

# **Recours aux soins face aux accès palustres chez l'enfant**

Enquête Socio-démographique PAL+

**MANUEL D'INSTRUCTIONS  
A L'USAGE DES AGENTS ENQUÊTEURS**

# TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION À NOTRE RECHERCHE .....</b>	<b>3</b>
1.1	CADRE DE RECHERCHE GÉNÉRAL .....	3
1.2	LE VOLET SOCIO-DÉMOGRAPHIQUE .....	3
<b>2</b>	<b>EN QUOI CONSISTE LE TRAVAIL D'UN ENQUÊTEUR ? .....</b>	<b>4</b>
2.1	PRINCIPES GÉNÉRAUX D'ENQUÊTE .....	4
2.1.1	<i>Le rôle de l'enquêteur.....</i>	<i>4</i>
2.1.2	<i>Comment poser des questions ?.....</i>	<i>6</i>
2.2	ORGANISATION SUR LE TERRAIN .....	7
2.2.1	<i>Logistique.....</i>	<i>7</i>
2.2.2	<i>Dispositions pratiques pour une bonne collecte.....</i>	<i>7</i>
<b>3</b>	<b>PRÉSENTATION DE L'ENQUÊTE.....</b>	<b>8</b>
3.1	DÉFINITION ET CONCEPTS .....	8
3.2	MÉTHODOLOGIE D'ÉCHANTILLONAGE .....	9
3.2.1	<i>La population d'étude.....</i>	<i>9</i>
3.2.2	<i>Critères de Sélection.....</i>	<i>9</i>
3.3	STRUCTURE ET ARTICULATION DES QUESTIONNAIRES.....	10
3.4	LES FICHES D'INFORMATION .....	11
3.4.1	<i>Procédure de renseignement de la Fiche Récamal .....</i>	<i>11</i>
3.4.2	<i>Procédure de renseignement de la fiche Synthèse.....</i>	<i>16</i>
3.5	FORME DES QUESTIONNAIRES .....	16
3.5.1	<i>Présentation des questions et des instructions.....</i>	<i>17</i>
3.5.2	<i>Remplir les questionnaires.....</i>	<i>17</i>
3.5.3	<i>Les modalités ou catégories de réponse.....</i>	<i>19</i>
3.5.4	<i>Préciser les réponses.....</i>	<i>19</i>
3.5.5	<i>Parties identiques pour les trois questionnaires.....</i>	<i>20</i>
3.6	DÉTAIL DU QUESTIONNAIRE MÈRE .....	21
3.7	DÉTAIL DU QUESTIONNAIRE PÈRE .....	23
3.8	DÉTAIL DU QUESTIONNAIRE AUTRES .....	24
<b>4</b>	<b>ASPECTS ÉTHIQUES.....</b>	<b>25</b>

# **1 Introduction à notre recherche**

Nous voulons tout d'abord vous remercier de votre participation en tant qu'enquêteur à notre projet de recherche sur les comportements de recours aux soins pour les enfants en cas d'accès palustre présomptif.

## **1.1 Cadre de Recherche général**

Le programme de recherche PAL +, financé par le ministère de la recherche français vise, en partenariat avec l'IRD, à contribuer à la baisse de la morbidité et de la mortalité palustre.

Dans ce cadre, notre démarche de recherche est, à terme, de dégager des informations et des connaissances susceptibles de participer à l'élaboration de politiques sanitaires et de stratégies d'intervention plus efficaces.

Pour tendre vers une bonne compréhension des déterminants culturels et socio-économiques qui conditionnent l'accès aux soins et la bonne utilisation des traitements curatifs chez les enfants, notre programme de recherche associe trois compétences disciplinaires au sein d'une problématique de recherche unifiée. Dans la zone d'étude de Niakhar, au cœur de la région de Fatick (Sénégal), frappée d'endémie palustre, le programme PAL+ s'appuie sur un volet de recherche épidémiologique, un volet anthropologique et un volet socio-démographique.

## **1.2 Le volet socio-démographique**

Notre recherche, de type socio-démographique, s'appuie sur une enquête quantitative par questionnaire rétrospectif. Au-delà des objectifs communs à chacune des spécialités associées dans le programme, notre recherche développe plusieurs objectifs spécifiques :

A / Dégager des informations sur la réalité des pratiques thérapeutiques, en particulier lors des premières heures de maladie.

B / Etudier le lien entre la morphologie sociale, l'organisation familiale et les caractéristiques des modes de prise de décision dans le domaine thérapeutique.

C / Dégager des informations sur les contraintes influençant les délais de recours et la nature des choix thérapeutiques opérés, sur les connaissances et informations mobilisées par la population en cas d'épisode morbide et sur les représentations de l'offre de soins disponible.

## 2 En quoi consiste le travail d'un enquêteur ?

En participant au passage du questionnaire quantitatif, vous allez être des acteurs déterminants de la recherche socio-démographique : dans la mesure où vous collectez l'information, votre tâche est centrale pour toute la suite de la recherche. En effet, c'est la qualité de votre travail qui détermine l'ensemble du travail qui en découle (analyse, réflexion). Il est par conséquent extrêmement important que vous suiviez soigneusement les procédures d'enquête, établies par les superviseurs et présentées dans ce manuel.

### 2.1 Principes généraux d'enquête

La technique d'enquête par questionnaire consiste à avoir un entretien avec une personne, sélectionnée selon une procédure clairement établie. Au cours de cet entretien, l'enquêteur lit les questions du questionnaire et y reporte les réponses formulées par la personne interrogée.

Nous avons décomposé les différentes phases du passage de questionnaire et proposons ici quelques explications pour vous aider, quelle que soit votre expérience, à optimiser votre travail de collecte de données. Ces informations, plutôt théoriques, sont adaptées aux spécificités de notre objet de recherche et de notre méthodologie d'enquête.

#### 2.1.1 Le rôle de l'enquêteur

La première étape du travail d'enquêteur consiste à accéder à la personne à interroger en se présentant à elle.

◆ Présentation :

Lorsque l'enquêteur entre dans la concession, son premier acte est de se présenter convenablement (il en va de même lorsqu'il est nécessaire de rencontrer les habitants de la concession hors de chez eux, aux champs par exemple). Cette présentation doit être complète, il vous faut :

- Donner votre nom et celui de l'organisme pour lequel vous travaillez, l'IRD
- Expliquer brièvement l'objet de l'enquête et ce que vous attendez de la personne interrogée, en précisant la nature confidentielle de l'enquête (expliquez que les informations nominatives ne seront pas utilisées et détruites lors du travail de bureau)
- Fournir les explications complémentaires que le répondant pourrait vous demander. En particulier, il se peut que la personne interrogée veuille savoir pourquoi vous êtes venu chez elle : expliquez que certains enfants, appartenant à certaines concessions, ont été sélectionnés au hasard dans la zone d'enquête (à la manière de quelqu'un qui, les yeux bandés, désigne un endroit sur la carte) : c'est donc par hasard qu'ils ont été choisis.

A titre d'exemple, voici un texte résumant les informations citées ci-dessus: « *Afin de lutter contre les conséquences du paludisme, l'IRD – ORSTOM organise une grande étude sur la santé auprès de l'entourage de 800 enfants ayant été malades de fièvres* ».

Une fois en présence de la personne à interroger, indiquez-lui : « *Si vous êtes d'accord, nous allons vous interroger, à l'aide de ce questionnaire, sur la maladie de votre enfant, sur les soins qui lui ont été données, vos connaissances et attitudes concernant la santé. Vos réponses seront très utiles à la recherche médicale et resteront strictement confidentielles. Cette enquête ne va servir qu'à des fins scientifiques. Etes-vous d'accord ? Avez-vous des questions à poser ?*

◆ Le lien enquêteur / enquêté(e)

Il est important de développer un lien de confiance avec l'enquêté(e) dès le début de l'entretien, qui favorisera votre confort d'enquête et la qualité des réponses obtenues. Ce lien repose en partie sur un effort pour apporter le moins de perturbations possible dans la vie familiale de l'enquêté(e).

La relation enquêteur-enquêté est extrêmement spécifique : elle peut être à la fois conflictuelle (les gens ressentent toujours un interrogatoire un peu comme une agression) et empathique (l'enquêté a envie de faire plaisir à l'enquêteur et lui fournit des réponses de complaisance, en pensant que cela lui fera plaisir). Il faut par conséquent veiller à ce que la relation que vous allez entretenir avec le répondant reste la plus neutre possible : ne laissez pas paraître, par le ton de votre voix ou des expressions de votre visage, de signes de surprise, d'approbation ou de désapprobation des réponses obtenues.

D'une manière générale, l'enquêteur doit donner l'impression qu'il est impersonnel et ne doit en aucun cas donner ses propres opinions ou impressions. Il vous faudra également être vigilant aux conséquences indues par votre statut : les populations de la zone sont susceptibles de penser qu'en tant qu'agent travaillant pour l'IRD, vous attendez d'elles un recours fréquent au dispensaire. N'hésitez donc pas à relancer les questions sur la pratique de l'automédication ou du guérisseur, susceptibles d'être omis dans un premier temps.

◆ Conditions d'entretien et confidentialité des réponses

Il est essentiel que l'enquête soit menée sous forme d'entretiens privés, sous forme de tête-à-tête entre l'enquêteur et l'enquêté(e). Dans la mesure où la mère et le père de l'enfant seront successivement interrogés, ainsi que d'éventuels autres intervenants du recours aux soins, il est exclu que plusieurs personnes assistent à l'entretien, qui doit rester **strictement individuel**.

Il vous faudra donc poliment demander à être seul avec l'enquêté(e). Si cela n'est pas possible en raison du sexe de l'enquêteur ou pour une autre raison, demander si un autre enquêteur pourrait vous remplacer.

## 2.1.2 Comment poser des questions ?

### ◆ Formulation des questions

Il est très important que vous posiez toutes les questions telles qu'elles sont formulées dans le questionnaire. En effet, modifier la formulation d'une question peut en changer le sens et risquer d'influencer la réponse.

Cependant, il peut arriver qu'une personne ait du mal à comprendre une question donnée. S'il est manifeste qu'une personne ne comprend toujours pas la question après que vous l'ayez répétée en utilisant la formule initiale, vous pouvez avoir à la reformuler autrement. La reformulation de la question doit se faire en utilisant des termes plus simples ou plus familiers, **en faisant très attention à ne pas en modifier la signification**. Dans tous les cas, il est important de rester courtois et de reformuler la question calmement : l'enquêteur doit se mettre au niveau de l'enquêté, rester diplomate et éviter les situations de conflits. De la même manière, si la personne interrogée répond à côté de la question ou entre trop dans les détails, ne l'interrompez pas brusquement, écoutez plutôt ce qu'elle a à vous dire, puis essayez de la ramener à la question initiale : fréquemment, les informations données dans ce cas renseigneront d'autres questions, situées ultérieurement.

### ◆ Se faire comprendre sans suggérer les réponses

Il peut arriver que la réponse de l'enquêté(e) soit incomplète ou à côté de la question. Si cela se produit, vous devez poser des questions complémentaires afin d'obtenir une réponse complète à la question initiale. Les questions complémentaires doivent être exprimées de façon à être neutres et à ne pas orienter l'enquêté(e) dans une direction particulière. Voici quelques suggestions de questions neutres pouvant être utiles:

*« Pouvez-vous expliquer plus en détails » ; « Comment cela ? » ; « Nous ne sommes pas pressés. Prenez le temps de réfléchir. ».*

En revanche, voilà des formulations de questions à ne pas faire:

*« C'est la seule fois que vous avez migré, n'est-ce-pas ? » ; « Alors vous avez migré avant votre dix-huitième anniversaire ? » ; « Je suppose que vous n'avez pas migré, n'est-ce-pas ? »*

Pour de nombreuses questions, surtout liées à la codification d'analyse, il est proposé dans le questionnaire une série de réponses possibles. **Il est primordial de ne pas suggérer une des réponses citées dans le questionnaire**, pour ne pas fausser la validité de la réponse. : laissez l'enquêté(e) répondre de façon spontanée.

## **2.2 Organisation sur le terrain**

### **2.2.1 Logistique**

La collecte de données sera effectuée par deux équipes de 4 enquêteurs, encadrées chacune par un contrôleur, chargé d'organiser le travail de terrain, de fournir les instructions, de ramasser et de vérifier la qualité des questionnaires. Chaque équipe sera indépendante et disposera d'un véhicule pour se déplacer dans la zone. Les contrôleurs ont pour tâche d'aider les enquêteurs à faire face à tout problème de terrain : contactez-les pour toute question.

### **2.2.2 Dispositions pratiques pour une bonne collecte**

Lorsqu'il ou elle se trouve sur le terrain de collecte, l'agent enquêteur aura à sa disposition un certain nombre de documents de travail et d'accessoires lui permettant de se guider dans la réalisation des tâches qui lui sont assignées. Ce sont entre autres :

- Une carte d'enquêteur délivrée par le programme et portant le sceau du projet ainsi que la signature du Coordinateur. C'est un document au nom et prénom(s) de l'agent enquêteur, photo d'identité, précisant les fonctions pour lesquelles celui-ci est recruté. Cette attestation ou carte est signée par le Coordinateur du projet et authentifiée par un cachet (en couleurs) du projet. Il importe de le montrer au moment de s'introduire dans le ménage.
- Une carte des îlots de la zone de Niakhar : c'est un document cartographique donnant le découpage de la zone à enquêter en unités de collecte et la localisation des concessions contenues dans cet espace. Cette carte aide l'enquêteur à s'orienter dans l'espace en question et à repérer facilement les unités à enquêter.
- Un fichier, comprenant, pour chaque concession, un dénombrement des habitants

En outre, avant d'aller sur le terrain, chaque enquêteur doit systématiquement vérifier de toujours bien emporter le présent manuel, une quantité suffisante de questionnaires (mère, père et autres), un calendrier et le matériel nécessaire (stylos, crayons, gomme, etc).

## 3 Présentation de l'enquête

### 3.1 Définition et concepts

Notre enquête porte sur des questions de santé, dans un contexte culturel spécifique où les représentations thérapeutiques peuvent être en décalage avec celles de la médecine occidentale. Nous proposons ici une clarification conceptuelle, afin de limiter les zones de flottement et clarifier la définition de notre objet de recherche.

Accès Palustre : Notre objet de recherche est l'accès palustre chez les enfants âgés de moins de 10 ans. Or, pour une maladie asymptomatique telle que le paludisme, seul un examen microscopique d'une goutte épaisse permet de poser un diagnostic fiable. En raison des caractéristiques de la zone d'étude et de la méthodologie rétrospective adoptée, nous sommes obligés de nous limiter à diagnostic palustre présomptif. Par conséquent, pour être intégré à notre enquête, il suffit qu'un enfant ait présenté les symptômes d'une maladie pouvant faire l'objet d'un diagnostic présomptif de paludisme: toute forme de fièvre, accompagnée ou non de vomissements. Seule la présence, en premier symptôme à l'origine de la fièvre, de plaies ou de boutons (de type rougeoleux) seront des signes d'exclusion.

Episode morbide : Nous appelons épisode morbide toute forme de maladie ou d'affection ayant affaibli l'organisme de l'enfant.

Recours aux soins : Nous entendons pas recours aux soins le fait de faire appel à un thérapeute, reconnu comme tel, habitant hors de la concession familiale, pour une consultation, suivie ou non d'un traitement et ayant ou non entraîné un paiement, en espèces ou en nature.

Qu'est ce qu' « administrer les soins » ? : Nous entendons par administrer les soins le fait de donner à un enfant des comprimés, d'effectuer des massages ou de lui faire boire des préparations alimentaires, toutes formes de traitements susceptibles d'agir sur l'état de santé de l'enfant. Dans le cadre de cette enquête, nous avons arbitrairement considéré que, pour chaque type de soins, **une seule personne pouvait être retenue comme informateur.**

Qu'est ce qu'« accompagner l'enfant lors d'un recours externe » ? : Nous entendons par accompagner l'enfant lors d'un recours externe le fait d'assister à la consultation et de payer le thérapeute. Dans le cadre de cette enquête, **nous avons arbitrairement considéré qu'une seule personne devait être retenue comme « accompagnant ».**



## 3.2 Méthodologie d'échantillonnage

### 3.2.1 La population d'étude

Notre population théorique d'enquête est de 850 enfants âgés de moins de 10 ans ayant contracté un accès palustre présomptif dans un délai précisément défini. La zone géographiquement circonscrite de Niakhar a été découpée en 77 unités primaires égales comprenant chacune 100 enfants âgés de moins de 10 ans (à 20% près). Lors d'un tirage au sort aléatoire, 60% de 77 unités primaires, soit 46 d'entre elles, ont été sélectionnées comme échantillon de base pour notre enquête.

Notre population d'étude est donc constituée des enfants habitant l'ensemble des concessions de ces 46 unités primaires, qui seront enquêtées successivement. Pour chacune des concessions des différentes unités primaires, les enquêteurs seront munis d'un fichier présentant de manière aléatoire les enfants : l'ordre de la liste ne correspond à aucun critère de sexe ou d'âge, mais est le résultat d'un double tri aveugle, où les différentes cuisines de la concession ont d'abord été tirées au sort, puis, au sein des différentes cuisines, les différents enfants. En se présentant dans la concession et après s'être assuré de s'adresser à un interlocuteur privilégié, c'est à dire à un adulte appartenant à la cuisine concernée, l'enquêteur demandera, en commençant par le premier nom de la liste, si l'enfant a été récemment malade, atteint de fièvres.

### 3.2.2 Critères de Sélection

La symptomatologie présentée par l'enfant doit correspondre, dans un diagnostic présomptif, à la symptomatologie palustre (cf : 3.1 : Accès palustre).

L'enfant ne pourra être recruté pour notre enquête que si (et seulement si) il est tombé malade dans un intervalle allant de 14 à 7 jours avant le passage de l'enquêteur. **Tout enfant tombé malade avant ce délai ou après ce délai ne pourra être inclus dans le protocole de recherche.** La définition de ce délai correspond au souci d'optimiser la qualité des données, en travaillant exclusivement sur des cas de maladie récentes. Dès lors, pour éviter les biais de mémoire, nous avons établi à 14 jours (deux semaines) le début de la maladie avant le passage de l'enquêteur ; par ailleurs, pour laisser le temps aux populations de réagir, nous avons fixé à 7 jours le délai minimal entre le début de la maladie et la passage de l'enquêteur. Néanmoins, si cette fenêtre chronologique est extrêmement importante, elle n'est pas complètement rigide : en réalité, nous accepterons, le cas échéant, d'assouplir ces normes de 48 heures maximum.

Si l'enfant demandé n'est pas tombé malade ou s'il est tombé malade en dehors du délai de recrutement (avant ou après intervalle de 14 à 7 jours avant le passage de l'enquêteur), expliquez que vous ne pouvez pas l'interroger et reprenez la liste là où vous l'aviez laissé. Le cas échéant, si aucun enfant de la concession ne répond aux critères d'enquêtes, remerciez les personnes pour leur disponibilité, expliquez leur que les caractéristiques de la maladie ne correspondent pas aux critères d'enquête et sortez.

Tant pour éviter de fatiguer des individus en leur posant plusieurs fois de suites le même questionnaire que par soucis de représentativité statistique de notre échantillon, **un enfant et un seul enfant pourra être enquêté par cuisine**. Par conséquent, après avoir interrogé la mère, le père et éventuellement les autres personnes intervenues dans le recours aux soins d'un enfant malade, l'enquêteur délaisse tous les autres enfants habitant la même cuisine : il reprend la liste pour les enfants d'autres cuisines ou, si la concession n'est constituée que d'une seule cuisine, remercie et sort de la concession.

Nous vous proposons, à titre d'exemple, un petit texte vous permettant de sélectionner l'épisode morbide à interroger : « *Dans la cuisine d'Abdoulaye D. , y a-t-il un enfant prénommé Cumba D. (1<sup>er</sup> nom sur la liste) ? Savez-vous qui pourrait m'indiquer si cet enfant a été récemment malade, atteint de fièvres ?* »

En cas de réponse positive, poursuivez : « *savez-vous quand Cumba D. est tombée malade ?* ». A ce stade, il est inutile que la réponse soit très précise : si elle semble coïncider avec les critères de sélection pour l'enquête, demandez : « *Pourrions-nous rencontrer sa mère puis son père afin de les interroger successivement ?* ». C'est une fois en présence de la mère de Cumba D. que vous préciserez ce délai et, s'il correspond à nos critères de recrutement, vous procéderez au passage du questionnaire.

### 3.3 Structure et articulation des questionnaires

Le volet socio-démographique base sa recherche sur le passage de trois questionnaires pour chaque épisode palustre chez un enfant âgé de moins de 10 ans : un questionnaire adressé à la mère de l'enfant malade, un questionnaire adressé au père de l'enfant malade et un questionnaire adressé à d'autre(s) personne(s) étant éventuellement intervenues dans les soins de l'enfant.

A partir d'un nombre variable de modules, chacun de ces trois questionnaires collecte deux types d'informations :

- des informations sur l'épisode morbide, collectées à partir d'un module sur les caractéristiques de la maladie, d'un module sur les soins d'automédication, d'un module sur les recours externes et d'un module sur le bilan de l'épisode morbide.
- des informations générales, collectées à partir d'un module sur les connaissances et représentations en matière de santé et d'un module sur les caractéristiques socio-démographiques.

Les questionnaires doivent être remplis de manière successive, selon un ordre précis. Le premier questionnaire à être rempli est celui de la mère de l'enfant malade, au cours duquel sont renseignées les fiches d'information **Récamal** et **Synthèse**. Le second questionnaire à être rempli est celui du père de l'enfant ; son passage est facilité par les informations de la fiche Synthèse. Enfin, sur la base des informations de la fiche Synthèse, une ou maximum deux autres personnes peuvent éventuellement être soumises au questionnaire *autres*.

### 3.4 Les fiches d'information

Les trois questionnaires se présentent sous la forme de trois blocs distincts, regroupés dans une seule et unique chemise centrale. Sur la page intérieure gauche de la chemise sont imprimées la fiche **récamal** et la fiche **Synthèse**, qui sont des outils de collecte de données. En effet, ces fiches ont été conçues dans le double objectif de décrire le plus précisément possible les caractéristiques de la maladie et de faciliter le passage des différents questionnaires en récapitulant les grandes lignes de l'épisode morbide. En synthétisant l'ensemble des informations sous une forme permettant de contrôler l'enchaînement chronologique des événements et de mettre en relation les symptômes et les comportements, les deux fiches visent à limiter les omissions dues aux effets de mémoire et à faciliter le renseignement des questionnaires.

#### 3.4.1 Procédure de renseignement de la Fiche Récamal

La fiche récamal a la forme d'un grand tableau détaillant les symptômes de la maladie, les comportements de soins internes à la concession et les comportements de soins externes à la concession pour les dix jours suivants la déclaration de la maladie. Son contenu est essentiellement informatif, il sert de base de travail. Cette fiche est remplie au cours du passage du Questionnaire Femme : elle s'insère en effet entre les informations générales de l'enfant (Module MB) et celles sur la maladie (Module MD).

Le renseignement de la fiche récamal se fait en étapes successives, selon une procédure clairement établie, que nous détaillons ici.

##### ◆ Identification de la date d'apparition des symptômes

L'utilisation de la fiche récamal repose en premier lieu sur l'identification d'une date d'apparition des symptômes fixant la date et le jour de déclaration de la maladie (par exemple : la date peut être le 21 septembre et le jour le vendredi). Afin de faciliter le repérage d'une date précise, l'enquêteur peut utiliser des repères temporels : jour de marché, jour de prières ou de libations (vendredi et dimanche), jour de repos du travail des champs (lundi), événement (baptême, naissance, mariage, décès), ou des faits plus fortuits, arrivée ou départ d'un migrant, début de la récolte, pluie, etc.

A partir de la date retenue comme celle de l'apparition des symptômes, l'enquêteur devra poser les questions en les situant dans le temps à partir de l'évolution calendaire. Cela se fait sur la base du nombre de jours écoulés et du jour de la semaine correspondant (par exemple, si l'enfant est tombé malade le Vendredi 21 : « *Le troisième jour de maladie, le dimanche, l'enfant a-t-il ... ?* »).

Pour le bon remplissage de la fiche récamal, la procédure de passage du questionnaire peut être assoupli. En effet, bien que le passage du questionnaire mère doit théoriquement être adressé à la mère de l'enfant isolée de toute autre personne, il est possible, pour renseigner la fiche récamal, de faire appel aux souvenirs d'une autre personne. En effet, si la mère ne parvient plus à se rappeler les caractéristiques de la maladie, si elle n'était pas toujours présente ou si une autre personne a principalement suivi la maladie de l'enfant, cette personne peut venir compléter les réponses de la mère. Cependant, une fois la fiche récamal complétée, l'enquêteur devra veiller à reprendre l'entretien seul avec la mère de l'enfant.

La raison d'être de la fiche récamal est de fiabiliser les réponses reçues. Lors d'une enquête, il est donc très important de vous assurer que les réponses données aux différentes questions se tiennent, sont cohérentes, en particulier sur les dates.

#### ◆ Informations sur l'épisode morbide

Une fois fixée la date de début de maladie, l'enquêteur collecte des informations sur les caractéristiques de l'épisode morbide, en insistant particulièrement sur les 3 premiers jours de maladie. **La collecte d'informations sur les caractéristiques de l'épisode morbide suit deux règles fondamentales :**

1° - La fiche se remplit chronologiquement, en respectant l'enchaînement des événements dans le temps, à partir du jour de déclaration de la maladie

2° - Les symptômes sont toujours renseignés en premier lieu ; en second lieu sont renseignés les soins d'automédication ; enfin, en troisième lieu, l'enquêteur renseigne les recours externes.

L'enquêteur collectera donc des informations pour chaque jour de maladie, en s'intéressant systématiquement aux symptômes d'abord, puis aux soins d'automédication et enfin aux recours thérapeutiques. L'enquêteur posera les questions jour après jour, en respectant toujours l'ordre chronologique à partir du jour 1, jour d'observation par la famille des premiers symptômes. En cas de trop grandes difficultés de mémoire ou s'il n'y a pas d'évolution, tant sur le plan des symptômes que sur celui des soins pratiqués, l'enquêteur pourra regrouper les jours entre eux.

#### ◆ Description des symptômes

Notre enquête accorde une attention toute particulière aux trois premiers jours de maladie. Par conséquent, pour préciser au maximum les caractéristiques de la maladie de l'enfant, l'enquêteur cherchera, dans les limites du possible à préciser trois éléments durant les trois premiers jours de maladie : l'intensité de la fièvre, le nombre de vomissements de l'enfant et son état général, mesuré par le fait d'être allongé ou non.

Après avoir renseigné ces trois premières grandes informations, l'enquêteur s'enquiert de la présence d'autres symptômes. En cas de présence d'un symptôme, comme d'un tout autre événement, l'enquêteur coche d'une croix la case correspondante. Les symptômes autres rassemblent tous les symptômes, à l'exclusion de ceux déjà cités, caractérisant la maladie. Ils sont donnés sur l'initiative de la personne interrogée, sans relance. Pour limiter les erreurs d'appréciation, la description des symptômes observés par les recruteurs, la notation de l'intensité et la description des comportements de soins par les enquêteurs doit s'appuyer sur une base claire. Les précisions suivantes visent à homogénéiser le remplissage de la fiche récamal :

- Comment était la fièvre ? : Est-ce que la température du corps de l'enfant est anormalement élevée ? Plus la chaleur de l'enfant est forte, plus l'intensité notée augmente. Le symbole « - » correspond à une absence ou une faible fièvre, le symbole « ± » correspond à une fièvre moyenne et le symbole « + » à une forte fièvre.
- L'enfant a-t-il vomi ? : L'enfant a-t-il des rejets par voie orale ? Si oui, notez le nombre de rejets au cours de la journée, afin d'en évaluer l'intensité.
- L'enfant était-il allongé ? : On cherche ici à savoir si l'enfant est dans un état où il ne poursuit pas normalement ses activités. Si besoin, on peut coupler cette information avec l'alimentation : l'enfant s'alimente-t-il (mange ou tète) comme d'habitude ?
- Maux de tête : Le mal de tête ou céphalées est une forme d'expression de la fièvre, ce sont des douleurs cérébrales.
- Gonflements, Mal de Côte : Nous avons regroupé ici plusieurs symptômes susceptibles d'être interprétés par la population comme des manifestations de « maladies surnaturelles » (*ngagn, did*). Pour les gonflements, nous entendons ici des enflures des joues, des tempes ou des jambes de l'enfant ; le mal de côte est associé à une douleur costale ou à des palpitations cardiaques.
- Autres symptômes : Sont regroupés ici tous les symptômes non décrits précédemment. Dans la liste non exhaustive qui suit, nous en présentons certains, en rapport ou non avec le paludisme, susceptibles d'être spontanément énoncés par la personne interrogée :
  - Problèmes respiratoires : L'enfant éprouve des difficultés à ventiler, les orifices nasaux sont obstrués.
  - Conjonctivites jaunes : Le « blanc » des yeux est teinté, d'une couleur jaunâtre. Plus la teinte est marquée, plus l'intensité est forte.
  - Saignements : Les muqueuses (nez, gencives) saignent.
  - Convulsions : L'enfant a des mouvements involontaires des extrémités du corps (bras, jambes, tête), des secousses, des palpitations, il bave.
  - Coma : L'enfant a des pertes de conscience ou de connaissance, il est incapable de se tenir assis, ne réagit pas à la douleur.
  - Diarrhée : L'enfant produit plus de trois selles par jour, généralement liquides.
  - Vers la guérison : Lorsque les symptômes de l'enfant évoluent vers une guérison, sans rechute.

#### ◆ Description des soins d'automédication

Après avoir renseigné les caractéristiques des symptômes, l'enquêteur doit systématiquement demander si l'enfant a reçu des soins d'automédication.

En raison de votre statut d'enquêteur pour un institut de recherche européen et d'une certaine image que la personne interrogée peut se faire des réponses attendues, il est possible qu'elle omette, consciemment ou non, de mentionner la pratique de soins d'automédication. Par conséquent, l'enquêteur ne doit pas hésiter à relancer, quitte à répéter la question.

Nous détaillons ici les grandes catégories de soins d'automédication :

- Médicaments ou comprimés : Nous regroupons ici toutes les formes d'automédication de type biomédical.
- Massages, lavement : Nous entendons ici toutes formes de pratiques corporelles, visant, par l'utilisation d'une substance ou non (beurre de karité, pétrole), à nettoyer, purifier ou fortifier le corps de l'enfant.
- Tisanes, aliments spéciaux : Il s'agit ici de toutes les formes de préparations et concoctions, à base de pharmacopée locale ou non, ingérées par l'enfant dans le but de le soigner. Est inclus dans cette catégorie la pratique consistant à faire inhaler à l'enfant une fumée provenant d'une écorce brûlée.
- Libations, prières, amulettes : Ce sont tous les recours sacrificiels et religieux, qu'ils prennent la forme de prières, de dons aux arbres sacrés, de sacrifices d'animaux ou de port de cordelettes gris-gris.
- Enveloppement frais : C'est l'application de compresses mouillées ou de linges imbibés d'eau fraîche sur le corps de l'enfant, afin de favoriser une baisse de température.

L'enquêteur notera sur la fiche récamal l'ensemble des soins d'automédication intervenus **avant** un quelconque recours externe. Toutefois, le cas échéant, **l'enquêteur ne prendra en compte**, pour notre enquête, **que les deux premiers soins pratiqués chronologiquement, c'est à dire les deux premiers intervenus dans le temps.**

#### ◆ Description des comportements de soins externes.

Après avoir renseigné les caractéristiques des symptômes et la pratique de soins d'automédication, l'enquêteur doit, pour chaque jour de maladie demander si l'enfant a effectué un recours externe.

On distingue deux grands types de recours externes :

- Visite Dispensaire : En réalité, cette catégorie regroupe tous les recours à des soins biomédicaux, dispensés par une personne ayant un savoir faire en la matière, reconnu ou non par l'état : dispensaires, postes de santé, hôpitaux, cases de santé et officine privée.
- Visite Guérisseur : Il s'agit ici de l'ensemble des thérapeutes s'appuyant sur une pratique ou un savoir traditionnel, non bio-médical, quel qu'il soit (lié aux *pangols*, à l'islam, à l'expérience, à la connaissance des plantes, ....)

◆ Autres questions

En dessous du tableau se trouvent deux questions à compléter à partir du remplissage des recours externes. Il s'agit de renseigner d'une part le délai entre l'apparition des symptômes et le premier recours externe et d'autre part l'évolution des symptômes dans les heures précédant le premier recours externe.

◆ Récapituler les informations de la fiche récamal

Pour synthétiser la procédure de renseignement de la fiche récamal, nous vous proposons ici un petit texte type :

*« Pouvez-vous vous rappeler quel jour l'enfant est tombé malade ? Etait-ce le jour du marché de Toukar ? Le jour où l'enfant est tombé malade, donc, le Vendredi, avait-il de la fièvre ? Comment était cette fièvre ? L'enfant vomissait-il ? Etait-il allongé ? Avait-il d'autres symptômes ? Le jour où l'enfant est tombé malade, a-t-il reçu des soins au sein de la concession ? Le jour où il est tombé malade, le vendredi, a-t-il effectué un recours externe ? »*

*« Le lendemain, le Samedi, comment a évolué la fièvre de l'enfant ? Le samedi, a-t-il vomi ? Etait-il allongé ? Avait-il d'autres symptômes ? Le deuxième jour de maladie, le Samedi, l'enfant a-t-il reçu des soins d'automédication ? Le Samedi, a-t-il été consulter hors de la concession ? »*

La fiche est considérée comme complétée soit après 10 jours de maladie soit lorsque l'enfant est guéri ou en voie de guérison (c'est à dire sans rechute des symptômes ni l'intervention de toute nouvelle pratique thérapeutique). Une fois l'ensemble des informations de la fiche collectées, il faudra les récapituler pour vérifier qu'elles agrément le consentement de l'interrogée. Dès lors, nous disposerons d'une somme précieuse d'informations, sur la nature, l'intensité, la durée de la maladie, les formes thérapeutiques entrepris, etc, ...

### **3.4.2 Procédure de renseignement de la fiche Synthèse**

La fiche synthèse est constituée de deux tableaux synthétisant les principales informations ayant trait aux soins d'automédication et aux recours externes pratiqués . Elle se remplit en deux temps.

Une partie de la fiche peut être remplie dès la fin du passage de la fiche récamal. Ce sont les informations portant sur :

- le nombre de soins d'automédication et la nature de ces soins
- le nombre de recours externes et le type de recours effectué

Par la suite, après le passage intégral du questionnaire femme et préalablement au passage des questionnaires père et autres, l'autre partie de la fiche peut être renseignée. Il s'agit des informations sur :

- La ou les personnes qui ont proposé, donné leur avis ou conseils sur les décisions prises
- La personne qui a accompagné l'enfant en cas de recours externe
- La personne qui a administré les soins

Les tableaux de la fiche synthèse servent de référence : l'enquêteur s'y référera tout au long du passage des questionnaires père et autres. Leur remplissage est donc très important.

### **3.5 Forme des questionnaires**

Les trois questionnaires ont la même forme générale et une structure commune, reposant sur des filtres permettant de ne poser les questions sur la maladie qu'à une ou plusieurs personnes étant directement intervenue(s) dans les soins, donc les mieux placées pour en parler. Fondamentalement, les trois questionnaires se ressemblent donc beaucoup, même si le questionnaire mère, le premier à être passé sert de base aux deux autres.



### 3.5.1 Présentation des questions et des instructions

Chacun des questionnaires est organisé en modules regroupant les questions par thématiques. Pour les besoins de l'analyse, les questions sont numérotées avec un code composé de trois clés :

- ➔ D'abord vient l'identifiant du questionnaire : toutes les questions du questionnaire mère commencent par M, celles du questionnaire père par un P et celles du questionnaire Autres par un A.
- ➔ Ensuite vient l'identifiant du module, allant dans notre enquête de A à H.
- ➔ Enfin vient le numéro de la question au sein du module.

Ainsi, par exemple, la question **PG 8** correspond à la question n°8 du **module G** du **questionnaire Père**.

Pour faciliter la lecture du questionnaire, les questions sont imprimées en caractère gras et les modalités de réponse en caractères simples.

Pour vous guider dans le remplissage du questionnaire, des remarques, précisions et conseils sont insérés tout au long du questionnaire, imprimés en *caractères italiques*. Ces remarques sont destinées à l'enquêteur, et ne doivent pas être lues à la personne interrogée. Ce sont des instructions détaillées portant sur la question qui les précède à suivre avec attention.

Les questionnaires sont construits avec des filtres, permettant, par des renvois fléchés imprimés en **caractères gras**, de sauter certaines questions, en fonction des réponses reçues. Les « Passez à / Flèches » ( **————▶** ) sont imprimés à côté des catégories de réponses concernées par le saut automatique.

Par ailleurs, certains espaces, appelés « **INFORMATION** » et numérotés en fonction du module, jouent le rôle de filtre, en interface avec les informations de la fiche **synthèse**. L'enquêteur doit alors se reporter aux informations inscrites sur la fiche synthèse, dans la page intérieure gauche de la chemise, afin de savoir comment poursuivre le passage du questionnaire.

### 3.5.2 Remplir les questionnaires

Il existe différents type de questions. Il est extrêmement important que vous notiez les codes et les autres réponses (dans le cas de question ouvertes) d'une écriture très nette afin que n'importe qui soit capable de lire ce que vous avez écrit : si la personne qui saisit les données est incapable de déchiffrer votre écriture, des informations importantes seront perdues.

L'enquêteur doit systématiquement reporter les réponses données par la personne interrogée. Ces réponses peuvent prendre plusieurs formes : un numéro de réponse reporté dans la case réponse pour les questions codées, un numéro plus une précision, une réponse écrite pour les réponses ouvertes.

→ **Question semi-fermées** : Pour la majeure partie des questions, les principales réponses sont prévues, tout en laissant la possibilité d'ajouter des réponses libres, en dehors de l'éventail proposé, dans la modalité : « autre : à préciser : ». Pour ces questions, plusieurs réponses sont en général possibles, mais il est essentiel de laisser l'enquêté répondre par lui-même, sans proposer les catégories de réponse. En effet, la lecture des catégories influencerait la réponse de l'enquêté. Il faut donc impérativement laisser les personnes répondre spontanément.

**Exemple : PG 29 Le plus souvent, quels médicaments achetez-vous ?**

1. Chloroquine, nivaquine
2. Paracétamol, nioket
3. Aspirine
7. Autres : Précisez : \_\_\_\_\_

→ **Questions fermées** : Il existe des questions fermées pour lesquelles toutes les réponses sont prévues. La plupart du temps, et sauf si cela est explicitement spécifié, l'enquêteur ne doit pas citer les modalités de réponse à la personne interrogée. Néanmoins, pour certaines questions, les réponses peuvent être citées, pour aider la personne interrogée à répondre ; une indication, en italique, vous le précise alors. Exemple de question fermée où les modalités de réponse ne doivent pas être citées :

**Exemple : MH 6 Vous arrive-t-il de téléphoner ?**

1. Jamais
2. Exceptionnellement
3. De temps en temps
4. Assez souvent
5. Très souvent

→ **Questions Ouvertes** : Il existe quelques questions ouvertes dans le questionnaire ; elles font appel aux connaissances ou opinions de la personne interrogée. Vous devez alors noter le plus précisément possible sa réponse, sans chercher à la réduire.

**Exemple : MF 1 Selon vous, de quelle maladie a souffert votre enfant ?**

---

---

### 3.5.3 Les modalités ou catégories de réponse

Il existe plusieurs types de réponses demandées, avec des modalités de saisie variables.

→ **Type n°1** : En général, pour la plupart des questions, les réponses possibles sont inscrites sous la question. A chaque réponses a été attribué un code : le code correspondant à la réponse qui est donnée par l'enquêté(e) doit être inscrit par vous dans les cases à la droite des questions. Si, par exemple, la réponse à la question suivante est Non, vous mettez « 2 » dans la case réponse.

**Exemple : ME 7 L'enfant avait-il déjà consulté ce thérapeute lors d'une précédente maladie ?**

1. Oui
2. Non

2
---

→ **Type n°2** : Certaines questions ne comportent pas de catégories de réponse. Dans ce cas, la réponse elle-même est un chiffre et c'est ce chiffre (ou cette date) qui doit être inscrit(e) dans la case réponse. Si le transport a coûté 100 F CFA, il faudra remplir « 0100 »

**Exemple : ME11 Combien le transport a-t-il coûté ?**

0	1	0	0
---	---	---	---

Il existe par ailleurs des modalités de saisie spécifiques. Dans la présentation du questionnaire, les modalités de réponse sont numérotées de 1 à 7. Les modalités varient en fonction de la nature de la question. Toutefois, un certain nombre de codes restent invariants. Ainsi :

→ **La modalité 7** correspond à la variable semi-fermée « Autre : à préciser ». Cette modalité ne doit pas être complétée trop rapidement. Avant de la remplir, l'enquêteur doit d'abord passer en revue attentive les autres catégories proposées. Si les catégories de réponses ne correspondent pas **exactement** à la réponse de l'enquêté, l'enquêteur remplit la case réponse du chiffre 7 et remplit l'espace prévu à cet effet en cherchant à être le plus précis possible.

→ **La modalité 8** n'est jamais proposé : elle correspond à la variable « Ne sait pas » ou « ne comprend pas la question ». Il peut y avoir des questions pour lesquelles l'enquêté n'a tout simplement pas de réponse, même après avoir réfléchi.

→ **La modalité 9** n'apparaît pas non plus : elle correspond à la variable « refus de répondre à cette question ».

### 3.5.4 Préciser les réponses

Lorsque vous choisissez la modalité de réponse « 7. Autre : précisez », vous devez être vigilant à bien préciser dans le sens demandé. Ainsi, dans le cas d'une question sur un personne, il vous faudra préciser son lien de parenté à l'enfant.

Pour éviter tout risque de confusion et d'imprécision, nous noterons ainsi les liens de parenté : frère de la mère, mère du père, frère du père de la mère, cousin (parent non direct) du père, etc...

### 3.5.5 Parties identiques pour les trois questionnaires

Les trois questionnaires ont les mêmes parties servant de références identifiant le questionnaire et d'évaluation de l'entretien.

#### ◆ Identifiants de début de Questionnaire

En première page du questionnaire, un espace, « références du questionnaire », distingue l'ensemble des situations auxquelles l'enquêteur peut être confronté pour le passage d'un questionnaire.

1. Questionnaire Complété : c'est le cas idéal et recherché, où la personne enquêtée a été rencontrée, elle a accepté de répondre à l'ensemble des questions du questionnaire et vous avez noté l'ensemble des réponses apportées
2. Questionnaire Incomplet : c'est le cas soit lorsque la personne interrogée a refusé de répondre à certaines questions soit lorsque l'entrevue a été interrompue. Il sera nécessaire de retourner ultérieurement voir l'enquêté afin de pouvoir compléter les informations manquantes, sans toutefois répéter toutes les questions de l'enquête.
3. Absence temporaire : Il se peut qu'en se présentant inopinément dans une concession, l'enquêteur ne puisse pas rencontrer les personnes qu'il souhaitait interroger. Si la personne à enquêter habite effectivement dans ce ménage mais est temporairement absente (marchés, visites, courte absence), demandez à quel moment vous pouvez revenir en ayant le maximum de chances de la rencontrer et éventuellement prenez rendez-vous en précisant quand vous repasserez. En tout état de cause, chaque enquêteur doit effectuer jusqu'à trois visites avant de renoncer.
4. Absence prolongée : Il se peut que la personne que vous cherchiez à interroger soit durablement absente : elle est partie pour une migration prolongée et ne reviendra pas avant la fin de l'enquête, elle est décédée, etc. Dans le cas de l'absence de la mère d'un enfant malade, l'enquêteur doit chercher à interroger la personne tutrice : celle à qui on a confié la responsabilité de l'enfant et qui, dans le cas de l'épisode morbide récent, s'est principalement occupée des soins donnés à l'enfant. Dans le cas de l'absence du père de l'enfant, le questionnaire père ne sera pas complété, en revanche, si d'autres personnes le remplacent dans les faits, elles apparaîtront dans la sélection pour le questionnaire « autres personnes ».

5. Indisponibilité : en arrivant inopinément dans la concession, il se peut que vous dérangiez la personne que vous souhaitez interroger à un moment particulièrement embarrassant. Ne la forcez pas à vous répondre sur le champ, et demandez lui s'il est possible de prendre un rendez-vous ultérieurement, lorsqu'elle sera plus disponible.
6. Refus : la personne à enquêter peut manifester une forme de réticence à être interrogée. Il se peut que son refus ne soit pas définitif, qu'elle ait simplement besoin d'explications supplémentaires ou d'un rendez-vous ultérieur : expliquez lui à nouveau la raison de votre visite et de l'intérêt de recherches sur le paludisme chez les enfants. Si la personne maintient son refus d'être interrogé, signalez le au contrôleur.

◆ Fin du Questionnaire

Après avoir terminé l'entretien, l'enquêteur doit parcourir rapidement le questionnaire afin de s'assurer de bien avoir posé toutes les questions pertinentes et qu'elles sont reportées de manière lisibles. Après cette relecture, l'enquêteur renseigne la partie « fin de questionnaire » sur les conditions d'entretien, ses impressions sur la qualité de l'échange avec la personne interrogée.

### 3.6 **Détail du Questionnaire Mère**

Le questionnaire mère, de couleur foncé, est adressé à la mère biologique de l'enfant. Toutefois, si la mère est absente de manière durable, y compris au moment de la maladie, si elle est décédée ou si l'enfant n'habite pas dans la même concession que sa mère, l'enquêteur doit chercher à interroger la personne remplissant ce rôle, sa tutrice, l'enfant auprès de qui l'enfant est confié.

#### **Module MA : Identifiants**

En plus des identifiants classique, il est demandé si l'enfant a reçu un bon de prise en charge. Si oui, notez précisément le numéro du bon remis.

#### **Module MB : Caractéristiques et santé de l'enfant**

Question MB 1 : Quel est votre lien de parenté avec l'enfant ? Si 7. Autre, précisez le lien de parenté

Question MB 2 : Etes-vous la personne responsable directe de l'enfant depuis au moins trois mois ? Nous cherchons à nous assurer que l'interrogée est la femme détentricice de l'autorité parentale, en l'absence durable de la mère de l'enfant.

Question MB 8 : Le cas échéant, ne prenez en compte que les deux premiers soins d'automédication cités et les deux premiers recours externes cités, dans le cadre exclusif de cette maladie.

## **Module MC : Fiche Récamal**

Questions R1, R3 : On demande ici la date (jour et mois) ; par exemple, le 21 septembre.

Question R2, R4 : On demande ici le jour de la semaine ; par exemple le vendredi

## **Module MD : Maladie : Soins d'automédication**

Information MD-A : Attention, ne sont pris ici en compte que les soins d'automédication intervenant avant tout recours externe. Si les soins d'automédication sont prodigués après avoir consulté un thérapeute, quel qu'il soit, il est inutile de renseigner le module MD.

Questions MD 4, MD 5 et MD 6 : Reporter clairement dans les tableaux les coordonnées des personnes : leur nom, leur lien de parenté avec l'enfant et leur lieu de résidence. Si la personne n'habite pas la même concession que l'enfant, notez le nom du chef de concession, le village et le hameau. Ces informations sont importantes pour le passage des autres questionnaires, vous aurez à les reporter dans la fiche synthèse

Question MD 7 : Relevez ici simplement le lien de parenté

Question MD 9 : Par ingrédient ou matières premières, on entend tout produit, naturel ou non, tel que le pétrole, le karité, les plantes...

Questions MD 11, MD 23 : Relevez le nom du médicament, la posologie quotidienne (nombre, quantité ingéré chaque jour) et le nombre de jours de traitement

Questions MD 16, MD 17, MD 18 : Notez le lien de parenté de la personne. Il est inutile de relever d'autres informations, elles ne seront pas utilisées pour la fiche synthèse

## **Module ME : Soins externes**

Question ME 0 : Enquêteur, au moment de poser cette question, il vous faut être très vigilant pour éviter toute forme de culpabilisation. Il s'agit simplement, sans juger, de demander les raisons de l'absence de recours externe.

ME2, ME 3, ME 6, ME 16 : Reporter clairement dans les tableaux les coordonnées des personnes : leur nom, leur lien de parenté avec l'enfant et leur lieu de résidence. Si la personne n'habite pas la même concession que l'enfant, notez le nom du chef de concession, le village et le hameau. Ces informations sont importantes pour le passage des autres questionnaires, vous aurez à les reporter dans la fiche synthèse

Question ME 5 : Enquêteur, au moment de poser cette question, il vous faut être très vigilant pour éviter toute forme de culpabilisation : la personne interrogée ne doit pas se sentir accusée d'avoir tardé à emmener son enfant à l'extérieur, essayez d'être impersonnel.

Questions ME 18, ME 38 : Relevez le nom du médicament, la posologie quotidienne (nombre, quantité ingéré chaque jour) et le nombre de jours de traitement

Question ME 19 : Enquêteur, il vous faut être très vigilant, au moment de poser cette question, pour éviter toute forme de culpabilisation. Il s'agit simplement, sans juger, de demander les raisons pour lesquelles l'enfant n'a pas fait un second recours externe.

Questions ME 23, ME 24, ME 26 et ME 36 : Notez le lien de parenté de la personne. Il est inutile de relever d'autres informations, elles ne seront pas utilisées pour la fiche synthèse

### **MODULE MF : Bilan épisode morbide**

Questions MF 1, MF 2 : Ces questions ouvertes ne font pas nécessairement l'objet d'une réponse claire et directe. Si l'interrogé est gêné, ne sait pas reformulez la question une fois ; en cas d'insuccès, passez aux questions suivantes.

Questions MF 6, MF7, MF 8 et MF 9 : Posez le nombre de questions correspondant au nombre de recours effectués

### **MODULE MG : Attitudes et connaissances en matière de santé**

Question MG 3 : Précisez le lien de parenté exclusivement

Question MG 8 : Relevez le nom du médicament, la posologie quotidienne (nombre, quantité ingéré chaque jour) et le nombre de jours de traitement

### **MODULE MH : Caractéristiques socio-démographiques**

Question MH 11 : La durée de six mois consécutifs marque un long séjour sans retour sur la zone.

## **3.7 Détail du Questionnaire Père**

En théorie, seul le père biologique de l'enfant doit être soumis au questionnaire Père. Toutefois, si une personne apparaît comme tuteur, jouant pleinement le rôle de père et assimilée à celui-ci, elle pourra être retenue. En dehors de ce cas exceptionnel, en l'absence stable du père, limitez vous à la procédure de sélection du questionnaires « autres personnes ».

Les questionnaires père et autres ont beaucoup de renvois. Il vous faudra être prudent et attentif aux espaces d'INFORMATION.

Les précisions sur le détail du questionnaire père reprennent en partie celles du questionnaire mère. Voici en outre quelques remarques.

## **MODULE PD : Maladie : Soins d'automédication**

Questions PD 7, PD 21, PE 4, PE20 : Ne forcez pas la personne interrogée à répondre. Si elle n'a pas d'opinion particulière ni de jugement à formuler, passez aux questions suivantes

## **MODULE PF : Bilan Episode morbide**

Questions PF4, PF 5 : L'absence doit être ici de plus d'une journée, c'est à dire, d'une nuit au moins.

## **MODULE PG : Attitudes et connaissances en matière de santé**

Questions PG 19, PG 21 : Il s'agit ici de noter les raisons pour la ou lesquelles l'interrogé refuse certains soins. Si la personne indique par exemple « car c'est mauvais, ça gratte et puis ça empêche de faire d'autres traitements », poursuivez en demandant comment cette personne a appris cela (expérience personnelle, conseils guérisseurs, discussions dans la famille, etc).

Question PG 26 : Il s'agit ici d'une personne pratiquant l'activité de soins, disposant d'un savoir ou d'une pratique particulière lieu conférant une capacité spécifique de thérapie.

### **3.8 Détail du Questionnaire Autres**

Le questionnaire *autres* n'est pas systématiquement passé : **si aucune personne autre que la mère et le père de l'enfant ne sont intervenus dans l'épisode morbide de l'enfant, on ne remplira pas de questionnaires *autres*.**

**Le questionnaire autres ne peut être soumis qu'à deux personnes maximum,** étant directement intervenues dans le recours aux soins. Si une ou plusieurs personnes sont intervenues dans l'épisode morbide, leur intervention et leurs identifiants seront relevés lors du passage du questionnaire et reportés dans les tableaux de la fiche **synthèse**. Dans le cas où plus de deux personnes sont intervenues dans les soins, la sélection des deux seules personnes à interroger se fera selon la procédure suivante :

- 1° Interroger la personne ayant accompagné l'enfant chez le 1<sup>er</sup> thérapeute externe
- 2° Interroger la personne ayant pratiqué les 1ers soins d'automédication
- 3° Interroger la personne ayant administré le traitement prescrit par le 1<sup>er</sup> thérapeute
- 4° Interroger la personne ayant conseillé, orienté ou discuté le choix du 1<sup>er</sup> recours externe
- 5° Interroger la personne ayant conseillé, orienté ou discuté le choix des 1ers soins d'automédication



Le détail du questionnaire autres reprend largement celui des questionnaires mère et père.

## MODULE AD

Question AD 1 : Notez le lien de parenté le plus précisément possible

## MODULE AF

Question AF 4 : Proposez l'ensemble des modalités de réponse, sans influencer aucunement la réponse

Question AF 5 : Essayez ici de dégager les raisons de l'intervention de la personne interrogée

# 4 Aspects Éthiques

Entre le mois d'août et le mois de novembre, un grand nombre d'enfants sénégalais tombent malades. Dans la région de Fatick, une majorité d'entre eux sont atteints de paludisme.

Dans le cadre de notre enquête, **tous les enfants malades ayant fait l'objet d'une enquête seront pris en charge médicalement** par des bons valables dans quatre dispensaires : Toukar, Dihine, Ngayokhème et Niakhar. Pour chaque enfant recevant un ticket de prise en charge, il faudra noter le numéro du bon remis sur le questionnaire mère ; évidemment, puisque notre enquête est rétrospective, une part des enfants enquêtés sera guérie avant notre passage.

Une question particulière se pose dans le cadre des enquêtes rétrospectives : quelle attitude adopter face à un enfant décédé ? Deux logiques s'affrontent, celle du respect de la douleur de la famille et celle de l'intérêt scientifique des informations potentielles. En tout état de cause, les enquêteurs devront veiller, par leur comportement à respecter le deuil des familles et à éviter toute forme de culpabilisation.