfants de 0 à 59 mois, demander :</p> <p>1. Est-ce que tous les enfants de 0 à 59 mois dans le ménage ont dormi sous une moustiquaire la nuit passée ?</p> <p>2. Sous quel type de moustiquaire les enfants de moins de 5 ans ont-ils dormi ? Jetez un coup d'œil aux moustiquaires et demandez de quelle marque/quel type il s'agit. Si vous ne connaissez pas la marque et que vous n'êtes pas en mesure de voir la moustiquaire, montrez des photos de moustiquaires standards à la personne. Si le ménage utilise plus d'une moustiquaire, merci de cocher une case pour chaque moustiquaire.</p> <p>a) Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action : Dawa Plus 2.0  b) Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action : Perma Net 2.0, 2.5 or 3.0  c) Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action : marque A  d) Moustiquaire imprégnée à longue durée d'action : ne connaît pas la marque  e) Moustiquaire prétraitée : Durante  f) Moustiquaire prétraitée : Interceptor  g) Moustiquaire prétraitée : Netprotect  h) Moustiquaire prétraitée : Olyset  i) Moustiquaire prétraitée : marque B  j) Moustiquaire prétraitée : ne connaît pas la marque  k) ne connaît pas la marque /le type  l) Autre : (merci de spécifier) _____</p>

	<p>REMARQUE : Les personnes menant l'entretien doivent faire attention à faire comprendre qu'il est spécifié dans l'indicateur que <u>tous</u>, et pas seulement quelques uns des enfants de 0 à 59 mois, ont dormi sous une LLIN la nuit précédant l'entretien.</p> <p>Veuillez noter que seule l'utilisation de LLIN remplit les conditions requises pour cet indicateur. Les moustiquaires qui sont en usage mais qui ne sont pas imprégnées d'insecticide de longue durée ne sont pas considérées comme satisfaisantes pour cet indicateur.</p> <p><i>*Vérifier l'instrument générique pour les dernières révisions aux questions*</i></p>
<b>Comment le calculer</b>	<p>Numérateur – Tous les foyers de l'enquête qui possèdent une LLIN sous laquelle les enfants de 0 à 59 ont tous dormi la nuit précédente</p> <p>Dénominateur (divisé par) – Tous les foyers de l'enquête ayant des enfants de 0 à 59 mois</p>
<b>Adapter au contexte</b>	Adapter la liste des moustiquaires pour correspondre à celles qui sont disponibles sur le marché local. Vous n'avez pas besoin de garder toutes celles qui sont sur la liste.
<b>Outil</b>	Enquête auprès des soignants (Module sante démographie)
<b>Désagréger par</b>	Foyers avec au moins deux LLIN ; foyers sans
<b>Quand le mesurer</b>	Étude préliminaire et évaluation
<b>Norme internationale</b>	DHS, MDG 6
<b>Population de référence</b>	Foyers avec des enfants de 0 à 59 mois dans la zone d'impact du programme
<b>Points forts et limites</b>	<p>Le point fort de cet indicateur est le fait que la présence d'une moustiquaire se vérifie généralement au moment de l'entretien.</p> <p>La prévalence du paludisme est assez influencée par la saisonnalité. Les données de l'enquête sont souvent collectées pendant la saison sèche lorsque l'utilisation des moustiquaires est vraisemblablement à son plus bas, ce qui peut fausser les comparaisons entre les données recueillies à différentes saisons de l'année.</p> <p>Parce que la question fait référence à tous les enfants de moins de 5 ans du foyer et parce qu'il est possible que plusieurs enfants de différents âges dorment sous une seule moustiquaire, il n'est pas possible de désagréger par groupe d'âge pour clarifier la tendance pour les enfants de moins de 2 ans. De plus, cet indicateur décrit la régularité de ce comportement pour tout un foyer qui peut inclure plus d'une famille.</p> <p>Le paludisme est l'une des principales causes de mortalité infantile en Afrique. Cet indicateur étant sensible aux saisons, assurez-vous que les données soient recueillies à la même période de l'année pour l'étude préliminaire et l'évaluation.</p>
<b>Modèle de projet</b>	7-11
<b>Mots clés</b>	Santé, paludisme, ITN, LLIN, moustiquaire
<b>Étape du cycle de la vie</b>	Petite enfance
<b>Liens</b>	

<b>CWBO Des enfants protégés des infections, maladies et blessures</b>	
<b>Indicateur</b>	<b>Pourcentage de femmes à qui on a offert et qui ont accepté des services de conseil et de dépistage pour le VIH pendant leur grossesse la plus récente et qui ont reçu le résultat de leur test</b>
<b>Type</b>	<b>Objectif du bien-être de l'enfant - Indicateur standard</b>
<b>Niveau</b>	Résultat
<b>Description</b>	Pourcentage de femmes à qui on a offert un dépistage volontaire du VIH dans le cadre des soins prénatals pour leur grossesse la plus récente, qui ont accepté une offre de dépistage, qui ont reçu le résultat de leur test et qui ont bénéficié de conseils par rapport à l'ensemble des femmes enceintes à un moment donné ou à un autre au cours des deux années ayant précédé l'enquête.
<b>Ce qu'il mesure</b>	<p>Cet indicateur reflète un objectif de la prévention de la transmission mère-enfant (PMTCT), qui est d'accroître le nombre de femmes enceintes qui connaissent leur situation par rapport au VIH. L'identification du statut VIH d'une femme enceinte est le point d'entrée clé pour les services de prévention de la transmission mère-enfants et les autres services de soins et de traitement du VIH.</p> <p>Cet indicateur est choisi comme indicateur cible car il est le meilleur indicateur disponible pour Vision Mondiale pour la protection des enfants de 0 à 5 ans contre le VIH.</p>
<b>Comment le mesurer</b>	<p>1. Durant les visites prénatales, lorsque vous étiez enceinte de (nom), avez-vous reçu des informations sur le VIH ou le virus du SIDA ?</p> <p>1 = Oui 0 = Non (si « non », passez directement à la section suivante) 88 = Ne sait pas/Aucune réponse (si « Ne sait pas/Aucune réponse », passez directement à la question suivante)</p> <p>2. Je ne souhaite pas en connaître les résultats, mais avez-vous été dépistée pour le VIH dans le cadre de votre suivi prénatal ?</p> <p>1 = Oui 0 = Non (si « non », passez directement à la section suivante) 88 = Ne sait pas/Aucune réponse (si « Ne sait pas/Aucune réponse », passez directement à la section suivante)</p> <p>3. Je ne souhaite pas en connaître les résultats, mais avez-vous reçu les résultats de votre test de dépistage ?</p> <p>1 = Oui 0 = Non (si « non », passez directement à la section suivante) 88 = Ne sait pas/Aucune réponse (si « Ne sait pas/aucune réponse », passez directement à la section suivante)</p> <p>4. Quel que soit le résultat, toutes les femmes qui ont été dépistées sont censées recevoir des conseils après avoir reçu leur résultat. Après avoir été dépistée, avez-vous bénéficié de conseils ?</p> <p>1 = Oui 0 = Non 88 = Ne sait pas/Aucune réponse</p>

	Utiliser des données cliniques pour la comparaison  *Vérifier l'instrument générique pour les dernières révisions aux questions*
<b>Comment le calculer</b>	Numérateur – nbr de femmes à qui on a proposé un dépistage volontaire pour le VIH, ont accepté cette offre de dépistage, ont reçu les résultats du test et ont reçu un soutien au cours des soins prénataux lors de leur dernière grossesse Dénominateur (divisé par) - Total du nbr de toutes les femmes qui ont été enceintes au cours des deux dernières années qui ont précédé l'enquête
<b>Adapter au contexte</b>	--
<b>Outil</b>	Enquête auprès des soignants (module sante Femmes)
<b>Désagréger par</b>	--
<b>Quand le mesurer</b>	Étude préliminaire et évaluation
<b>Norme internationale</b>	UNICEF, PEPFAR
<b>Population de référence</b>	Mères dans la zone d'impact du programme
<b>Points forts et limites</b>	<p>En tant qu'indicateur récapitulatif, il n'essaie pas de diagnostiquer à quel moment les femmes sortent de l'éventail des soins. Or, pour les besoins du programme, il est intéressant de savoir si un mauvais résultat à l'indicateur récapitulatif est dû à une faible fréquentation initiale des services prénataux, au fait qu'un dépistage n'est pas proposé aux femmes fréquentant ces services, au fait qu'elles refusent ce dépistage ou au fait qu'elles sont dépistées mais ne reviennent pas chercher leurs résultats.</p> <p>Chacun de ces points de défaillance a une implication différente pour la programmation et tous peuvent être calculés à partir des données collectées à partir de cet indicateur. Cet indicateur récapitulatif ne vise pas à mesurer la qualité des conseils ou d'autres éléments des services.</p> <p>En fonction du contexte culturel, il peut être difficile d'évaluer cet indicateur chez les jeunes filles qui peuvent ne pas vouloir reconnaître qu'elles sont enceintes.</p> <p>Bien que les interventions médicales pour réduire le risque de transmission mère-enfant puissent être efficaces à tout moment de la grossesse, la meilleure opportunité de réduire ce risque est une prévention de la transmission mère-enfant de haute qualité apportée bien en amont de l'accouchement. Pour cette raison, il est utile de connaître le stade (trimestre) de la grossesse au cours duquel la personne interrogée a été dépistée pour le VIH pour la première fois.</p>
<b>Modèle de projet</b>	7+11, CCC
<b>Mots clés</b>	Santé, VIH, dépistage VIH, HCT, grossesse
<b>Etape du cycle de la vie</b>	Prénatal
<b>Liens</b>	
<b>Comment le calculer</b>	$\frac{\text{Nbr de membres des foyers répondant Question 1 = 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 ET Question 2 = 0}}{\text{Total du nbr de membres des foyers}}$

<b>Adapter au contexte</b>	--
<b>Outil</b>	Enquête auprès des soignants (module WASH)
<b>Désagréger par</b>	--
<b>Quand le mesurer</b>	Étude préliminaire et évaluation
<b>Norme internationale</b>	UNICEF, MDG 7
<b>Population de référence</b>	Foyers dans la zone d'impact du programme
<b>Points forts et limites</b>	L'utilisation d'une installation sanitaire améliorée est un indicateur indirect de l'accès aux installations sanitaires de base. Les enquêtes et recensements mesurent l' « utilisation » et non l' « accès », étant donné que les données sont recueillies directement auprès des usagers des installations. La mesurabilité d'un accès durable à des installations sanitaires de base à l'échelle nationale pose un problème.
<b>Modèle de projet</b>	
<b>Mots clés</b>	Santé, WASH, urbain, installations sanitaires, VisionFund
<b>Étape du cycle de la vie</b>	Toutes
<b>Liens</b>	<a href="http://www.who.int/gho/indicator_registry/en/">http://www.who.int/gho/indicator_registry/en/</a>