

# Conseils opportuns et ciblés pour la Santé et la Nutrition

Directives et Manuel pour la collecte et le compte rendu des données de ttC



© Vision Mondiale Internationale 2015

Tous droits réservés. Aucune partie de cette publication ne peut être reproduite sous quelque forme que ce soit, à l'exception de brefs extraits dans des revues, sans l'autorisation préalable de l'éditeur.

Publié par Santé Mondiale pour le compte de Vision Mondiale Internationale.

Pour plus d'informations sur cette publication ou sur d'autres publications de Vision Mondiale Internationale ou pour recevoir des copies supplémentaires de cette publication, veuillez adresser votre demande à l'adresse suivante: [wvi\\_publishing@wvi.org](mailto:wvi_publishing@wvi.org).

Vision Mondiale Internationale apprécierait de recevoir des informations sur toute utilisation faite de ce document lors de la conception, de la mise en œuvre ou de l'évaluation de formations, travaux de recherche ou programmes.

Auteurs: Polly Walker. Contributors: Polly Walker, Beulah Jayakumar, Annette Ghee, Michele Gaudrault, Sue England.

Coordination de la publication: Katie Fike. Rédactrice en chef: Marina Mafani. Mise en page intérieure: Audrey Dorsch. Proofreader: Melody Ip.

Photo de couverture © Vision Mondiale

## **SOMMAIRE**

<b>Sommaire .....</b>	<b>ii</b>
<b>Abréviations.....</b>	<b>iv</b>
<b>PARTIE I: Directives pour la collecte et le compte rendu des données de ttC.....</b>	<b>I</b>
<b>I. Introduction au suivi des données pour la ttC .....</b>	<b>3</b>
I.1 Objectif et intention du suivi du programme .....	3
I.2 Publics des informations du suivi .....	4
I.3 Outils de suivi disponible.....	4
<b>2. Aperçu du suivi des données de la ttC .....</b>	<b>6</b>
2.1 Le système des flux de données .....	6
2.2 Composantes du système de suivi .....	8
2.3 Cadre de compte rendu de la ttC.....	16
I.1. Mise en contexte de la liste des indicateurs .....	20
I.3. Mise en contexte des outils .....	23
<b>PARTIE DEUX: Guide du facilitateur pour la formation des superviseurs en matière de suivi des données de ttC .....</b>	<b>24</b>
<b>Unité 1: Compléter les Registres de ttC.....</b>	<b>25</b>
Session 1. Inscriptions des femmes et des filles éligibles (facultatif) .....	26
Session 2. Compléter le Registre de ttC – Grossesse.....	31
Session 3. Compléter le Registre de ttC - Nouveau-né.....	36
Session 4. Compléter le Registre de ttC - Nourrisson .....	42
Session 5. Compléter le Registre de ttC - Enfant .....	47
<b>Unité 2: Collecter, comptabiliser et analyser les registres de ttC .....</b>	<b>49</b>
Session 6. Collecter et comptabiliser les Registres de ttC pour la grossesse .....	49
Session 7. Compléter le Registre récapitulatif – Grossesse .....	51
Session 8. Calculer et évaluer les niveaux de couverture.....	56
Session 10: Compléter le Registre récapitulatif - Nouveau-né.....	64
Session 11. Calculer et évaluer les niveaux de couverture.....	70
Session 12. Examen qualitatif, compte rendu et planification de l'action .....	72

## ABREVIATIONS

ADP	Programme de développement régional (PDR)	VDS	Vaccination, Déparasitage et Supplémentation
SAN	Soins anténatals	FAF	Fer et Acide folique
ASC	Agent de santé communautaire/bénévole	PCIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance
COMM	Comité de santé communautaire	TPIg	Traitement préventif intermittent au cours de la grossesse
PCTME	Prévention communautaire de la transmission du VIH de la mère à l'enfant	FPN	Faible poids de naissance (bébé)
VAC	Voix et action citoyennes	LEAP	Apprentissage grâce à l'évaluation associée à la redevabilité et à la planification
CWB	Bien-être de l'enfant	MILD	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée
EGSD	Équipe de gestion de la santé du district	SMNI	Santé maternelle, néonatale et infantile
CSE	Conception, suivi et évaluation	MS	Ministère de la Santé
SOU	Soins obstétricaux d'urgence	BN	Bureau national
RFFE	Registre des femmes et des filles éligibles	USP	Unité de soins de santé primaires
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine	AQ	Accoucheur qualifié
SIGS	Systèmes d'Information de Gestion de la santé	AT	Accoucheur traditionnel
S/N	Santé et nutrition	TT	Toxoïde tétanique
RSS	Renforcement des systèmes de santé	TTI	Dose de toxoïde tétanique administrée la première fois
PEC-C	Prise en charge intégrée des cas dans la communauté	ttC	Conseils opportuns et ciblés
VD	Visiteur à domicile	VD-ttC	Visiteurs à domiciles en ttC
		WASH	Eau, assainissement et hygiène



## 2. ICONES



*Demander au groupe*



*Informations techniques*



*Résumé*



*Récapitulatif des principaux messages et de l'objectif*



*Utiliser la documentation de travail (supports)*



*Activité*



*Sujet de discussion*

# **PARTIE I: DIRECTIVES POUR LA COLLECTE ET LE COMPTE RENDU DES DONNÉES DE TTC**

### 3. INTRODUCTION AU SUIVI DES DONNÉES POUR LA TTC

#### OBJECTIF DE CETTE SESSION

Cette section vise à fournir un aperçu des Conseils opportuns et ciblés (ttC), de la collecte des données et du processus d'utilisation des données pour les responsables de projets, le personnel chargé de la conception, du suivi et de l'évaluation (CSE), et le personnel du ministère de la Santé (MS) basé au centre de santé ou les Équipes de gestion de la santé du district (EGSD) qui participent à la conception des systèmes de suivi des données pour la ttC. Elle commence par les raisons du suivi en tant qu'outil de gestion du programme, identifie les publics clés pour les données et les rapports, puis présente brièvement les principaux outils du système décrits dans ce document d'orientation. (Note: Ce document d'orientation ne couvre pas les outils qui sont appropriés pour les exercices périodiques d'étude de référence et d'évaluation).

#### 1.1 Objectif et intention du suivi du programme

L'objectif principal du suivi du programme est de fournir un flux d'informations continu **qui alimente les décisions pratiques quant à la façon d'exécuter un programme de ttC aux premières lignes**. Quelques exemples de ces types de décisions sont énumérés dans l'encadré 1, et vous pouvez probablement en trouver d'autres. Un autre objectif du suivi du programme est de **faciliter les processus de planification à différents niveaux du système ou du programme de santé**. Les autorités sanitaires locales pourraient souhaiter anticiper les changements au niveau du flux de patients en fonction du rythme du déploiement du programme de ttC: par exemple Vision Mondiale, avec ses partenaires, pourrait devoir élaborer des plans annuels ou pluriannuels pour soutenir ces programmes. Ce type d'activités de planification doit être basé sur les informations relatives aux processus en cours sur le terrain et leurs effets immédiats sur les membres du foyer. Enfin, les systèmes de suivi communiquent notre 'empreinte en termes de programmation' à ceux qui envisagent de soutenir financièrement nos programmes sur le terrain ou de fournir un autre type de soutien.

Cette obligation de rendre compte de l'utilisation des fonds et autres ressources est un élément fondamental d'une bonne pratique dans la gestion des programmes, indépendamment de l'origine de ces ressources. Dans ce document d'orientation, cet objectif des informations du suivi est délibérément minimisé, car nous estimons que si les deux premières priorités du suivi sont traitées, cette priorité peut facilement être traitée par les responsables qui comprennent généralement clairement ces attentes.

#### Encadré 1. Exemples de questions de programmation pouvant être informées par les informations du suivi

- L'unité des visiteurs à domicile formés touche-t-elle l'ensemble de la 'population vulnérable', quelle qu'en soit la définition? (Couverture adéquate)
- Existe-t-il des obstacles au niveau de la communauté et du programme aux pratiques de santé, qui limitent le succès du programme et doivent donc être traités par le biais d'autres activités?
- Combien de clients les visiteurs à domicile peuvent-ils gérer dans une période donnée? Le nombre de visiteurs à domicile dont je dispose pour ma communauté est-il adéquat? Ai-je besoin de plus ou de moins de visiteurs à domicile? (Gestion de la main-d'œuvre)
- La formation en ttC que nous avons dispensée semble-t-elle bien fonctionner? Que doit-on améliorer et quand devons-nous dispenser une formation de remise à niveau?
- Les superviseurs sont-ils en mesure d'accomplir leurs tâches de supervision de manière adéquate? Quels ajustements pourraient être nécessaires?
- Quels aspects du programme liés aux discussions avec les familles pour parvenir un changement de comportement sont les plus difficiles pour les visiteurs à domicile? Ces aspects sont-ils en lien avec des obstacles ou avec les compétences du visiteur à domicile ou les deux? Comment pouvons-nous y remédier?

## 1.2 Publics des informations du suivi

En se concentrant sur l'objectif d'amélioration continue du programme et de planification à mesure que le programme est déployé et maintenu, un ensemble de publics prioritaires peut-être considéré.

### 1. Visiteurs à domicile de la ttC

Les visiteurs à domicile de la ttC (VD–ttC) trouveront utiles de tenir un registre de leurs visites, des orientations et des pratiques de santé que les femmes et les familles ont adoptées. Cela les aidera à continuer à fournir un soutien et un compte rendu aux familles. Avec l'appui d'un superviseur ou pendant les réunions de supervision, ils peuvent également comparer les progrès sur l'ensemble des foyers, en examinant les tendances qui semblent correspondre aux pratiques les moins ou les plus pratiquées au sein de leur communauté et utiliser cette information pour mieux définir la priorité de leurs conseils. Il est essentiel pour le succès et la qualité du système de suivi de communiquer 'la situation globale' tirée des informations du suivi d'une manière qui soit utile pour les visiteurs à domicile.

### 2. Superviseurs des VD–ttC

La supervision vise à s'assurer que tous les visiteurs à domicile utilisent au maximum les ressources du programme et leurs propres compétences au cours des rencontres avec les familles, et à s'assurer que les activités respectent les normes de qualité de soins définies par le programme. En étant guidés par la collecte des données et l'examen des progrès pendant les visites de terrain ou les réunions de supervision, les superviseurs peuvent identifier les lacunes en termes de conseils de soutien, et commencer à comprendre et contribuer à traiter les pratiques qui sont les plus difficiles pour les familles au sein de leur communauté.

### 3. COMM, VAC et responsables communautaires

Les comités de santé communautaire (COMM), Voix et action citoyennes (VAC) et les responsables communautaires se préoccupent des obstacles courants ou particulièrement aigus au niveau de la communauté, entravant la réalisation d'un meilleur état de santé. Ils peuvent soutenir les changements qui réduiront ces obstacles et contribuer à permettre aux familles et communautés de les surmonter, où ils peuvent représenter la communauté en faisant remonter ses problèmes jusqu'aux autorités sanitaires ou à l'administration locale si nécessaire.

### 4. Unités de soins de santé primaires et équipes de gestion de la santé du district

Ces publics utiliseront au mieux les informations du suivi du programme de ttC à des fins de planification. Dans certains cas, ils utiliseront les informations pour évaluer les besoins en termes de main-d'œuvre de supervision pour le programme, si cette responsabilité leur incombe. Ils s'intéresseront toujours à comprendre la progression vers une couverture plus vaste des familles qu'ils servent. Une autre fonction importante est que les données peuvent les aider à planifier et à justifier les demandes visant à ce que des ressources adéquates, humaines et matérielles, soient mises à la disposition du centre de santé pour répondre à la demande croissante que le programme, espérons-le, stimulera.

## 1.3 Outils de suivi disponibles

Divers outils ont été mis à disposition comme point de départ pour développer des outils de CSE mis en contexte pour la ttC. Le modèle de ttC englobe le suivi continu de l'adoption de nombreuses pratiques de santé par les foyers. Le tableau 1 de la section 2.2 fournit une description des outils de suivi existants, accessibles sur wvcentral. En accord avec les directives de suivi de VM, tous ces outils sont fournis à titre d'exemples devant être adaptés au contexte local: pendant le processus d'adaptation, le MS devra être consulté et les outils de collecte de données alternatifs comparés avant de décider de la meilleure option pour le pays.



Dans certains cas, un processus systématique visant à examiner les forces et les faiblesses de ces outils et d'autres outils existants peut mener à une approche de mesure améliorée et appropriée.

### Outils disponibles

- Le **cadre logique explicatif**<sup>1</sup> pour la ttC n'est pas un outil de mesure: il s'agit plutôt d'un cadre de mesures et d'un outil de conception de programme incluant des indicateurs, dont certains seront suivis par votre système de suivi. Le cadre logique inclut une liste exhaustive des indicateurs fondamentaux et facultatifs pouvant être utilisés pour les indicateurs de suivi (niveau du produit) et l'évaluation (niveau du résultat). Ce cadre logique met également en avant, parmi ces indicateurs, ceux qui sont des indicateurs de cible du bien-être de l'enfant (CWB) ou associés à ceux-ci au niveau du suivi. Nous espérons que ce cadre sera consulté pendant le processus de conception ou de redéfinition de la conception, non seulement pour affecter les indicateurs les plus appropriés à inclure au programme, mais aussi pour aider les concepteurs de programmes à réfléchir aux activités pertinentes pour chaque résultat, tel que le recommandent les normes de l'Apprentissage grâce à l'évaluation associée à la redevabilité et à la planification (LEAP)<sup>2</sup>. L'Annexe B fournit une liste des indicateurs fondamentaux et facultatifs sélectionnés.
- Le **Registre des femmes et des filles éligibles** (RFFE) est un outil de mesure générique pouvant être utilisé au démarrage du projet, et potentiellement de manière périodique après le démarrage, pour identifier toutes les femmes âgées de 15 à 49 ans<sup>3</sup> qui résident dans une zone servie par un visiteur à domicile individuel.
- Le **Formulaire d'orientation/contre-orientation** est un outil générique conçu pour être utilisé afin de communiquer les informations entre les centres de santé et les VD–ttC ou agents de santé communautaires (ASC) en vue de renforcer l'expérience du bénéficiaire au sein du système de santé et le suivi effectué par un visiteur à domicile. Il permet aussi de suivre les calendriers spécifiques relatifs aux orientations et au suivi.
- Le **Registre de ttC et la Fiche de comptabilisation** sont un outil de mesure générique conçu à plusieurs fins. Il permet de suivre les visites à domicile de chaque visiteur par rapport au calendrier de visites, de suivre les informations de base sur les orientations d'urgence, de consigner les événements de décès maternels et néonataux/infantiles et de saisir un nombre limité de pratiques de santé préventives. Les informations sur les pratiques de santé, lorsqu'elles sont suivies avec précision, peuvent indiquer les domaines du programme où la ttC a un impact limité sur le changement de comportement, et peuvent fournir des signes précoces des progrès réalisés durant la période entre l'étude de référence et l'étude finale. La version papier de l'outil<sup>4</sup> est structurée de sorte à produire des informations récapitulatives pour chaque bénéficiaire à l'approche de la fin de chacun des 4 intervalles du cycle de vie (grossesse, nouveau-né 0 à 1 mois, nourrisson âgé de 1 à moins de 6 mois et enfant âgé de 6 à 24 mois).
- Le **journal du VD–ttC** n'est, pour l'essentiel, qu'un carnet de notes ou journal que les VD–ttC sachant lire et écrire peuvent utiliser pour consigner les visites prévues et aussi pour noter les résultats clés des visites, tels que des informations qualitatives sur les obstacles identifiés et rapportés par les foyers.

<sup>1</sup>Le terme 'Cadrelog' se réfère à un cadre logique. Parfois, le cadre logique est désigné par l'expression logique du programme ou cadre de mesure de la performance.

<sup>2</sup>Les directives et la boîte à outils de LEAP constituent le cadre universel pour la mesure de la performance chez Vision Mondiale. Au moment de la rédaction de ce document, la phase de test pilote de la dernière version de ces directives, LEAP 3, est proche de l'achèvement. L'ensemble complet des ressources les plus récentes associées à LEAP est accessible sur <https://www.wvcentral.org/community/pe/pages/leap.aspx>.

<sup>3</sup>C'est la fourchette d'âges standard pour les femmes en âge de procréer. Cependant, dans les contextes où les mariages précoces ou les grossesses adolescentes sont très fréquents, les programmes pourraient envisager une inscription précoce, en consultation avec le MS.

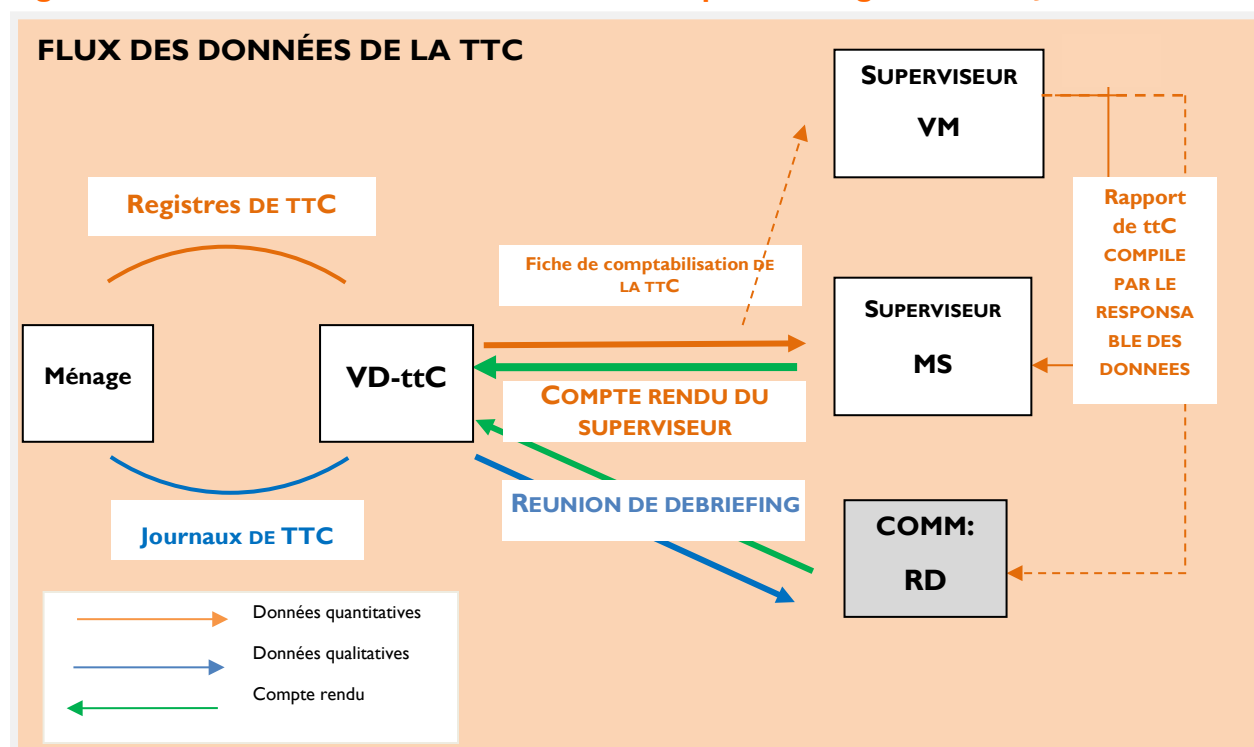
<sup>4</sup>Une application mobile de ttC fait actuellement l'objet d'un test pilote dans un certain nombre de pays. Les systèmes mobiles peuvent agréger automatiquement les données en fonction de la préférence du programme.

## 2. APERÇU DU SUIVI DES DONNÉES DE LA TTC

Dans cette section, nous fournissons un aperçu plus détaillé du suivi de la ttC, en commençant par le flux d'informations entre les différentes entités et une description des différentes composantes du système et de la façon dont elles peuvent être mises en contexte.

### 2.1 Le système des flux de données

Figure 1: Modèle de flux de données recommandé pour les Registres et les Journaux de la ttC



#### Flux des comptes rendus pour les informations quantitatives

- **Quantitatif du premier niveau: Registre du VD-ttC.** Le VD-ttC recueille des informations quantitatives pendant les visites à domicile, en utilisant les formulaires spécialement élaborés à cette fin. (Les programmes pourront utiliser les registres du VD-ttC distribués dans cette trousse, ou les modifier afin de les harmoniser avec les instruments de collecte des données utilisés par le MS sur le terrain, le cas échéant).
- **Quantitatif du deuxième niveau: Fiche de comptabilisation de la ttC.** Le superviseur recueille les données tirées des Registres de ttC, une fois que le client a achevé le stade de cycle de vie correspondant à ce formulaire. Elle permet de gérer le contrôle de la qualité en indiquant le résultat final pour le client, puis en complétant les formulaires de comptabilisation de la ttC pour cette période de supervision. **Note:** Dans le cadre de ce modèle, nous partons du principe qu'un superviseur de VD-ttC peut être un individu ne disposant que d'un niveau d'alphabétisation de base, tel qu'un VD-ttC en chef, un ASC, un représentant du COMM ou un professionnel de la santé d'un niveau inférieur (vulgarisation sanitaire ou agents de santé auxiliaires).
- **Quantitatif du troisième niveau: Rapports de ttC.** Les superviseurs de la ttC remettent les formulaires de comptabilisation de la ttC à leur supérieur – un responsable de projet ou un superviseur. Les superviseurs ne possédant pas tous des ordinateurs et les superviseurs pouvant disposer de capacités diverses, le système permet une saisie des données au niveau du centre de santé ou du

responsable de projet. A ce niveau, il doit exister une personne identifiée formée à saisir les informations des registres du ttC dans un système de tableau de données spécialement conçu à cet niveau d'agrégation. Ces informations contribueront au respect des exigences de compte rendu ascendant de VM et/ou aux systèmes de gestion de l'information du MS. Plus important, les données agrégées fournissent des informations permettant une analyse de la programmation, une action de suivi, et des "corrections à mi-parcours" de la conception du projet, si nécessaire. Étant entendu que la saisie et l'analyse des données se produisent généralement loin du terrain, les supports de formation destinés aux superviseurs dans la Partie 2 incluent une formation sur la façon d'analyser les données en utilisant les décomptes et les seuils qui permettront un compte rendu en temps réel dans le cadre d'une supervision de terrain, d'une supervision collective ou d'une réunion de débriefing.

### Flux des comptes rendus pour les données quantitatives

- **Compte rendu de premier niveau (directement du superviseur au VD-ttC).** Cette partie importante de l'étape du compte rendu doit se produire en temps réel (c'est-à-dire que le superviseur collecte et examine les données, en désignant les obstacles clés à la santé qui ressortent des données et en faisant des propositions quant à la façon dont les VD-ttC peuvent travailler avec les familles à surmonter les obstacles et problèmes nécessitant un soutien supplémentaire des responsables communautaires ou des COMM). Cela peut se produire en tête-à-tête pendant la supervision individuelle ou pendant un exercice de comptabilisation des données en groupe dans le cadre de la supervision collective, détaillée dans la Partie 2.
- **Compte rendu de deuxième niveau (des données agrégées du superviseur au personnel du projet et autorités sanitaires).** Les superviseurs de VM ou du MS présentent les données agrégées à tous les acteurs, notamment au personnel du projet et aux autorités sanitaires impliquées dans la gestion du programme de ttC. Les rapports seront également communiqués par le biais du COMM au cours des 'réunions de débriefing' périodiques, auxquelles participent les membres du COMM, les VD-ttC, le ou les représentants du MS et le personnel de VM. Le COMM acquiert ainsi une expérience en matière de compréhension de l'objectif de la collecte des données quantitatives et devient autonome pour utiliser ces données afin d'informer les interventions communautaires. La participation de VM à ce processus doit être progressivement réduite au fil du temps, cette fonction étant assumée par le MS. Au cours de ces réunions, les COMM auront également l'occasion de partager le compte rendu avec les superviseurs et les responsables de projets.

### Flux des comptes rendus pour les informations qualitatives

- **Qualitative de premier niveau: Le journal du VD-ttC (simple carnet de notes).** Par le biais de "l'approche de conseils par le dialogue", le VD-ttC en vient à comprendre les situations de vie réelles des familles auxquelles il rend visite, notamment bon nombre des contraintes ou obstacles auxquels sont confrontés les ménages lorsqu'ils tentent d'adopter les nouveaux comportements recommandés. Ces informations qualitatives fournissent le "pourquoi" des chiffres quantitatifs recueillis. Les VD-ttC sachant lire et écrire noteront leurs observations dans le journal du VD-ttC, tandis que les VD-ttC analphabètes devront mémoriser les histoires les plus pertinentes. Les superviseurs pourront fournir un compte rendu en temps réel dans le cadre de la supervision et utiliser ces informations saisies par le biais de commentaires dans l'outil de supervision.
- **Qualitative de deuxième niveau: Le débriefing du VD-ttC.** Au cours des réunions de débriefing périodiques, les VD-ttC font part de leurs apprentissages acquis suite au dialogue de conseil. Des thèmes/problèmes/obstacles communs peuvent émerger lorsque tous les VD-ttC font part de leur apprentissage (c.à.d. les tendances du deuxième niveau). La discussion sur ces problèmes communs peut aboutir à une action communautaire supplémentaire en réponse aux obstacles identifiés, peut informer l'agenda de plaidoyer du COMM et/ou peut résulter sur des changements de la conception du projet.

## 2.2 Composantes du système de suivi

**Tableau 1.** Composantes des systèmes et des outils de suivi

Nom de l'outil	Description
Directives sur la collecte et le compte rendu des données de ttC	Ce document
Cadre logique explicatif	Une version Excel du cadre logique générique de la ttC incluant une liste complète des indicateurs possibles à utiliser parallèlement au cadre stratégique
Registre des femmes et des filles éligibles	Un simple formulaire permettant aux VD–ttC d'identifier toutes les femmes et les filles éligibles dans leur zone de couverture et de suivre régulièrement les femmes pour détecter les nouvelles grossesses, les accouchements et les décès
Formulaire d'orientation/de contre-orientation	Un simple formulaire recto-verso permettant d'envoyer les informations avec la mère au centre de santé: le verso est complété par le centre de santé et rendu au patient quand il est autorisé à quitter l'établissement. Il doit être adapté au niveau local.
Registres et Fiches de comptabilisation de la ttC	Formulaires imagés pour la collecte des données au niveau du foyer par les VD–ttC. Chaque feuille du fichier inclut 2 formulaires similaires en apparence mais caractérisés par des fonctions assez distinctes, tel qu'expliqué ci-dessous: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre de ttC (quantitatif de premier niveau): un exemplaire pour que le VD–ttC collecte les données au niveau du foyer</li> <li>• Fiches de comptabilisation de la ttC: pour que le superviseur rassemble les résultats des divers VD–ttC sous sa supervision</li> </ul>
Tracker de ttC (anglais)	Un outil Excel de répertoire et de compte rendu des données pouvant être utilisé pour la gestion continue de la collecte et de l'analyse régulières des données de ttC au niveau de l'ADP ou de l'équipe de gestions de santé du district.

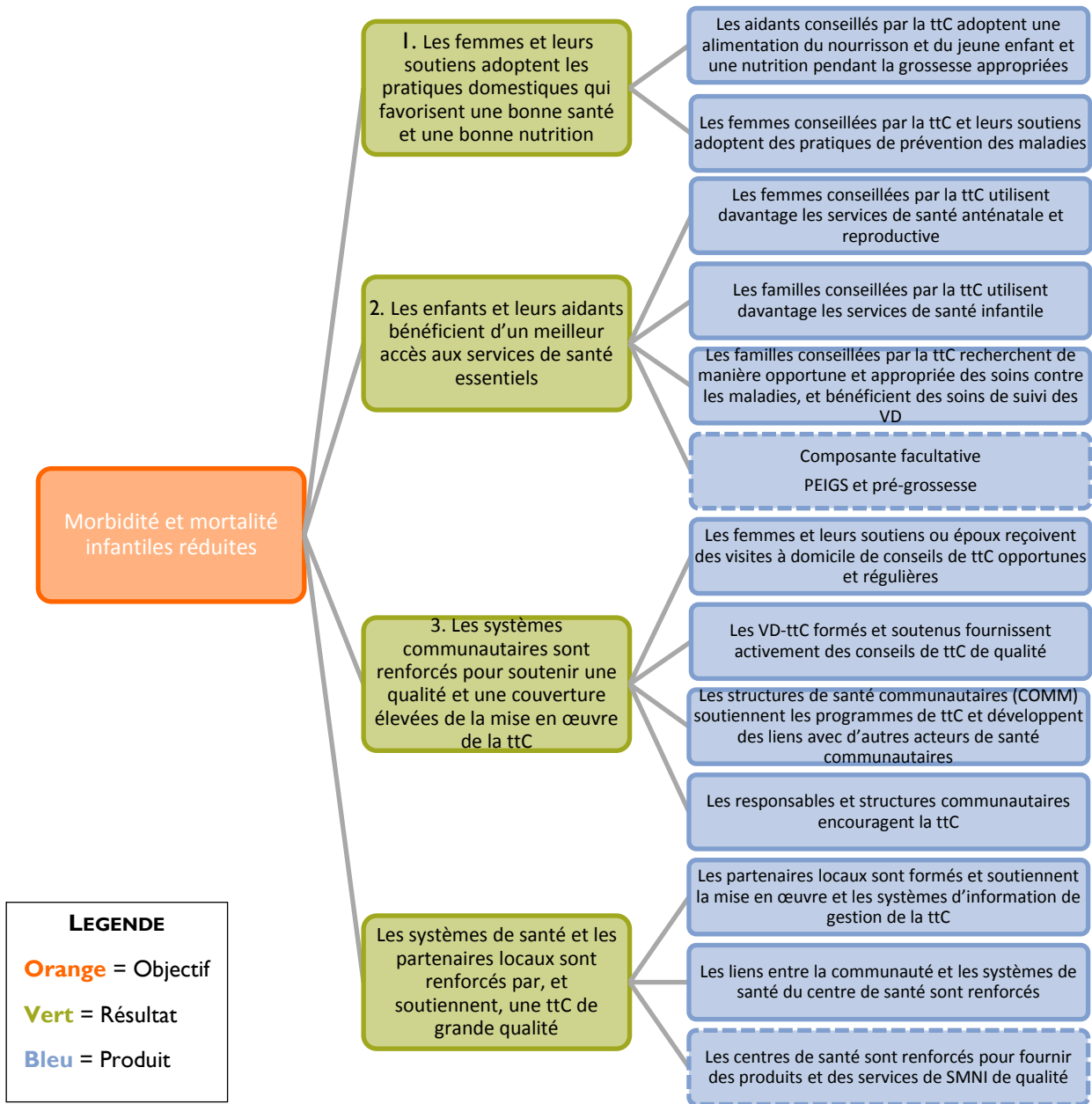
### Cadre stratégique de la ttC

Le cadre stratégique pour la ttC, également appelé cadre de mesure, s'articule autour de quatre résultats principaux qui reflètent l'approche à 360°, considérée comme fondamentale dans la stratégie 7–I I. L'approche à 360° est une idée simple. Elle suggère qu'en travaillant pour parvenir à des changements favorables associés à la santé chez les membres de la famille au niveau du foyer, au sein des systèmes de santé et des structures communautaires et dans le cadre de l'environnement politique plus général, nous pouvons faire beaucoup plus que si nous ne nous concentrons que sur un ou même deux de ces éléments. Ces idées de base tirées de la stratégie 7–I I doivent être connues du personnel de projet.

Ce cadre est reflété dans le cadre logique explicatif de la ttC, et est conçu pour pouvoir être adapté et pour pouvoir montrer plus facilement et plus clairement les liens avec d'autres modèles ou approches fondamentales. Le COMM, par exemple, peut être considéré comme une extension du résultat communautaire du modèle de ttC, de la VAC dans le cadre du Renforcement des systèmes de santé (RSS). La PCTME et la Prise en charge intégrée des cas dans la communauté (PEC-C) mettent davantage l'accent sur les éléments d'assurance de la qualité technique du programme, et regroupent également les résultats en fonction des

niveaux individuels, communautaires et environnementaux. Par conséquent, quels que soient les modes de projet intégrés à la ttC, ce cadre est 'extensible' ou 'réductible' pour pouvoir les intégrer.

**Figure 2. Aperçu du modèle logique ou du cadre stratégique de la ttC**



\*Quand un COMM est déployé parallèlement à la ttC.

### Description des objectifs stratégiques

#### Résultat 1. Les femmes et les personnes de soutien adoptent les pratiques domestiques qui favorisent une bonne santé et une bonne nutrition

Dans la ttC, les pratiques de nutrition et de santé sont encouragées par les activités de conseil. Point important, le suivi des données de la ttC rend compte des résultats immédiats des conseils (c'est-à-dire de l'adoption déclarée des pratiques par les femmes conseillées). Au niveau du résultat, les enquêtes auprès du foyer permettent de suivre la mesure dans laquelle ces activités ont permis de changer les pratiques au niveau de la



population, que le foyer se soit inscrit ou non à la ttC. Le cadre logique explicatif inclut toutes les pratiques facultatives, mais les indicateurs de suivi et d'évaluation 'fondamentaux' ne doivent pas être ignorés. Les produits clés se rapportent à l'adoption des pratiques au niveau du foyer (ou *adoption* par le foyer) associées à l'alimentation infantile et à la prévention des maladies.

**Résultat 2. Les enfants et leurs aidants bénéficient d'un meilleur accès aux services de santé essentiels.**

L'accès aux services de santé essentiels peut être séparé des résultats liés aux pratiques du foyer dans le cadre du modèle car, bien qu'il soit encouragé parallèlement aux soins à domicile, il peut être limité par des facteurs autres que les pratiques du foyer, tels que la disponibilité du service, son coût et les problèmes de qualité des soins. Il existe 3 produits sous ce résultat, notamment l'accès des femmes à une gamme complète de services de santé reproductive (anténatals, accouchement, planification familiale et postpartum): l'accès de l'enfant aux services de soins préventifs (vaccination, supplémentation, déparasitages et suivi et promotion de la croissance): et l'accès du foyer à des services appropriés et opportuns dans le cas d'un problème de santé. Les VD–ttC pourraient ne pas toujours être les individus effectuant une orientation: s'ils conseillent une orientation après une visite à domicile, il est recommandé qu'ils s'assurent que l'orientation a fait l'objet d'un suivi et qu'ils effectuent une visite de suivi pour vérifier l'état du client. Il existe une option permettant aux projets d'inclure des conseils sur l'espacement des grossesses et la planification familiale auprès des femmes et des filles avant une grossesse plutôt que pendant la période de post-partum: bien que le programme fondamental de ttC n'englobe pas cet élément, il peut être considéré au titre de l'adaptation locale.

**Résultat 3. Les systèmes communautaires sont renforcés pour soutenir une qualité et une couverture élevées de la mise en œuvre de la ttC**

Le renforcement des systèmes communautaires fait partie intégrante de la ttC. Ce résultat vise à s'assurer que les projets accordent la priorité au soutien communautaire de la ttC en termes de portée du programme, de participation et de qualité. Toutes les activités associées à la formation, la supervision, l'intégration des activités de santé communautaires, la participation communautaire, la sensibilisation des communautés et les liens avec les COMM peuvent être couvertes sous ce résultat.

Le premier produit sous ce résultat se rapporte à la portée du programme, qui à son tour compte 3 éléments –inscription précoce pendant la grossesse, achèvement des visites prévues, et participation de l'époux/partenaires ou de la famille – qui constituent des indicateurs clés de performance pour évaluer les VD–ttC. L'option d'inscription des femmes et des filles éligibles peut permettre d'augmenter la probabilité que les femmes soient identifiées tôt, et pourrait permettre de promouvoir le programme chez celles qui courent un risque ou qui prévoient une grossesse.

Le second produit englobe les divers efforts visant à former, équiper, soutenir et motiver les acteurs communautaires afin qu'ils fassent leur travail.

Le troisième produit se rapporte aux liens avec les COMM et au soutien fourni par les COMM, à leur supervision et à leur participation active à la promotion de la TTC.

**Résultat 4. Les systèmes de santé et les partenaires locaux disposent de structures opérationnelles accrues pour soutenir la ttC et la santé maternelle, néonatale et infantile (SMNI)**

Pour assurer un soutien adéquat au sein des autorités de santé locales, le modèle de ttC doit être mis en œuvre parallèlement aux activités principales de renforcement du système de santé. La programmation de ttC doit favoriser les liens avec les services de santé par le biais d'une communication, d'un transport et d'une supervision, ainsi que par le partage des données (contribution des données de la ttC aux Systèmes d'Information de Gestion de la Santé (SIGs)). Cependant, dans certains cas, mais pas dans tous les cas,

notamment dans les contextes fragiles et dans les régions très isolées, le fait de structurer les résultats de cette façon libère de l'espace pour inclure des activités de RSS plus poussées. De nombreux projets pilotes de ttC, en particulier ceux développés au sein d'un système de subventions, ont entrepris des activités de formation quand ils ont entamé la ttC (par exemple, des formations de remise à niveau pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfance, les soins obstétricaux d'urgence (SOU), l'Initiative Hôpitaux amis des bébés, une supervision de soutien améliorée et une gestion du SIGS ou des données). Une liste complète des activités de RSS est fournie dans la boîte à outils de la ttC. Des indicateurs fondamentaux relatifs aux systèmes de santé doivent être recueillis (par exemple les stocks, l'adoption du service par les patients et leur satisfaction): ils peuvent être à la base du succès du programme de ttC, c'est pourquoi la collecte de ces données est hautement recommandée.

### Cadre logique explicatif pour la ttC

Le cadre logique explicatif de la ttC inclut une liste complète des indicateurs utilisés pour le suivi et l'évaluation des programmes de ttC, et peuvent être téléchargés sur [wvcentral](http://wvcentral.org)<sup>5</sup>. La liste des indicateurs de produit possibles est fournie à l'**Annexe A**.

**Tableau 2. Récapitulatif des indicateurs de produit pour le suivi de la ttC**

	Nombre d'indicateurs de produit		
	Fondamental	Facultatif	Total
Résultat 1: Pratiques à domicile	6	8	14
Résultat 2: Accès aux services	10	12	22
Résultat 3: Systèmes communautaires	14	4	18
Résultat 4: Systèmes de santé	4	5	9
<b>Total des indicateurs</b>	<b>34</b>	<b>29</b>	<b>63</b>

Le cadre logique explicatif de la ttC a évolué en tenant compte des points suivants:

- **Exhaustif:** La ttC comprend tous les messages et pratiques clés 7–11, la liste des indicateurs pour la ttC comprend donc aussi les messages clés 7–11. Elle comprend aussi ceux devant faire l'objet d'un compte rendu aux fins du suivi standard pour les programmes de santé de Vision Mondiale et ceux couramment rapportés au système du MS.
- **Rationalisé:** Les versions précédentes de ce système de suivi recueillaient systématiquement les informations sur toutes les cibles comportementales à chaque visite à domicile spécifique. Cela a entraîné un système largement vécu comme étant exagérément lourd pour le visiteur à domicile et pas pratique pour agréger et comptabiliser en utilisant un ensemble de formulaires papier. Les données qui sont recueillies à chaque stade ont été judicieusement élaguées afin de recueillir la quantité minimale d'informations possibles, d'évaluer les cibles comportementales uniquement quand nous nous attendons à ce que le comportement soit établi, et d'agréger les informations d'un bénéficiaire individuel uniquement à la fin de chaque intervalle de cycle de vie.
- **Conforme au compendium des indicateurs de VM et aux indicateurs de suivi standard:** Dans les cas où des décisions ont dû être prises en termes de formulation ou de choix de tranches d'âge de certains indicateurs, la priorité a été accordée à l'alignement sur les spécifications des indicateurs du

<sup>5</sup> Voir [wvcentral.org](http://wvcentral.org).

Compendium d'indicateurs de VM<sup>6</sup>. Pour les indicateurs de suivi, cet exercice s'est concentré sur l'alignement sur autant d'indicateurs de suivi standard sur la santé et l'eau, l'assainissement et l'hygiène (WASH) que possible.

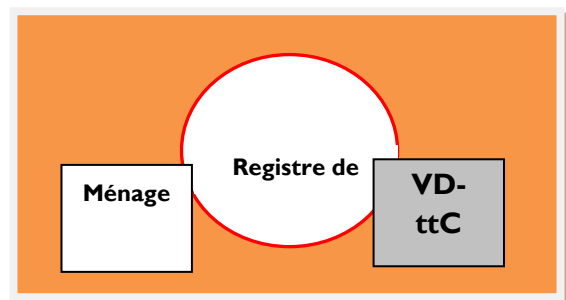
- **Harmonisation avec les indicateurs de suivi régionaux de santé et de nutrition (S/N):** Le processus visant à développer les indicateurs de suivi standard sur la santé et WASH actuellement en vigueur a pris en compte les indicateurs fondamentaux existants en cours dans chaque région. Nous n'avons donc pas effectué d'alignement sur des ensembles d'indicateurs régionaux lors de la conception du système de suivi.
- **Spécifique au contexte:** Il existe un certain nombre d'indicateurs dans cette liste qui sont pertinents pour certains contextes mais pas pour d'autres (par exemple les indicateurs associés au paludisme). Tous ces indicateurs spécifiques au contexte ont été classés comme les indicateurs 'facultatifs'.

### Travailler avec un cadre logique générique

- Étape 1. Examinez les indicateurs du cadre logique avec le MS.
- Étape 2. Supprimez les lignes qui correspondent aux indicateurs facultatifs que vous ne souhaitez pas collecter pour votre contexte.
- Étape 3. Ajoutez des lignes sous les résultats appropriés pour tous les comportements supplémentaires que les VD–ttC encourageront.
- Étape 4. Alignez votre cadre logique sur les modèles de projets connexes appropriés que vous mettez en œuvre parallèlement à la ttC – Il s'agira généralement du COMM et de la VAC.
- Étape 5. Sous les résultats 3 et 4, ajoutez des lignes 'activité' pour tous les domaines pertinents de santé et de renforcement des systèmes communautaires que vous envisagez de réaliser dans le cadre du projet (par exemple, formation, supervision, incitations, soutien aux communications, transports d'urgence, formation et soutien technique ou logistique à la supervision).

### Registres de ttC: Collecte des données quantitatives au premier niveau

L'annexe D contient une copie d'un tableur Excel du Registre et des Fiches de comptabilisation du VD-ttC. Les données que le VD-ttC recueille auprès de la famille au cours des visites à domicile constituent le premier niveau de la collecte de données. Il s'agit des données brutes à partir desquelles toutes les agrégations et analyses de données ultérieures seront réalisées. Le VD–ttC utilise un Registre du VD–ttC à cette fin, contenant des espaces pour consigner ✓ ou ✗ à côté des pratiques de santé visées. Chaque image figurant sur le Registre correspond à la pratique de santé négociée dans le cadre des conseils. Dans le cadre de leur formation normale, les VD–ttC sont formés à compléter le Registre de ttC, et à apprendre à poser correctement des questions aux membres du ménage afin d'obtenir les informations nécessaires. Une vérification par recoupement des symboles notés dans le Manuel du ménage permet de vérifier les informations avec les familles, et les superviseurs sont également formés en la matière.



<sup>6</sup>Le Compendium d'indicateurs de VM est un outil axé sur l'évaluation, ce qui signifie qu'il n'est pas équivalent aux systèmes établis aux fins du suivi. Néanmoins, un alignement important est possible, et cette harmonisation du système de suivi de la ttC avec le Compendium de VM a toujours été gardée à l'esprit.

## Considérations relatives à la conception du Registre de ttC

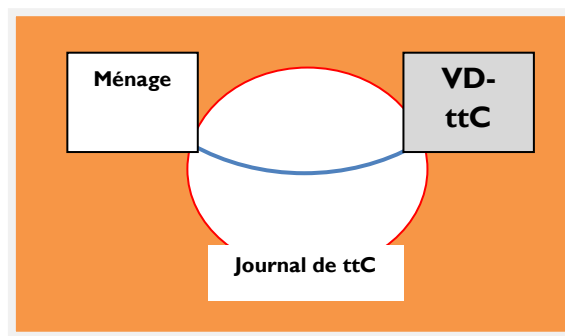
A. **Collecte des données associée au stade du cycle de vie.** L'annexe B liste chaque indicateur, ainsi que le moment auquel il sera collecté. Il existe quatre stades du cycle de vie au cours desquelles les données seront recueillies:

Code	Stade du cycle de vie	Moment de la collecte
P	Grossesse	quand la femme a accouché
N	Nouveau-né	quand le nouveau-né a dépassé l'âge de 30 jours
I	Nourrisson (correspondant à la phase d'allaitement exclusif du nourrisson de un à six mois)	quand l'enfant a dépassé l'âge de six mois
C	Enfant	quand l'enfant a dépassé l'âge de 24 mois

B. **Chaque stade du cycle de vie correspond à une page différente dans le registre** (ou à un formulaire différent s'ils sont imprimés séparément). Les superviseurs peuvent examiner ces données pour vérifier leur exhaustivité, les valider en utilisant l'outil de supervision par 'contrôles aléatoires' et saisir les informations sur les indicateurs de performance à tout moment.

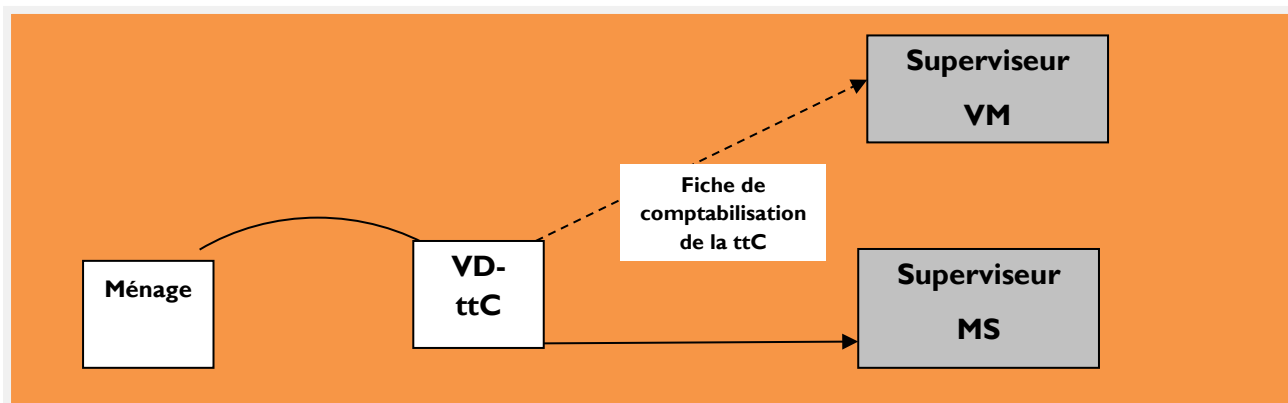
### Journaux du VD-ttC: Collecte des données qualitatives au premier niveau

Pendant les dialogues avec les familles, le VD-ttC découvre des facteurs qui influencent les comportements et la façon dont ils évoluent au fil du temps par le biais des négociations. Les VD-ttC seront encouragés à consigner ses constatations qualitatives, aussi insignifiantes qu'elles puissent paraître à première vue, dans le **Journal du VD-ttC**. Le journal du VD-ttC est tout simplement un carnet de notes vierge. C'est pourquoi aucune Annexe n'est fournie à ce sujet.



### Fiches de comptabilisation de ttC: Collecte des données quantitatives au 2me niveau

La Fiche de comptabilisation de la ttC est un formulaire imprimable sur lequel les données tirées du registre du VD-ttC sont saisies *manuellement* sous la forme d'un décompte. Les décomptes tirés des Registres de ttC complétés de chaque VD-ttC doivent être saisis dans une colonne différente dans chaque Fiche de comptabilisation, qui peut inclure jusqu'à 10 données de VD-ttC par période de supervision (par exemple semestrielle/mensuelle) par fiche.



## Considérations relatives à la conception de la Fiche de comptabilisation

**A. Comptabiliser les données rétrospectives.** L'adoption d'une pratique de santé n'est comptabilisée qu'après que ce stade du cycle de vie ait été achevé (c'est-à-dire que la collecte des données est rétrospective). Par exemple, les informations indiquant si la mère a réussi ou non à allaiter exclusivement pendant six mois avant d'introduire des aliments de complément ou de l'eau ne peuvent être recueillies qu'après que l'enfant ait atteint l'âge de six mois. Les informations sur la mortalité maternelle et néonatale, la réalisation des quatre consultations anténatales et la prise de comprimés de fer pendant la grossesse dépendent également du moment temporel (c'est-à-dire que cela entraînerait des doublons si elles étaient recueillies avant la fin du stade du cycle de vie). Il serait trop complexe de comptabiliser séparément les données sensibles et les données non sensibles sur le plan temporel pour que les superviseurs puissent les recueillir avec précision, la décision a donc été prise de ne comptabiliser qu'aux moments finaux. Les indicateurs de performance associés au suivi continu des progrès de chaque VD–ttC peuvent être collectés à tout moment. Cette décision a également été prise pour réduire la complexité et pour minimiser la charge de la collecte des données sur le terrain.

**B. Vérification des données des formulaires avant la comptabilisation.** Bien que le VD–ttC inscrive des coches et des croix sur les formulaires à toutes les visites, la décision finale visant à déterminer si le comportement souhaité a été adopté ou non pendant le cycle de vie est prise à la fin du stade du cycle de vie. Le superviseur examinera le formulaire et inscrira dans la colonne de droite un seul ✓/✗ pour indiquer que le seuil associé à la pratique de cet indicateur a été franchi.

- a. Exemple 1: Si 3 coches ont été inscrites pour les soins anténatals (SAN), alors le résultat final est ✗ car la femme ne s'est pas rendue aux quatre visites de SAN.
- b. Exemple 2: Si la femme allaite sans donner d'aliments de complément/d'eau pendant quatre mois, alors le résultat final est ✗ car elle n'a pas allaité exclusivement pendant six mois.

C'est pourquoi, les données sont prudentes, ou plus strictes que les indicateurs collectés à des fins d'évaluation, mais elles donneront sans doute une variation plus importante à utiliser dans l'évaluation du succès du programme de ttC et dans le compte rendu au niveau de la communauté.

**C. Agencement et présentation identiques du formulaire.** Au lieu d'avoir des versions différentes de formulaires pour les utilisateurs sachant lire et écrire et pour ceux qui sont analphabètes, nous avons choisi d'inclure des images dans les Fiches de comptabilisation du superviseur ainsi que dans les Registres du VD–ttC. La raison en est que nous pourrions travailler avec des superviseurs au niveau d'alphabétisation faible, et parce que visuellement cela aide à comptabiliser rapidement les formulaires si les agencements et les formats des pages sont identiques.

**D. Format imagé pour les formulaires du superviseur et du VD–ttC.** De nombreux superviseurs sur le terrain ont un faible niveau d'études: il peut s'agir d'infirmières auxiliaires, d'agents de vulgarisation sanitaire, d'ASC ou de VD–ttC pairs sachant lire et écrire qui ont été sélectionnés pour assumer le rôle de superviseur en raison de leur succès et accomplissements.

### Tableur de la ttC et compte rendu: Responsabilité du superviseur/responsable des données

Le troisième niveau de la collecte des données consiste à transférer les données tirées de la Fiche de comptabilisation du superviseur du VD–ttC dans le Tableur du **Tracker de la ttC**. Cela permet une agrégation au niveau des superviseurs, des ADP et des centres de santé (selon vos besoins), et au niveau du programme dans son ensemble (plusieurs superviseurs). Les rapports produits par le système fournissent une vue instantanée du statut et de la qualité de la mise en œuvre de la ttC, et de ses résultats en termes de



changement de comportement et d'accès aux services. La responsabilité de la saisie des données dans les tableurs et de la production des rapports incombe à la personne affectée à cette tâche au sein du bureau du projet ou du centre de santé. Il pourrait s'agir du:

- a. responsable des données ou de l'agent chargé de la saisie des données au sein du MS
- b. superviseur du MS
- c. superviseur des superviseurs du MS (par exemple dans les systèmes de supervision par les pairs)
- d. personnel du projet de Vision Mondiale

Cet exercice de saisie des données peut être effectué à plusieurs moments pratiques pour le projet:

- Pendant la supervision collective (toutes en une session)
- Pendant les débriefing semestriels (toutes en une session)
- Après la supervision individuelle sur le terrain (une par une)

L'avantage à faire ceci au début ou à la fin d'une réunion de débriefing est que les résultats trimestriels peuvent potentiellement être mis à disposition pour une analyse provisoire à ce moment-là, en fonction de la vitesse à laquelle les rapports automatisés peuvent être produits.

### Considérations relatives aux rapports automatisés

- **Analyse automatisée de la valeur du seuil.** Les rapports produits à partir des systèmes de Tracker de la ttC doivent être interprétés par divers publics, dont la plupart n'auront pas un niveau d'études statistiques élevé (par exemple les membres du COMM, les superviseurs et peut-être aussi des responsables communautaires). Les chiffres doivent être automatiquement interprétés selon ce que le programme juge être une valeur acceptable pour cet indicateur. Aux fins du suivi de Vision Mondiale, les valeurs peuvent être analysées de manière approfondie et des mesures prises: mais au niveau du projet, de l'ADP, de l'unité de soins de santé primaires (USP) ou communautaire, l'affectation automatique aux trois notations possibles ('bien', 'nécessite une amélioration' ou 'mauvais') doit faire partie de la structure de compte rendu. Ces seuils sont définis comme des valeurs par défaut mais peuvent être mis en contexte au niveau local par le projet.
- **Impression couleur/tons contrastants.** En fonction des systèmes de seuil ci-dessus, nous visons à utiliser le code couleur vert, orange et rouge car il s'agit d'un système bien reconnu dans le monde. Les rapports devant être communiqués, l'impression couleur ou de tons contrastants permettra une interprétation par les participants analphabètes.
- **Format bref.** Les systèmes de compte rendu automatisés visent à produire de brefs rapports contenant les statistiques de base requises, sur une page par VD–ttC et deux à quatre pages par ADP/zone d'USP.
- **Regroupement des 'types' d'indicateurs et des stades du cycle de vie.** Les indicateurs doivent être regroupés en fonction de l'action appropriée à prendre (c'est-à-dire types d'indicateurs).
- **Graphiques simples.** Si possible, produisez des graphiques du statut actuel des indicateurs au moyen d'un code couleur ou montrez la différence entre le résultat actuel et le résultat voulu pouvant être facilement interprétée.

## 2.3 Cadre de compte rendu de la ttC

### A. Rapport trimestriel du superviseur

Ces Fiches récapitulatives de la ttC (une par superviseur) sont utilisées par les superviseurs pour saisir les données tirées de tous les Registres de leurs VD-ttC respectifs. Ces données sont directement saisies dans le Tracker de la ttC, et les totaux et pourcentages sont automatiquement calculés.

### B. Compilation semestrielle au niveau de l'ADP ou de l'USP

Ces feuilles calculent automatiquement les totaux pour le trimestre, à partir de tous les rapports trimestriels des superviseurs. Aucune saisie de données n'est requise dans ces feuilles. En fonction de votre contexte, vous pouvez décider de regrouper les données par ADP/USP.

### C. Compilation annuelle du superviseur

Ces feuilles calculent aussi automatiquement les totaux pour chacune des quatre feuilles de compilation trimestrielle du superviseur. Aucune saisie de données n'est requise dans ces feuilles. Sur ces feuilles, les indicateurs de *couverture* sont calculés en plus des indicateurs de performance.

### D. Compilation annuelle de l'ADP/USP

Cette feuille calcule automatiquement les données tirées des cinq compilations annuelles des superviseurs en une compilation annuelle à l'échelle du programme. Aucune saisie de données n'est requise dans cette feuille. Cette feuille contient également les indicateurs de couverture et de performance.

### E. Compilation semestrielle à l'échelle du projet

Cela sera possible en utilisant les rapports compilés issus de plusieurs ADP ou USP.

### Types d'indicateurs collectés et calculés

Trois types d'indicateurs et de données associées sont inclus au Tracker de la ttC, à savoir:

#### Les statistiques de cas communautaires

Il s'agit d'indicateurs se rapportant aux grossesses, naissances vivantes et mort-nés, et aux décès, enregistrés chaque 3 mois. Ils sont notés sous forme de chiffres, puis sont comptabilisés à partir des Registres de ttC et compilés aux niveaux du superviseur et du programme, tous les trimestres et tous les ans.

<b>Population totale couverte</b>
Nombre de femmes et de filles éligibles inscrites (15 à 49 ans et aidants)
Nombre de femmes et de filles éligibles utilisant une méthode de contraception
Nombre de grossesses actuelles
Nombre de grossesses arrivées à terme
Nombre de décès de femmes enceintes
Nombre de fausses couches, d'avortements
Nombre de femmes ayant accouché depuis la dernière supervision
Nombre de bébés nés (en vie et mort-nés)
Nombre de décès de femmes pendant l'accouchement et la période du post-partum (jusqu'à 6 semaines)
Nombre de morts nés (taux pour 1 000 naissances vivantes)
Nombre de naissances vivantes
Nombre de décès de nouveau-nés (jusqu'à l'âge de 1 mois, taux pour 1 000 naissances vivantes)
Nombre total de nourrissons (1 à 6 mois)

Nombre total de nourrissons ayant dépassé l'âge de 6 mois (formulaires collectés pendant cette supervision)
Nombre de décès de nourrissons post-néonataux (âgés de 1 à 6 mois)
Nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois actuellement inscrits
Nombre d'enfants âgés de 12 à 23 mois
Nombre d'enfants ayant achevé la ttC (maintenant âgés de plus de 24 mois)
Nb de décès d'enfants (âgés de 6 à 23 mois ou à un jour de leur deuxième anniversaire)

### Indicateurs de performance

Les indicateurs de performance se rapportent aux comportements et à l'utilisation des services, notamment les orientations, et sont calculés comme proportions de toutes les femmes enceintes/les nourrissons/les enfants inscrits dans les registres du VD-ttC et couverts par les visites à domicile du VD-ttC.

$$\text{Indicateurs de performance} = \frac{\text{Nombre de clients atteignant un résultat} \times 100}{\text{Nombre de clients conseillés}}$$

Indicateurs clés de performance pour la ttC	Valeurs des seuils
<ul style="list-style-type: none"> <li>• % des visites de ttC effectuées</li> <li>• % de participation masculine/partenaires</li> <li>• % d'achèvement des orientations/du suivi</li> <li>• % d'inscription au début de la grossesse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt; 50 % = mauvais</li> <li>• 50-75 % = Nécessite une amélioration</li> <li>• 76-90 % = Bien</li> <li>• &gt;90 % Excellent</li> </ul>

Ces indicateurs mesurent l'étendue du changement chez les personnes ayant bénéficié d'une ttC, en supposant que toutes les visites de ttC prévues ont été effectuées au cours du trimestre. Ces indicateurs peuvent être jugés valides si 70 pour cent au moins des visites prévues ont été effectuées au cours du trimestre. Les indicateurs de performance sont calculés au niveau du superviseur et du programme tous les trimestres et chaque année.

### Indicateurs d'adoption des pratiques de santé (Annexe B)

Les indicateurs de couverture sont calculés comme proportions de toutes les femmes enceintes/nourrissons/enfants dans la population. L'ensemble des indicateurs est le même que celui des indicateurs de performance. Ils sont basés sur des estimations du nombre de grossesses et de naissances dans la population, calculées à partir des taux de natalité nationaux. Selon les estimations de l'OMS, 63 pour cent environ de toutes les grossesses aboutissent à une naissance vivante, soit 1,58 grossesses comptabilisées pour chaque naissance vivante. Les décès au cours de la grossesse ou de la période du post-partum, les mort-nés et les décès des enfants sont exclus des dénominateurs appropriés.

$$\text{Indicateurs d'adoption} = \frac{\text{Nombre parvenant à un résultat, tel qu'enregistré au cours des visites de ttC} \times 100}{\text{Nombre achevé à ce stade du cycle de vie}}$$

Lors du calcul des indicateurs d'adoption, les décès néonataux ont été déduits du dénominateur des indicateurs associés aux nourrissons, et les décès de nourrissons ont été déduits de ceux associés aux enfants. Cependant, il convient de noter que les numérateurs de ces indicateurs pour les enfants âgés de 12 à 23 mois sont tirés des nombres réels d'enfants nés un ou deux ans auparavant, tandis que le dénominateur prend en compte la déduction des décès de nourrissons s'étant produits au cours de l'année en cours.

Tableau 3. Cadre de compte rendu pour la ttC

Niveau de compte rendu	Rapports au niveau du VD–ttC individuel Rapport au niveau de la communauté pour les équipes de VD–ttC	Niveau de l'USP ou de l'ADP	NIVEAU DE L'EGSD
<b>Fréquence</b>	Annuelle/semestrielle	Trimestrielle et annuelle Des activités peuvent être rapportées mensuellement	Semestrielle ou annuelle.
<b>Fonction</b>	Niveau individuel Rapports de performance Évaluation de la performance	Atteint les chiffres de supervision attendus pour les VD–ttC Le programme de ttC est opérationnel et a un impact Montre le lien entre l'USP et les VD–ttC	Les données combinées de tous les USP/ADP sont agrégées par l'USP ou l'ADP
<b>Description des décisions à prendre en utilisant le rapport</b>	<p><i>Mauvaise performance individuelle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Remplacement du VD–ttC</li> <li>Évaluation de l'apprentissage du VD–ttC et des besoins de soutien</li> <li>Identifier les besoins en formation de remise à niveau</li> </ul> <p><i>Bonne performance individuelle</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Incidations basées sur la performance</li> <li>Fournir des récompenses/une reconnaissance aux meilleurs</li> <li>Promotion: formation avancée ou promotion au rôle de conseiller pair</li> </ul>	<p><i>Résultats sur la santé de la communauté</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifier les communautés présentant la couverture de santé la plus faible.</li> <li>Soutenir la planification de la campagne de vaccinations, de déparasitage et de supplémentation (VDS) et les services de proximité.</li> <li>Identifier les communautés et les VD–ttC devant être prioritaires dans les efforts de supervision.</li> <li>Suivre le nombre d'orientations reçues et de contre-orientations effectuées (liens).</li> <li>Identifier d'où proviennent la plupart des orientations reçues.</li> </ul>	<p>Décisions de gestion du programme</p> <p>Décisions à grande échelle</p>
<b>Indicateurs à inclure</b>	<p><i>Statistiques de cas communautaires (par période de compte rendu), par exemple:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de femmes éligibles</li> <li>Nombre de cas complétés par stade du cycle de vie (nombre total de naissances/accouchements: nombre de nouveau-nés: nombre d'enfants âgés de 1 à moins de 6 mois: nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois)</li> <li>Nombre de décès par stade du cycle de vie (nombre total de naissances/accouchements: nombre de nouveau-nés: nombre d'enfants âgés de 1 à moins de 6 mois: nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois)</li> </ul>	<p><i>Statistiques de cas communautaires (par période de compte rendu), par exemple:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nombre de femmes éligibles</li> <li>Nombre de cas complétés par stade du cycle de vie (nombre total de naissances/accouchements: nombre de nouveau-nés: nombre d'enfants âgés de 1 à moins de 6 mois: nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois)</li> <li>Nombre de décès par stade du cycle de vie (nombre total de naissances/accouchements: nombre de nouveau-nés: nombre d'enfants âgés de 1 à moins de 6 mois: nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois)</li> </ul>	Conformément à l'USP/ADP

	<p><i>Indicateurs basés sur la performance:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % des visites de ttC effectuées</li> <li>• % de participation masculine/partenaires</li> <li>• % d'achèvement des orientations/du suivi</li> <li>• % d'inscription au début de la grossesse</li> </ul> <p><i>Indicateurs sur les pratiques de santé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateurs fondamentaux sur la grossesse</li> <li>• Indicateurs fondamentaux sur le nouveau-né</li> <li>• Indicateurs fondamentaux sur le nourrisson</li> <li>• Indicateurs fondamentaux sur l'enfant</li> <li>• Indicateurs facultatifs ou supplémentaires selon les exigences du pays</li> </ul>	<p><i>Indicateurs basés sur la performance:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• % des visites de ttC effectuées</li> <li>• % de participation masculine/partenaires</li> <li>• % d'achèvement des orientations/du suivi</li> <li>• % d'inscription au début de la grossesse</li> </ul> <p><i>Indicateurs sur les pratiques de santé</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indicateurs fondamentaux sur la grossesse</li> <li>• Indicateurs fondamentaux sur le nouveau-né</li> <li>• Indicateurs fondamentaux sur le nourrisson</li> <li>• Indicateurs fondamentaux sur l'enfant</li> <li>• Indicateurs facultatifs ou supplémentaires selon les exigences du pays</li> </ul>	
<b>Publics</b>	VD–ttC: superviseurs: COMM: Chefs et responsables communautaires:	Personnel de l'USP: superviseurs: personnel de l'EGSD: responsables de l'ADP: COMM	MS: EGSD: responsables de Vision Mondiale: Horizons



## Agrégation des données et compte rendu aux parties prenantes

### Apprentissages qualitatifs

Les VD–ttC font part de leur apprentissage, qu'ils ont consigné dans leurs journaux du VD–ttC au cours des réunions de débriefing périodiques organisées par le COMM, ainsi que directement à leurs superviseurs. Les réunions présentent une opportunité d'identifier les thèmes et problèmes communs, les obstacles et facteurs favorables au changement de comportement ainsi que de partager l'apprentissage des VD–ttC. Cette identification des éléments communs constitue le deuxième niveau de compilation des tendances qualitatives. Les superviseurs participant aux réunions de débriefing doivent noter ces thèmes communs dans leur journaux du superviseur de deuxième niveau, et rendre compte des constatations tirées de l'analyse des données. La discussion sur ces problèmes communs peut aboutir à une action communautaire supplémentaire en réponse aux obstacles identifiés, peut informer l'agenda de plaidoyer du COMM et/ou peut résulter sur des changements de la conception du projet.

### Rapports de ttC

Le Tracker de ttC agrègera les données au niveau de l'USP ou de l'ADP et au niveau du programme, en fournissant une image des nombres globaux des clients inscrits et le pourcentage de ceux qui pratiquent les comportements recommandés (conformément aux indicateurs sélectionnés par le projet). L'agrégation des données permet au programme ou à l'EGSD d'évaluer la mesure dans laquelle le changement de comportement se produit, et d'identifier les pratiques accusant un retard.

Au cours des réunions de débriefing, le responsable des données de VM/du MS doit présenter les données agrégées et les rapports à toutes les parties prenantes, notamment les VD–ttC, les superviseurs, les COMM et les représentants du centre de santé. Tel que noté, le rapport de données ('image instantanée') doit être complété par les débriefing des VD–ttC sur les tendances qualitatives au sein de leurs communautés. Ce n'est que par le biais d'une analyse qualitative de ce type que le programme peut en apprendre davantage sur les raisons de l'adoption ou de l'absence d'adoption par les ménages des comportements recommandés.

## 2.4 Mise en contexte de la liste des indicateurs

**Mise en contexte: Chaque pays réalisera cet exercice une fois au niveau national puis effectuera un examen après un test de terrain et une consultation avec les partenaires et le MS.**

Des décisions spécifiques au projet devront être prises quant à la **mise en contexte** de la liste exhaustive des indicateurs. Tout comme les messages et les thèmes du programme de ttC ne seront pas tous pertinents pour chaque zone de projet, les indicateurs ne seront pas non plus tous pertinents. La liste des indicateurs pour chaque projet devra être examinée pour identifier quels sont les indicateurs pertinents pour lesquels il convient de collecter des données et ceux qui ne le sont pas. Il existe deux niveaux de prise de décision lors de la mise en contexte de la liste des indicateurs: des décisions fondamentales et des décisions facultatives.

### Décisions fondamentales relatives aux indicateurs

Tous les projets doivent se référer au tableau de l'**Annexe B** et sélectionner ou désélectionner les indicateurs y figurant, en suivant les directives fournies et en fonction du contexte du projet. Les indicateurs fondamentaux incluent ceux qui sont associés à une cible (Indicateurs de suivi standard) et ceux qui sont au cœur de la programmation de ttC.

### Décisions relatives aux indicateurs facultatifs

Les projets peuvent aussi choisir de modifier la liste des indicateurs de la manière suivante:

- **Supprimer des indicateurs:** Les projets peuvent décider qu'ils ne souhaitent pas recueillir d'informations associées à certains indicateurs, si le comportement ou la pratique ne constitue pas une priorité évaluée dans leur zone de projet.
- **Ajouter des indicateurs:** Les projets souhaiteront ajouter un ou plusieurs indicateurs associés aux comportements ou pratiques qui ne sont pas inclus à la liste (indiqués comme des indicateurs facultatifs dans les Registres de ttC). Si des pratiques du ménage sont ajoutées, le projet doit s'assurer que les *conseils associés à la pratique choisie sont suffisamment couverts dans le programme de ttC, et dans l'idéal, ajoutés au Manuel du ménage.*

### Alignement sur le SIGS du ministère de la Santé

Les projets peuvent également choisir de modifier la liste des indicateurs, si cela peut permettre un alignement sur les systèmes de compte rendu du MS. Si tel est le cas, le personnel de VM doit déterminer le niveau de compte rendu requis au sein de VM (c.à.d. les Indicateurs de suivi standard), et la mesure dans laquelle le système modifié respectera à la fois les exigences de VM et du MS en matière de compte rendu. De plus en plus, les directives relatives au compte rendu annuel par rapport aux Résultats sur le bien-être de l'enfant mettront en avant l'utilisation des indicateurs standard de suivi et de résultats.

### Emplacements des changements liés à la mise en contexte

Lorsque des projets apportent des changements à la liste des indicateurs, ces changements doivent être repris dans toutes les parties suivantes de la trousse de documents des VD-ttC:

1. Tableur du Tracker de ttC, tous les onglets
2. Registres de ttC et Formulaires de comptabilisation, par le biais de la suppression et de l'ajout de lignes d'indicateurs facultatifs
3. Manuel de ttC du facilitateur - Changement aux sessions de formation sur la façon de remplir les Registres du VD-ttC, si nécessaire
4. Manuel du VD-ttC – Changements correspondants (identiques aux changements apportés au Manuel du facilitateur).
5. Manuel du ménage, si de nouvelles pratiques doivent être négociées avec les familles
6. Partie 2 de ce document – 'Guide du facilitateur pour la formation des superviseurs en matière de suivi des données de la ttC'

### Adaptation aux Registres et aux Fiches de comptabilisation de la ttC

- **Utiliser les données disponibles.** Adoptez et utilisez toutes les informations disponibles sur les femmes enceintes et les nourrissons/enfants déjà inscrits auprès des centres du MS ou par l'ASC, tels que les numéros de référence, la date d'accouchement prévue et la date de naissance.
- **S'aligner sur le protocole existant du MS** dans des domaines tels que le nombre requis de visites anténatales, le dépistage du Virus de l'immunodéficience humaine (VIH), la prévention du paludisme et le déparasitage au cours de la grossesse et la supplémentation en vitamine A et en fer pour les nourrissons et les enfants.
- **Comparer les listes d'indicateurs de la ttC et du MS** afin d'aligner autant que possible les indicateurs se recoupant.
- **Adapter les formulaires en fonction du nombre de visites à domicile.** Le nombre actuel de visites à domicile de ttC a été déterminé, en prenant en compte plusieurs facteurs, notamment le nombre de messages qu'une visite peut couvrir dans un délai réaliste sans submerger la famille. Cependant, le nombre de visites peut être révisé, en considérant la charge de travail existante des VD-

ttC et leur zone d'opérations. Le Registre de ttC doit pouvoir contenir n'importe quel nombre de visites à domicile donné, avec de petits changements au nombre de colonnes du Registre de ttC de l'enfant.

- **Définir la période de compte rendu.** Négociez et finalisez la fréquence optimale des visites de supervision d'un VD-ttC, en particulier si les superviseurs font partie d'une unité du MS et doivent réaliser une foule d'autres tâches.
- **Vérifier les méthodes de comptabilisation.** Discutez de la procédure de comptabilisation des informations tirées des registres, et assurez-vous que les décomptes finaux produiront les données requises (par exemple si la norme est de six visites de SAN au cours de la grossesse et de 6 mois de comprimés de fer et d'acide folique (FAF), ajustez alors ces colonnes de comptabilisation dans les Registres de ttC.

## 2.5 Mise en contexte des outils

### Étapes de l'adaptation

#### 1. Sélection des activités et des outils du projet

Au cours de ce processus, un examen de tous les outils existants utilisés par les unités/programmes existants pour la collecte de données au niveau de la communauté doit être réalisé. Si possible, utilisez les versions existantes, et s'il existe des lacunes, intégrez les ajustements au sein de ces outils. Si les lacunes sont importantes, envisagez d'utiliser les outils fournis, en vous assurant que les ajustements sont effectués pour garantir un alignement du SIGS.

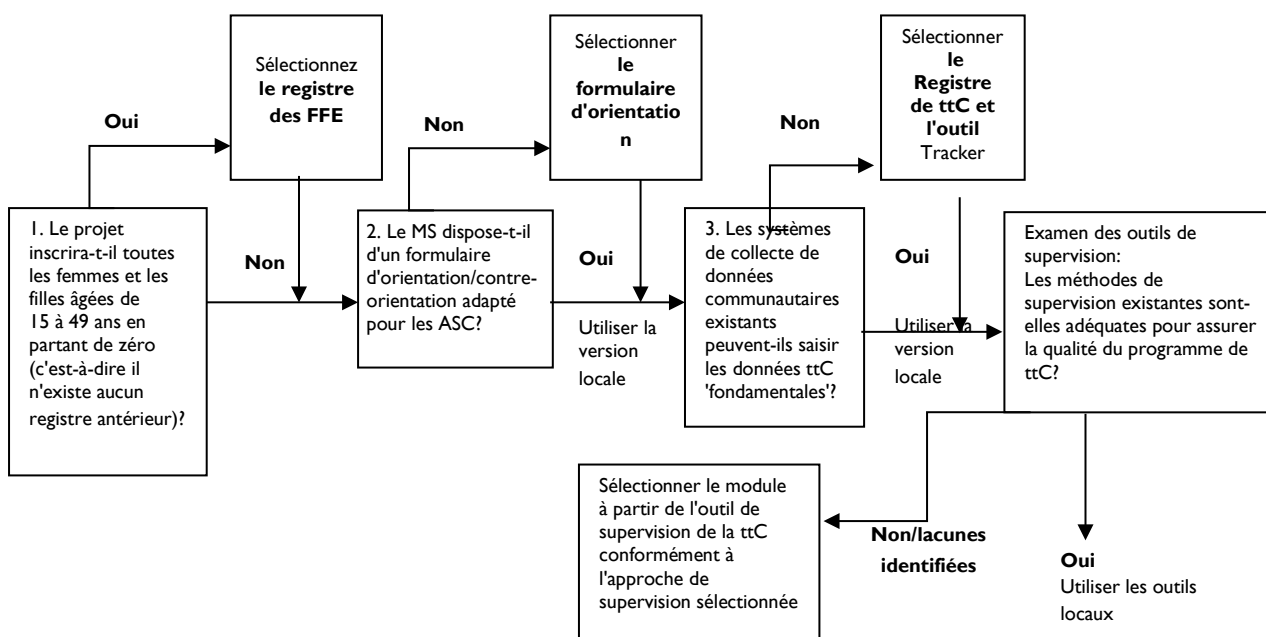
#### 2. Sélection des indicateurs

Au cours de l'adaptation des outils par le bureau national, les résultats clés du foyer doivent être sélectionnés, ce qui permettra le meilleur suivi du programme possible. Tous les bureaux doivent inclure les indicateurs 'fondamentaux' et les indicateurs de suivi des cibles de santé, ainsi que certains aspects qui sont essentiels à la méthodologie du programme. Les indicateurs 'facultatifs' incluent ceux qui sont spécifiques au contexte épidémiologique ou à l'exigence du programme d'intégrer d'autres activités. Il est recommandé que la sélection des indicateurs *limite* le nombre d'éléments de données à ceux qui sont *les plus instructifs* (par exemple ceux qui présentent une variance élevée) ou à ceux qui sont requis par les systèmes SIGS. N'oubliez pas de suivre le principe consistant à ne pas recueillir les données qui ne sont pas susceptibles d'être utilisées pour améliorer la programmation.

#### 3. Ajustement des outils

Une fois la sélection des indicateurs réalisée, terminez l'ajustement des outils, qui pourrait consister en l'ajout d'indicateurs aux formulaires locaux du MS, ou si vous utilisez les formulaires de VM, en la suppression de lignes des Registres de ttC. Il devrait s'agir d'un processus simple, qui ne devrait être réalisé qu'une fois pendant un projet. Tous les indicateurs requis par le SIGS non listés sur les exemples de Registres de ttC du Centre Global peuvent être ajoutés dans les lignes 'indicateurs facultatifs' et se voir attribuer des icônes adaptées. Pour adapter la base de données back-end, ce processus impliquera la sélection et la désélection des indicateurs requis par votre projet. Plus d'informations sont fournies dans le guide de l'utilisateur.

Figure 3. Flux du processus pour les outils de suivi et de supervision



# **PARTIE DEUX: GUIDE DU FACILITATEUR POUR LA FORMATION DES SUPERVISEURS EN MATIERE DE SUIVI DES DONNEES DE TTC**



## UNITE I: COMPLETER LES REGISTRES DE TTC

**Mise en contexte:** Votre bureau national aura mis en contexte les systèmes de suivi. Cela consiste à apporter des changements à la liste des indicateurs et aux Registres de ttC, en ajoutant ou supprimant des indicateurs pour votre contexte. Vérifiez que vous travaillez bien avec les versions finales des Registres de ttC, telles qu'adaptées par votre BN ou projet.

**Note:** Si vous avez dispensé la formation en ttC en utilisant la 1<sup>e</sup> édition du Programme de ttC, vous aurez alors besoin de ces sessions pour que les superviseurs comprennent comment les VD-ttC doivent remplir les formulaires. Vous pouvez utiliser ces sessions pour former les VD-ttC lors de la première réunion de débriefing possible, quand vous présentez les outils de suivi. Si vous travaillez avec la 2<sup>e</sup> édition du Programme de ttC, ces sessions de formation sont alors incluses ici, et, dans l'idéal, les superviseurs auront été parfaitement formés en la matière, auquel cas vous pouvez utiliser cette unité.

Toutes les Feuilles de travail auxquelles il est fait référence dans ce manuel de formation se trouvent dans le CD de ttC du formateur sous forme d'annexe distincte: 'Collecte et compte rendu des données de ttC – feuillesdetravail.doc'

## Session 1. Inscriptions des femmes et des filles éligibles (facultatif)

**Mise en contexte:** Les projets de ttC peuvent choisir d'inscrire au début toutes les femmes et les filles en âge de procréer. L'avantage est que le registre peut être utilisé pour consigner les naissances et les décès, et pour identifier les femmes qui tombent enceintes. Il peut aussi être utilisé pour attribuer un code identifiant unique dans les applications mobiles et papier. Utilisez le "Registre des femmes et des filles éligibles.xls"23F, adapté au contexte de votre pays.

Si votre projet dispose de protocoles visant à promouvoir la planification familiale pré-grossesse, fournissez ces informations pendant cette session. Vous pourriez souhaiter développer d'autres activités à ce sujet.

<b>Plan de la session</b> Durée: 1h30min	Activité 1: Compléter le Registre des femmes et des filles éligibles 60 min Activité 2: S'entraîner et planifier la visite d'inscription 30 min
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	A la fin de cette session, les participants pourront: <ul style="list-style-type: none"> <li>compléter le Registre des femmes et des filles éligibles (FFE) au démarrage du projet de ttC</li> <li>expliquer comment et quand mettre à jour le registre des FFE.</li> </ul>
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les femmes et les filles âgées de 15 à 49 ans*, et les aidants principaux d'enfants de moins de 2 ans sont tous éligibles à l'inscription au projet. Une mise à jour régulière du registre (tous les 3 à 6 mois) peut contribuer à sensibiliser la communauté, à identifier les débuts de grossesses et à suivre les événements vitaux (naissances et décès).</li> </ul> <p>*Adaptation au contexte - Certains lieux pourraient souhaiter les inscrire plus jeunes selon l'accent que le MS ou le projet met sur la prévention des grossesses des filles de moins de 18 ans.</p>
<b>Préparation et matériel</b>	<p><i>Matériel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registre des femmes et des filles éligibles (adapté au contexte du pays)</li> </ul> <p><i>Préparation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuez les cas et les registres sur les tables.</li> </ul>

### Activité 1: Compléter le Registre des femmes et des filles éligibles

**? Demandez au groupe: Quelles personnes dans notre communauté sont éligibles à l'accès aux services de ttC?**

Assurez-vous qu'ils citent les mères ou les aidants d'enfants de moins de deux ans, les femmes enceintes, les femmes en âge de procréer (c.à.d. celles qui pourraient tomber enceintes pendant le programme).

**? Demandez: Pourquoi pourrions-nous décider de tenir un registre des femmes et des filles éligibles?**

- Il peut servir à nous guider quand nous effectuons des visites à domicile afin de vérifier s'il y a de nouvelles grossesses.
- Il peut être utilisé pour identifier les nouvelles naissances et décès et les familles qui viennent de s'installer dans la région.
- Il peut être communiqué au COMM et au centre de santé pour saisir des informations sur la population.

**QUI EST ELIGIBLE A L'INSCRIPTION?**

Les femmes et les filles âgées de 15 à 49 ans<sup>7</sup>, et les aidants principaux d'enfants de moins de 2 ans sont tous éligibles à l'inscription au projet. Une mise à jour régulière du registre (tous les 3 à 6 mois) peut contribuer à sensibiliser la communauté, à identifier les débuts de grossesses et à suivre les événements vitaux (naissances et décès).



**Demandez: Présentez le formulaire et expliquez ce qui est écrit dans chaque colonne, puis demandez aux participants de compléter un exemplaire de formulaire.**

<b>Informations sur l'ASC ou le VD</b>	
<b>Données</b>	<b>Instructions supplémentaires</b>
ADP	Programme de développement régional ou zone de projet dans lequel ils travaillent
Identifiant de la communauté	Numéro d'identification de la communauté (doit être attribué par le responsable du programme ou l'autorité sanitaire)
Nom de la communauté	Nom de la communauté
Nom/Identifiant de l'ASC	Nom de l'ASC/du visiteur à domicile (VD) et numéro d'identification attribué au début du programme.

<b>Informations sur chaque femme</b>	
Identifiant de la femme	Il sera attribué au début du projet ou pendant l'inscription
Nom de la femme	Nom complet, tel qu'il est inscrit dans son carnet de santé. Ne donnez pas le nom du foyer ou des surnoms.
Age	Au moment de l'inscription
Nom de l'époux/ responsable du foyer	Le nom du responsable du foyer si elle n'est pas mariée. Cela ne vise qu'à la trouver si elle déménage ou si le VD-ttC n'arrive pas à trouver le domicile.
N° du domicile ou localisation	Si les domiciles sont numérotés, donnez le numéro de porte. Dans le cas contraire, écrivez quelque chose pour rappeler au VD-ttC la localisation du domicile. ( <i>Cela est facultatif et ne sert qu'à trouver la maison pour mettre à jour le registre</i> ).
Date de naissance de la femme	Tel qu'elle est inscrite sur son carnet de santé
Nombre d'enfants de moins de 24 mois	Nombre d'enfants de moins de deux ans qui vivent actuellement avec elle et dont elle s'occupe (ne notez pas les décès antérieurs d'enfants ou l'histoire maternelle).
Actuellement enceinte O/N	Est-elle actuellement enceinte ou est-il possible qu'elle le soit? Il est conseillé d'orienter les grossesses suspectées vers des SAN, même si la grossesse n'est pas encore certaine. Inscrire <i>toutes</i> les grossesses au début. Lors de la mise à jour du registre, ajustez cette marque.
Noms des enfants de moins de 24 mois.	Tel qu'ils sont inscrits sur le carnet de santé de l'enfant

<sup>7</sup> Les femmes en âge de procréer de 15 à 49 ans ; cependant certains contextes peuvent décider de les inscrire plus jeunes si, par exemple, le mariage précoce constitue un problème dans ce contexte.

Date de naissance	Tel qu'elle est inscrite sur le carnet de santé de l'enfant
Sexe	Tel qu'il est inscrit sur le carnet de santé de l'enfant
En vie?	Ne notez les enfants en vie qu'au début. Quand vous mettez à jour le registre, confirmez tous les enfants précédemment inscrits.

### Distribuez les cas ou notez sur le tableau de conférence.



**Demandez au groupe de compléter les formulaires de FFE avec les informations suivantes.** Quand ils ont fini chaque cas, ils peuvent en discuter en groupes. N'oubliez pas de vérifier les formulaires en les comparant à l'exemple fourni ci-dessous.

### Mise en contexte: Modifiez les noms dans le tableau ci-dessous pour correspondre à votre contexte

<b>Cas 0001</b> <b>Mariama Djau</b>	Le nom de son mari est <b>Braïma Dane. Mariama</b> et <b>Braïma</b> vivent au domicile n°12. Sa date de naissance est le 1 <sup>er</sup> mai 1991, elle a donc 23 ans. Elle a un fils qui s'appelle <b>Mahmoud Dane</b> , né le 2 décembre 2012. Elle est enceinte.
<b>Case 0002:</b> <b>Binta Balde</b>	<b>Binta</b> a 34 ans et est mariée à <b>Abram Kande</b> . Sa date de naissance est en novembre 1980, mais elle ne sait pas quel jour. Ils vivent dans une <b>maison peinte en rouge près du fleuve</b> , sans numéro sur la porte. Elle a des jumelles nées le 3 juin 2013 qui se nomment Ami et Adama Kande, et elle n'est pas enceinte <i>actuellement</i> .
<b>Case 0003:</b> <b>Mary lalá</b>	<b>Marie</b> est mariée à <b>Babu lalá</b> bien qu'elle n'ait que 17 ans. Ils vivent dans une petite cabane avec un toit en tôle, près du marché. <b>Marie</b> n'est pas encore enceinte.
<b>Case 0004</b> <b>Djenabu Ndjai</b>	<b>Djenabu</b> a 15 ans et vit dans la maison de son père ( <b>Touba Djalo</b> ), au numéro 324, rue Haute. Elle n'est pas encore mariée, mais révèle difficilement qu'elle pense être enceinte



### Après avoir examiné les cas, demandez au groupe:

- A quelle fréquence doivent-ils mettre à jour le registre? (Tous les 3-4 mois)
- Quelles femmes/familles doivent recevoir les visites de ttC? (Cas 1, 2 & 4)
- Quand le VD–ttC doit-il rendre visite au cas 3? (Adolescente mariée, au moins tous les trois mois, ou plutôt si possible).



### Activité 2: Planifier et s'entraîner à effectuer des visites d'inscription

#### Discutez avec le groupe:

- Comment le VD–ttC couvrira-t-il tous les domiciles afin d'effectuer les visites d'inscription, quand il rentrera de la formation? (Discutez de la logistique et du temps nécessaires pour garantir une couverture complète).
- Combien de foyers le VD-ttC peut-il couvrir en une journée? (Discutez).
- Quel domicile le VD–ttC devrait-il visiter en premier? (Essayez de rendre visite aux plus vulnérables ou aux plus éloignés en premier, et aux plus proches du centre en dernier).
- Qui doit être présent à la réunion d'inscription à domicile? (Toutes les femmes et les filles éligibles, les partenaires masculins, et autres décideurs clés au sein du foyer).

### COMMENT EFFECTUER UNE VISITE D'INSCRIPTION

1. Présentez-vous.
2. Demandez à parler aux membres du foyer, en particulier les femmes âgées de 15 à 49 ans, les grand-mères, les maris et ceux qui s'occupent d'enfants de moins de 2 ans.
3. Expliquez ce qu'est la ttC, à qui elle est destinée, et comment elle peut aider la famille.
4. Expliquez pourquoi il est important de s'inscrire à la ttC dès qu'une femme pense être enceinte, en utilisant le message clé ci-dessous.
5. Inscrivez toutes les femmes et les filles éligibles (assurez-vous que vous avez les noms tels qu'ils sont inscrits dans leur carnet de santé).
6. Dites-leur où elles peuvent vous trouver ou vous contacter pour s'inscrire à la ttC.
7. Dites aux membres de la famille quand vous prévoyez de revenir et de faire de nouveau le point avec eux.



#### ***Enfin, discutez afin de déterminer qui conservera le registre des FFE?***

- Le Registre des femmes et des filles éligibles doit être conservé en sécurité jusqu'à ce qu'il nécessite une mise à jour.
- Il peut être conservé par le COMM, dans une unité de santé, ou à domicile s'il n'existe pas de COMM à proximité.



#### **Résumer les principaux points de la session**

- Les femmes et les filles âgées de 15 à 49 ans, et les aidants principaux d'enfants de moins de 2 ans sont tous éligibles à l'inscription au projet.
- Une mise à jour régulière du registre (tous les 3 à 6 mois) peut contribuer à sensibiliser la communauté, à identifier les débuts de grossesses et à suivre les événements vitaux (naissances et décès).

Registre des femmes et des enfants éligibles

World Vision		Liste des femmes et des filles éligibles à la ttC de la communauté							ADP						
[NOM DU PAYS]									Identifiant de la communauté		Nom de la communauté				
									Nom/Identifiant de l'ASC						
Identifiant de la femme	Nom de la femme	Age	Nom de l'époux/ responsable du foyer	N° du domicile ou localisation	Date de naissance de la femme			Nombre d'enfants de moins de 24 mois	Actuellement enceinte? O/N	Noms d'enfants de moins de 24 mois.	Date de naissance			Sexe	En vie?
					J	M	A				J	M	A		
0001	Mariama Djau	23	Braïma Dane	n° 12	1	5	1991	1	✓	Mahmoud Dane	2	12	12	M	✓
0002	Binta Balde	34	Abram Kande	Maison rouge à côté du fleuve	-	11	1980	2	x	Ami Kande	3	6	13	F	✓
										Adama Kande	3	6	13	F	✓
0003	Mary lalá	17	Babu lalá	A côté du marché, cabane avec toit en tôle	3	1	1997	0	x						
0004	Benabu Ndjai	15	Touba Djalo	324 rue Haute	16	4	1998	0	✓						

Les données sur l'utilisation de contraceptifs peuvent être recueillies ici si elles sont intégrées à la programmation

Des numéros d'identification uniques pourraient être nécessaires ; ils peuvent être attribués en utilisant ce formulaire, en utilisant une inscription mobile, ou utilisez des codes existants le cas échéant.

Insérez toute information aidant le VD-ttC à savoir où se trouve la maison.

Dans le cadre du suivi, le VD-ttC peut confirmer les naissances et les décès en mettant à jour ses données.

## Session 2. Compléter le Registre de ttC – Grossesse

**Mise en contexte:** Les grossesses à risque élevé incluent celles qui présentent les risques identifiés, définis dans la 2<sup>e</sup> édition du Programme de ttC. Si vous n'avez pas été formés en la matière, cela sera exclu.

<b>Plan de la session</b>	Temps total = 2h Activité 1: Examen des formulaires 15 min Activité 2: Exemples de cas et compléter les formulaires 60 min Activité 3: Valider les informations en utilisant le carnet de santé maternelle 15 min Activité 4: Discussion et Q&R 30 min
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	A la fin de cette session, les participants pourront: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compléter le Registre de grossesse pour la première inscription de grossesse</li> <li>• Compléter le Registre de grossesse pour toutes les visites de suivi consécutives pendant la grossesse</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<i>Matériel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registres de grossesse (3 par participant)</li> <li>• Exemplaires de registres - imprimé ou projeté sur l'écran</li> </ul>
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le Registre de grossesse sert à consigner toutes les pratiques de santé importantes adoptées par le foyer au moment de la visite, et peut être utilisé pour rendre compte des progrès.</li> <li>• Pour toutes les pratiques, les VD-ttC doivent cocher si la réponse est positive et mettre une croix si la réponse est négative, conformément à l'âge gestationnel au moment de la visite à domicile.</li> </ul>

### Activité 1: Examen des formulaires

Distribuez une copie du "Registre de ttC - Grossesse" à chaque participant. **Note:** L'idée est que le même registre soit utilisé par les VD-ttC sachant lire et écrire et les VD-ttC analphabètes. Les participants analphabètes peuvent nécessiter une aide pour les parties écrites des registres, mais devraient pouvoir compléter les sections imagées du registre avec un soutien.

- Le Registre de grossesse sert à consigner toutes les pratiques de santé importantes adoptées par le foyer au moment de la visite, et peut être utilisé pour rendre compte des progrès.
- Pour toutes les pratiques, les VD-ttC doivent cocher si la réponse est positive et mettre une croix si la réponse est négative, conformément à l'âge gestationnel au moment de la visite à domicile.

### Expliquez la structure des formulaires:

**Informations universelles du registre.** Cette section indique où se situe le projet, les numéros d'identifiant des VD-ttC, le centre de santé de la communauté et le centre de santé du district le plus proche, le nom de la mère et son identifiant (si attribué).

**Mise en contexte:** Des éléments de cette section seront modifiés dans le cadre de la mise en contexte.

**Structure en colonnes et calendrier:** Chaque registre présente une structure en colonnes. Complétez les informations de chaque visite dans une colonne verticale alignée avec l'âge gestationnel au moment de la visite, et complétez le registre de haut en bas. Recherchez l'âge gestationnel (*symboles de mère enceinte, avec les mois au-dessous*). Le registre compte 2 colonnes – une pour les visites des mois 1 à 4 de la grossesse (visites du



début de grossesse) et une colonne pour les visites se produisant au cours des mois 5 à 9. Dans l'exemple de travail, regardez comment les coches et les croix sont toutes alignées sous le mois 4.

**Le VD–ttC peut déterminer l'âge gestationnel de trois manières:**

- Vérifier la fiche anténatale pour consulter la date prévue de l'accouchement.
- Demander à la mère *si elle la connaît*, ou peut la calculer à partir de la dernière période de menstruations.
- Confirmer l'âge gestationnel par palpation, si les VD–ttC sont formés en la matière (par exemple VD–ttC/Accoucheur traditionnel (AT) formés uniquement).

**Comment consigner les visites prévues et effectuées:** Dans la ligne "visites prévues", notez la date de la prochaine visite prévue. Dans la ligne au-dessous, les VD–ttC sachant lire et écrire peuvent noter la date à laquelle la visite a été effectuée. S'ils sont analphabètes, ils peuvent marquer la visite par une coche pour montrer qu'ils ont effectué la visite.

**Indicateurs:** Chaque ligne correspond à l'une des pratiques de santé que les VD–ttC auront encouragées en utilisant les histoires et le Manuel du ménage. Quand ils rempliront le registre, ils inscriront une coche (✓) quand la mère a déjà commencé ou a achevé la pratique. Les VD–ttC inscriront une croix (✗) quand la pratique n'a pas encore été achevée. (Contrairement au Manuel du ménage, ne notez pas l'intention d'essayer). Dans l'exemple de travail, les données indiquent que l'époux de Lara n'a pas participé, et qu'elle utilisait une moustiquaire. Passez en revue tous les indicateurs avec les participants, en commençant par le premier sur la participation de l'époux/partenaire jusqu'à la ligne sur l'achèvement d'une orientation.

- Certains indicateurs se rapportent aux pratiques de santé qui ne se produisent qu'une fois pendant la grossesse (par exemple 'test du VIH effectué', 'résultat du VIH obtenu' et 'Plan de naissance élaboré'). Une fois ces actions achevées, le VD–ttC ne posera pas ces questions à la femme enceinte.
- D'autres indicateurs feront l'objet de questions à chaque visite. Le VD–ttC inscrira une ✓ pour chaque visite de SAN effectuée. Si par exemple, la VD–ttC apprend que la femme enceinte s'est rendue à 2 visites de SAN entre la dernière visite de ttC et la visite actuelle, elle inscrira 2 coches.
- Concernant la comptabilisation, le superviseur s'assurera que la dernière colonne est correctement complétée, et correspond aux indicateurs (par exemple quatre coches notées sous les SAN = ✓4 SAN effectués, et tout nombre inférieur sera marqué par ✗).
















**Signes de danger et orientation:** Au début des visites à domicile, le VD–ttC se renseignera sur les signes de danger et ne poursuivra pas la visite si une orientation est nécessaire.

- S'il existe un signe de danger et que les VD–ttC recommandent une orientation, ils pourraient noter la date de l'orientation (ou inscrire une coche si les VD–ttC sont analphabètes). S'ils doivent effectuer une orientation immédiate, ils devront alors revenir et terminer la visite de ttC un autre jour.
- S'il n'y a pas de signe de danger, ils inscriront une croix. S'ils ont orienté la femme, ils doivent confirmer qu'elle a été examinée au centre de santé avant de marquer l'orientation comme achevée.

L'exemple de travail suivant montre que Lara a fait l'objet d'une orientation le jour de la visite de ttC, mais que le VD–ttC n'a pas encore confirmé que l'orientation avait bien été effectuée. (Le VD–ttC n'est pas tenu de consigner ce qu'est le signe de danger).

**Registre de ttC – Grossesse.**

Cette information à ajouter lors de l'inscription.

COMPLÉTER LE REGISTRE DE TTC POUR CHAQUE VISITE A DOMICILE		REGISTRE DE TTC - GROSSESSE								Code de données	Totaux	
		Grossesse				Grossesse						
		V1	V2	V3	V4	V1	V2	V3	V4			
		1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m		
Décès pendant la grossesse (notez la date)											D1	Décès maternels? Oui ou non
Fausse couche											D2	Femme ayant vécu une fausse couche?
Visites prévues (notez la date de la visite prévue)											*	Vérifiez la date par rapport à l'âge gestationnel
Visites de ttC à domicile (notez la date de la visite)											PIA	1ere visite avant 16 semaines?
											PIB	4 visites pendant la grossesse?
Mari/partenaire a participé à la visite de ttC?											P2	Participation du mari/partenaire à la plupart des visites de ttC?
Grossesses à risque élevé											P3	La femme présentait un risque élevé à un moment de la grossesse?
Utilisation régulière d'une moustiquaire de lit depuis la dernière visite											P4	La femme dormait-elle sous une moustiquaire de lit pendant la majeure partie de sa grossesse?
Visites anténatales effectuées											P5A	1ere visite de SAN avant 16 semaines?
											P5B	4 visites de SAN pendant la grossesse?
Test de dépistage du VIH effectué											P6	La femme a passé un test VIH pendant sa grossesse?
Obtenu le résultat du test VIH?											P6	La femme a obtenu le résultat du test pendant cette grossesse?
La femme a régulièrement pris des comprimés de fer le mois dernier						La mère a commencé à prendre du fer/acide folique					P7	La mère a pris du fer/acide folique pendant au moins 4 mois au cours de sa grossesse?
La femme a mangé plus que d'habitude											P8	La femme a déclaré manger plus que d'habitude (3 repas + encas) à toutes les visites?
Plan de naissance											P9	La femme a élaboré un plan de naissance à un moment?
Signes de danger pendant la grossesse											EI	Total des évènements
Orientation effectuée											EIA	Total des évènements
Visite à domicile post-orientation effectuée											EIB	Total des évènements

Entrez dans cette colonne lorsque la femme est enceinte de moins de 4 mois.

Sous chaque indicateur doit marquer le VD-ttC Oui = la femme a déclaré qu'elle a ou qu'il est fait de cette pratique) ou (non = elle n'a pas fait ou ne fait pas en ce moment).

## Activité 2: Exemples de cas et compléter les formulaires

Expliquez que les 3 exemples/récits seront utilisés pour aider les participants à apprendre à remplir les registres de Lara, Sheila et Satumina. Précisez que ces histoires ne seront **pas** utilisées au cours des visites à domicile (et ne font donc pas partie du Manuel du ménage ni des aides professionnelles de ttC) mais qu'elles ne seront utilisées que dans le cadre de cette formation.

**Mise en contexte:** Vous devrez comparer les exemples d'histoire fournis ci-dessous avec les versions finales du Registre de ttC que vous utilisez. N'incluez les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous que si celles-ci se trouvent également dans le registre du VD-ttC pour la première visite de la grossesse.

Examinez les cas de Lara et Sheila (ci-dessous). Demandez à plusieurs participants de lire les passages de cette section à voix haute. Expliquez que les exemples désignent le VD-ttC par le terme "vous".

### EXEMPLE 1: LARA (FIGURE 3.1A DANS LES FEUILLES DE TRAVAIL)

- Vous rendez visite à Lara le 15 mai. Lara est enceinte de quatre mois et vit à la périphérie du village, à côté de l'école primaire. Son mari, Hussein, ne participe pas à la visite.
- Elle est déjà allée au centre de santé pour sa première consultation de SAN. Elle ne présente aucun signe indiquant que sa grossesse est à risque élevé. Un test de dépistage du VIH lui a été proposé mais elle ne l'a pas encore effectué.
- Elle a commencé à prendre des comprimés de fer et d'acide folique tous les jours, et signale qu'elle dort toujours sous une moustiquaire de lit la nuit. Elle n'a pas encore de plan de naissance.
- Vous venez de terminer de la conseiller sur les visites anténatales, les soins à domicile, la nutrition et les signes de danger au cours de la grossesse. Lara rapporte qu'en raison de nausées matinales, elle mange moins que d'habitude.
- Lara ne se sent pas bien, et vous lui recommandez de se rendre au centre de santé. Vous effectuerez un suivi dans 2 jours pour savoir si elle y est allée et si elle se sent mieux.
- Lara et sa famille souhaitent que vous leur rendiez de nouveau visite dans 2 mois environ pour la deuxième visite de conseil de ttC.

### EXEMPLE 2: SHEILA

#### Visite 1

- Sheila est enceinte de quatre mois environ et vit à coté de la maison de son amie Pinky, près du marché hebdomadaire. Le mari de Sheila s'appelle Aman, et il a participé à la visite.
- Elle s'est déjà rendue au centre de santé pour une consultation de SAN. Vous vérifiez son carnet de santé et confirmez que la consultation de SAN a été effectuée. On ne lui a pas dit qu'elle présentait un risque élevé.
- Elle a passé un test de dépistage du VIH et a reçu les résultats.
- Le carnet de santé de Sheila indique comme date prévue de son accouchement le 20 août 2010. Vous venez de terminer de la conseiller sur les visites anténatales, les soins à domicile, la nutrition et les signes de danger au cours de la grossesse. Elle utilise une moustiquaire de lit tout le temps.
- Sheila se sent bien et ne présente aucun signe de danger.
- La famille de Sheila souhaiterait que vous lui rendiez de nouveau visite dans un mois environ.

#### Visite 2

- Vous rendez visite à Sheila un mois plus tard pour sa deuxième visite, mais son mari est absent. Vous apprenez qu'elle s'est rendue à une deuxième consultation de SAN: elle mange toujours bien et utilise sa moustiquaire. Elle prend aussi régulièrement ses comprimés de fer.

- Elle déclare qu'elle s'est sentie très faible et fatiguée tout le temps, et vous l'orientez de nouveau vers le centre de santé. Deux jours plus tard, vous assurez le suivi pour confirmer qu'elle y est allée. Elle s'est rendue au centre de santé où on lui a remis d'autres comprimés de fer et elle se sent mieux.

### EXEMPLE 3: SATUMINA

- Satumina en est à son sixième mois de grossesse: son mari s'appelle Manuel et il n'est pas au domicile quand vous effectuez la visite.
- Elle s'est déjà rendue au centre de santé pour une visite de SAN et s'est vue administrée un vaccin TT. Vous vérifiez son carnet de santé et confirmez que la consultation de SAN a été effectuée. Elle a effectué un test de dépistage du VIH mais n'est pas retournée chercher les résultats.
- Pendant la consultation, on lui a dit qu'elle présentait un risque élevé. C'est son quatrième enfant: elle a souffert d'hypertension au cours de ses grossesses précédentes et au cours de celle-ci. On lui a remis des comprimés et demandé de venir plus régulièrement pour être examinée.
- Vous avez terminé de la conseiller sur les visites anténatales, les soins à domicile, la nutrition et les signes de danger pendant la grossesse. Elle n'a pas de moustiquaire sur son lit car elle trouve qu'il fait trop chaud sous la moustiquaire. Elle déclare bien manger, prendre ses comprimés de fer et se sentir bien aujourd'hui.
- Sa famille souhaiterait que vous lui rendiez de nouveau visite dans un mois environ.

### Activité 3: Valider les informations en utilisant le carnet de santé maternelle (pour les VD–ttC sachant lire et écrire)

**Mise en contexte:** Fournissez des exemplaires de dossiers médicaux maternels de votre pays.

Les informations que la mère ou la famille rapporte pendant les visites à domicile doivent être validées en les comparant aux dossiers existants au centre de santé. En utilisant les exemples fournis dans votre région, montrez où se trouvent les informations suivantes dans les dossiers de santé:

- Fréquentation du centre de santé anténatale
- Date prévue de l'accouchement ou date de la dernière période de menstruation
- Résultats du test du VIH, si consentement accordé (**contextuel**)
- Toute complication ou observations pendant les soins anténatals



### Activité 4: Discussion et Q&R

Accordez 10 minutes aux participants pour qu'ils passent en revue les exemples sur lesquels ils ont travaillé, et répondez à leurs éventuelles questions. Accordez davantage de temps aux participants qui rencontrent encore des difficultés avec les formulaires.

**Discutez des éléments suivants:** Ont-ils trouvé le formulaire compliqué à comprendre? Quelles étaient les parties difficiles? Les VD–ttC analphabètes/plus âgés rencontrent-ils des difficultés à remplir ces formulaires? Pourquoi ou pourquoi pas?



### Résumer la session

- Le Registre de grossesse sert à consigner toutes les pratiques de santé importantes adoptées par le foyer au moment de la visite, et peut être utilisé pour rendre compte des progrès.
- Pour toutes les pratiques, les VD–ttC doivent cocher si la réponse est positive et mettre une croix si la réponse est négative, conformément à l'âge gestationnel au moment de la visite à domicile.

## Session 3. Compléter le Registre de ttC - Nouveau-né

**Mise en contexte:** Votre bureau national aura mis en contexte les systèmes de suivi. Ce processus consiste à apporter des changements à la liste des indicateurs et aux Registres de ttC, en ajoutant ou supprimant des indicateurs en fonction de votre contexte. Vérifiez que vous travaillez bien avec les versions finales des Registres de ttC pour les nouveau-nés, telles qu'adaptées par votre BN ou projet. Les nouveau-nés à risque élevé incluent ceux qui présentent les risques identifiés, définis dans la 2<sup>e</sup> édition du Programme de ttC. Si vous n'avez pas été formés en la matière, cela sera exclu.

<b>Plan de la session</b>	Temps total = 2h	
	Activité 1: Examen des formulaires	15 min
	Activité 2: Exemples de cas et compléter les formulaires	60 min
	Activité 3: Valider les informations en utilisant les carnets de santé de la mère et du bébé	15 min
	Activité 4: Discussion et Q&R	30 min
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	A la fin de cette session, les participants pourront:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>compléter le Registre du nouveau-né pour les 3 visites néonatales</li> </ul>	
<b>Matériel et préparation</b>	<i>Matériel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registres du nouveau-né (3 par participant)</li> <li>Exemplaires de registres - imprimés ou projetés sur l'écran</li> </ul>	
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le Registre du nouveau-né sert à consigner des informations vitales concernant le nouveau-né et toutes les pratiques de santé importantes adoptées par le foyer pendant la première semaine de vie, et peut-être utilisé pour rendre compte des progrès.</li> <li>Pour toutes les pratiques, les VD-ttC doivent cocher si la réponse est positive et mettre une croix si la réponse est négative, conformément à l'âge du nouveau-né au moment de la visite à domicile.</li> </ul>	

### Activité 1: Examen des formulaires

Distribuez une copie du "Registre de ttC - Nouveau-né" à chaque participant.

**Mise en contexte:** Discutez dans le cadre de votre pays de la façon dont vous souhaitez gérer les naissances gémellaires à ce moment-là. Le registre incorpore les naissances gémellaires, mais le superviseur doit comprendre ce point quand il remplit les sections de comptabilisation. Certains pays fournissent une copie du registre par naissance.

**Note:** L'idée est que le même registre soit utilisé par les VD-ttC sachant lire et écrire et les VD-ttC analphabètes. Les participants analphabètes peuvent nécessiter une aide pour compléter les parties écrites des registres, mais devraient pouvoir compléter la partie imagée du registre avec une formation et un soutien.

- Le Registre du nouveau-né sert à consigner toutes les pratiques de santé importantes adoptées par le foyer pendant la première semaine de vie, et peut-être utilisé pour rendre compte des progrès.
- Pour toutes les pratiques, les VD-ttC doivent cocher si la réponse est positive et mettre une croix si la réponse est négative, conformément à l'âge du nouveau-né au moment de la visite à domicile.

## Expliquez la structure des formulaires

- **Informations universelles du registre.** Elles sont similaires à la section correspondante dans le Registre de la grossesse, et les informations contenues dans ce dernier devront être copiées. La 'Date du premier enregistrement' est le jour où le VD-ttC effectue la première visite néonatale.

**Mise en contexte: Des éléments de cette section seront modifiés dans le cadre de la mise en contexte.**

- **Structure en colonnes et calendrier:** Comme pour le registre de la grossesse, chaque registre présente une structure en colonnes. Complétez les informations de chaque visite dans une colonne verticale alignée avec l'âge du nouveau-né au moment de la visite, et complétez le registre *de haut en bas*. Cherchez l'âge du nouveau-né en semaines (indiquée par des symboles de bébé progressivement plus grands pour chacune des quatre semaines. Le registre compte deux colonnes – une pour les 3 visites de la première semaine de la période néonatale, et une colonne pour les 3 autres semaines, si le VD-ttC effectue une visite visant assurer le suivi d'un bébé ayant fait l'objet d'une orientation. Dans l'exemple de travail, regardez comment les coches et les croix sont toutes alignées sous la première semaine. **Note:** Il est important, au cours de la quatrième visite de la grossesse, que les VD-ttC planifient avec les membres de la famille comment ils seront tenus informés de l'accouchement.
- **Consigner les visites prévues et effectuées.** Dans la ligne "visites prévues", notez la date de la prochaine visite prévue. Dans la ligne au-dessous, les VD-ttC sachant lire et écrire peuvent noter la date à laquelle la visite a été effectuée. S'ils sont analphabètes, ils peuvent marquer la visite par une coche pour montrer qu'ils ont effectué la visite. **Note:** Il sera alors impossible d'utiliser le caractère opportun comme indicateur de performance. Dans l'exemple de travail de Lara, regardez comment les dates des 3 visites sont marquées sous la colonne correspondant à la première semaine.
- **Indicateurs:** Chaque ligne correspond à l'une des pratiques de santé que les VD-ttC auront encouragées en utilisant les histoires et le Manuel du ménage.

Ils cocheront (✓) quand la mère a déjà commencé ou achevé la pratique. Ils inscriront une croix (✗) quand la pratique n'a pas encore été achevée.

Dans l'exemple de travail, les données indiquent que le mari de Lara a participé à la première visite néonatale mais pas aux deux autres, et que Lara et son bébé dormaient sous une moustiquaire. Passez en revue tous les indicateurs avec les participants, en commençant par le premier sur la participation de l'époux/partenaire jusqu'à la ligne sur l'achèvement d'une orientation. Certains indicateurs sont associés à des pratiques ou des services de santé qui ne se produisent qu'une seule fois pendant la période néonatale. Il s'agit des indicateurs suivants: 'Le bébé a été essuyé et enveloppé', 'Le bébé a été mis au sein pendant la première heure' et 'Le bébé a reçu ses premiers vaccins'. Une fois ces actions achevées, les VD-ttC ne reposeront pas ces questions à la mère au cours des visites suivantes. Il existe d'autres indicateurs, tels que 'Le bébé dort toujours sous une moustiquaire de lit' que les VD-ttC doivent vérifier/poser des questions à leur sujet à chaque visite, et noter les réponses de la mère ou ses observations dans chaque visite. À la fin, le superviseur déterminera si le bébé a dormi sous une moustiquaire pendant la majeure partie de la période néonatale, et complétera la dernière colonne.

- **Signes de danger et orientation:** Au début de chaque visite à domicile, les VD-ttC se renseigneront sur les signes de danger. Si la mère ou le bébé présente un signe de danger et que les VD-ttC recommandent une orientation, ils pourraient noter la date de l'orientation, ou inscrire une coche si les VD-ttC sont analphabètes. S'ils doivent effectuer une orientation immédiate, ils devront revenir et terminer la visite de ttC un autre jour. S'il n'y a pas de signe de danger, ils inscriront une croix. S'ils ont effectué une orientation, ils devront attendre la confirmation qu'elle s'est bien rendue au centre de santé avant d'indiquer que l'orientation est achevée. Dans l'exemple de travail ci-dessous, ils constateront que Lara et le bébé ne présentaient aucun signe de danger.



## Registre de ttC- nouveau-né

REGISTRE DE TTC - NOUVEAU-NE						
Instructions : Consigner les informations pour CHAQUE VISITE	Nouveau-né				Cod e de don nées	PX complété par le superviseur quand le cas est complété
	Semaine 1	Semaine 2 3 4				
Date de naissance						
Visites prévues (notez la date prévue)	VI	V2	V3	V4		
Décès maternel 0-45j (date du décès)					<b>D2</b>	Nombre de décès maternels
Mort-né (Nb de bébés mort-nés)					<b>D3</b>	Nombre de mort-nés
Naissances vivantes (Nb de bébés nés vivants)					<b>ND2</b>	Nombre de bébés nés vivants
Décès de nouveau-né (date du décès)					<b>D4</b>	Nombre de décès de nouveau-nés
Visites de ttC à domicile postpartum (date de la visite)					<b>N1</b>	La femme a reçu au moins 4 visites?
Participation du mari/partenaire à la visite de ttC					<b>N2</b>	Le mari/partenaire présent à la plupart des visites?
Nouveau-né à risque élevé					<b>N3</b>	Nombre de nouveau-nés à risque élevé?
Assistance qualifiée à l'accouchement dans un centre de santé					<b>N4</b>	Nombre de femmes ayant accouché dans un centre de santé avec un assistant qualifié?
Poids de naissance du bébé 1					<b>N5</b>	Nombre de bébés présentant un FPN = <2,5 kg
Poids de naissance du bébé 2						
Poids de naissance du bébé 3						
Bébés bénéficiant de soins de la méthode dite de la "mère-kangourou"					<b>N6</b>	Nombre de bébés bénéficiant de MMK
Bébés allaités au cours de la première heure de vie					<b>N7</b>	Le bébé/les bébés ont-ils été allaités au cours de la première heure?
Le bébé a été essuyé et enveloppé au cours de la première heure de vie					<b>N8</b>	Le bébé/les bébés ont-ils été enveloppé et essuyé, sans bain, pendant la 1ere heure?
Le bébé dort sous une moustiquaire de lit tout le temps					<b>N9</b>	Le bébé dormait sous une moustiquaire de lit à toutes les visites?
Les bébés ont reçus les premiers vaccins (BCG et VPO-0)					<b>N10</b>	Ont reçu le BCG et le VPO-0
Signe de danger du postpartum identifié					<b>E2</b>	Nombre total d'évènements
Signe de danger néonatal identifié					<b>E3</b>	Nombre total d'évènements
Orientation effectuée					<b>E4A</b>	Nombre total d'évènements
Visite à domicile post-orientation effectuée					<b>E4B</b>	Nombre total d'évènements

Entrez dans cette colonne pour les visites dans la première semaine de vie.

Cette colonne doit être rempli par superviseur pendant le décompte.



## Activité 2: Exemples de cas et compléter les formulaires

Expliquez que les 3 exemples/récits seront utilisés pour aider les participants à apprendre à remplir les registres de Lara, Sheila et Satumina. Précisez que ces histoires ne sont **pas** utilisées au cours des visites à domicile (et ne font donc pas partie du Manuel du ménage ou de la documentation de travail de la ttC) mais qu'elles ne seront utilisées que dans le cadre de cette formation.

**Mise en contexte:** Vous devrez comparer les exemples d'histoire fournis ci-dessous avec les versions finales du Registre de ttC que vous utilisez. N'incluez les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous que si celles-ci se trouvent également dans le registre de ttC - Nouveau-né.

### EXEMPLE 1: LARA (FIGURE 3.2A DANS LES FEUILLES DE TRAVAIL)

#### Visite néonatale 1

- Lara accouche le 18 octobre, et le mari de Lara vous appelle à ce sujet le soir même. Il vous informe que Lara et le bébé seront autorisés à quitter le centre de santé le lendemain et arriveront à la maison dans la soirée.
- Vous rendez visite à Lara le 19 octobre quand le bébé est âgé de un jour. C'est une fille en bonne santé, qui pesait 3,7 kg à la naissance. Vous découvrez ces informations dans le carnet de santé de la mère et du bébé.
- Lara est heureuse de vous informer que l'infirmière au centre de santé a essuyé le bébé juste après l'accouchement, enveloppé le bébé dans les vêtements que Lara avait apportés et aidé Lara à la mettre au sein dans les 20 minutes suivant la naissance.
- Le bébé a reçu les vaccins du BCG et VPO-0.
- Lara continue à ne donner que du lait maternel au bébé.
- C'est la première nuit du bébé chez elle, mais Lara et le bébé se reposent déjà sous une moustiquaire de lit.
- Vous avez examiné le bébé et observé une tétée. Elle ne présente aucun signe de danger et peut s'accrocher au sein et téter correctement. Vous posez à Lara des questions sur les signes de danger du post-partum, et elle n'en présente aucun.
- Vous informez Lara et sa famille que vous reviendrez dans 2 jours.
- Le mari de Lara est présent avec la mère et le bébé pendant toute la durée de votre visite, et participe aux discussions.

#### Visites néonatales 2 et 3

- Vous retournez au domicile de Lara le 21 et de nouveau le 23 pour les autres visites néonatales.
- Le mari de Lara n'était pas au domicile pendant ces deux visites.
- Lara et le bébé se portent bien et ne présentent aucun signe de danger.
- Les deux dorment sous une moustiquaire de lit.

### EXEMPLE 2: SHEILA

#### Visite néonatale 1

- Sheila a accouché d'une petite fille dans un centre de santé le 25 octobre. Vous l'apprenez par un voisin de Sheila.
- Vous rendez visite à Sheila chez elle le 27 octobre, quand le bébé est âgé de 2 jours. Vous apprenez que Sheila a eu un accouchement normal et que le bébé a pleuré peu après la naissance. L'infirmière du centre de santé a essuyé et enveloppé le bébé peu après sa naissance.
- Sheila a mis le bébé au sein 3 heures après sa naissance. Avant cela, de l'eau a été donnée au bébé.
- Depuis, Sheila allaite le bébé.
- Sheila et le bébé dorment sous une moustiquaire de lit.
- Sheila et le bébé se portent bien et ne présentent aucun signe de danger.

- Le bébé n'a reçu aucun vaccin, et Sheila prévoit de retourner au centre de santé la semaine suivante pour qu'il se fasse vacciner.
- Le mari de Sheila n'est pas au domicile pendant votre visite.
- Vous informez Sheila et sa famille que vous effectuerez une nouvelle visite dans 2 jours.

### Visites néonatales 2 et 3

- Vous avez prévu une visite au domicile de Sheila dans deux jours mais on vous appelle pour que vous vous rendiez chez eux le jour après la première visite.
- Sheila vous informe que le bébé est apathique et somnolent et ne se nourrit pas bien depuis ce matin. Vous examinez le bébé et constatez qu'elle respire rapidement. Vous orientez vers le centre de santé.
- Le mari de Sheila est présent et se prépare à emmener la mère et le bébé au centre de santé.
- Vous rappelez à Sheila d'emporter sa moustiquaire de lit, car vous n'êtes pas sûr que le centre de santé dispose d'un nombre suffisant de moustiquaires.
- Au centre de santé, l'infirmière examine le bébé et confirme qu'elle souffre d'une infection respiratoire aiguë (IRA), et met le bébé sous antibiotiques. L'infirmière conseille à la famille de passer la nuit au centre pour voir comment le bébé réagit au traitement.
- Vous vous rendez au centre de santé le lendemain pour vérifier comment se portent la mère et le bébé. Le bébé se porte bien et peut maintenant téter. L'infirmière vous informe qu'ils seront autorisés à quitter le centre dans la soirée.
- Vous rendez visite à Sheila et à son bébé à leur domicile le lendemain. (C'est donc à la fois la troisième visite néonatale et une visite de suivi après une maladie).
- Sheila et le bébé se portent bien. Le bébé tète bien.
- La mère et le bébé dorment tous les deux sous une moustiquaire de lit.
- Le mari de Sheila est présent pendant les discussions.

### EXEMPLE 3: SATUMINA

#### Visite néonatale 1

- Satumina a accouché chez elle d'une petite fille, le 20 octobre. Manuel vous informe de la naissance.
- Vous vous rendez au domicile de Satumina le soir même.
- Vous apprenez que le bébé a pleuré à la naissance, et que l'AT locale a assisté à l'accouchement.
- L'AT a essuyé et enveloppé le bébé, et Satumina l'a mise au sein une demi-heure après sa naissance.
- Depuis, le bébé tète bien.
- Vous demandez à Satumina si des signes de danger sont apparus chez elle ou chez le bébé, et aucun signe n'est apparu.
- Satumina et le bébé ne dorment pas sous une moustiquaire de lit.
- Le mari de Satumina était présent pendant vos discussions.
- Le bébé n'a pas encore reçu ses premiers vaccins.
- Vous informez la famille que vous leur rendrez de nouveau visite dans deux jours.

#### Visites néonatales 2 et 3

- Vous rendez visite à Satumina 2 jours plus tard.
- Vous apprenez que Satumina et le bébé se sont rendus au centre de santé la veille et que le bébé a été pesé. Vous trouvez le poids de naissance mentionné dans le carnet de santé du bébé, qui est de 2,5 kg.
- Vous notez également que le bébé a reçu les vaccins du BCG et du VPO-0.
- Le bébé tète bien.
- Satumina et le bébé dorment sous une moustiquaire depuis votre première visite.
- Aucun des deux ne présente de signe de danger.
- Le mari de Satumina n'était pas présent pendant les discussions.

### Activité 3: Valider les informations en utilisant les carnets de santé de la mère et du bébé (VD-ttC sachant lire et écrire)

**Mise en contexte: Fournissez des exemplaires de carnets de santé de la mère et du bébé de votre pays.**

Les informations que la mère ou la famille rapporte pendant les visites à domicile doivent être validées en les comparant aux dossiers existants au centre de santé. En utilisant les exemples fournis dans votre région, montrez où se trouvent les informations suivantes dans les dossiers:

- Assistance qualifiée à l'accouchement
- Date de naissance
- Poids de naissance
- Résultats du test VIH (si le consentement a été donné)
- Doses de BCG et VPO administrées
- Toute complication ou observations pendant l'accouchement et le post-partum



### Activité 4: Discussion et Q&R

Accordez 10 minutes aux participants pour qu'ils passent en revue les exemples sur lesquels ils ont travaillé, et répondez à leurs éventuelles questions. Accordez davantage de temps au cas où des participants rencontreraient encore des difficultés avec les formulaires.

#### Discutez des éléments suivants:

- Ont-ils trouvé le formulaire de nouveau-né compliqué à comprendre? Quelles étaient les parties difficiles?
- Les VD–ttC analphabètes/plus âgés rencontrent-ils des difficultés à remplir ces formulaires? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Comment pouvons-nous fournir un soutien à ceux qui rencontrent des difficultés pour les compléter?

#### Résumer la session



- Incluez un récapitulatif des messages clés.

## Session 4. Compléter le Registre de ttC - Nourrisson

**Mise en contexte:** Votre bureau national aura mis en contexte les systèmes de suivi. Ce processus consiste à apporter des changements à la liste des indicateurs et aux Registres de ttC, en ajoutant ou supprimant des indicateurs en fonction de votre contexte. Vérifiez que vous travaillez bien avec les versions finales des Registres de ttC pour les nourrissons, telles qu'adaptées par votre BN ou projet.

Les nourrissons à risque élevé incluent tous ceux qui présentent les risques identifiés, définis dans la 2<sup>e</sup> édition de la ttC. Si vous n'avez pas été formés en la matière, cela sera exclu.

<b>Plan de la session</b>	Temps total = 2h	
	Activité 1: Examen des formulaires	15 min
	Activité 2: Exemples de cas et compléter les formulaires	60 min
	Activité 3: Valider les informations en utilisant les carnets de santé de la mère et du bébé	15 min
	Activité 4: Discussion et Q&R	30 min
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	A la fin de cette session, les participants pourront:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Compléter le registre du nourrisson pour les visites de un mois et des six mois (Visite 6 et 7)</li> </ul>	
<b>Matériel et préparation</b>	<i>Matériel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registres de ttC du nourrisson (3 par participant)</li> <li>Exemplaires de registres - imprimés ou projetés sur l'écran</li> </ul>	
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le registre du nourrisson sert à consigner des informations vitales concernant le nourrisson et toutes les pratiques de santé importantes adoptées par le foyer de la première semaine jusqu'aux six mois, et peut être utilisé pour rendre compte des progrès.</li> <li>Pour toutes les pratiques, les VD-ttC doivent cocher si la réponse est positive et mettre une croix si la réponse est négative, conformément à l'âge du nourrisson au moment de la visite à domicile.</li> </ul>	

### Activité 1: Examen des formulaires

Distribuez une copie du "Registre de ttC - Nourrisson" à chaque participant. **Note:** *L'idée est que le même registre soit utilisé par les VD-ttC sachant lire et écrire et les VD-ttC analphabètes. Les participants analphabètes peuvent nécessiter une aide pour compléter les parties écrites des registres, mais devraient pouvoir compléter la partie imagée du registre avec une formation et un soutien.*

- Le registre du nourrisson sert à consigner toutes les pratiques de santé importantes adoptées par le foyer pour le bébé, de sa première semaine de vie jusqu'à ses six mois, et peut être utilisé pour rendre compte des progrès.
- Pour toutes les pratiques, les VD-ttC doivent cocher si la réponse est positive et mettre une croix si la réponse est négative, conformément à l'âge du nourrisson au moment de la visite à domicile.

### Expliquez la structure des formulaires

- Informations universelles du registre.** Elles sont similaires à la section correspondante dans le Registre de la grossesse, et les informations contenues dans ce dernier devront être copiées. La 'Date du
















premier enregistrement' est le jour où le VD-ttC effectue la visite de un mois (Visite 6). Indiquez aussi que le sexe de l'enfant doit être noté dans l'espace prévu à cet effet en haut à gauche.

**Mise en contexte:** Des éléments de cette section seront modifiés dans le cadre de la mise en contexte.

- **Structure en colonnes et calendrier:** Complétez les informations de chaque visite dans une colonne verticale alignée avec l'âge du nourrisson au moment de la visite, et complétez le registre *de haut en bas*. Recherchez l'âge du nourrisson en mois (indiqué par des symboles de bébé illustrant un bébé qui grandit et se développe). Le registre compte 2 colonnes intitulées V6 et V7 qui correspondent aux visites de un mois et des six mois. Les colonnes intermédiaires peuvent être utilisées si le VD-ttC effectue des visites supplémentaires pour assurer le suivi d'un bébé ayant fait l'objet d'une orientation. Dans l'exemple de travail, regardez comment les coches et les croix sont toutes alignées sous la visite des six mois.
- **Comment consigner les visites prévues et effectuées:** Dans la ligne "visites prévues", notez la date de la prochaine visite prévue. Dans la ligne au-dessous, les VD-ttC sachant lire et écrire peuvent noter la date à laquelle la visite a été effectuée. S'ils sont analphabètes, ils peuvent marquer la visite par une coche pour montrer qu'ils ont effectué la visite. Dans l'exemple de travail sur Lara, regardez comment les dates de visite à domicile prévue et réelle correspondant à la visite des six mois sont indiquées sous la colonne V7.
- **Indicateurs:** Chaque ligne correspond à l'une des pratiques de santé que les VD-ttC auront encouragées en utilisant les histoires et le Manuel du ménage. Quand ils rempliront le registre, ils inscriront une coche (✓) quand la mère a déjà commencé ou a achevé la pratique. Ils inscriront une croix (✗) quand la pratique n'a pas encore été achevée. (Contrairement au Manuel du ménage, ne notez pas l'intention d'essayer). Dans l'exemple de travail, les données indiquent que le mari de Lara a participé à la première visite néonatale mais pas aux deux autres, et que Lara et son bébé dormaient sous une moustiquaire. Passez en revue tous les indicateurs avec les participants, en commençant par le premier sur la participation de l'époux/partenaire jusqu'à la ligne sur l'achèvement d'une orientation.
  - Certains indicateurs sont associés à des pratiques ou des services de santé qui ne se produisent que pendant cette période, tels que la réception de l'acte de naissance du bébé. Une fois ces actions achevées, les VD-ttC ne reposeront pas ces questions à la mère au cours des visites suivantes.
  - Il existe d'autres indicateurs, tels que l'allaitement exclusif, qui doivent être vérifiés/faire l'objet de questions à chaque visite et les réponses/observations notées dans chaque visite. Le superviseur déterminera si la condition de l'indicateur a été respectée (par exemple si le bébé a été exclusivement allaité jusqu'à l'âge de six mois sans introduire d'aliment ni d'eau), et complétera la dernière colonne du registre ainsi: ✓ ou ✗.

#### Note sur les indicateurs:

- **Allaitement exclusif jusqu'à l'âge de six mois:** Cette section contient deux questions, dont le résultat combiné indique si la mère allaite exclusivement: 'Allaitez-vous toujours?' et 'Avez-vous déjà introduit des aliments ou de l'eau au régime alimentaire du bébé?' Cette réponse était plus précise, car les femmes répondaient parfois oui aux deux questions et le VD-ttC devait clarifier la situation.
- **Méthodes contraceptives:** Nous n'incluons pas les méthodes traditionnelles ni la méthode de l'allaitement maternel et de l'aménorrhée (MAMA), et cet indicateur ne s'applique qu'à la contraception moderne fournie par un centre de santé.
- **Signes de danger et orientation:** Si le bébé présente un signe de danger et que les VD-ttC recommandent une orientation, ils pourraient noter la date de l'orientation, ou inscrire une coche s'ils sont analphabètes. S'ils ont effectué une orientation, attendez la confirmation qu'elle *s'est bien rendue au centre de santé* avant d'indiquer que l'orientation est achevée. Dans l'exemple de travail à la page suivante, ils constateront que Lara et le bébé ne présentaient aucun signe de danger.

SEXES DE L'ENFANT : M F		REGISTRE DE TTC - NOURRISSON		CODE DE DONNÉES	
Instructions : Consigner les informations pour CHAQUE VISITE		Nourrisson			
					
Visite prévue (notez la date)		V6	V7		
Décès du nourrisson (date du décès)				D5	
Visites à domicile				i1	Visite des 5 mois?
Participation du mari/partenaire à la visite de ttC				i2	Le mari/partenaire participe à la plupart des visites de ttC?
Nourrissons à risque élevé				i3	Nourrisson identifié à risque élevé à un moment donné?
Le nourrisson a un acte de naissance				i4	Le nourrisson a-t-il un acte de naissance?
Vaccins DTP / PENTA (1-3) administrés				i5	L'enfant a-t-il reçu 3 Penta et 3 VPO pour cette période?
Vaccins VPO administrés (1-3)					
Allaitement exclusif pendant 6 mois				i6	Le bébé exclusivement allaité jusqu'à l'âge de 6 mois?
La mère donne des aliments de complément ou de l'eau à ce moment-là?					
La mère utilise actuellement une méthode contraceptive?				i7	La mère utilise une méthode contraceptive?
Le nourrisson dort sous une moustiquaire de lit toutes les nuits?				i8	Le nourrisson a toujours dormi sous une MILD?
Singe de danger chez le nourrisson identifié				E5	Total des évènements
Orientation effectuée				E5A	Total des évènements
Visite à domicile post-orientation effectuée				E5B	Total des évènements

## Activité 2: Exemples de cas et compléter les formulaires

Expliquez que les 3 exemples/récits seront utilisés pour aider les participants à apprendre à remplir les registres de Lara, Sheila et Satumina. Les exemples fournis se rapportent à la visite des six mois, ou Visite 7.

**Mise en contexte:** Vous devrez comparer les exemples d'histoire fournis ci-dessous avec les versions finales du Registre de ttC que vous utilisez. N'incluez les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous que si celles-ci se trouvent également dans le registre de ttC - Nourrisson.

### EXEMPLE 1: LARA (FIGURE 3.3A DANS LES FEUILLES DE TRAVAIL)

#### Visite des six mois (V7)

- Vous avez prévu d'effectuer une visite au domicile de Lara le 22 mars mais vous l'effectuez en réalité le 23 mars.
- Le mari de Lara est présent avec la mère et le bébé durant toute votre visite à domicile, et participe aux discussions.
- Le bébé a reçu son acte de naissance. Lara vous informe qu'ils l'ont appelée Esther.
- Vous vérifiez le carnet de santé d'Esther et constatez qu'elle a reçu trois doses des vaccins de DTP/Penta et VPO.
- Vous demandez à Lara ce qu'elle donne à manger au bébé et vous apprenez qu'elle a donné à Esther un peu d'eau tous les jours, en plus du lait maternel.
- Le bébé dort sous une moustiquaire de lit.
- Le bébé ne présente aucun signe de danger.
- Lara et son époux n'ont pas commencé à utiliser une méthode contraceptive.

### EXEMPLE 2: SHEILA

#### Visite des six mois (V7)

- Vous prévoyez d'effectuer une visite au domicile de Sheila le 25 mars, mais vous effectuez la visite le 2 avril.
- Le mari de Sheila est présent pendant les discussions.
- Le bébé de Sheila est maintenant âgé de 6 mois et Sheila ne lui donne que du lait maternel. Sheila n'a pas encore commencé à donner au bébé de l'eau ni aucun autre aliment.
- La mère et le bébé dorment tous les deux sous une moustiquaire de lit.
- Le bébé n'a pas encore reçu son acte de naissance.
- Le bébé a reçu 2 doses de DPT/Penta (✓✓) et 2 doses VPO (indiqué ainsi: ✓✓)
- Les parents du bébé n'ont pas encore commencé à utiliser une contraception moderne.
- Le bébé ne présente aucun signe de danger.

### EXEMPLE 3: SATUMINA

- Vous prévoyez d'effectuer une visite au domicile de Satumina le 27 mars, et vous l'effectuez tel que prévu.
- Le mari de Satumina n'était pas présent pendant les discussions.
- Satumina a emmené son bébé se faire vacciner, et le bébé a reçu 3 doses de DPT et 3 doses de VPO. Vous vérifiez cette information dans le carnet de santé du bébé.
- Le bébé a également reçu son acte de naissance.
- La mère et le bébé dorment tous les deux sous une moustiquaire.
- Satumina n'a donné que du lait maternel au bébé. Elle n'a donné ni eau ni aucun autre liquide/aliment.
- Le bébé ne présente aucun signe de danger.



### Activité 3: Valider les informations en utilisant les carnets de santé de la mère et du bébé (VD-ttC sachant lire et écrire)

**Mise en contexte: Fournissez des exemplaires de carnets de santé de la mère et du bébé de votre pays.**

Les informations que la mère ou la famille rapporte pendant les visites à domicile doivent être validées en les comparant aux dossiers existants au centre de santé. En utilisant les exemples fournis dans votre région, montrez où se trouvent les informations suivantes dans les dossiers:

- Vaccins administrés
- Toute caractéristique associée à un risque élevé chez le bébé
- Résultats du test du VIH (si consentement accordé)

### Activité 4: Discussion et Q&R

Accordez 10 minutes aux participants pour qu'ils passent en revue les exemples sur lesquels ils ont travaillé, et répondez à leurs éventuelles questions. Accordez davantage de temps aux participants qui rencontrent encore des difficultés avec les formulaires.



#### **Discutez des éléments suivants:**

- Ont-ils trouvé que le formulaire du nourrisson était compliqué à comprendre? Quelles étaient les parties difficiles?
- Les VD-ttC analphabètes/plus âgés rencontrent-ils des difficultés à remplir ces formulaires? Pourquoi ou pourquoi pas?
- Des questions sur la détermination de l'allaitement exclusif?
- Comment pouvons-nous fournir un soutien à ceux qui rencontrent des difficultés pour les compléter?



#### **Résumer la session**

- Le registre du nourrisson sert à consigner des informations vitales concernant le nourrisson et toutes les pratiques de santé importantes adoptées par le foyer de la première semaine jusqu'aux six mois, et peut être utilisé pour rendre compte des progrès.
- Pour toutes les pratiques, les VD-ttC doivent cocher si la réponse est positive et mettre une croix si la réponse est négative, conformément à l'âge du nourrisson au moment de la visite à domicile.

## Session 5. Compléter le Registre de ttC - Enfant

**Mise en contexte:** Votre bureau national aura mis en contexte les systèmes de suivi. Ce processus consiste à apporter des changements à la liste des indicateurs et aux Registres de ttC, en ajoutant ou supprimant des indicateurs en fonction de votre contexte. Vérifiez que vous travaillez bien avec les versions finales des Registres de ttC pour les enfants, telles qu'adaptées par votre BN ou projet. L'expression 'Enfant à risque élevé' inclut tous ceux qui présentent les facteurs de risque identifiés, définis dans la 2<sup>e</sup> édition de la ttC, en particulier les enfants séropositifs et ceux ayant souffert de malnutrition. Si vous n'avez pas été formés en la matière, cela sera exclu pour le moment.

<b>Plan de la session</b>	<p>Temps total = 1h10min</p> <p>Activité 1: Examen des formulaires 15 min</p> <p>Activité 2: Examiner l'exemple de cas 4 30 min</p> <p>Activité 3: Valider les informations en utilisant les carnets de santé de la mère et du bébé 15 min</p> <p>Activité 4: Discussion et Q&amp;R 10 min</p>
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p>A la fin de cette session, les participants pourront:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>compléter le Registre de l'enfant pour les visites 8 à 11 (à 9, 12, 18 et 24 mois respectivement).</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Matériel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registres de l'enfant (3 par participant)</li> <li>Exemplaires de registres - imprimés ou projetés sur l'écran</li> </ul>
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le registre de l'enfant sert à consigner des informations vitales concernant le nourrisson et toutes les pratiques de santé importantes adoptées par le foyer de l'âge de 6 mois à 2 ans, et peut être utilisé pour rendre compte des progrès.</li> <li>Pour toutes les pratiques, les VD-ttC doivent cocher si la réponse est positive et mettre une croix si la réponse est négative, conformément à l'âge de l'enfant au moment de la visite à domicile.</li> </ul>



### Activité 1: Examen des formulaires

Distribuez une copie du "Registre de ttC - Enfant" à chaque participant.

Indiquez aux participants que la structure des formulaires est similaire à celle des formulaires abordés plutôt.

**Mise en contexte:** Des éléments de cette section seront modifiés dans le cadre de la mise en contexte.

**À ce stade, les participants connaîtront parfaitement le style des formulaires. Posez les questions suivantes pour lancer une discussion sur le formulaire:**

- Quelles caractéristiques dans ce formulaire permettent à un VD-ttC analphabète de l'utiliser?
- Quels sont les principaux objectifs de ce formulaire? (Se référer aux messages clés ci-dessus).
- Comment le VD-ttC complètera les informations universelles du registre? Quelle est la date du premier enregistrement? Quel est le sexe de l'enfant enregistré?
- Attirez l'attention des participants sur la structure en colonnes. Qu'indiquent les symboles de bébé? Comment le VD-ttC complètera-t-il le formulaire pour chaque visite? (Descendre le long de la colonne verticale correspondant à cette visite).
- Comment le VD-ttC consignera-t-il les dates de la visite prévue et réelle?

- Quels éléments d'indicateurs ces visites couvrent-elles? Passez-les en revue l'un après l'autre. Rappelez aux participants de ne pas indiquer une intention d'essayer, mais l'achèvement réel de la pratique. Attirez l'attention sur le fait que tous les indicateurs doivent faire l'objet de questions à chaque visite
- Où le VD–ttC notera-t-il un signe de danger et une orientation?

### Activité 2: Examiner l'exemple de cas 4

- Distribuez l'exemple de travail sur Lara ou projetez-le sur l'écran (Figure 3.4a dans les Feuilles de travail).
- Répartissez les participants en groupes de trois ou quatre et demandez-leur de discuter de ce qu'ils observent dans l'exemple de travail. Cet exemple est un dossier consignait certaines actions que le VD–ttC a bien fait et d'autres pouvant être améliorées. Il consigne également l'adoption par la famille de certains comportements recommandés et l'absence d'adoption d'autres comportements.
- En plénière, demandez à chaque groupe de présenter ses conclusions et l'approche qu'il aura planifiée.

**Mise en contexte:** Vous devrez comparer les exemples d'histoires fournis ci-dessous avec les versions finales du registre de ttC que vous utilisez. N'incluez les informations ou les données fournies dans les exemples ci-dessous que si celles-ci se trouvent également dans le registre de ttC - Enfant.

### Activité 3: Valider les informations en utilisant les carnets de santé de la mère et du bébé (VD-ttC sachant lire et écrire)

**Mise en contexte:** Fournissez des exemplaires de carnets de santé de la mère et du bébé de votre pays.

Les informations que la mère ou la famille rapporte pendant les visites à domicile doivent être validées en les comparant aux dossiers existants au centre de santé. En utilisant les exemples fournis dans votre région, montrez où se trouvent les informations suivantes dans les dossiers:

- Vaccins administrés
- Supplémentation en vitamine A et doses de déparasitage fournies
- Toute caractéristique associée à un risque élevé chez le bébé
- Résultats du test du VIH (si consentement accordé)



### Activité 4: Discussion et Q&R

Accordez 10 minutes aux participants pour qu'ils passent en revue les exemples sur lesquels ils ont travaillé, et répondez à leurs éventuelles questions. Accordez davantage de temps si des participants rencontrent encore des difficultés avec les formulaires.

#### Discutez des éléments suivants:

- Ont-ils trouvé que le Registre de l'enfant était difficile à comprendre? Quelles étaient les parties difficiles?
- Les VD–ttC analphabètes/plus âgés rencontrent-ils des difficultés à remplir ces formulaires? Pourquoi ?
- Comment pouvons-nous fournir un soutien à ceux qui rencontrent des difficultés pour les compléter?



### Résumer la session

- Le Registre de l'enfant sert à consigner des informations vitales concernant l'enfant et toutes les pratiques de santé importantes adoptées par le foyer de l'âge de 6 mois à 2 ans, et peut être utilisé pour rendre compte des progrès.
- Pour toutes les pratiques, les VD–ttC doivent cocher si la réponse est positive et mettre une croix si la réponse est négative, conformément à l'âge de l'enfant au moment de la visite à domicile.

## UNITE 2: COLLECTER, COMPTABILISER ET ANALYSER LES REGISTRES DE TTC

### Session 6. Collecter et comptabiliser les Registres de ttC pour la grossesse

**Mise en contexte:** Votre bureau national aura mis en contexte les systèmes de suivi. Ce processus consiste à apporter des changements à la liste des indicateurs et aux Registres de ttC, en ajoutant ou supprimant des indicateurs en fonction de votre contexte. Vérifiez que vous travaillez bien avec les versions finales du 'Registre récapitulatif – Grossesse' et des 'Totaux par VD–ttC – Grossesse' pour votre projet.

<b>Plan de la session</b>	<p>Temps total = 2h</p> <p>Activité 1: Aperçu de la colonne de comptabilisation dans le 'Registre de ttC – Grossesse' 15 min</p> <p>Activité 2: Discussion sur l'exemple de travail 30 min</p> <p>Activité 3: Travailler avec d'autres exemples 60 min</p> <p>Activité 4: Discussion et Q&amp;R 15 min</p>
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p>A la fin de cette session, les participants pourront:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>compléter la colonne de comptabilisation du Registre de ttC</li> <li>comptabiliser les 'Registres de ttC – Grossesse' collectés dans le cadre d'une supervision individuelle ou collective</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Matériel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Une copie de la 'Fiche de comptabilisation de la ttC – Grossesse' par participant</li> <li>Exemplaires de fiches – lot de 3 par participant</li> </ul>
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La colonne des Totaux dans le 'Registre de ttC – Grossesse' fournit les données sur chaque femme enceinte couverte par la ttC: chaque décompte doit être une réponse Oui ou Non, et les trois dernières lignes doivent contenir des totaux chiffrés.</li> <li>La colonne des Totaux n'est complétée que lorsque la grossesse est arrivée à terme et que la femme enceinte a accouché.</li> </ul>

#### Activité 1: Aperçu de la colonne de comptabilisation dans le 'Registre de ttC – Grossesse'



**Demandez aux participants d'ouvrir un 'Registre de ttC – Grossesse' à partir de la session 2.1. Montrez-leur la colonne des Totaux sur la droite.**

**Quand et comment compléter la colonne de comptabilisation:** Le superviseur ne complétera cette colonne que lorsque la grossesse est arrivée à terme et que la femme a accouché.

Expliquez qu'au cours de chaque réunion, les VD–ttC soumettront leurs Registres de grossesse. Le superviseur travaillera avec chaque VD–ttC, l'un après l'autre, pour identifier les femmes dans le Registre de grossesse qui ont accouché pendant la période de compte rendu et pour compléter la colonne des Totaux pour ces femmes. Soulignez le fait que les données ne sont pas recueillies à partir de tous les Registres de grossesse pendant chaque

période de compte rendu, mais uniquement pour les femmes enceintes ayant accouché pendant la période de compte rendu.

Chaque élément dans la colonne des Totaux se lit comme une question. Pour chaque ligne, à l'exception des trois dernières, le superviseur examinera les informations que le VD–ttC a saisies dans cette ligne et déterminera si la réponse dans la colonne des Totaux sera un Oui ou un Non (✓ ou ✗). Pour les trois dernières lignes (signes de danger, orientation, visites à domicile de post-orientation), le nombre d'événements est consigné.

Expliquez que pour les indicateurs qui sont vérifiés tous les mois (époux présent pendant les discussions, dort sous une moustiquaire de lit, mange un repas supplémentaire), le total sera une ✓ uniquement s'il y a des coches (✓) pour au moins trois visites. Pour les visites de SAN, le total pour l'élément '4 visites de SAN effectuées' sera une ✓ uniquement s'il y a quatre coches dans la ligne.

### Activité 2: Discussion sur l'exemple de travail

Distribuez le lot de 3 exemplaires de Registre de ttC – Grossesse, ceux de Tara, Fatima et Amina. Leurs foyers sont couverts par la VD–ttC Mariam. Il s'agit des Figures 3.5a, 3.5b et 3.5c dans les Feuilles de travail.



**Demandez aux participants d'ouvrir le Registre de grossesse de Tara et de déterminer les totaux en plénière. Expliquez pourquoi le total est ✓ ou ✗ ou un chiffre tel que noté dans l'exemple.**

### Activité 3: Travailler avec d'autres exemples

Distribuez les deux autres exemplaires (Fatima et Amina) à tous les participants. Répartissez les participants en groupe de quatre et demandez-leur de travailler sur les deux exemplaires et de compléter la colonne des totaux.

### Activité 4: Discussion et Q&R



**En plénière, demandez à chaque groupe de faire part de ses expériences en termes de travail sur les exemplaires de fiches.**



#### Résumer la session

- Répondez aux éventuelles questions des participants. Résumez en utilisant les points clés de la session.
- La colonne des Totaux dans le 'Registre de ttC – Grossesse' fournit les données sur chaque femme enceinte couverte par la ttC: chaque décompte doit être une réponse Oui ou Non, et les trois dernières lignes doivent contenir des totaux chiffrés.
- La colonne des totaux n'est complétée que si la grossesse est arrivée à terme et que la femme a accouché.

## Session 7. Compléter le registre récapitulatif – Grossesse

**Mise en contexte:** Votre bureau national aura mis en contexte les systèmes de suivi. Ce processus consiste à apporter des changements à la liste des indicateurs et aux Registres de ttC, en ajoutant ou supprimant des indicateurs en fonction de votre contexte. Vérifiez que vous travaillez bien avec les versions finales du 'Registre de ttC – Grossesse' et des 'Totaux par VD–ttC – Grossesse', telles qu'adaptées par votre BN ou votre projet.

<b>Plan de la session</b>	Temps total = 2h	
	Activité 1: Aperçu du 'Registre récapitulatif de ttC – Grossesse'	15 min
	Activité 2: Discussion sur l'exemple de travail	30 min
	Activité 3: Travailler avec d'autres exemples	60 min
	Activité 4: Discussion et Q&R	15 min
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	A la fin de cette session, les participants pourront:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>expliquer les parties du 'Registre récapitulatif de ttC – Grossesse'</li> <li>compléter le 'Registre récapitulatif de ttC – Grossesse'</li> </ul>	
<b>Matériel et préparation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registre récapitulatif de ttC (par décompte de VD–ttC) - Grossesse (un par participant)</li> <li>Exemplaires de fiches complétées à la session précédente (lot de 3 par participant)</li> <li>Exemplaire de fiches pour cette session (lot de 3 par participant)</li> </ul>	
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le 'Registre récapitulatif de ttC – Grossesse' fournit les totaux pour toutes les grossesses dans les zones de tous les VD–ttC dans la zone du superviseur.</li> <li>Le superviseur complète le Registre récapitulatif de ttC en utilisant les données tirées de la colonne des Totaux complétée du 'Registre de ttC – Grossesse' pour les femmes enceintes ayant accouché pendant la période de compte rendu.</li> </ul>	

### Activité 1: Aperçu du 'Registre récapitulatif de ttC – Grossesse'

Distribuer le 'Registre récapitulatif de ttC – Grossesse' à tous les participants.

Expliquez que chaque superviseur complètera un Registre récapitulatif par période de compte rendu, en utilisant les données tirées des Registres de grossesse de tous les VD–ttC dans la zone du superviseur.

**Note:** La période de compte rendu standard minimale est une fois tous les trois mois (trimestrielle), bien que certains projets réalisent cela plus fréquemment.

**Informations universelles du registre:** Cette section se trouve en haut du formulaire. Indiquez que cette section contient des éléments différents de ceux de la section dans le Registre de grossesse. Étant donné qu'il n'existe qu'une de ces fiches pour chaque superviseur, cette section contient des informations se rapportant au superviseur.

**Section des dénominateurs:** Cette section se trouve juste après la section des informations universelles et contient quatre éléments de données devant être complétés pour chaque VD–ttC. Ces éléments sont le nombre de clients actuels, tiré du registre des FFE, le nombre de FFE utilisant une méthode contraceptive, le nombre actuel de grossesses, tiré du Registre de grossesse et le nombre de grossesses arrivées à terme pendant cette période de compte rendu. Ces éléments formeront le dénominateur pour calculer les pourcentages relatifs aux indicateurs associés à la grossesse.

**Indicateurs:** Précisez que les indicateurs (en descendant dans la colonne de gauche) sont identiques à ceux du Registre de grossesse de la ttC, et que nous conservons les mêmes images pour que les superviseurs disposent de formulaires identiques.

**Totaux de chaque VD–ttC:** Montrez les colonnes se trouvant à droite des indicateurs, chacune se rapportant à un VD–ttC.

Chaque VD–ttC pourrait compter de quelques-unes à plusieurs femmes enceintes ayant accouché pendant la période de compte rendu. Les informations tirées de la colonne des totaux du Registre de grossesse de toutes ces femmes doivent être saisies dans la colonne correspondant à ce VD–ttC.

Lors du transfert des informations de la colonne des totaux d'un Registre de grossesse au Registre récapitulatif, descendez dans la colonne des totaux et pour chaque résultat 'Oui' dans le Registre de grossesse, notez une marque de décompte à côté de l'indicateur correspondant dans le Registre récapitulatif. Si le résultat est en chiffre, notez le nombre à côté de l'indicateur sous le VD–ttC.

Répétez ce processus pour la femme enceinte suivante dans la zone du VD–ttC ayant accouché pendant la période de compte rendu. Saisissez les données pour cette femme enceinte dans la même colonne, à côté des données tirées du registre de la première femme enceinte. Répétez ce processus jusqu'à ce que vous ayez saisi les données de toutes les femmes enceintes dans la zone du VD–ttC, ayant accouché pendant la période de compte rendu.

Passez à la colonne suivante, qui correspond au VD–ttC suivant dans la zone du superviseur, et répétez le processus pour les registres de ces femmes enceintes dans la zone de ce VD–ttC, ayant accouché pendant cette période de compte rendu.

Continuez ainsi jusqu'à ce que vous ayez couvert toutes les femmes enceintes ayant accouché pendant cette période de compte rendu, dans les zones de tous les VD–ttC.

## Activité 2: Discussion sur l'exemple de travail





***Demandez aux participants de reprendre les 3 exemples sur lesquels ils ont travaillé au cours de la session précédente – ceux de Tara, Fatima et Amina.***

Supposons que ces femmes reçoivent une visite de la VD–ttC Mariam et que toutes les trois ont accouché pendant cette période de compte rendu. Regardons comment les informations tirées des registres de ces trois femmes ont été transférées au 'Registre récapitulatif de ttC – Grossesse'.

Supposons également que Mariam couvre un total de 10 femmes inscrites dans son registre des FFE, et que quatre femmes sont actuellement enceintes. Trois ont accouché pendant cette période de compte rendu – Tara, Fatima et Amina.



DÉCOMPTE POUR LE REGISTRE DE TTC - GROSSESSE														
Autorité sanitaire >> _____			Nom de la communauté >> _____											
Secteur de santé >> _____			Identifiant >> _____			Nom et identifiant du superviseur _____								
Superviseur responsable >> _____			ADP >> _____			Période de supervision >> _____						Du _____ Au : _____		
Date d'enregistrement >> _____														
CONSIGNER LE RÉSULTAT DU REGISTRE DES FEMMES ET DES FILLES ÉLIGIBLES														
Nb de femmes et de filles éligibles à la ttC inscrites (15-49 ans et aidants)	S2	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Total
Nombre total de femmes et de filles éligibles utilisant une méthode de contraception	S3													
Nombre total de grossesses actuelles	PDI													
Nombre de grossesses terminées	PDR													
EN UTILISANT LE "REGISTRE DE TTC DE LA GROSSESSE" DES FEMMES AYANT MENÉ LEUR GROSSESSE A TERME			Code de données											
Nb de décès de femmes enceintes	 D1													
Nb de femmes subissant une fausse couche	 D2													
Nb de femmes qui ont reçu la 1ère visite de ttC dans les 4 premiers mois de grossesse	PIA													
Nb de femmes ayant reçu au moins 4 visites pendant toute la grossesse	PIB													
Nb de femmes dont le mari/partenaire a participé à la plupart des visites de ttC	P2													
Nb de femmes qui se sont rendues à la 1ère visite de SAN dans les 1 <sup>er</sup> 16 semaines de grossesse	P5a													
Nb de femmes qui se sont rendues aux 4 visites de SAN pendant toute la grossesse	P5b													
Nb de femmes ayant pris au moins 100 comprimés de fer/acide folique pendant la grossesse (au moins 4 mois)	P8													
Nb de femmes ayant déclaré manger plus que d'habitude pendant la grossesse	P9													
Nb de femmes ayant élaboré un plan de naissance avant la fin de leur grossesse	P10													
Nb de cas pour lesquels des signes de danger pendant la grossesse ont été identifiés	E1													
Nb de cas présentant des signes de danger pour lesquels une orientation a été effectuée	E1A													
Nb de cas orientés pour lesquels une visite à domicile post-orientation a été effectuée	E1B													

These are the denominator rows.

There is one column for all pregnancies in a ttC-HV area.

Add up the totals from all ttC-HV columns and record here.



### Exemple de travail: VD–ttC Mariam (Femmes: Tara, Fatima et Amina)

Demandez aux participants de reprendre la fiche du registre de Tara et d'énoncer les indicateurs pour lesquels la réponse est ✓ dans la colonne Totaux. Pour les orientations et l'achèvement d'une orientation, demandez-leur d'énoncer les chiffres. Consignez chaque ✓ dans la Fiche récapitulative à côté de l'indicateur correspondant. Après avoir complété le registre de Tara, répétez le processus pour Fatima et Amina. Les résultats sont présentés à la Figure 3.6a dans les Fiches de travail.

Indiquez aux participants que Fatima n'a pas reçu la première visite de ttC à 16 semaines de grossesse, tandis que Tara et Amina l'ont reçue. Par conséquent, 2 ✓ sont consignés pour cet indicateur. Les 3 femmes présentent une ✓ concernant le fait de dormir sous une moustiquaire de lit, par conséquent la Fiche récapitulative contient 3 ✓ consignées pour cet indicateur, et ainsi de suite. Passez à la colonne des totaux et montrez les chiffres tirés de la section des dénominateurs et également comment le nombre de ✓ a été totalisé.

### Activité 3: Travailler avec d'autres exemples

Distribuez les exemplaires de feuilles de travail (feuilles du Registre de grossesse) de Fudia, Nancy et Jeanne, qui ont accouché pendant la période de compte rendu et qui ont reçu les visites de la VD–ttC Marie. Ces feuilles correspondent aux Figures 3.6b, 3.6c et 3.6d dans les Feuilles de travail.

Répartissez les participants en groupe de cinq et demandez à chaque groupe de transférer les totaux tirés des trois Registres de grossesse vers la Fiche récapitulative de Marie et de compléter les totaux.

### Activité 4: Discussion et Q&R

En plénière, demandez aux groupes les points et les leçons clés tirés de l'exercice de groupe.



#### Résumer la session

- Répondez aux éventuelles questions des participants. Résumez en utilisant les points clés de la session.
- Le 'Registre récapitulatif de ttC – Grossesse' fournit les totaux pour toutes les grossesses dans les zones de tous les VD–ttC dans la zone du superviseur.
- Le superviseur complète le Registre récapitulatif de ttC en utilisant les données tirées de la colonne des Totaux complétée du 'Registre de ttC – Grossesse' pour les femmes enceintes ayant accouché pendant la période de compte rendu.

## Session 8. Calculer et évaluer les niveaux de couverture

**Mise en contexte:** Votre bureau national aura mis en contexte les systèmes de suivi. Ce processus consiste à apporter des changements à la liste des indicateurs et aux Registres de ttC, en ajoutant ou supprimant des indicateurs pour votre contexte et en adaptant les niveaux de seuil pour les indicateurs. Vérifiez que vous travaillez avec les versions finales de la Fiche récapitulative et des niveaux de seuil des indicateurs de votre BN.

<b>Plan de la session</b>	Temps total = 2h15min Activité 1: Calculer les niveaux de couverture 30 min Activité 2: Discussion et travail sur l'exemple 30 min Activité 3: Évaluer la couverture en utilisant les valeurs de seuil 60 min Activité 4: Discussion et Q&R 15 min
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	A la fin de cette session, les participants pourront: <ul style="list-style-type: none"> <li>calculer les niveaux de couverture associés aux indicateurs en utilisant la Fiche récapitulative – Grossesse</li> <li>évaluer les niveaux de couverture en fonction des seuils</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<i>Matériel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registre récapitulatif de ttC - Grossesse (un par participant)</li> <li>Exemplaires de feuille – un par participant</li> </ul>
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les niveaux de couverture sont calculés pour chaque indicateur en utilisant des pourcentages ou des estimations.</li> <li>Les niveaux de couverture sont évalués en termes de progrès en les comparant au niveau de seuil.</li> </ul>

### Activité 1: Calculer les niveaux de couverture

**Mise en contexte:** Modifiez cette section en fonction des compétences en calcul des superviseurs. Si les superviseurs possèdent des compétences en calcul adéquates et peuvent calculer des pourcentages après une petite formation, vous utiliserez les sections de cette session rapportant aux pourcentages. Si les superviseurs ont de faibles compétences en calcul ou qu'ils ont besoin d'une formation significative et d'un accompagnement pour calculer les pourcentages, utilisez les sections se rapportant aux estimations. Ces deux scénarios peuvent coexister au sein du même BN.

Cette section contient deux parties – La première traite du calcul des pourcentages et de la classification des niveaux de couverture en fonction des seuils de pourcentage. Elle doit être utilisée dans les contextes où les superviseurs disposent de compétences en calcul adéquates et peuvent calculer des pourcentages sans problème. La deuxième partie cible les contextes dans lesquels les superviseurs trouvent difficile de calculer des pourcentages: c'est pourquoi les seuils ont été simplifiés pour qu'ils puissent évaluer les indicateurs en fonction des niveaux de seuil sans avoir à calculer les pourcentages. Ces deux contextes peuvent coexister au sein du même BN.

### Pour les superviseurs dotés de compétences en calcul adéquates

Présentez le concept des pourcentages. Commencez par indiquer que les chiffres ne signifient pas grand-chose. Nous devons savoir combien de personnes ayant réellement besoin de pratiquer un comportement ou d'accéder à un service ont véritablement pu le faire. C'est ce que l'on appelle la 'couverture'. Par exemple, 10 femmes enceintes ont dormi sous une moustiquaire de lit dans une communauté. Nous devons d'abord savoir

combien de femmes enceintes vivent dans cette communauté. Si cette communauté compte 20 femmes enceintes, alors le chiffre de 10 serait considéré comme un chiffre assez élevé (bien que nous voulions que les 20 femmes dorment sous une moustiquaire de lit). D'un autre côté, si la communauté compte 50 femmes enceintes, alors 10 sur 50 serait considéré comme un niveau très faible.

Nous avons donc deux niveaux de couverture: 10/20 et 10/50. Pour rendre ces mesures standard, nous utilisons des pourcentages ou 'sur 100'. Pour ces deux scénarios, les pourcentages seraient les suivants:

$$10/20 \times 100 = 50 \%$$

$$10/50 \times 100 = 20 \%$$

Pour certains indicateurs, une couverture inférieure à 25 % sera considérée comme insuffisante, tandis que pour d'autres, des niveaux de 70 % ou au-dessous seront considérés comme insuffisants. Cela dépend de plusieurs facteurs, tels que le degré d'importance de l'intervention pour la santé et la survie de la mère et du bébé, et les niveaux de couverture dans le district, la région ou le pays.

### Pour les superviseurs dotés de faibles compétences en calcul

Maintenant que nous savons combien de femmes enceintes ayant accouché pendant cette période de compte rendu ont pratiqué un certain comportement, nous devons savoir combien de grossesses au total sont arrivées à terme pendant cette période, dont les femmes ci-dessus font partie. Par exemple, considérons ces scénarios:

Sur 20 femmes enceintes ayant accouché au cours de la dernière période de compte rendu, cinq ont dormi sous une moustiquaire de lit pendant leur grossesse: c'est **un quart** de toutes les femmes enceintes

Sur 20 femmes enceintes ayant accouché au cours de la dernière période de compte rendu, 11 ont dormi sous une moustiquaire de lit pendant leur grossesse: c'est environ **la moitié** de toutes les femmes enceintes

Sur 20 femmes enceintes ayant accouché au cours de la dernière période de compte rendu, 17 ont dormi sous une moustiquaire de lit pendant leur grossesse: c'est **presque toutes** les femmes enceintes

Les termes un quart, la moitié, presque toutes, etc. sont également appelés 'niveaux de couverture', et ils nous indiquent la mesure dans laquelle une pratique de santé est répandue.

Indiquez que nous devons disposer de 6 de ces estimations de couverture:

- Presque tous (tous sauf 1 ou 2 sur le nombre total)
- Plus de la moitié (mais pas tous ni presque tous)
- La moitié ou environ la moitié
- Moins de la moitié (mais plus d'un quart)
- Un quart ou moins
- Très peu (uniquement 1 ou 2 sur le nombre total)

## Activité 2: Discussion et travail sur l'exemple – Totaux et niveaux de couverture

### Travailler sur les totaux

Distribuez l'exemplaire de Registre récapitulatif –Grossesse de la VD–ttC de Fatima pour cet exercice. Il se trouve à la Figure 3.7a dans les Feuilles de travail.

En plénière, faites les additions pour la section des dénominateurs. Montrez l'élément 'Nombre de grossesses arrivées à terme pendant cette période de supervision' (réponse: 30) et l'indicateur 'Nombre de femmes ayant reçu une visite de ttC dans les quatre premiers mois de grossesse' (réponse: 23).

Puis, répartissez les participants en groupes de cinq et demandez-leur d'additionner les totaux pour les autres indicateurs.

Quand le travail de groupe est terminé, passez dans les groupes en demandant à chacun d'énoncer la réponse pour un indicateur. Continuez à faire le tour des groupes jusqu'à ce que vous ayez fait tous les indicateurs.

### Réponse:

Nb de femmes ayant reçu au moins 4 visites pendant toute la grossesse = 30
Nb de femmes dont le mari/partenaire a participé à la plupart des visites de ttC = 15
Nb de femmes identifiées à risque élevé à un moment donné pendant la grossesse = 10
Nb de femmes ayant dormi sous une moustiquaire de lit pendant au moins la moitié de la grossesse = 22
Nb de femmes ayant reçu la première visite de SAN dans les 16 premières semaines = 20
Nb de femmes ayant passé un test du VIH à un moment donné pendant la grossesse = 20
Nb de femmes ayant passé un test de dépistage du VIH et ayant reçu les résultats = 26
Nb de femmes ayant pris les comprimés de FFA pendant au moins quatre mois = 27
Nb de femmes ayant déclaré manger plus que d'habitude pendant la grossesse = 17
Nb de femmes ayant élaboré un plan de naissance avant la fin de leur grossesse = 8
Nb de cas pour lesquels des signes de danger ont été identifiés = 14
Nb de cas présentant des signes de danger pour lesquels une orientation a été effectuée = 9
Nb de cas présentant des signes de danger pour lesquels une visite à domicile post-orientation a été effectuée = 9

### Travailler sur les niveaux de couverture

Alors que les participants restent au sein de leur petit groupe, montrez comment calculer la couverture pour le premier indicateur.

Si vous utilisez des pourcentages, faites le calcul suivant:

<p>% de femmes ayant reçu une visite de ttC dans les quatre premiers mois de grossesse =</p> $\frac{\text{Nb de femmes ayant reçu une visite de ttC dans les 4 premiers mois de grossesse} \times 100}{\text{Nb de grossesses actuelles pendant cette période de compte rendu}}$
--

**Note:** Pour cet indicateur, il est préférable de le mesurer par rapport au nombre total de grossesses actuelles, car l'inscription est un événement ponctuel. Vous pouvez alors conseiller les VD–ttC sur la façon d'encourager une inscription plus tôt, si celle-ci est faible.

Dans l'exemple, c'est  $23/30 \times 100 = 76 \%$

Si vous utilisez des estimations, suivez les étapes suivantes:

Toutes les femmes ayant mené leur grossesse à terme pendant cette période de supervision: 30

Les femmes ayant mené leur grossesse à terme, qui ont reçu une visite de ttC dans les quatre premiers mois de la grossesse: 23



**Demandez aux participants de quelle catégorie cela relève-t-il? (Réponse: Presque toutes).**

Demandez aux participants de compléter les niveaux de couverture pour les autres indicateurs. Ils doivent déterminer des pourcentages ou des estimations pour chaque indicateur.

### Réponse:

% de femmes ayant reçu au moins 4 visites pendant toute la grossesse = 100 % (presque toutes, en fait, toutes)
% de femmes dont le mari/partenaire a participé à la plupart des visites de ttC = 50 % (la moitié)
% de femmes identifiées à risque élevé à un moment donné pendant la grossesse = 33 % (moins de la moitié)
% de femmes ayant dormi sous une moustiquaire de lit pendant au moins la moitié de la grossesse = 73 % (plus de la moitié)
% de femmes ayant reçu la première visite de SAN dans les 16 premières semaines = 66 % (plus de la moitié)
% de femmes ayant passé un test du VIH à un moment donné pendant la grossesse = 33 % (un quart)
% de femmes ayant passé un test de dépistage du VIH et ayant reçu les résultats = 86 % (presque toutes)
% de femmes ayant pris les comprimés de FFA pendant au moins quatre mois = 90 % (presque toutes)
% de femmes ayant déclaré manger plus que d'habitude pendant la grossesse = 56 % (plus de la moitié)
% de femmes ayant élaboré un plan de naissance avant la fin de leur grossesse = 26 % (un quart)
% de cas pour lesquels des signes de danger ont été identifiés = 46 % (la moitié)
% de cas présentant des signes de danger pour lesquels une orientation a été effectuée = 64 % (plus de la moitié)
% de cas présentant des signes de danger pour lesquels une visite à domicile post-orientation a été effectuée = 64 % (plus de la moitié)

Indiquez aux participants que pour les 2 derniers indicateurs, le dénominateur - ou toutes les femmes – ne concerne PAS toutes les femmes ayant mené leur grossesse à terme pendant la période de supervision, mais toutes les femmes ayant présenté un signe de danger identifié.

### Indicateurs visant une faible couverture

Montrez aux participants les indicateurs 'Proportion des femmes enceintes identifiées à risque élevé' et 'Proportion des femmes enceintes ayant souffert d'une complication', et expliquez que, contrairement à tous les autres indicateurs, ceux-ci ne reflètent pas des résultats souhaités. Par conséquent, une faible couverture sera considérée comme positive, et une couverture élevée sera considérée comme critique.

### Activité 3: Évaluer la couverture en utilisant les valeurs de seuil



**Demandez: Quel niveau de couverture est considéré comme suffisant, ou quel est le niveau de couverture le plus bas devant être considéré comme préoccupant?**

Cela dépend de la pratique de santé en question. Pour certains, une couverture de 25 % (ou un quart de toutes celles qui devaient adopter la pratique) est considérée comme suffisante. Pour d'autres, un taux de 85 % (presque toutes celles qui devaient adopter la pratique) est considéré comme une couverture suffisante. On les appelle les valeurs de seuil. Pour chaque indicateur, le programme de ttC dans ce pays a établi trois niveaux de seuil: Bon, moyen et critique. Ces niveaux sont indiqués par les couleurs vert, jaune et rouge respectivement.



Pour la **plupart des indicateurs** dans le registre de grossesse, les valeurs de seuil suivantes sont utilisées:

>70%	50-70%	<50%
La majorité	Plus de la moitié	Moins de la moitié

Pour 2 indicateurs (Nombre de femmes enceintes ayant passé un test du VIH et obtenu les résultats, et Nombre de femmes enceintes ayant pris des comprimés de FFA pendant au moins quatre mois durant leur grossesse), **les valeurs de seuil sont plus élevées:**

>90%	70-90%	<70%
Presque toutes	Plus de la moitié	Moins (que la plupart)

**Note:** Un taux <70 % est défini comme inférieur à la fourchette acceptable de 70–100 (c'est-à-dire moins que la plupart). Cela nécessitera une explication.

Pour un indicateur (Proportion des femmes et des filles éligibles utilisant une méthode contraceptive), les **valeurs de seuil sont inférieures:**

>35%	25-35%	<25%
Moins de la moitié	Environ un quart	Moins d'un quart

### Cas à risque élevé/les plus vulnérables

Tel qu'abordé plutôt, les indicateurs sur les **grossesses à risque élevé/les plus vulnérables** et sur les **complications pendant la grossesse** sont des cas dans lesquels nous souhaitons obtenir de faibles niveaux de couverture: cependant, au niveau de la communauté, ces seuils ne sont pas très significatifs. L'idée pour les cas à risque élevé, tels que définis dans la 2<sup>e</sup> édition du programme de ttC, est que divers facteurs de risque puissent être pris en considération, tels que le jeune âge, le statut VIH, les risques médicaux et les risques socio-économiques ou psychosociaux. Les raisons de ces risques peuvent en fait être traitées de manière confidentielle entre le VD–ttC et le client *si cela est approprié*. Par conséquent, au niveau de la communauté, le superviseur ne doit prendre en considération que le *nombre de cas à risque élevé* et la mesure dans laquelle le VD–ttC travaille à fournir des soins axés sur le patient par le biais d'un soutien supplémentaire en effectuant des visites à domicile supplémentaire, en assurant une fréquentation du centre de santé, et en appuyant l'observance des traitements médicamenteux ou autres. Les données importantes sur ces cas seront qualitatives.

Ce n'est qu'au niveau de la population que nous pourrions envisager une analyse du risque élevé, telle que présentée ci-dessous.

<5%	5–15%	>15 %
Très peu	Moins d'un quart	Environ un quart

Demandez aux participants d'examiner les niveaux de couverture de tous les indicateurs dans l'exemplaire de feuille de travail et de les évaluer par rapport aux valeurs de seuils listés ci-dessus.

#### Activité 4: Discussion et Q&R



Facilitez une discussion sur les causes possibles d'une couverture de niveau critique (drapeaux rouges) dans les exemples ci-dessus et sur les mesures qu'ils pourraient prendre pour y remédier.



#### Résumer la session

- Répondez aux éventuelles questions des participants. Résumez en utilisant les points clés de la session.
- Les niveaux de couverture sont calculés pour chaque indicateur en utilisant des pourcentages ou des estimations.
- Les niveaux de couverture sont évalués en termes de progrès en les comparant au niveau de seuil.

## Session 9. Collecter et comptabiliser les registres de ttC – Nouveau-né

**Mise en contexte:** Votre bureau national aura mis en contexte les systèmes de suivi. Ce processus consiste à apporter des changements à la liste des indicateurs et aux Registres de ttC, en ajoutant ou supprimant des indicateurs en fonction de votre contexte. Vérifiez que vous travaillez bien avec les versions finales du 'Registre de ttC – Nouveau-né' et du 'Registre récapitulatif – Grossesse', telles qu'adaptées par votre BN ou votre projet.

<b>Plan de la session</b>	<p>Activité 1: Aperçu de la colonne de comptabilisation dans le 'Registre de ttC – Nouveau-né'</p> <p>Activité 2: Discussion sur l'exemple de travail</p> <p>Activité 3: Travailler avec d'autres exemples</p> <p>Activité 4: Discussion et Q&amp;R</p>
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	<p>A la fin de cette session, les participants pourront:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comptabiliser le 'Registre de ttC – Nouveau-né'</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<p><i>Matériel</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une copie du 'Registre de ttC – Nouveau-né'</li> <li>• Exemplaies de fiches – lot de 3 par participant</li> </ul>
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La colonne des totaux dans le 'Registre de ttC – Nouveau-né' fournit des données sur chaque nouveau-né couvert par la ttC.</li> <li>• Chaque décompte doit consister en une réponse Oui ou Non ou un total d'entrées dans la colonne des visites.</li> <li>• La colonne des totaux n'est complétée que quand la période néonatale est achevée et que le nom du bébé est saisi dans le 'Registre de ttC – Nourrisson'.</li> </ul>

### Activité 1: Aperçu de la colonne de comptabilisation dans le 'Registre de ttC – Nouveau-né'

Demandez aux participants de revenir au 'Registre de ttC – Nouveau-né'. Indiquez-leur la colonne des Totaux sur la droite.

**Quand et comment compléter la colonne de comptabilisation:** Le superviseur ne complétera cette colonne que quand la période néonatale est achevée et que le bébé se 'qualifie' pour le 'Registre de ttC – Nouveau-né'.

Expliquez qu'au cours de chaque réunion, les VD–ttC soumettront leurs Registres du nouveau-né. Le superviseur travaillera avec chaque VD–ttC, l'un après l'autre, *pour identifier les bébés dans le registre qui ont achevé leur premier mois et sont entrés dans le Registre de ttC – Nourrisson pendant la période de compte rendu, et pour compléter la colonne des totaux pour ses nouveau-nés.*

Soulignez le fait que les données ne sont pas recueillies à partir de tous les Registres de nouveau-nés de chaque période de compte rendu.

Passez en revue les éléments de la colonne des totaux (complètement à droite). Indiquez que certains de ces éléments sont des chiffres, que le superviseur obtient en ajoutant les entrées dans chaque visite, et que d'autres sont des réponses Oui/Non, que le superviseur détermine en fonction des entrées effectuées dans les colonnes de visites.

Les quatre premiers éléments dans la colonne des totaux doivent être complétés par des chiffres: nombres de décès maternels, nombre de mort-nés, nombre de bébés nés vivants, et nombre de bébés décédés pendant la période néonatale.

Si vous utilisez une fiche par nouveau-né dans le cas de grossesses multiples, alors ces éléments peuvent tous être changés en Oui/Non. Dans le cas contraire, alors cette partie du formulaire doit correspondre au nombre de naissances.

Les quatre éléments suivants dans la colonne des totaux se lisent comme des questions. Pour chaque ligne, le superviseur examinera les informations que le VD–ttC a saisies dans cette ligne et déterminera si la réponse dans la colonne des Totaux sera un Oui ou un Non (O ou N).

Les quatre lignes suivantes, entrées provenant des visites, sont totalisées et saisies sous forme de chiffres. Les quatre lignes suivantes se lisent encore une fois comme des questions et seront complétées en utilisant Oui/Non, en fonction des saisies effectuées pendant les visites. Les quatre dernières lignes doivent être complétées par des chiffres.

### Activité 2: Discussion sur l'exemple de travail

Distribuez le lot des 3 exemplaires des 'Registres de ttC – Nouveau-né', ceux des bébés de Tara, Fatima et Amina. Leurs foyers sont couverts par la VD–ttC Mariam. Il s'agit des Figures 3.8a, 3.8b et 3.8c dans les Feuilles de travail.



**Demandez aux participants d'ouvrir le Registre de grossesse de Tara et de déterminer les totaux en plénière. Expliquez pourquoi le total est ✓ ou ✗ ou un chiffre tel que consigné dans l'exemple.**

### Activité 3: Travailler avec d'autres exemples

Distribuez les deux autres exemplaires (Fatima et Amina) à tous les participants.



**Répartissez les participants en groupes de quatre et demandez-leur de travailler sur les deux exemplaires et de compléter la colonne des totaux.**

### Activité 4: Discussion et Q&R

En plénière, demandez à chaque groupe de faire part de ses expériences de travail sur les exemplaires de fiches.



#### Résumer la session

- Répondez aux éventuelles questions des participants. Résumez en utilisant les points clés de la session.
- La colonne des totaux dans le 'Registre de ttC – Nouveau-né' fournit les données sur chaque nouveau-né couvert par la ttC: chaque décompte doit consister en une réponse Oui/Non ou à un total de saisies dans les colonnes des visites.
- La colonne des totaux n'est complétée que quand la période néonatale est terminée et que le nom du bébé est saisi dans le 'Registre de ttC – Nourrisson'.

## Session 10: Compléter le registre récapitulatif - Nouveau-né

**Mise en contexte:** Votre bureau national aura mis en contexte les systèmes de suivi. Ce processus consiste à apporter des changements à la liste des indicateurs et aux Registres de ttC, en ajoutant ou supprimant des indicateurs en fonction de votre contexte. Vérifiez que vous travaillez bien avec les versions finales du 'Registre de ttC – Nouveau-né' et du 'Registre récapitulatif de ttC – Nouveau-né', telles qu'adaptées par votre BN ou votre projet.

<b>Plan de la session</b>	Temps total = 2h	
	Activité 1: Aperçu du 'Registre récapitulatif de ttC – Nouveau-né'	15 min
	Activité 2: Discussion sur l'exemple de travail	30 min
	Activité 3: Travailler avec d'autres exemples	60 min
	Activité 4: Discussion et Q&R	15 min
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	A la fin de cette session, les participants pourront:	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>expliquer les parties du 'Registre récapitulatif de ttC – Nouveau-né'</li> <li>compléter le 'Registre récapitulatif de ttC – Nouveau-né'</li> </ul>	
<b>Matériel et préparation</b>	<i>Matériel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>Registre récapitulatif de ttC (par décompte de VD-ttC) - Nouveau-né (un par participant)</li> <li>Exemplaires de fiches complétées à la session précédente (lot de 3 par participant)</li> <li>Exemplaire de fiches pour cette session (lot de 3 par participant)</li> </ul>	
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le 'Registre récapitulatif de ttC – Nouveau-né' fournit les totaux pour tous les nouveau-nés dans les zones de tous les VD–ttC dans la zone du superviseur.</li> <li>Le superviseur complète le Registre récapitulatif de ttC en utilisant les données tirées de la colonne des Totaux complétée du 'Registre de ttC – Nouveau-né' pour les bébés qui ont dépassé l'âge de un mois pendant la période de compte rendu.</li> </ul>	

### Activité 1: Aperçu du 'Registre récapitulatif de ttC – Nouveau-né'

Distribuez le 'Registre récapitulatif de ttC – Nouveau-né' à tous les participants.

Expliquez que chaque superviseur complétera un Registre récapitulatif par période de compte rendu, en utilisant les données tirées des Registres du nouveau-né de tous les VD–ttC dans la zone du superviseur.

- **Informations universelles du registre:** Il s'agit de la section en haut du formulaire. Indiquez que cette section contient des éléments différents de ceux de la section dans le Registre du nouveau-né. Étant donné qu'il n'existe qu'une de ses fiches pour chaque superviseur, cette section contient des informations se rapportant au superviseur.
- **Section des dénominateurs:** Cette section se trouve juste après la section des informations universelles et contient 2 éléments de données devant être complétés pour chaque VD–ttC. Ces éléments sont le nombre de femmes enceintes ayant accouché pendant cette période de supervision et le nombre total de naissances pendant cette période de supervision. Ces éléments formeront le dénominateur pour calculer les indicateurs associés aux nouveau-nés. Indiquez que si une femme accouche de jumeaux, les nombres de ces deux indicateurs seraient différents.

- **Indicateurs:** Précisez que les indicateurs (en descendant dans la colonne de gauche) sont exactement les mêmes que dans le Registre de ttC du nouveau-né. Totaux de chaque VD–ttC: Indiquez les colonnes se trouvant à droite des indicateurs, chacune se rapportant à un VD–ttC.









Chaque VD-ttC pourrait couvrir de quelques-uns à plusieurs bébés ayant achevé leur période néonatale pendant la période de compte rendu. Les informations tirées de la colonne des totaux du Registre du Nouveau-né de tous ces bébés doivent être saisies dans la colonne correspondant à ce VD–ttC.

Lors du transfert des informations de la colonne des totaux d'un Registre du nouveau-né au Registre récapitulatif, descendez dans la colonne des totaux et pour chaque résultat 'Oui' dans le Registre du nouveau-né, notez une marque de décompte à côté de l'indicateur correspondant dans le Registre récapitulatif. Si le résultat est en chiffre, notez le chiffre à côté de l'indicateur sous le VD–ttC.











Répétez ce processus pour le nouveau-né suivant dans la zone du VD–ttC, ayant dépassé l'âge de un mois pendant la période de compte rendu. Saisissez les données pour ce nouveau-né dans la même colonne, à côté des données tirées du registre du premier nouveau-né. Répétez ce processus jusqu'à ce que vous ayez saisi les données de tous les nouveau-nés dans la zone du VD–ttC, étant nés pendant la période de compte rendu.

Passez à la colonne suivante, qui correspond au VD–ttC suivant dans la zone du superviseur, et répétez le processus pour les registres de ces nouveau-né dans la zone de ce VD–ttC, ayant dépassé l'âge de un mois pendant cette période de compte rendu.

Continuez ce processus jusqu'à ce que vous ayez couvert tous les nouveau-nés ayant achevé leur période néonatale pendant cette période de compte rendu, dans les zones de tous les VD–ttC.

DÉCOMPTE POUR LE REGISTRE DE TTC - NOUVEAU-NE															
Autorité sanitaire >> _____			Nom de la communauté >> _____												
Secteur de santé >> _____			Nom et Id. du superviseur >> _____												
Superviseur responsable >> _____			Période de supervision >> Du : _____						Au : _____						
ADP >> _____			Date d'enregistrement >> _____												
DÉCOMPTE DE TOUS LES REGISTRES POUR TOUS LES CAS, PAR SUPERVISEUR RESPONSABLE PARMIS LES CAS AYANT COMPLÉTÉ LA PHASE NÉONATALE			Code de données	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Id.ASC	Total
Nombre total de femmes ayant accouché depuis la dernière supervision, cas complétés / mois			ND1												
Nombre total de bébés nés (vivants et mort-nés)			ND2												
Décès maternels			D2												
Nb de mort-nés			D3												
Nb de bébés en vie			ND3												
Nb de décès de nouveau-nés (0-1m)			D4												
Nb de femmes ayant reçu au moins 4 visites de ttC postpartum			N1												
Nb de femmes dont le mari/partenaire a participé à la plupart des visites de ttC			N2												
Nb de nouveau-nés à risque élevé			N3												
Nb de femmes ayant bénéficié d'une assistance qualifiée à l'accouchement dans un centre de santé			N4												
Nb de bébés qui présentaient un faible			N5												



poids de naissance (FPN) <2,5 kg																		
Nb de bébés ayant bénéficié de soins de la méthode dite de la "mère-kangourou"		<b>N6</b>																
Nb de bébés allaités au cours de la première heure de vie		<b>N7</b>																
Nb de bébés ayant été essuyés et enveloppés au cours de la première heure de vie (pas de bain)		<b>N8</b>																
Nb de bébé ayant dormi sous une moustiquaire de lit à toutes les visites		<b>N9</b>																
Nb de bébés ayant reçu les premiers vaccins (BCG et VPO-0)		<b>N10</b>																
Nb de cas présentant un signe de danger pendant le postpartum		<b>E2</b>																
Nb de cas de nouveau-nés ayant présenté des signes de danger		<b>E3</b>																
Nb de nouveau-nés ayant présenté des signes de danger orientés vers un centre de santé		<b>E4A</b>																
Nb de cas orientés ayant reçu des visites à domicile post-orientation		<b>E4B</b>																
INDICATEUR FACULTATIF 1																		
INDICATEUR FACULTATIF 2																		



## Activité 2: Discussion sur l'exemple de travail



**Demandez aux participants de reprendre les 3 exemples sur lesquels ils ont travaillé au cours de la session précédente –ceux des bébés de Tara, Fatima et Amina.**

Supposons que ces femmes reçoivent une visite de la VD–ttC Mariam et que toutes les trois ont accouché pendant cette période de compte rendu. Regardons comment les informations tirées des registres de ces trois femmes ont été transférées au 'Registre récapitulatif de ttC – Nouveau-né'. Ces 3 accouchements et les 3 naissances vivantes seront saisis dans la section des dénominateurs.

### Exemple de travail: VD–ttC Mariam (Femmes: Tara, Fatima et Amina)

Demandez aux participants de reprendre la fiche du registre du nouveau-né de Tara et d'énoncer les indicateurs pour lesquels il existe une réponse ✓ sous la colonne Totaux. Pour les indicateurs associés à des chiffres, demandez aux participants d'énoncer les chiffres dans la colonne des totaux. Après avoir complété le Registre du nouveau-né de Tara, répétez le processus pour les bébés de Fatima et d'Amina. Les résultats sont présentés dans la Figure 3.9 dans les Fiches de travail.

Indiquez aux participants que les trois nouveau-nés ont reçu trois visites effectuées par la VD–ttC pendant la première semaine. Les bébés de Tara et d'Amina présentent un poids normal, mais celui de Fatima présente un faible poids de naissance. Le mari de Fatima était présent pendant 3 visites mais celui d'Amina ne l'était pas.



**Demandez aux participants d'indiquer d'autres différences et discutez de la façon dont celles-ci seront reflétées dans le Registre récapitulatif.**

Passez à la colonne des totaux et montrez les chiffres tirés de la section des dénominateurs et également comment le nombre de Oui et les chiffres ont été totalisé pour chaque indicateur.

## Activité 3: Travailler avec d'autres exemples

Distribuez les exemplaires de feuilles de travail (fiches du Registre du nouveau-né) pour les bébés de Fudia, Nancy et Jeanne, qui ont achevé leur période néonatale pendant cette période de compte rendu et qui ont reçu des visites effectuées par la VD–ttC Marie. Ces fiches correspondent aux Figures 3.9b, 3.9c et 3.9d dans les Feuilles de travail.

Répartissez les participants en groupes de cinq et demandez à chaque groupe de transférer les totaux tirés des trois Registres de grossesse vers la Fiche récapitulative de Marie et de compléter les totaux.

## Activité 4: Discussion et Q&R



En plénière, demandez aux groupes les points et les leçons clés tirés de l'exercice de groupe.



### Résumer la session

- Répondez aux éventuelles questions des participants. Résumez en utilisant les points clés de la session.
- Le 'Registre récapitulatif de ttC – Nouveau-né' fournit les totaux pour tous les nouveau-nés dans les zones de tous les VD–ttC dans la zone du superviseur.
- Le superviseur complète le Registre récapitulatif de ttC en utilisant les données tirées de la colonne des Totaux complétée du 'Registre de ttC – Nouveau-né' pour les bébés qui ont dépassé l'âge de un mois pendant la période de compte rendu.

## Session 11. Calculer et évaluer les niveaux de couverture

**Mise en contexte:** Votre bureau national aura mis en contexte les systèmes de suivi. Ce processus consiste à apporter des changements à la liste des indicateurs et aux Registres de ttC, en ajoutant ou supprimant des indicateurs pour votre contexte et en adaptant les niveaux de seuil pour les indicateurs. Vérifiez que vous travaillez avec les versions finales de la Fiche récapitulative et des niveaux de seuil des indicateurs de votre BN. Modifiez cette section en fonction des compétences en calcul des superviseurs. Si les superviseurs possèdent des compétences en calcul adéquates et peuvent calculer des pourcentages après une petite formation, vous utiliserez les sections de cette session se rapportant aux pourcentages. Si les superviseurs ont de faibles compétences en calcul ou qu'ils nécessitent une formation significative et un accompagnement pour calculer les pourcentages, utilisez les sections se rapportant aux estimations. Ces deux scénarios peuvent coexister au sein du même BN.

<b>Plan de la session</b> Temps total = 2h15min	Activité 1: Calculer les niveaux de couverture Activité 2: Discussion sur l'exemple de travail Activité 3: Évaluer la couverture en utilisant les valeurs de seuil Activité 4: Discussion et Q&R 15 min
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	A la fin de cette session, les participants pourront: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Calculer les niveaux de couverture associés aux indicateurs en utilisant la Fiche récapitulative – Grossesse</li> <li>• Évaluer les niveaux de couverture en fonction des seuils</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<i>Matériel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registre récapitulatif de ttC - Nouveau-né (un par participant)</li> <li>• Exemplaires de feuille – un par participant</li> </ul>
<b>Messages clés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les niveaux de couverture sont calculés pour chaque indicateur en utilisant des pourcentages ou des estimations.</li> <li>• Les niveaux de couverture sont évalués en termes de progrès en les comparant au niveau de seuil.</li> </ul>

### Activité 1: Calculer les niveaux de couverture

Cette activité est similaire à celle réalisée avec le 'Registre récapitulatif – Grossesse'. Réviser le calcul des pourcentages ou des estimations que les participants ont appris à la Session 8.

### Activité 2: Discussion sur l'exemple de travail – Totaux et niveaux de couverture

#### Travailler sur les totaux

Distribuez l'exemplaire du 'Registre récapitulatif –Nouveau-né' de la superviseur Alice pour cet exercice. Il se trouve à la Figure 3.10a dans la Feuille de travail. Répartissez les participants en groupes de cinq et **demandez-leur** de calculer le total des données émanant des cinq VD–ttC qu'Alice supervise. Montrez les deux types de données - ✓/✗ (les seules dont les réponses ont été comptabilisées dans le Registre récapitulatif) et les chiffres. Cela ne devrait pas prendre longtemps car ils se sont déjà entraînés à le faire avec le Registre de grossesse. #

#### Travailler sur les niveaux de couverture

Alors que les participants restent au sein de leur petit groupe, montrez comment calculer la couverture pour le premier indicateur. Puis demandez au groupe de calculer les pourcentages de couverture pour les autres indicateurs. Indiquez aux participants que pour les quatre derniers indicateurs, le dénominateur n'est

PAS tous les nouveau-nés/toutes les mères ayant dépassé la phase d'un mois dans la période de supervision: il s'agit de tous les nouveau-nés/toutes les mères ayant présenté un signe de danger identifié. De même, le dénominateur pour l'indicateur des soins peau contre peau n'est pas tous les nouveau-nés mais tous ceux présentant un faible poids de naissance

### Indicateurs visant une faible couverture

Montrez aux participants les indicateurs 'Nb de nouveau-nés identifiés à risque élevé' et 'Nb de nouveau-nés présentant un faible poids de naissance', et expliquez que, contrairement à tous les autres indicateurs, ceux-ci ne reflètent pas des résultats souhaités. Par conséquent, une faible couverture sera considérée comme positive, et une couverture élevée sera considérée comme critique.

### Activité 3: Évaluer la couverture en utilisant les valeurs de seuil

Comme pour les indicateurs de grossesse, le programme de ttC dans ce pays a établi trois niveaux de seuil pour chaque indicateur: Bon, moyen et critique. Ces niveaux sont indiqués par les couleurs vert, jaune et rouge respectivement. Pour **la plupart** des indicateurs, les valeurs de seuil suivantes sont utilisées:

>70%	50-70%	<50%
La majorité	Plus de la moitié	Moins de la moitié

Pour deux indicateurs (nombre de nouveau-nés dormant sous une moustiquaire de lit et nombre de nouveau-nés ayant reçu leurs premières vaccinations), les valeurs de seuil sont **plus élevées**:

>90%	70-90%	<70%
Presque toutes	La majorité	Moins (c.à.d. que la plupart)

### Nouveau-nés à risque élevé

Tel qu'abordé plus tôt, les indicateurs sur les **nouveau-nés à risque élevé** et sur les **nouveau-nés présentant un faible poids de naissance** décrivent des situations pour lesquelles nous souhaitons de faibles niveaux de couverture, mais dans l'ensemble cela doit être considéré au niveau de la population plutôt que de la communauté. Encore une fois, les estimations ne sont pas sensibles ici. Pour les cas à risque élevé, ce n'est pas tant le nombre qui nous importe, que le fait que vous puissiez mener des discussions sur le soutien supplémentaire qu'ils envisagent de fournir pour prendre soin du client et du bébé à risque élevé.

<5%	5-15%	>15 %
Très peu	Moins d'un quart	Environ un quart

Demandez aux participants d'examiner les niveaux de couverture de tous les indicateurs dans l'exemplaire de feuille de travail et de les évaluer par rapport aux valeurs de seuils listés ci-dessus. Facilitez une discussion sur les causes possibles d'une couverture de niveau critique (drapeaux rouges) dans les exemples ci-dessus et sur les mesures qu'ils pourraient prendre pour y remédier.



### Résumer la session

- Répondez aux éventuelles questions des participants.
- Les niveaux de couverture sont calculés pour chaque indicateur en utilisant des pourcentages ou des estimations.
- Les niveaux de couverture sont évalués en termes de progrès en les comparant au niveau de seuil.

## Session 12. Examen qualitatif, compte rendu et planification de l'action

<b>Plan de la session</b>  Temps total = 2 heures	Activité 1: Introduction Activité 2: Analyser les données avec les VD–ttC Activité 3. Analyse des causes profondes Activité 4: Réponse d'un superviseur aux obstacles au niveau de la communauté Activité 5: Processus d'examen et de compte rendu Activité 6: S'entraîner en groupes
<b>Objectifs de l'apprentissage</b>	À la fin de cette session, le superviseur pourra: <ul style="list-style-type: none"> <li>• savoir comment débriefing le VD–ttC après les collectes de données, lui fournir un compte rendu et l'aider à élaborer un plan d'action</li> <li>• Identifier les causes profondes par le biais d'une discussion avec les VD–ttC</li> <li>• expliquer et reproduire les bonnes techniques de communication qu'ils peuvent utiliser pendant le compte rendu.</li> </ul>
<b>Matériel et préparation</b>	<i>Matériel</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Journal du VD–ttC (carnet de notes ou journaux)</li> <li>• Feuilles de couleur</li> <li>• Post-it de couleur</li> </ul>
<b>Messages clés</b>	Le superviseur doit conclure la session de supervision en résumant les conclusions clés, en félicitant le VD–ttC pour les domaines où des améliorations en termes de pratiques de santé sont évidentes et en aidant le VD–ttC à élaborer un plan d'action pour améliorer les domaines où l'adoption est encore faible.

### Activité 1: Introduction

Commencez par expliquer qu'il est important que le superviseur conclut la session de supervision en résumant les conclusions clés, en félicitant le VD–ttC pour les domaines où les améliorations en termes de pratiques de santé sont évidentes et en aidant le VD–ttC à élaborer un plan d'action pour améliorer les domaines où l'adoption des pratiques est encore faible.

Rappelez aux participants de toujours signer les cas qu'ils ont supervisés sur les registres de ttC afin qu'ils ne soient pas repris lors d'une session de supervision ultérieure mais également pour aider à contre-vérifier les constatations de la supervision par rapport aux données figurant dans les registres.

### Activité 2: Analyser les données avec les VD–ttC

#### Étapes de l'analyse

Étape 1. **Comptabilisez les données** et saisissez-les dans le formulaire

Étape 2. **Identifiez les seuils** dont les valeurs correspondent à: bien, nécessite une amélioration ou mauvais

Étape 3. **Vérifiez s'il existe des tendances** dans les données par rapport aux mois précédents: identifiez toute amélioration ou diminution en termes de pratiques de santé. Considérez qu'un changement n'est potentiellement important que si un indicateur est passé d'une catégorie à une autre ou s'il existe une différence de plus de 10 % par rapport au mois précédent (toute différence inférieure à 10 % peut ne pas être significative lorsqu'il s'agit de petits chiffres).

### Fournir un compte rendu et planifier l'action

Étape 4. **Identifiez et enquêtez sur les domaines de succès.** Demandez aux VD–ttC d'indiquer comment, selon eux, ce résultat s'est produit et prenez-en note pour la prochaine réunion de débriefing. **Fournissez un compte rendu positif** sur ce qui se passe bien.

Étape 5. **Sélectionnez trois ou quatre domaines d'amélioration prioritaires.** Pour pouvoir véritablement fournir un compte rendu significatif et élaborer un plan d'action réaliste à partir des données du ménage, n'essayez pas de le faire avec plus de quatre éléments de données à la fois. L'éventail idéal pour les plans d'action consisterait à ne traiter que trois ou quatre domaines problématiques. Quand vous sélectionnez les domaines problématiques/domaines d'amélioration prioritaires, sélectionnez-les dans la liste par ordre de priorité:

- a. Décès ou événements négatifs
- b. Pratiques du ménage dans la fourchette 'mauvais'
- c. Pratiques du ménage dans la fourchette 'nécessite une amélioration'
- d. Tout indicateur associé à une pratique du ménage qui a diminué de 10 % ou plus depuis le mois précédent
- e. Inscription à la ttC inférieure aux attentes dans les zones de couverture

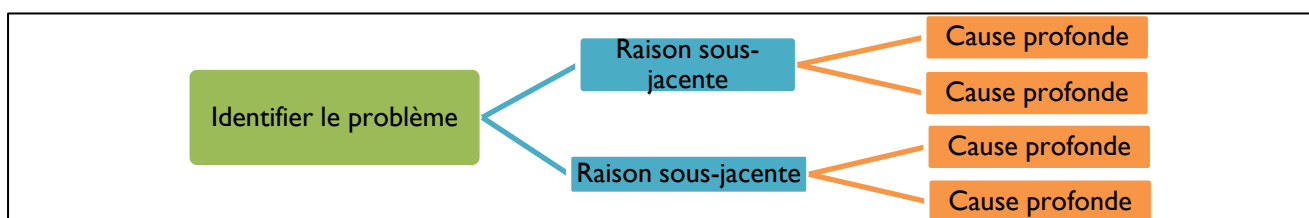
Étape 6. **Utilisez la technique des 'causes profondes'** pour discuter des obstacles sous-jacents expliquant ces constatations de données, par le biais d'une discussion avec les VD–ttC.

Étape 7. **Validez les données** en vous référant aux journaux des VD–ttC pour identifier les obstacles les plus courants, et discutez-en avec les VD–ttC.

Étape 8. **Sélectionnez une réponse appropriée**, et notez-la à côté de l'obstacle sur le plan d'action. Convenez d'un plan d'action avec le VD–ttC.

Étape 9. **Fournissez un compte rendu aux représentants de la communauté.** Avant de quitter la communauté, n'oubliez pas de rendre compte au COMM/CHC (lorsqu'ils existent) ou au comité des anciens/chefs communautaires. Communiquez-leur (si les VD–ttC n'y voient aucun inconvénient) les résultats de la supervision et les actions dont vous avez convenu.

### Activité 3. Analyse des causes profondes



#### Expliquez.

Quand vous parlez aux VD–ttC des domaines d'amélioration prioritaires identifiés, vous devez parvenir à la cause profonde de l'obstacle: cela signifie la raison réelle expliquant que cet indicateur est mauvais au sein de



la communauté. Tracez un diagramme comme celui présenté à la page suivante (le diagramme Pourquoi-Pourquoi). Une fois le problème identifié, deux étapes au moins sont souvent nécessaires pour parvenir à la cause profonde du problème. Une façon habituelle de le faire dans une conversation serait de suivre une voie d'interrogation Pourquoi-Pourquoi.

Vous continuez jusqu'à trouver la cause des problèmes. C'est ce que vous voulez noter et rapporter au cours de vos réunions avec le COMM.

Voyons cela en pratique. Deux facilitateur peuvent effectuer le jeu de rôle suivant

#### EXEMPLE I

**Superviseur:** Donc, l'utilisation des SAN est très faible dans votre communauté.

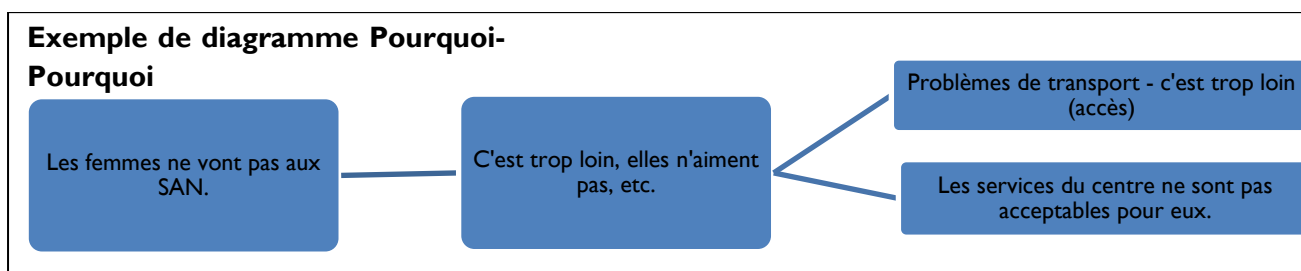
**VD-ttC:** Oui, les femmes ici n'aiment pas aller aux consultations de SAN.

**Superviseur:** Pourquoi n'y vont-elles pas? Qu'est-ce qui rend difficile pour ces femmes d'aller aux consultations de SAN?

**VD-ttC:** Les femmes disent que c'est trop loin et elles n'aiment pas aller au centre de santé.

**Superviseur:** Savez-vous pourquoi elles n'aiment pas aller au centre de santé?

Notez ces étapes dans le diagramme sur le tableau de conférence et expliquez comment le superviseur dans le jeu de rôle a posé une série de questions ouvertes pour découvrir la cause profonde du problème.



**Travail par groupes de deux:** Pensez à une pratique communautaire particulièrement faible dans votre communauté. Tournez-vous vers votre partenaire et dites-lui ce qu'est cette pratique, puis laissez votre partenaire essayer de parvenir à la cause profonde, en utilisant l'approche décrite ci-dessus. N'oubliez pas de vérifier les exemples de cas dans le journal du VD-ttC afin d'étayer ce que le VD-ttC dit. Faites part des expériences en plénière - Êtes-vous parvenu à la cause profonde? Avez-vous trouvé cette technique utile?

#### Activité 4: Réponse d'un superviseur aux obstacles au niveau de la communauté

**?** **Demandez: Quels types de mesures le VD-ttC peut-il prendre en réponse à une faible couverture ou à des obstacles au niveau de la communauté?**

**🗨️** **Si les participants ont des expériences qu'ils peuvent communiquer, sélectionnez-en une ou deux. Discutez en plénière et notez les idées partagées.**

**Expliquez.**

Il existe une palette de réponses appropriées que le superviseur peut apporter – elles sont en fait trop nombreuses pour pouvoir les lister, mais cela sert à donner une idée aux participants. Les obstacles difficiles doivent être traités pendant les réunions de débriefing, dans le cadre d'une discussion en tête-à-tête sur les domaines que le VD-ttC peut influencer.

**QUAND LES VD–ttC RAPPORTENT UN OBSTACLE AU SUPERVISEUR,  
IL EXISTE PLUSIEURS MESURES A PRENDRE:**

Si l'obstacle ne concerne que peu de cas, prenez les mesures suivantes:

- a. Aidez les VD–ttC à identifier des solutions possibles.
- b. Vous pourriez les aider à parler aux familles s'il existe des questions difficiles.

S'il est impossible de remédier aux obstacles au sein de la famille et que ceux-ci concernent de nombreux cas, prenez les mesures suivantes:

- c. Parlez des problèmes courants aux responsables communautaires et des groupes de femmes.
- d. Fournissez un compte rendu au COMM sur les obstacles courants ou difficiles.
- e. Fournissez un compte rendu à la VAC ou au centre de santé si les obstacles s'y rapportent.

Le tableau ci-dessous présente quelques exemples de cas. Passez-les en revue et demandez aux participants de déterminer une réponse possible. Puis revenez en arrière et examinez les exemples qu'ils ont donnés.

Exemple de problème	Réponse du superviseur
Faible couverture des SAN en raison des longues distances à parcourir et des coûts de transport	a) et b)
Faible nombre d'accouchements au centre de santé car de nombreuses femmes déclarent avoir reçu des soins de mauvaise qualité au centre de santé	c) et/ou d)
Faible achèvement des orientations en raison des ruptures de stock de médicaments	d) et/ou e)



***Pour chacune des actions ci-dessus, demandez aussi aux participants de penser à des exemples tirés de leur propre expérience au cours desquels ils ont pris ces mesures. Demandez à des volontaires de présenter leurs cas et la façon dont ils les ont traités. Demandez-leur d'expliquer quels ont été les résultats.***

### Activité 5: Processus d'examen et de compte rendu




**FOURNIR UN COMPTE RENDU**

- Remerciez les VD–ttC pour le travail qu'ils ont fourni, et n'oubliez pas de fournir un compte rendu positif. Il est important de souligner les bonnes choses qu'ils ont faites, sans oublier de mettre l'accent sur un traitement ou une évacuation incorrects.
- Demandez-leur leurs propres idées au sujet des lacunes et des améliorations qu'ils pourraient apporter.
- Soyez spécifique quant aux moments où vous avez observé des difficultés dans leur technique, et si possible montrez-leur comment ils pourraient s'améliorer.
- Identifiez d'autres sources de soutien à proximité – un autre VD–ttC ou un soutien pour lire le guide de formation.
- Avant de partir, assurez-vous d'avoir convenu d'un plan d'action quant à la manière dont vous souhaitez procéder, et à la manière dont le plan d'action sera évalué.




## Activité 6: S'entraîner en groupes

### VD–ttC: PERIODE DE SUPERVISION DE 3 MOIS

#### Domaines positifs:

-  L'allaitement exclusifs jusqu'à six mois dans les cas récents a augmenté de 15 % par rapport aux mois précédents.
-  La couverture de la vaccination est >90 % chez les enfants ; c'est excellent.
-  La participation des hommes a augmenté, en passant de 20 % à 50 % au cours de la dernière période de supervision ; bravo !

#### Domaines d'amélioration prioritaires:

-  Moins de 50 % des femmes enceintes ont reçu leur première visite de ttC dans les 18 premières semaines.
-  Moins de 50 % des nouveau-nés ont reçu leur premier vaccin – BCG et VPO (dose zéro) au cours du premier mois.
-  Moins de 50 % des orientations ont ensuite bénéficié d'une visite de suivi.

Répartissez les participants en petits groupes. Vous pourriez leur donner quelques données pratiques tirées des sessions précédentes afin d'effectuer la séquence du début à la fin, en identifiant les domaines positifs et les domaines d'amélioration. Alternativement, utilisez les exemples suivants.

Demandez à 2 volontaires d'effectuer un jeu de rôle, en jouant les rôles du superviseur et du VD–ttC. Demandez d'abord à l'un d'entre eux de fournir le compte rendu positif, puis inversez les rôles pour les domaines d'amélioration. Le superviseur doit s'efforcer de comprendre la cause profonde du problème avant de procéder à l'identification des solutions et à l'élaboration du plan d'action.


















#### Résumer la session




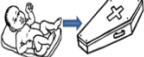














- La cession de compte rendu aide le superviseur et le VD–ttC à récapituler les conclusions clés de la session de supervision, positives comme négatives. Elle aide aussi à convenir d'un plan d'action de suivi dans les domaines qui nécessitent une amélioration.

# LISTES DE CONTRÔLE DE LA TTC A DOMICILE - VERSIONS WORD

INFORMATIONS UNIVERSELLES DU REGISTRE				
Autorité sanitaire		Nom de la communauté		Nom de la mère
Centre de santé		Id. VD-ttC		Numéro d'id. de la mère
Superviseur du VD-ttC		Nom du VD-ttC		Nom du Partenaire

















REGISTRE DE TTC - GROSSESSE						
COMPLÉTER LE REGISTRE DE TTC POUR CHAQUE VISITE A DOMICILE	Grossesse		Grossesse		Code de données	Totaux
	V1	V2	V3	V4		
	1m	2m 3m 4m	5m 6m 7m 8m 9m			
Décès pendant la grossesse (notez la date)					D1	Décès maternels? Oui ou non
Fausse couche					D2	Femme ayant vécu une fausse couche?
Visites prévues (notez la date de la visite prévue)					*	Vérifiez la date par rapport à l'âge gestationnel
Visites de ttC à domicile (notez la date de la visite)					PIA	1ere visite avant 16 semaines?
					PIB	4 visites pendant la grossesse?
Mari/partenaire a participé à la visite de ttC?					P2	Participation du mari/partenaire à la plupart des visites de ttC?
Grossesses à risque élevé					P3	La femme présentait un risque élevé à un moment de la grossesse?
Utilisation régulière d'une moustiquaire de lit depuis la dernière visite					P4	La femme dormait-elle sous une moustiquaire de lit pendant la majeure partie de sa grossesse?
Visites anténatales effectuées					P5A	1ere visite de SAN avant 16 semaines?
					P5B	4 visites de SAN pendant la grossesse?
Test de dépistage du VIH effectué					P6	La femme a passé un test VIH pendant sa grossesse?
Obtenu le résultat du test VIH?					P6	La femme a obtenu le résultat du test pendant cette grossesse?
La femme a régulièrement pris des comprimés de fer le mois dernier		La mère a commencé à prendre du fer/acide folique	La mère a pris du fer/acide folique pendant plus de 4 mois?		P7	La mère a pris du fer/acide folique pendant au moins 4 mois au cours de sa grossesse?
La femme a mangé plus que d'habitude					P8	La femme a déclaré manger plus que d'habitude (3 repas + encas) à toutes les visites?
Plan de naissance					P9	La femme a élaboré un plan de naissance à un moment?
Signes de danger pendant la grossesse					E1	Total des évènements
Orientation effectuée					E1A	Total des évènements
Visite à domicile post-orientation effectuée					E1B	Total des évènements

# LISTES DE CONTRÔLE DE LA TTC A DOMICILE - VERSIONS WORD

REGISTRE DE TTC - NOUVEAU-NE						
Instructions : Consigner les informations pour CHAQUE VISITE	Nouveau-né				Code de données	PX complété par le superviseur quand le cas est complété
	Semaine 1	Semaine 2	3	4		
Date de naissance						
Visites prévues (notez la date prévue)	V1	V2	V3	V4		
Décès maternel 0-45j (date du décès)					D2	Nombre de décès maternels
Mort-né (Nb de bébés mort-nés)					D3	Nombre de mort-nés
Naissances vivantes (Nb de bébés nés vivants)					ND2	Nombre de bébés nés vivants
Décès de nouveau-né (date du décès)					D4	Nombre de décès de nouveau-nés
Visites de ttC à domicile postpartum (date de la visite)					N1	La femme a reçu au moins 4 visites?
Participation du mari/partenaire à la visite de ttC					N2	Le mari/partenaire présent à la plupart des visites?
Nouveau-né à risque élevé					N3	Nombre de nouveau-nés à risque élevé?
Assistance qualifiée à l'accouchement dans un centre de santé					N4	Nombre de femmes ayant accouché dans un centre de santé avec un assistant qualifié?
Poids de naissance du bébé 1					N5	Nombre de bébés présentant un FPN = <2,5 kg
Poids de naissance du bébé 2						
Poids de naissance du bébé 3						
Bébés bénéficiant de soins de la méthode dite de la "mère-kangourou"					N6	Nombre de bébés bénéficiant de MMK
Bébés allaités au cours de la première heure de vie					N7	Le bébé/les bébés ont-ils été allaités au cours de la première heure?
Le bébé a été essuyé et enveloppé au cours de la première heure de vie					N8	Le bébé/les bébés ont-ils été enveloppé et essuyé, sans bain, pendant la 1ere heure?
Le bébé dort sous une moustiquaire de lit tout le temps					N9	Le bébé dormait sous une moustiquaire de lit à toutes les visites?
Les bébés ont reçus les premiers vaccins (BCG et VPO-0)					N10	Ont reçu le BCG et le VPO-0
Signe de danger du postpartum identifié					E2	Nombre total d'évènements
Signe de danger néonatal identifié					E3	Nombre total d'évènements
Orientation effectuée					E4A	Nombre total d'évènements
Visite à domicile post-orientation effectuée					E4B	Nombre total d'évènements










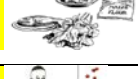








# **LISTES DE CONTRÔLE DE LA TTC A DOMICILE - VERSIONS WORD**

# LISTES DE CONTRÔLE DE LA TTC A DOMICILE - VERSIONS WORD

REGISTRE DE TTC - NOURRISSON					
Instructions : Consigner les informations pour CHAQUE VISITE		Nourrisson		CODE DE DONNÉES	
					
Visite prévue (notez la date)		V6	V7		
Décès du nourrisson (date du décès)				D5	
Visites à domicile				i1	Visite des 5 mois?
Participation du mari/partenaire à la visite de ttC				i2	Le mari/partenaire participe à la plupart des visites de ttC?
Nourrissons à risque élevé				i3	Nourrisson identifié à risque élevé à un moment donné?
Le nourrisson a un acte de naissance				i4	Le nourrisson a-t-il un acte de naissance?
Vaccins DTP / PENTA (1-3) administrés				i5	L'enfant a-t-il reçu 3 Penta et 3 VPO pour cette période?
Vaccins VPO administrés (1-3)					
Allaitement exclusif pendant 6 mois				i6	Le bébé exclusivement allaité jusqu'à l'âge de 6 mois?
La mère donne des aliments de complément ou de l'eau à ce moment-là?					
La mère utilise actuellement une méthode contraceptive?				i7	La mère utilise une méthode contraceptive?
Le nourrisson dort sous une moustiquaire de lit toutes les nuits?				i8	Le nourrisson a toujours dormi sous une MILD?
Singe de danger chez le nourrisson identifié				E5	Total des événements
Orientation effectuée				E5A	Total des événements
Visite à domicile post-orientation effectuée				E5B	Total des événements



# LISTES DE CONTRÔLE DE LA TTC A DOMICILE - VERSIONS WORD

Sexe de l'enfant (entourez) : ♀ ♂		REGISTRE DE TTC - ENFANT				CODE DE DONNÉES	Totaux
		6m 9m	12m	18m	23m		complété par le superviseur quand le cas est complété
Visites prévues		V8	V	V10	V11		
Migrations/décès maternel (date du décès)							
Décès de l'enfant (date du décès)						D6	
Visites à domicile (date de la visite)						C1	2 visites avant l'âge de 1 an?
						C2	4 visites sur la période 6-24 mois?
Le mari/partenaire a participé à la visite de ttC?						C3	Le mari/partenaire a-t-il participé à la plupart des visites de ttC?
Enfant à risque élevé?						C4	L'enfant a été considéré à risque élevé à un moment donné?
La mère utilise une méthode contraceptive						C5	La mère utilise une méthode contraceptive au moins 18 mois après le postpartum?
Lavage des mains						C6	La mère pratique régulièrement le lavage des mains à toutes les visites?
Poursuite de l'allaitement						C7	L'enfant a continué à recevoir du lait maternel jusqu'à 23m?
Alimentation complémentaire à partir de l'âge de 6 mois						C8	L'alimentation complémentaire a été introduite à partir de 6 mois?
Fréquence minimum des repas régulièrement consommés						C9	L'enfant mange à une fréquence minimum des repas pendant toutes les visites?
Aliments riches en fer régulièrement consommés?						C10	L'enfant consomme régulièrement des aliments riches en fer à toutes les visites?
Suppléments de fer donnés						C11	Si requis?
A reçu tous les vaccins						C12	L'enfant a reçu tous les vaccins requis avant l'âge de 12m
Vitamine A donnée (6m, 12m, 18m, 24m)						C13	L'enfant en a reçu au moins deux fois avant 23m?
Comprimés vermifuge donnés (12m, 18m 24m)						C14	L'enfant en a reçu au moins 2 fois avant 23 m
L'enfant dort sous une moustiquaire de lit toutes les nuits?						C15	Les enfants âgés de 6-23 mois qui ont utilisé régulièrement une moustiquaire?
L'enfant présentant des signes de maladie?						E6	Total des événements
Orientation effectuée						E6A	Total des événements
Visite à domicile post-orientation effectuée						E6B	Total des événements

# **LISTES DE CONTRÔLE DE LA TTC A DOMICILE - VERSIONS WORD**















Indicateurs	Valeurs du Seuil d'Alerte					
	Pourcentages			Estimations		
	Bon	Modéré	Critique	Bon	Modéré	Critique
population totale couverte						
# de femmes éligibles et les filles inscrites (15-49 ans & pourvoyeurs de soins)						
# de femmes éligibles et des filles utilisant une méthode contraceptive	>35%	25-35%	<25%			
# de grossesses actuelles						
# de grossesses à terme (de cette supervision)						
# de décès des femmes enceintes				0	1-2 par 50 HH	3 ou plus par 50 HH
# de fausses couches, des avortements						
# de femmes qui ont e leur première visite ttC dans les premières 18 semaines de grossesse						
# de femme qui ont reçu au moins 4 visites ttc pendant toute la grossesse	>70%	50-70%	<50%	La plupart	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# de femmes dont les epoux/ partenaires participent dans la plupart des visites ttC						
# de femmes qui sont identifiées comme présentant un risque élevé à un moment pendant cette grossesse	<5%	5-15%	>15%			
# de femmes qui ont dormi sous une moustiquaire pendant au moins la moitié de la grossesse						
# de femmes qui ont participé à une première visite ANC dans les 16 semaines	>70%	50-70%	<50%	La plupart	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# de femmes qui ont fait 4 visites ANC pendant toute la grossesse						
# de femmes qui ont été testées pour le VIH à un moment pendant la grossesse						
# de femmes qui ont été testées et ont obtenus les resultats des tests VIH pendant la grossesse	>90%	70-90%	<70%	Presque tous	La plupart	moins
# de femmes qui ont pris au moins 100 IFA comprimés pendant la grossesse (au moins 4 mois)						
# de femmes qui ont mangé plus que d'habitude pendant la grossesse						
# de femmes qui ont élaboré un plan de naissance avant le terme de leur grossesse						
# de cas des femmes enceintes avec une eventuelle complication	>70%	50-70%	<50%	La plupart	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# des cas de femmes enceintes avec une complication eventuelle référées à une structure						
# decas de référence qui ont reçu un suivi de visite à domicile						

Indicateurs	Valeurs du Seuil d'Alerte					
	Pourcentages			Estimations		
	Bon	Modéré	Critique	Bon	Modéré	Critique
# total de femmes qui ont accouché depuis la dernière supervision						
# total de bébés nés (vivant et mort- nés)						
# de décès des femmes pendant l'accouchement et après la naissance(jusqu'à 6 semaines)				0	1-2 par 50 HH	3 ou plus par 50 HH
# de morts- nés (taux - pour 1,000 naissances vivantes)	<15%	15-20%	>20%			
# de naissance vivantes						
# de décès des nouveaux nés(jusqu'à 1 mois d' age) pour 1,000 naissance vivantes	<15%	15-20%	>20%	0	1-2 par 50 HH	3 ou plus par 50 HH
# de femmes après naissance qui ont reçu au moins 4 visites pendant le premier mois de la vie	>70%	50-70	<50%	La plupart	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# de femmes dont l' epoux/ partenaire était present pendant la plupart des visites ttC						
# de nouveaux nés rapportés comme étant à risque élevé	<5%	5-15%	>15%			
# de naissances assistées par un personnel de santé qualifié dans une structure de santé	>70%	50-70	<50%	La plupart	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# de naissances où le poids à la naissance du nouveau né était inscrit et le poids du nouveau né <2,500g OR # of newborns with low birth weight or premature identified by any other means	<10	10-15%	>15%			
# de LBW bébés à faible poids à la naissance qui ont reçu corps à corps						
# de nouveaux nés qui ont été allaités dans une heure de vie	>70%	50-70	<50%	La plupart	Environ la moitié	Moins que la moitié
# de nouveaux nés qui ont été nettoyés et enveloppés aussitôt après la naissance						
# de nouveaux nés qui habitent dans une maison avec une moustiquaire, qui ont dormi sous la moustiquaire						
# de nouveaux nés qui ont eu une vaccination précoce - BCG et OPV ( dose zero) dans le premier mois	>90%	70-90%	<70%	Presque tous	La plupart	Moins que la plupart
# de cas des mères après la naissance (jusqu'à 6 semaines) avec une complication eventuelle						
# de cas de nouveaux nés (0-28 jours) avec une complication eventuelle						
# de cas de nouveaux nés avec une complication eventuelle qui ont été référés à une structure						
# de cas de référence des nouveaux nés qui ont reçu une visite de suivi à domicile	>70%	50-70	<50%	La plupart	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# de cas des femmes enceintes avec une complication eventuelle qui sont référées dans une structure						
# de cas de référence qui ont reçu une viste de suivi à domicile						

RECOUPEMENT DU REGISTRE TTC - NOURRISSONS 1-6M (PAR ASC)						
# total de nourrissons (1-6m)						
# total de nourrissons qui ont achevés 6m (formulaire collectées de cette supervision)						
# de décès Postnatal des nourrissons (1 à 6 mois)	<15	15-20	>20	0	1-2 par 50 HH	3 ou plus par 50 HH
# de nourrissons de 1 à 6 mois qui ont reçu au moins une visite à domicile PENDANT 1-6M	>70%	50-70	<50%	Most	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# de visites à domicile où le partenaire male ou un soutien choisi était présent						
# de nourrissons identifiés comme nourrissons à haut risque	<5%	5-15%	>15%			
# de nourrissons 1-6m qui ont un acte de naissance	>70%	50-70	<50%	La plupart	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# de nourrissons qui ont achevés à la fois dtp / penta et OPV vaccinations par 6 mois	>90%	70-90%	<70%	Presque tous	Laplupart	Moins
# de nourrissons qui ont été exclusivement allaités au sein jusqu' à 6 mois (male)	>70%	50-70	<50%	La plupart	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# de nourrissons qui ont été exclusivement allaités au sein jusqu' à 6 mois (female)						
# de femmes qui utilisent une methode contraceptive pendant les 6 mois après la naissance						
# de nourrissons agés de 1-6mois qui dorment sous une moustiquaire LLITN						
# des cas de nourrissons(1-6m) avec une complication eventuelle	>70%	50-70	<50%	La plupart	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# des cas de nourrissons(1-6m) avec une complication eventuelle qui ont été referés dans une structure et ont reçu une visite de suivi post référence						
# de cas de nourrissons(1-6m) avec référence où une visite à domicile post référence était faite						

REGISTRE TTC - ENFANTS 6-23M						
# d'enfants agés de 6-23 mois inscrits actuellement						
# d'enfants agés de 12 -23 mois						
# d'enfants achevant le TTC (maintenat >24 mois d'age)						
# de décès des enfants(6 to 23 mois ou un jour avant le deuxième anniversaire)	<15	15-20	>20	0	1-2 par 50 HH	3 ou pluse par 50 HH menages
# d'enfants visités deux fois pendant la première année de vie (6 & 9 mois)	>70%	50-70	<50%	La plupart	Plus que la moitié	Moins que la moitié
# d'enfants visités 4 fois pendant 6-23 mois (ou un jour avant le deuxième anniversaire)						
# de femmes dont l'epoux / partenaire était present pendant la plupart des visites ttC						
# d'enfants considérés comme haut risque à tout moment pendant les 6-23 mois	<5%	5-15%	>15%			
# des mères des enfants agés de 6 to 23 mois qui utilisent une methode contraceptive	>35%	25-35%	<25%	Plus qu'un tiers	Plus qu'un quart	Moins qu'un quart
# de mères qui lavent les mains avec du savon ou du cendre aux moments appropriés	>90%	70-90%	<70%	Presque tous	La plupart	Moins
# d'enfants qui ont continué à allaiter jusqu' à 23 mois						
# de nourrissons qui ont reçu une nourriture complementaire à partir de 6 mois						
# d'enfants agés de 6-23 mois qui ont été donné un minimum de frequence de repas						
# d'enfants agés de 6-23 mois qui ont regulièrement mangé journalièrement des aliments riches en fer et /ou du fer fortifié	>70%	50-70	<50%	La plupart	La plupart	Moins que la moitié
# d'enfants agés de 6-23 mois qui ont eu un supplément en fer (sirop ou comprimés) à un certain moment						
# d'enfants qui ont reçu toutes les vaccinations essentielles (Rougeole et DPT1, 2 et 3) au 1er anniversaire	>90%	70-90%	<70%	Presque tous	La plupart	Moins
#d'enfants qui ont reçu au moins deux doses de Vitamin A avant le 2 eme anniversaire						
# d'enfants qui ont reçu au moins deux doses de medicaments de déparasitage avant le 2 eme anniversaire						
# d'enfants agés de 6-23 mois dormant regulièrement sous une moustiquaire						
# des cas des enfants agés de 6-23 mois avec un signe de maladie	>70%	50-70	<50%	La plupart	La plupart	Moins que la moitié
# d'enfants (6-23 mois) avec un signe de maladie conduits vers une structure de santé						
# des cas de reference qui ont reçu une suivi de visite à domicile						