

# Recueil de données sanitaires:note de présentation

## *Programme de lutte contre la mortalité infanto-juvénile dans les villages de l'arrière pays de MANAKARA, MADAGASCAR*

*Dr. Patrick MOUGENOT\**  
*Mai 2006*

### Introduction

Le programme de réduction de la mortalité infanto-juvénile mis en place dans les villages des districts de Manakara et Vohipeno<sup>1</sup> intervient au niveau communal. Il s'agit de **communes rurales** regroupant en moyenne 8 villages (*fokontany*) et peuplées de 5 à 6 000 habitants.

La phase **intensive** de l'intervention se déroule sur une période d'un semestre. Cette phase comporte plusieurs étapes dont la première consiste à réaliser une **enquête démographique et sanitaire**. C'est de cette étape dont traite la présente fiche.

### Description de la phase d'enquête

- Réalisation de l'enquête par les « bénéficiaires ».
- Les enquêteurs sont choisis par les représentants de la mairie auprès de chaque village (chefs-quartiers).
- Les enquêteurs participent à une formation organisée au chef lieu de commune. La période d'enquête débute le jour suivant ; elle durera en moyenne 3 semaines
- Les outils de recueil des données sont conçus et réalisés par le programme
- Une évaluation de la qualité du recueil est effectuée au 4<sup>ème</sup> jour.
- La collecte des données permet de regrouper l'ensemble des enquêteurs afin de programmer avec eux la restitution des résultats auprès de chaque village.

#### **AVIS IMPORTANT**

*Les fiches et récits d'expériences « Pratiques » sont diffusés dans le cadre du réseau d'échanges d'idées et de méthodes entre les ONG signataires de la « charte Inter Aide ».*

*Il est important de souligner que ces fiches ne sont pas normatives et ne prétendent en aucun cas « dire ce qu'il faudrait faire »; elles se contentent de présenter des expériences qui ont donné des résultats intéressants dans le contexte où elles ont été menées.*

*Les auteurs de « Pratiques » ne voient aucun inconvénient, au contraire, à ce que ces fiches soient reproduites à la condition expresse que les informations qu'elles contiennent soient données intégralement y compris cet avis .*

<sup>1</sup> Voir fiches SANTÉ.1.1.8 à 1.1.11 <http://www.interaide.org/pratiques/pages/sante/santeinfantile/santeinf.html>

## A. Réalisation de l'enquête par les « bénéficiaires ».

Lors de la mise en place du programme, en 2002, les enquêtes préliminaires étaient effectuées par des « enquêteurs » recrutés spécifiquement pour cette activité.

En 2004, le maire de Sahasinaka sollicite l'intervention du programme auprès de ses administrés. Nous conditionnons notre réponse à ses capacités de recruter dans chacun des dix villages composant sa commune un habitant capable de réaliser un travail d'enquêteur. Le défi est relevé dans les délais impartis, un mois plus tard les données épidémiologiques et sanitaires sont publiées.

Cette expérience concluante a été reproduite auprès des populations de 22 communes.

## B. Recrutement des enquêteurs.

Lors de visites de prospection ou face à un élu local sollicitant l'intervention du projet, nous reproduisons la démarche décrite plus haut : recrutement d'un représentant de chacun des villages composant la commune.

Le plus souvent le maire de la commune délègue cette tâche à l'un de ses adjoints qui sollicite à son tour les « chefs quartiers ». Ceux-ci sont les représentants du maire auprès des populations résidant dans les villages éparpillés autour du chef lieu. Il s'agit dans la majorité des cas d'hommes maîtrisant la lecture et l'écriture ; ils sont du coup généralement candidats au poste d'enquêteur. Parfois cependant les adjoints au maire choisissent une femme (secrétaire de mairie, membre d'une association villageoise, d'une église...) pour remplir le rôle d'enquêtrice.

### Formation

#### Les objectifs :

- connaître les objectifs du projet,
- concevoir la portée de leur travail,
- comprendre le sens et le libellé des questions posées,
- savoir « analyser » une réponse inattendue, exceptionnelle, étonnante,
- savoir corroborer une réponse par l'observation,
- savoir remplir les documents de recueil des données,

#### Les méthodes :

L'introduction permet de présenter le projet, ses méthodes ainsi que les résultats obtenus. L'accent est mis sur la mesure d'indicateurs permettant d'évaluer les impacts de l'intervention.

Les principaux indicateurs sont présentés : TMM<sup>2</sup>, prévalence des pathologies...

Un test de lecture et de compréhension du texte est réalisé : un enquêteur lit à haute voix une question, son voisin de gauche reformule la même question avec ses propres mots.

<sup>2</sup> taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans



A l'aide de jeux de rôles les enquêteurs sont confrontés à des situations rares (par exemple : une mère dont le seul enfant de moins de 5 ans est décédé au cours de l'année ; une mère ayant accouché de jumeaux en début d'année et d'un troisième enfant en fin d'année..)

Quelques réponses sont évoquées qui doivent conduire à une vérification (par exemple : tous les enfants de la famille sont diarrhéiques et fébriles : compter les enfants qui devraient être alités, voire les palper afin de vérifier la température puis poser la question d'une autre manière..)

Les enquêteurs apprennent ensuite à remplir le livret de recueil des données.

En fin de session les participants effectuent un exercice pratique auprès de quelques familles résidant à proximité sous la supervision du formateur.

Avant de conclure la session deux rendez-vous sont fixés l'un dans un délai de trois semaines afin de collecter les résultats, l'autre au quatrième jour de la période d'enquête afin d'évaluer la qualité du recueil effectué auprès d'une dizaine de familles. Les erreurs ou incompréhensions peuvent ainsi être corrigées. Cette séance est animée par l'un des enquêteurs repéré au cours de la formation initiale pour ses qualités et aptitudes.

### **Collecte des résultats et programmation de la restitution**

Après trois semaines de travail les enquêteurs sont de nouveau réunis pour remettre le fruit de leur travail. Un rendez vous est ensuite prévu dans chacun des villages afin de procéder à la restitution des résultats.

### **c. Les outils de recueil des données.**

Un questionnaire plastifié de format 21 x 14.

1. Nom du père
2. Nom de la mère
3. Nombre d'habitants vivent dans la maison ?
4. Combien de naissances au cours de l'année 2005 ?
5. **Combien d'enfants de moins de cinq ans avez-vous?**
6. Combien d'enfants de moins de cinq ans sont décédés au cours de l'année 2005 ?
7. Age au moment du décès
8. Cause du décès
9. Combien de moustiquaires imprégnées utilisez-vous?
10. Combien d'enfants de moins de cinq ans dorment sous ces moustiquaires ?
11. Combien d'enfants de moins de cinq ans ont de la diarrhée aujourd'hui?
12. Combien d'enfants de moins de cinq ans ont de la fièvre aujourd'hui ?
13. Allez-vous puiser quotidiennement l'eau à la borne fontaine

Un livret de collecte de données comportant une vingtaine de feuilles permettant le recueil de données auprès de 200 familles.

<i>N° d'ordre de la maison</i>		1	2	2a	3	4
1	Père	Alain	Albert	-	-	Pierre
2	Mère	Marie	Luce	Françoise	Marguerite	Nadine
3	Habitants	8	4	-	6	4
4	Naissances	0	0	1	2	0
5	Nombre d'enfants - 5 ans	1	0	2	4	0
6	Décès d'enf. - 5 ans	0		1	0	1
7	Age au moment du décès	-		10 m		2
8	Cause du décès	-		diarrhée		noyade
9	Nombre de moustiquaires	0		0	1	
10	Nombre d'enfants - 5 dormant sous moust..				2	
11	Enfant -5 avec diarrhée aujourd'hui	0		0	1	
12	Enfant - 5 avec fièvre aujourd'hui	1		0		
13	Borne fontaine	N		N	O	

La colonne de gauche reproduit la liste des 13 questions figurant sur le formulaire d'enquête. La première ligne du tableau est réservée au numéro d'ordre des maisons visitées. Une lettre accompagne le chiffre lorsque plusieurs familles résident sous le même toit ( 2a,2b,2c..) **Dans ce cas les habitants de la maison ne sont recensés qu'une seule fois.**

Un aide mémoire :

## AIDE MEMOIRE DE L'ENQUETEUR

L'évaluation des résultats du programme **Inter Aide santé** repose sur la qualité, la fiabilité et la précision des enquêtes.

Pour obtenir de bonnes réponses il faut savoir bien poser les bonnes questions, mettre les gens en confiance, prendre le temps d'expliquer les objectifs de cette étude et ne pas hésiter à reposer la question si elle semble mal comprise.

- ⊗ Question n°3 : il s'agit de compter le **nombre de personnes** habitant dans la maison. Lorsque plusieurs familles vivent dans cette maison on ne repose pas cette question à chacune d'entre elles.
- ⊗ Question n°4 : bien préciser la période : **entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre**
- ⊗ Question n°5 : si la réponse est 0, on ne pose pas les questions suivantes. Sauf rare exception (le seul enfant âgé de moins de cinq ans est décédé au cours de l'année )
- ⊗ Question n°6 : il s'agit de recenser **uniquement** les décès d'enfants âgés de moins de cinq ans (il ne faut pas prendre en compte les décès d'enfants plus âgés. Il faut aussi bien préciser la période : **entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre**).
- ⊗ Questions n°7 et n°8 : elles ne sont posées que si il y a une réponse positive à la question n°6. Ces deux questions concernent le ou les décès recensés à la question n° 6.
- ⊗ Questions n°11 et n°12 : il s'agit de compter le nombre d'enfants malades uniquement le **jour** de l'enquête.

*Annexe : Enquête sur la situation sanitaire des populations dans l'arrière-pays de Manakara, Madagascar 2005, Dr.Mougenot, Inter Aide janvier 2006*

*\* Patrick Mougenot est responsable du programme de santé de Manakara depuis novembre 2001. Auparavant, il travaillait en Ethiopie sur le programme de santé de Gesuba dans le woreda de l'OFA.*

