



République Démocratique du Congo

Ministère de la Santé Publique

PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME



EXPLORATION DES OBSTACLES À LA FOURNITURE DU TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Rapport final

Soumis à : Agence des États-Unis pour le développement international
Soumis par : Center for Communication Programs (CCP) de Johns Hopkins
Janvier 2022

Accord de coopération #AID-OAA-A-17-00017



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



L'initiative Présidentielle des E.U. Contre le Paludisme

**Breakthrough
ACTION**
FOR SOCIAL & BEHAVIOR CHANGE

EXPLORATION DES OBSTACLES À LA FOURNITURE DU TRAITEMENT PRÉVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME CHEZ LES FEMMES ENCEINTES EN RÉPUBLIQUE DÉMOCRATIQUE DU CONGO

Rapport final

Soumis à : Agence des États-Unis pour le développement international
Soumis par : Center for Communication Programs (CCP) de Johns Hopkins
Janvier 2022
Accord de coopération #AID-OAA-A-17-00017

Table des matières

Remerciements	page 6
Acronymes.....	page 7
Résumé.....	page 8
Introduction.....	page 12
Méthodes	page 14
Conception de l'étude	page 14
Méthodes de recherche	page 14
Participants à l'étude.....	page 16
Collecte de données.....	page 18
Analyse des données.....	page 19
Résultats.....	page 21
1. Résultats descriptifs des CPN et de la fourniture de SP.....	page 21
2. Facteurs liés à la fourniture de SP dans les établissements de santé et chez les prestataires	page 24
3. Obstacles et facilitateurs décrits par les prestataires pour la fourniture de SP pendant la CPN	page 34
4. Évaluations de la qualité des données	page 38
Conclusion et implications	page 46
Annexe 1. Extrait du formulaire standard de registre des CPN en RDC.....	page 52
Annexe 2. Extrait de l'instrument d'évaluation de l'établissement :	page 53
Annexe 3. Extrait de l'instrument d'extraction de registre rétrospectif	page 68
Annexe 4. Extrait de l'instrument d'entretien avec le prestataire de CPN-TPIp	page 73
Annexe 5. Extrait de l'instrument d'observation des CPN.....	page 86
Annexe 6. Extrait de l'instrument d'entretien de départ avec la cliente des CPN	page 90
Annexe 7. Extrait de l'instrument d'extraction du registre des CPN actuel.....	page 101

Contact :

Breakthrough ACTION

Center for Communication Programs (CCP) de Johns Hopkins

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, MD 202101, États-Unis d'Amérique

Téléphone : +1-410-659-6300

<https://breakthroughactionandresearch.org/>

Citation suggérée :

Breakthrough ACTION. (2021). *Explorer les obstacles à la fourniture du traitement préventif intermittent du paludisme chez les femmes enceintes en République démocratique du Congo* : Résumé des conclusions d'une étude à méthodes mixtes. Baltimore : Center for Communication Programs (CCP) de Johns Hopkins.

Remerciements

Ce rapport a été rédigé par Radha Rajan, Kathryn Sugg, et Florence Mpata. Tout d'abord, nous souhaitons exprimer notre reconnaissance pour la collaboration avec les femmes et les agents de santé de la République démocratique du Congo qui ont accepté de partager leurs expériences et leurs idées avec nous. Nous tenons à exprimer notre gratitude à l'égard de nos partenaires locaux du cabinet d'étude Alma Research Services : Marcel Katshingu et Dede Aliango, ainsi que Bavon Mupenda et toute l'équipe de collecte de données qui a mis en œuvre l'étude. Les auteurs tiennent également à remercier Ferdinand Ntoya et Yung-Ting Bonnenfant de l'Agence américaine pour le développement international (USAID) pour leurs conseils.

Ce rapport a été rendu possible grâce au soutien du peuple américain, à travers l'USAID. Breakthrough ACTION est financé par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et l'Initiative présidentielle contre le paludisme (PMI) selon les termes de l'accord de coopération n° AID-OAA-A-17-00017 et est dirigé par le Center for Communication Programs de Johns Hopkins. Les informations fournies dans ce rapport ne sont pas des informations officielles du gouvernement des États-Unis et ne représentent pas nécessairement les points de vue ou les positions de l'USAID, du gouvernement des États-Unis ou de l'Université Johns Hopkins.



Acronymes

CPN	Consultation prénatale
BA	Breakthrough ACTION
CMM	Consommation moyenne mensuelle
COVID-19	Maladie à coronavirus-19
DHS	Enquête démographique et de santé (<i>Demographic and Health Survey</i>)
TSD	Traitement sous surveillance directe
DPS	Division provinciale de la santé
RDC	République démocratique du Congo
EPPM	Modèle étendu des processus parallèles (<i>Extended Parallel Processing Model</i>)
TPIp	Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MICS	Enquête en grappe à indicateurs multiples
PMI	Initiative présidentielle contre le paludisme (<i>President's Malaria Initiative</i>)
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
CSC	Changement social et comportemental
SNIS	Système national d'information sanitaire
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
OMS	Organisation mondiale de la santé

Résumé

Le paludisme est une maladie courante en République démocratique du Congo (RDC) et les femmes enceintes y sont exposées à un risque accru de paludisme. La protection contre le paludisme pendant la grossesse est importante pour préserver la santé des femmes enceintes, de leur fœtus et des nouveau-nés. Le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIp) à la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) est une forme efficace de prophylaxie du paludisme et les consultations prénatales sont une bonne occasion de dispenser le TPIp. Au niveau national, il existe un écart entre le pourcentage de femmes enceintes qui assistent à une CPN et qui reçoivent de la SP. Cette étude à méthodes mixtes, menée sous la direction du personnel de Breakthrough ACTION (BA), a exploré les obstacles et les facteurs qui facilitent la fourniture de SP en RDC, avec un échantillon total de 30 établissements de santé (9 urbains, 21 ruraux) dans deux provinces à forte prévalence du paludisme : le Lualaba et le Tanganyika. L'étude s'est penchée sur la fourniture de SP, l'enregistrement de ces données dans les registres de CPN et la transmission de ces données au Système national d'information sanitaire (SNIS). Les facteurs affectant la fourniture de SP ont été étudiés au niveau des établissements de santé et des prestataires, en triangulant les données provenant des fiches de stockages des pharmacies, des entretiens avec les prestataires, des observations et des entretiens avec les clientes. Nous avons également envisagé la possibilité que le taux réel d'administration de SP ne soit pas reflété précisément dans les dossiers des établissements et / ou dans le SNIS.

Les données ont été collectées en mars 2021 et couvraient rétrospectivement la période allant de février 2020 à février 2021. Les méthodes de collecte de données comprenaient l'évaluation des établissements (n=30) pour recueillir les caractéristiques associées à la prestation de services de CPN et de SP par établissement ; l'extraction des dossiers rétrospectifs des registres des CPN (n=4 749) pour recueillir des données au niveau des clientes sur les CPN et la fourniture de SP ; des entretiens de départ avec les patientes des établissements de santé (n=453) pour recueillir des données sur le souvenir de la délivrance de SP pendant les CPN ; l'extraction des dossiers actuels des registres des CPN (n=465) pour comparer les données de fourniture de SP dans les registres des CPN avec les souvenirs des clientes et l'observation de la fourniture de SP ; les observations des CPN (n=39 dans un total de 8 établissements de santé) pour documenter la délivrance et l'ingestion directement observée de SP pendant les CPN ; et les entretiens avec les prestataires (n=72) pour comprendre les perceptions des prestataires concernant les obstacles et les facteurs facilitant la fourniture de SP pendant les CPN.

En triangulant les différentes sources de données énumérées ci-dessus, l'étude a cherché à répondre à 10 questions spécifiques :

1. Pourcentage de clientes des CPN qui ont reçu au moins une dose de SP (SP1+) au cours de leurs CPN ;
2. Pourcentage de CPN pendant lesquelles une cliente a reçu de la SP ;
3. Pourcentage de clientes de CPN qui ont reçu plus de (SP3+) doses de SP parmi celles qui ont fait plus de 3 CPN (CPN3+) ;
4. Comparaison des taux d'administration de SP entre celles qui sont éligibles pour SP1 et celles qui sont éligibles pour SP3 ;
5. Facteurs de l'établissement de santé associés à l'administration d'une dose de SP (SP1+), à l'administration de SP à toutes les CPN et à l'administration de SP3+ ;
6. Caractéristiques des prestataires de soins de santé associées à l'administration d'une dose de SP (SP1+), à l'administration de SP à toutes les CPN et à l'administration de SP3+ ;
7. Une description des principaux défis posés par la fourniture et la tenue de dossiers de SP du point de vue des prestataires de soins de santé ;
8. Pourcentage de variation entre l'administration de SP observée et l'administration de SP enregistrée dans les registres CPN des établissements de santé ;
9. Pourcentage de variation entre le souvenir de la cliente d'avoir reçu de la SP et l'administration de SP enregistrée dans les registres CPN des établissements de santé ; et

10. Pourcentage de variation entre les registres CPN des établissements de santé et les données de suivi de routine du ministère de la Santé (SNIS) pour la délivrance de SP1 lors de la CPN1.

Les analyses de données ont révélé que les registres des CPN étaient caractérisés par une grande quantité de données manquantes. De plus, une fois que les données des registres des CPN ont été comparées à d'autres sources (observations, entretiens de départ avec les clientes, rapports SNIS), il est apparu que les données des registres des CPN sur la fourniture de SP sont souvent inexactes et incomplètes. Néanmoins, ces données de registre ont été explorées pour définir les taux de délivrance de SP et identifier les facteurs associés à la délivrance de SP. Les données manquantes ont été imputées sur la base des moyennes provinciales afin de permettre la réalisation des analyses.

Selon les registres des CPN, la proportion de clientes de CPN recevant une SP au cours de la CPN était de 73%, avec une fourniture de SP pendant la CPN significativement plus élevée au Tanganyika par rapport au Lualaba. Dans l'ensemble, 56% des CPN enregistrées comprenaient la fourniture de SP, en d'autres termes cela signifie qu'il y a eu 44% d'occasions manquées de fournir de la SP sur toutes les CPN. Nous avons observé un taux significativement plus élevé de fourniture de SP pendant la CPN au Tanganyika par rapport au Lualaba. En tenant compte de l'éligibilité à la SP à partir de la CPN1, 54% des clientes avec CPN3+ ont reçu SP3+, avec une fourniture de SP3+ significativement plus élevée dans le Lualaba par rapport au Tanganyika. Par conséquent, nous avons constaté une réduction globale de 6 points de pourcentage dans la fourniture de SP3+ par rapport à la fourniture de SP1, mais ces résultats masquent des tendances divergentes par province : alors que le taux de fourniture de SP3+ était inférieur de 15 points de pourcentage à celui de SP1 au Tanganyika, le taux de fourniture de SP3+ dans le Lualaba était supérieur de 19 points de pourcentage à celui de SP1. Le fait que le Lualaba présente des taux de fourniture de SP3+ plus élevés et des taux de fourniture de SP1 plus faibles que le Tanganyika peut s'expliquer par le nombre plus élevé de jours de rupture de stock de SP et une période plus longue depuis le réapprovisionnement en SP au Tanganyika dans la seconde moitié de l'année, coïncidant avec la poussée de COVID-19 en RDC à partir de septembre 2020.

En utilisant les dossiers des consultations prénatales pour créer les résultats de la délivrance d'au moins une dose de SP (SP1+), de la délivrance de SP lors de toutes les CPN et de la délivrance de SP3+, nous avons exploré les facteurs des établissements de santé et les caractéristiques des prestataires de santé associés à la délivrance de SP. Grâce à une série d'analyses de régression logistique et à l'élaboration de modèles multivariés, nous avons constaté que les facteurs qui augmentaient le plus significativement les chances de fourniture de SP1+ étaient la géographie urbaine, la province (Tanganyika), la fourniture d'une MII lors d'une CPN, une ou plusieurs visites de supervision dans l'établissement de santé au cours de l'année écoulée, et l'adoption par les prestataires d'attitudes favorables supérieures à la moyenne guidées par le modèle étendu des processus parallèles (EPPM). L'EPPM évalue les attitudes concernant la perception du risque de paludisme pendant la grossesse, la perception de la gravité, la perception de l'efficacité de la SP pour prévenir le paludisme pendant la grossesse, et l'auto-efficacité du prestataire à fournir de la SP aux clientes des CPN. Les facteurs les plus forts réduisant les chances de toute fourniture de SP sont le volume de clientes et le fait de ne jamais avoir été formé à la fourniture de SP ou de l'avoir été il y a très longtemps. Les indicateurs les plus forts de la fourniture de SP à chaque CPN sont le fait d'avoir de la SP en stock dans une pharmacie ou une réserve le jour de l'évaluation, la géographie urbaine, la province (Tanganyika), la fourniture d'une MII lors d'une CPN et le fait d'avoir eu une ou plusieurs visites de supervision au cours de l'année précédente. Le volume de clientes est à nouveau le facteur le plus fort réduisant les chances de bénéficier de SP à chaque CPN, avec le fait de ne pas avoir reçu de stock de SP au cours du dernier mois ou plus. Les facteurs les plus fortement associés à la probabilité de fournir SP3+ étaient le fait que les prestataires ont une attitude très favorable selon l'EPPM, le fait que les établissements ont reçu une visite de supervision au cours de l'année écoulée et la fourniture d'une MII lors d'une CPN. Comme pour les autres modèles, le volume de clientes réduit les chances de fournir SP3+, tout comme le fait qu'un mois ou plus se soit écoulé depuis le dernier réapprovisionnement en SP et le fait que le prestataire n'ait pas eu de formation sur la fourniture de SP ou ait eu une formation il y a très longtemps. Étant donné la discussion ci-dessus sur les préoccupations concernant l'inexactitude (trop peu d'enregistrement de fourniture de SP) et les données incomplètes du registre des CPN, les résultats concernant les facteurs les plus associés à la fourniture de SP peuvent en fait refléter les facteurs les plus associés à l'enregistrement de la fourniture de SP. Cela permet d'expliquer certains résultats, comme l'association entre des volumes de clientes plus élevés réduisant les chances des trois résultats pour la fourniture de SP, ce qui suggère que les établissements avec des volumes de clientes plus élevés peuvent ressentir une pression pour terminer leurs consultations et donc ne pas donner la priorité à l'exhaustivité et à l'exhaustivité de l'enregistrement de la fourniture de SP. Il n'est pas possible de déterminer si les données

manquantes sur la fourniture de SP indiquent réellement que la SP n'a pas été fournie ou que la fourniture de SP n'a pas été enregistrée, donc des analyses supplémentaires pour comparer les sources de données et évaluer la qualité des données étaient importantes pour la triangulation des résultats.

Les entretiens avec les prestataires ont révélé qu'il y a peut-être quelques opportunités manquées de fournir la SP pendant la CPN, mais qu'il y a d'autres domaines d'intervention notamment l'amélioration de la gestion du stock de SP au sein de l'établissement de santé et la résolution des problèmes de qualité des données liés à la saisie et à la synthèse des données du registre des CPN pour le rapport SNIS. Pendant les CPN, les prestataires ont décrit les défis de la fourniture de SP qui peuvent être caractérisés par de la confusion quant aux directives sur l'éligibilité pour la fourniture de SP et les solutions alternatives mises en place pour gérer les effets secondaires de la SP, notamment l'abandon de la norme d'observer directement l'ingestion de SP en faveur du conseil aux clientes de prendre leur dose de SP à la maison, avec de la nourriture. Les prestataires ont également discuté des facteurs facilitant la gestion du stock de SP au sein de l'établissement à travers une coordination entre le personnel de la pharmacie et les prestataires de soins prénatals afin d'assurer un stock constant de SP dans la zone de CPN et la mise en œuvre de systèmes d'alerte et de demande de stock pour anticiper et éviter les ruptures de stock de SP. Tandis que les entretiens ont révélé quelques obstacles à la fourniture de SP en raison de l'approvisionnement en SP et des connaissances ou des comportements des prestataires, les entretiens ont mis en évidence une information majeure : le grand nombre de données que les prestataires doivent saisir lors des CPN, nombre qui est probablement plus important dans les établissements de santé à grand volume. Les prestataires ont expliqué qu'ils devaient remplir plusieurs types de formulaires, notamment le formulaire du registre des CPN, la carte de consultation des clientes et parfois le formulaire RUMER pour suivre les niveaux de stock de SP, souvent sans qu'un membre du personnel soit chargé d'enregistrer les données. Les prestataires doivent trouver un équilibre entre les exigences de la tenue des dossiers et la prestation de soins à la cliente. Bien que cela ne soit pas explicitement abordé, les évaluations de la qualité des données nous permettent de supposer que cette double charge conduit à des données inexactes et incomplètes. Les prestataires ont discuté de certains « raccourcis » de saisie de données qu'ils utilisent lorsque les données ne sont pas saisies conformément aux normes décrites dans les manuels gouvernementaux sur la façon de remplir correctement les formulaires de registre. De plus, les prestataires ont noté que la synthèse des données du SNIS est généralement effectuée par un-e infirmier-e titulaire (IT) et les prestataires ne considèrent pas que la déclaration au SNIS fait partie de leurs responsabilités. Compte tenu des différents formulaires que les prestataires remplissent, les IT peuvent être amenés à réconcilier les données entre les différents formulaires afin d'effectuer des calculs précis à communiquer au SNIS. Comme nous l'avons conclu ultérieurement à partir des évaluations de la qualité des données, il semble qu'il y ait peu d'efforts pour réconcilier ou assurer l'alignement des données du registre des CPN avec les données rapportées au SNIS chaque mois, ce qui rend impossible la reproductibilité des calculs du SNIS dans la plupart des établissements de santé sur la base des seules données du registre des CPN. Par conséquent, alors que certaines opportunités manquées pour la fourniture de SP peuvent être rectifiées par la formation, la supervision, les supports de travail, des améliorations de l'offre et une meilleure communication entre les zones de l'établissement de santé, l'ampleur des opportunités manquées de fournir la SP peut être surévaluée en se basant sur les registres des CPN par opposition aux données du SNIS.

Enfin, grâce à la triangulation des données, l'étude a évalué la qualité des données dans les registres des CPN. En comparant les données actuelles du registre des CPN aux observations des consultations prénatales et aux souvenirs des clientes qui se sont vues offrir de la SP, nous avons observé un sous-enregistrement de la fourniture de SP dans les registres. Plus précisément, nous avons constaté une variation de 41 points de pourcentage entre la fourniture de SP observée et enregistrée, avec un sous-enregistrement de la fourniture de SP dans les registres des CPN et une plus grande variation dans le Lualaba qu'au Tanganyika. En comparant les souvenirs des clientes avec les registres des CPN, nous avons constaté une variation de 19 points de pourcentage, avec à nouveau moins de clientes enregistrées comme ayant reçu de la SP dans les registres que celles qui se souviennent s'être vu offrir de la SP, avec à nouveau une plus grande variation dans le Lualaba qu'au Tanganyika. Lorsque nous avons essayé de comparer les données du registre des CPN avec les rapports du SNIS, nous avons dû utiliser un échantillon très limité de seulement 4 des 30 établissements de santé échantillonnés pour cette étude, en raison de préoccupations concernant l'exactitude et l'exhaustivité des données. Plus précisément, seuls 4 établissements de santé dans le Lualaba avaient des données sur la date de CPN1 enregistrées ainsi que sur toute fourniture de SP1 enregistrée pour une période de 7 mois (avril - octobre 2020) pour permettre des comparaisons. Pour cet échantillon limité, nous n'avons constaté qu'une variation de 2 points de pourcentage entre les données du registre des CPN et du SNIS sur la fourniture de SP1 à CPN1, avec un sous-enregistrement dans les registres par rapport aux rapports du SNIS. Cette comparaison a toutefois mis en évidence le manque

d'exhaustivité des données du registre des CPN. Seules 345 clientes de ces 4 établissements de santé ont été enregistrées comme ayant passé CPN1 au cours des mois d'avril à octobre 2020, alors que 1 026 clientes de CPN1 ont été signalées dans le SNIS pour les mêmes établissements de santé et la même période.

Les résultats de cette étude suggèrent de nombreuses possibilités d'intervention pour améliorer la fourniture de SP, ainsi que la tenue des dossiers.

- Tout d'abord, les prestataires ont besoin de plus d'opportunités de formation formelle et d'encadrement de soutien par les superviseurs de santé provinciaux (personnel DPS). Ces opportunités de formation et de supervision devraient souligner et clarifier les points concernant l'éligibilité à la SP, les directives sur le traitement sous surveillance directe, la manière de remplir de manière précise et complète les registres des CPN selon les manuels gouvernementaux fournis, et examiner les divergences entre les registres des CPN et les rapports de données SNIS pour souligner le besoin de registres bien alignés qui permettent de reproduire les calculs rapportés sur la prestation de services.
- En outre, l'étude suggère que les établissements de santé pourraient avoir besoin d'explorer des modèles plus flexibles pour la prestation de services de SP, en particulier dans les établissements de santé avec de grands volumes de clientes, afin de réduire la charge du prestataire, de permettre le traitement sous surveillance directe, d'assurer un enregistrement précis et complet des données, et d'augmenter le temps disponible pour donner des conseils sur l'atténuation des effets secondaires courants de la SP.
- Les supports de travail axés sur l'amélioration de la confiance en soi des prestataires pour donner des conseils sur les effets secondaires communs de la SP et reconnaître les réactions problématiques qui contre-indiqueraient la fourniture de SP pourraient aider à éviter certaines opportunités manquées de fournir la SP pendant les CPN et augmenter la pratique de traitement sous surveillance directe.
- Pour résoudre les problèmes d'approvisionnement, les établissements de santé peuvent être encouragés à garder un stock de réserve de SP dans une pharmacie ou une réserve tout en stockant également de la SP dans la zone des CPN, et des échanges d'apprentissage entre pairs pourraient être organisés pour partager des stratégies de gestion des stocks par le biais de systèmes d'alerte et d'une communication et d'une coordination routinières entre les prestataires de CPN et le personnel de la pharmacie ou de la réserve pour assurer un stock suffisant de SP avant les jours de consultation.
- En utilisant mieux les rapports d'utilisation des pharmacies (consommation moyenne mensuelle - CMM) et en s'appuyant sur des partenaires tels que Prospani/USAID, le système de santé pourrait améliorer le système de réapprovisionnement en SP et le transport des fournitures du bureau de zone à chaque établissement pour éviter les ruptures de stock.
- Les améliorations apportées au formulaire du registre des CPN pourraient également aider à mettre en évidence les directives relatives à l'administration de la SP, à savoir commencer à 13 semaines, administrer jusqu'à 8 doses lors des CPN, à un mois d'intervalle, tout au long de la grossesse, et éventuellement vérifier l'administration de la SP par rapport à l'ingestion observée.
- Enfin, grâce à l'implication des superviseurs de zone et des décideurs nationaux, une plus grande attention pourrait être accordée à l'appui à la dotation en personnel et à la supervision de tous les prestataires impliqués dans les services de CPN afin d'assurer l'exactitude et l'exhaustivité des données du registre de CPN et l'alignement de ces données avec les rapports du SNIS.

Bien que cela n'entre pas dans le cadre de cette étude, les interventions ci-dessus seraient complétées par des interventions sociales et de changement de comportement au niveau de la communauté pour encourager les visites précoces et les visites consécutives des femmes enceintes au centre de soins prénatals. Les données des registres des CPN indiquent un taux élevé d'abandon des CPN. Si la consultation prénatale est une occasion de dispenser la SP, chaque visite prénatale manquée est une occasion manquée de prévention du paludisme. L'association d'interventions visant à augmenter le nombre de consultations prénatales précoces et le nombre de clientes qui reviennent à la CPN à des interventions portant sur le stock et la fourniture de SP peut s'auto-renforcer, les clientes qui se rendent à la CPN et reçoivent de la SP percevront les services comme étant de haute qualité parce que les médicaments attendus sont disponibles, qu'elles ont été conseillées de manière exhaustive sur leurs avantages et qu'elles ont été informées sur l'atténuation des effets secondaires potentiels.

Introduction

Le paludisme est une maladie courante en République démocratique du Congo (RDC) et les femmes enceintes y sont exposées à un risque accru de paludisme (OMS, <https://www.who.int/features/2003/04b/en> consulté le 9 février 2020). La protection contre le paludisme pendant la grossesse est importante pour préserver la santé des femmes enceintes, de leur fœtus et des nouveau-nés. Le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPIp) à la sulfadoxine-pyriméthamine (SP) est une forme efficace de prophylaxie du paludisme et les consultations prénatales sont une bonne occasion de dispenser le TPIp.

L'OMS recommande l'administration de SP dans toutes les zones d'Afrique où la transmission du paludisme est modérée à forte. Cela inclut la plupart des provinces de la RDC. En octobre 2012, l'OMS recommande que le TPIp soit « administré aux femmes enceintes le plus tôt possible au cours du deuxième trimestre [à partir de la 13^e semaine] ... et qu'elles reçoivent *au moins* 3 doses de SP pendant leur grossesse, chaque dose étant administrée à au moins un mois d'intervalle » (OMS, https://www.who.int/malaria/areas/preventive_therapies/pregnancy/en consulté le 23 mars 2020). La mise à jour 2016 des lignes directrices de l'OMS sur la CPN a augmenté le nombre recommandé de contacts prénatals de 4 à 8, augmentant ainsi les occasions de fournir la SP. Les directives de la RDC sur l'administration de SP reflètent celles de l'OMS, bien que les registres de clientes standards comportent des espaces pour noter seulement les dates d'administration de 4 doses de SP et de 4 CPN.

Au niveau national, il existe un écart entre le pourcentage de femmes enceintes qui assistent à une CPN et qui reçoivent de la SP. Selon les données de l'enquête MICS 2017 (voir tableau 1), il y a un écart de 26,4 points de pourcentage entre les femmes qui ont assisté à une CPN au moins une fois et reçu au moins une dose de TPIp, et un écart de 29,5 points de pourcentage entre les femmes qui ont assisté à 4 CPN ou plus et reçu 3 doses de TPIp ou plus. Ces écarts persistent dans les provinces à forte prévalence du paludisme comme le Tanganyika (49 % de prévalence du paludisme, EDS RDC 2013) et le Lualaba (38 % de prévalence du paludisme, EDS RDC 2013).

Tableau 1.

POURCENTAGE DE FEMMES ÂGÉES DE 15 À 49 ANS AYANT ASSISTÉ À DES CPN ET REÇU UN TPIP PARMİ CELLES QUI ONT EU UNE NAISSANCE VIVANTE AU COURS DES DEUX ANNÉES PRÉCÉDANT L'ENQUÊTE MICS RDC 2017 (RAPPORT MICS 2017-2018)							
	% CPN1	ÂGE GESTATIONNEL MOYEN (MOIS) À LA 1 ^E CPN	% TPIP1	% ECART CPN1-TPIP1	% CPN4+	% TPIP3+	% ECART CPN4+-TPIP3+
RDC	82,4	5	56,0	26,4	42,9	13,4	29,5
Tanganyika	44,5	5	25,3	19,2	14,1	1,3	12,8
Lualaba	66,6	5	30,7	35,9	28,1	1,8	26,3

Les recherches menées dans d'autres pays suggèrent que l'écart important entre la présence aux CPN et l'administration du TPIp pourrait être fonction de divers facteurs liés à l'approvisionnement, tels que les ruptures de stock, la formation des prestataires et la connaissance des recommandations, les obstacles au traitement sous surveillance directe comme le manque de points d'eau améliorés, et la qualité des données communiquées (Rassi et al. 2016 ; Thiam, Kimotho et Gatonga, 2013 ; Onoka, Hanson et Onwujekwe, 2012). Le plan opérationnel de lutte contre le paludisme du PMI pour l'exercice 2018 note que les entrepôts régionaux de distribution de médicaments ont souvent une faible capacité de stockage, que les conditions de stockage des médicaments sont inadéquates et que le personnel n'a pas la capacité ni la motivation nécessaires pour répondre aux demandes de médicaments antipaludiques des établissements de santé, ce qui pourrait contribuer à créer des conditions qui entravent l'administration de TPIp pendant les soins prénatals (Plan opérationnel de lutte contre le paludisme de l'USAID/PMI-RDC pour l'exercice 2018, <https://www.pmi.gov/docs/default-source/default-document-library/malaria-operational-plans/fy-2018/fy-2018-democratic-republic-of-the-congo-malaria-operational-plan.pdf?sfvrsn=5>, consulté le 10 février 2020).

Une étude des interventions visant à prévenir les décès maternels et néonataux a estimé que la RDC est l'un des quatre pays qui bénéficieraient le plus de la mise en œuvre d'un ensemble d'interventions comprenant la garantie de l'administration du TPIp pendant les CPN (Bhutta et al., 2014). Il est essentiel de comprendre les obstacles à l'administration du TPIp pour améliorer la prévention du paludisme chez les femmes enceintes dans les zones à forte prévalence de la RDC.

L'évidence soulignée ci-dessus indique clairement les avantages de mener une étude pour explorer les barrières et les facteurs facilitant la fourniture de SP en RDC. Cette recherche est menée sous la direction du personnel du projet Breakthrough ACTION (BA) en RDC. BA-RDC est un projet de cinq ans financé par l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Le projet mène des recherches formatives et conçoit et met en œuvre des interventions de changement social et comportemental pour améliorer divers résultats en matière de santé, notamment le paludisme. L'Initiative présidentielle contre le paludisme (PMI) travaille en étroite collaboration avec l'USAID pour appuyer cet objectif.

Cette étude à méthodes mixtes comprenait un examen des dossiers des patients dans le registre des CPN, des entretiens avec les prestataires de soins de santé et les clientes des CPN, des observations des CPN et des évaluations des établissements de santé pour comprendre les circonstances qui affectent la fourniture de SP pendant les CPN dans deux provinces de la RDC : le Lualaba et le Tanganyika. L'étude s'est penchée sur la fourniture de SP, l'enregistrement de ces données dans les registres de CPN et la transmission de ces données au Système national d'information sanitaire (SNIS). Les facteurs affectant l'administration de SP ont été étudiés au niveau des établissements de santé et des prestataires. Nous avons également envisagé la possibilité que le taux réel d'administration de SP ne soit pas reflété précisément dans les dossiers des établissements et / ou dans le SNIS.

Les objectifs de recherche suivants ont orienté la mise en œuvre de l'étude :

1. Explorer les facteurs liés à l'approvisionnement associés à toute administration du TPIp, administration du TPIp à toutes les CPN et administration de 3+ TPIp par cliente dans le Tanganyika et le Lualaba, en RDC ;
2. Comprendre les obstacles et les facteurs facilitant la fourniture du TPIp du point de vue des prestataires de soins de santé ;
3. Évaluer la qualité des données rapportées sur la fourniture du TPIp pendant les CPN ; et

Cette étude apporte une contribution unique à la documentation en triangulant les données des établissements de santé, des prestataires et des clientes pour découvrir les obstacles et les facteurs facilitant la fourniture de SP et en collectant des données détaillées pour quantifier les obstacles structurels tels que les ruptures de stock comme facteur influençant la fourniture de SP. Les résultats de cette étude permettront de développer des interventions visant à modifier le comportement des prestataires et d'autres approches de CSC qui peuvent être utilisées pour améliorer la fourniture de SP lors des CPN en RDC, conformément aux directives de l'OMS, dans le but de réduire l'incidence du paludisme chez les femmes enceintes en RDC.

Méthodes

Conception de l'étude

Il s'agit d'une étude transversale à méthodes mixtes qui a été menée dans deux provinces de la RDC : le Tanganyika et le Lualaba. L'étude a été menée dans un total de 30 établissements de santé - 15 par province.

La sélection des provinces pour cette étude a été basée sur plusieurs facteurs. Tout d'abord, nous nous sommes concentrés sur les provinces dans lesquelles les projets PMI et Breakthrough ACTION étaient actifs. Ensuite, nous avons sélectionné les provinces qui avaient une forte prévalence du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans selon l'enquête MICS RDC de 2017. En nous concentrant sur les trois provinces ayant les taux les plus élevés de prévalence du paludisme, nous nous assurons que les provinces disposent d'au moins 15 établissements de santé avec une médiane minimale de 30 clientes de CPN1 par mois pendant la période de septembre 2019 à février 2020 et que les données du SNIS sont disponibles pour cette période. Enfin, nous avons tenu compte de la variation géographique et de l'accessibilité / sécurité pour collecter les données, car nous avons sélectionné une province ayant un taux relativement plus élevé de TPIp1 et de TPIp3+ (Tanganyika, 90 % chacun) et une province ayant un taux relativement plus faible (Lualaba, 86 % et 85 % respectivement) selon les données du SNIS pour septembre 2019-février 2020. Il convient de noter que les données du SNIS pour la période allant de septembre 2019 à février 2020 diffèrent considérablement des données de l'enquête MICS 2017. Cela peut s'expliquer par le fait que l'enquête MICS se base sur des données démographiques, alors que les données du SNIS se basent uniquement sur les personnes qui sollicitent des services en établissement, de sorte que la fourniture de TPIp est beaucoup plus élevée dans l'échantillon du SNIS que pour tout l'ensemble des femmes, tel qu'échantillonné pour l'enquête MICS.

A partir d'une liste d'établissements de santé éligibles sur la base des facteurs décrits ci-dessus, 15 établissements de santé ont été sélectionnés au hasard par province pour constituer l'échantillon de cette étude. Les établissements de santé sont principalement ruraux, soit 5 établissements de santé urbains et 10 ruraux échantillonnés dans le Lualaba, et 4 établissements de santé urbains et 11 ruraux échantillonnés dans le Tanganyika.

Les données quantitatives et qualitatives ont été collectées simultanément pour trianguler les informations sur la fréquence et les raisons de l'absence de fourniture de SP lors des CPN. Les ensembles de données quantitatives ont été fusionnés par établissement de santé ou par cliente, lorsque cela était possible et applicable. Les résultats des analyses quantitatives et qualitatives ont été interprétés de concert pour identifier les domaines potentiels de changement de comportement des prestataires et les domaines d'interventions de CSC.

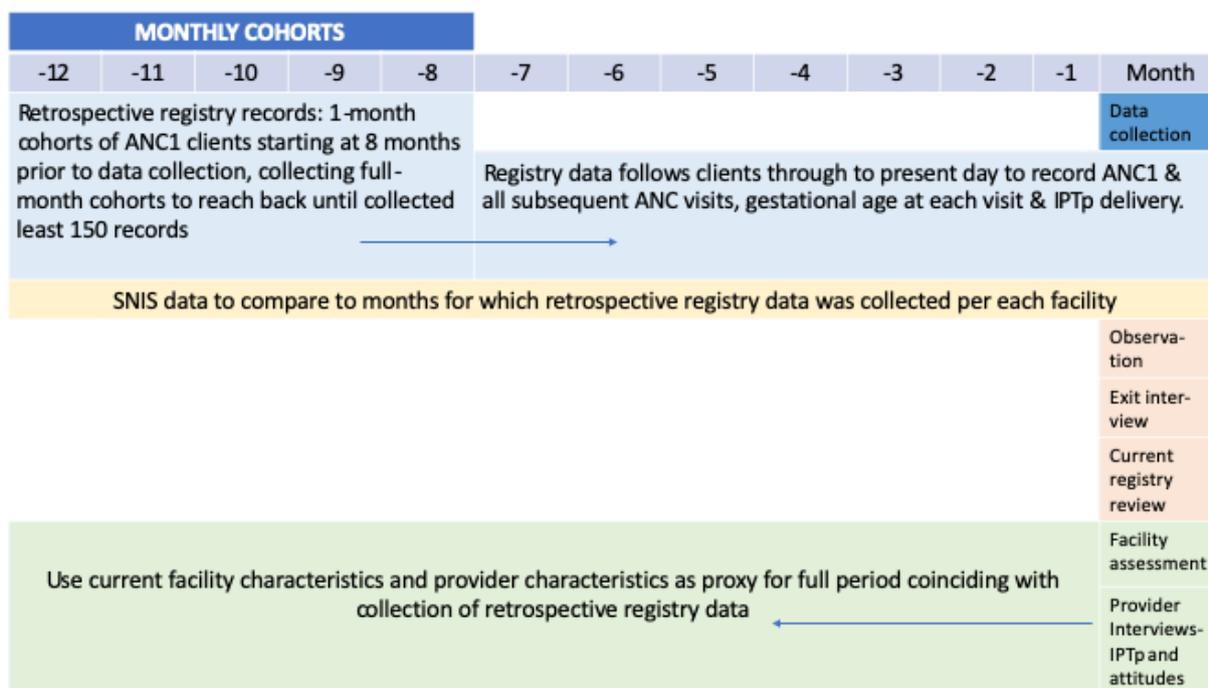
Méthodes de recherche

Les méthodes utilisées dans cette étude sont :

1. Évaluation des établissements par le biais d'entretiens structurés avec le/la prestataire responsable afin d'observer les caractéristiques de l'approvisionnement qui pourraient avoir une incidence sur l'administration du TPIp ;
2. Examens rétrospectifs des dossiers des clientes des CPN par rapport à l'administration du TPIp lors des CPN ;
3. Analyse secondaire des données du système de suivi de routine des établissements pour la fourniture de TPIp lors des CPN ;
4. Entretiens semi-structurés avec des prestataires de soins prénatals sur l'administration du TPIp ;
5. Entretiens de départ semi-structurés avec les clientes sur la fourniture du TPIp ;
6. Examen des dossiers en cours des clientes des CPN par rapport à la fourniture de TPIp ; et
7. Observation des interactions cliente-prestataire lors des CPN pendant lesquelles un TPIp pourrait être administré.

La relation entre toutes les activités de collecte de données est présentée dans la figure 1.

Figure 1. Relation entre les activités de collecte de données de l'étude



Une évaluation de l'établissement a été réalisée dans chaque établissement de santé de l'étude. Un agent de santé (« prestataire responsable ») connaissant bien le fonctionnement des services de soins prénatals, de la pharmacie et du dispensaire guidait l'équipe de collecte de données dans l'établissement pour recueillir des informations sur les caractéristiques de l'établissement et du prestataire. (Voir l'annexe 2 pour des extraits de l'instrument de collecte de données pour l'évaluation des établissements)

Les dossiers rétrospectifs du registre des clientes des CPN ont été recueillis pour environ 150 clientes de CPN par établissement, à partir de la première CPN (CPN1) jusqu'à toutes les visites ultérieures enregistrées dans le registre. Le formulaire standard du registre des CPN à partir duquel les données ont été extraites est inclus dans l'annexe 1. Nous avons recueilli des données par cohortes d'un mois (voir l'annexe 3 pour des extraits de l'instrument de collecte des données concernant l'extraction du registre rétrospectif). Les données du registre étaient censées être collectées à partir de 12 mois avant le moment de la collecte des données dans tous les établissements de santé (mars 2020), cependant, le mois de départ de l'extraction du registre variait selon les établissements dans le Lualaba. Il est possible qu'il y ait eu une certaine confusion parmi les collecteurs de données quant au mois par lequel commencer la collecte des cohortes mensuelles des registres et, étant donné que la collecte des données a été supervisée à distance en raison de la pandémie de COVID-19, cet écart par rapport au plan de collecte des données prévu n'a été saisi qu'après la fin du travail sur le terrain. De plus, les registres des CPN au Tanganyika n'incluaient pas les dates des CPN1, il n'est donc pas possible de déterminer quelles cohortes mensuelles sont représentées par les données qui ont été extraites. Le personnel des établissements de santé aurait pu être en mesure de clarifier les cohortes mensuelles des registres de CPN si on le leur avait demandé pendant la collecte des données, mais cette consigne n'a pas été fournie aux collecteurs de données par les superviseurs. La directive standard pour remplir le registre des CPN est d'enregistrer la date de chaque CPN de la cliente, et donc le manque de données dans les établissements du Tanganyika reflète également une déviation par rapports aux attentes en termes d'exhaustivité des données du registre des CPN. Les raisons de ce manque d'exhaustivité des registres sont explorées dans cette étude mais peuvent être liées au manque de formation des prestataires sur la manière de remplir les registres, et à la lourdeur de la paperasse que les prestataires doivent remplir tout en fournissant des services de conseil et de traitement. Le manque de données au Tanganyika pour les dates des CPN1 a entraîné une limitation majeure pour certains des objectifs de cette étude, notamment la possibilité d'évaluer le moment approprié de la CPN1 et de la fourniture de SP, ainsi que la possibilité de comparer les données des registres avec les données des mêmes établissements de santé et des mêmes mois qui ont été rapportées dans le système de surveillance sanitaire de routine de la RDC, le SNIS. Les données du SNIS ont été recueillies pour la période allant de janvier 2020 à janvier 2021. Etant donné le manque de données pour CPN1 dans les registres du Tanganyika, il n'a pas été possible de comparer les données

du SNIS et des registres par cohortes mensuelles. Dans le Lualaba, étant donné les différents mois de début de collecte des cohortes de CPN1, la période de chevauchement des données de registre collectées et des données SNIS s'étend d'avril à octobre 2020, et les comparaisons de ces sources de données dans les établissements du Lualaba sont donc limitées à cette période de sept mois.

Des entretiens avec les prestataires ont été menés dans chaque établissement, en utilisant un échantillon de convenance de ceux qui étaient disponibles aux dates de collecte des données. Les prestataires comprenaient toutes les catégories d'agent de santé qui avaient fourni des services de CPN dans l'établissement pendant au moins deux mois.

Des entretiens de départ ont été menés dans tous les établissements. Les clientes ont été échantillonnées si elles s'étaient rendues dans l'établissement de santé pour obtenir des services de CPN. Les observations des CPN ont été réalisées dans un sous-échantillon de 8 établissements de santé sélectionnés au hasard : 4 par province. Les dossiers actuels du registre des CPN devaient être collectés pour toutes les clientes ayant participé aux entretiens de départ et/ou aux observations. Cependant, les collecteurs de données n'ont pas toujours été en mesure de faire correspondre les données étant donné que les numéros de dossier médical des clientes manquaient et/ou que les numéros d'identification figurant sur les cartes de consultation détenues par les clientes (mentionnés lors des entretiens de départ avec les clientes) ne correspondaient pas aux numéros d'identification médicaux des clientes utilisés dans les registres des CPN.

Compte tenu de certains des problèmes de documentation rencontrés dans cette étude, les analyses sont présentées, dans la mesure du possible, avec toutes les données utilisées ainsi qu'une analyse de sensibilité utilisant uniquement le sous-ensemble de données pour lesquelles des informations complètes sont disponibles. En général, les analyses de sensibilité présentent de meilleurs résultats pour la fourniture de SP, mais ces résultats peuvent être positivement faussés dans la mesure où les établissements de santé avec des données plus complètes peuvent également être ceux qui sont plus susceptibles d'adhérer aux directives de fourniture de SP.

Participants à l'étude

Un total de 30 établissements de santé dans les provinces du Lualaba et du Tanganyika en RDC, ont été inclus dans cette étude. Les établissements de santé étaient principalement ruraux, avec un total de 9 établissements de santé urbains et 21 ruraux pour l'échantillon. Les établissements de santé sont tous des établissements du secteur public qui fournissent des services de CPN et qui avaient un nombre médian d'au moins 30 clientes de CPN1 par mois selon les données de routine du système d'information sanitaire de septembre 2019 à février 2020.

Compte tenu des méthodes de recherche susmentionnées, les participants à cette étude comprenaient les responsables des établissements de soins de santé, les agents de santé qui fournissent des services de CPN et les clientes des CPN. Le tableau 2 résume la répartition de l'échantillon utilisé dans cette analyse à travers les sites d'étude. Les noms des établissements de santé ont été remplacés par les identifiants des centres afin de préserver la confidentialité des participants à cette étude.

Tableau 2.

RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON						
N° ID DE L'ÉTABLISSEMENT	GÉOGRAPHIE	DOSSIERS RÉ-TROSPECTIFS DU REGISTRE DES CPN	ENTRETIENS DE DÉPART - CLIENTES DES CPN	DOSSIERS ACTUELS DU REGISTRE DES CPN	OBSERVATION DES CPN	ENTRETIENS AVEC LES PRESTATAIRES DE CPN
LUALABA						
1	Urbain	151	12	15	5	2
2	Rural	149	13	16	-	2
3	Rural	150	14	15	-	2
4	Rural	150	15	15	-	3
5	Rural	150	16	16	-	1
6	Urbain	177	5	15	5	3
7	Rural	180	20	16	-	2
8	Rural	155	16	16	-	2
10	Urbain	153	14	15	-	3
11	Urbain	150	6	15	-	3
12	Rural	150	15	16	-	2
14	Rural	150	15	17	-	1
15	Rural	149	14	15	-	3
17	Urbain	150	16	15	5	2
18	Rural	150	15	15	5	2
TANGANYIKA						
20	Urbain	177	15	15	6	2
21	Urbain	152	15	15	-	3
22	Rural	175	15	16	-	2
23	Urbain	150	15	15	-	3
28	Rural	157	15	15	-	3
29	Rural	150	15	15	-	3
30	Rural	150	15	15	3	2
31	Rural	150	23	15	-	2
32	Rural	209	16	15	-	3
33	Rural	151	15	15	-	2
34	Rural	184	17	17	5	3
35	Urbain	150	17	17	-	3
36	Rural	152	24	16	-	2
37	Rural	173	15	17	-	3
38	Rural	155	15	15	5	3
Total - Lualaba	15 : 5 urbains, 10 ruraux	2314	206	232	20	33
Total - Tanganyika	15 : 4 urbains, 11 ruraux	2435	247	233	19	39
TOTAL	30 : 9 urbains, 21 ruraux	4749	453	465	39	72

Collecte de données

La collecte des données pour cette étude a eu lieu du 2 au 13 mars 2021. Tous les collecteurs de données et les superviseurs ont été formés à la recherche sur des sujets humains. Compte tenu de la pandémie de COVID-19 en cours, le personnel de Breakthrough ACTION basé aux États-Unis a dirigé et participé à la formation de manière virtuelle, tandis que le personnel de Breakthrough ACTION basé en RDC a rencontré en personne l'équipe du cabinet d'étude local : ALMA Research Services (ALMA). Le personnel de Breakthrough ACTION a accompagné ALMA pour un test préalable des instruments sur les deux sites d'étude. Les contacts ultérieurs au cours de la collecte des données ont été effectués à distance par téléphone, email et messages dans des groupes WhatsApp.

ALMA a programmé des questionnaires structurés sur des tablettes afin de collecter des données quantitatives à partir de l'évaluation de l'établissement, de l'extraction du registre de CPN (actuel et rétrospectif), de l'observation des CPN et des entretiens de départ avec les clientes. Les données qualitatives des entretiens avec les prestataires ont été enregistrées et transcrites mot à mot en français pour être analysées. Les entretiens ont été menés en français ou en swahili selon la préférence du participant. Une sélection aléatoire de 10 transcriptions a été comparée à l'audio pour en vérifier l'exactitude.

La collecte des données pour cette étude s'est heurtée à plusieurs difficultés. Plusieurs des établissements de santé initialement sélectionnés ont dû être remplacés par d'autres en raison de problèmes de sécurité et de l'inaccessibilité des routes à cause des inondations. Plusieurs des sites - notamment ceux du Tanganyika - se trouvaient dans des zones rurales situées à 200 ou 400 km d'une grande ville. Cela a posé des problèmes de connectivité mobile. Les tablettes électroniques ont été programmées à l'aide de l'Open Data Kit pour la collecte des données de cette étude. Si cette méthode de collecte des données a permis de contrôler la qualité des données, l'utilisation de paramètres tels que la confirmation de la géolocalisation et les paramètres de saisie des données dépendait de la connectivité mobile qui n'était pas toujours disponible dans certains établissements de santé. En raison de la connectivité limitée, les collecteurs de données de certains sites n'ont pas été en mesure de transmettre leurs données chaque jour au bureau central pour qu'il les examine et procède à des contrôles de qualité supplémentaires. Les collecteurs de données ont recueilli des données hors ligne sur ces sites et les ont transmises lorsqu'ils avaient la possibilité de se rendre dans le lieu le plus proche disposant d'une connexion mobile, bien que les déplacements vers et depuis les sites éloignés aient été difficiles en raison de l'état des routes pendant la saison des pluies. En conséquence, certains sites ont collecté toutes les données hors ligne et ne les ont téléchargées qu'à la fin du travail sur le terrain, manquant ainsi toute opportunité de contrôle et de vérification de la qualité des données au cours de la collecte.

La collecte de données auprès des agents de santé était sujette à leur disponibilité et à des interruptions, car les entretiens avaient lieu sur leur lieu de travail et pendant les heures de travail. Bien que nous ayons communiqué à l'avance avec les autorités locales, certains prestataires n'étaient pas disponibles en raison de conflits d'horaires avec des formations se déroulant en dehors de l'établissement de santé.

Pour entrer en contact avec les clientes des CPN pendant les dates de collecte des données, l'équipe de l'étude a travaillé avec les agents de santé communautaires locaux pour encourager la présence des clientes. Dans certains établissements de santé, les services de soins prénatals se déroulent à des jours précis de la semaine. Il a donc été difficile, d'un point de vue logistique, d'organiser les activités de collecte de données en fonction de ce calendrier dans tous les établissements sélectionnés.

Au cours de la collecte des données, nous avons constaté que de nombreux éléments de données d'intérêt étaient manquants, en particulier pour l'extraction d'informations dans les registres des CPN. L'âge gestationnel à chaque CPN était souvent absent des registres des CPN. Ceci était particulièrement préoccupant pour la première CPN, car les données sont nécessaires pour déterminer l'éligibilité à recevoir la SP lors de cette consultation. Des analyses de sensibilité ont été présentées pour montrer les différences dans les résultats en tenant compte de ces données manquantes. Les résultats de la fourniture de SP s'améliorent généralement lorsqu'on utilise uniquement le sous-ensemble de données où l'âge gestationnel est disponible et où il est donc possible de tenir compte de l'éligibilité à la SP, mais cela pourrait refléter une plus grande adhésion aux directives de fourniture de SP dans les sites où le personnel adhère également aux directives de remplissage des registres et où les données enregistrées dans les registres sont plus complètes.

Lors de la fusion des ensembles de données, certaines données ont dû être abandonnées en raison de l'impossibilité de faire correspondre les numéros d'identification des clientes. Par exemple, tous les entretiens de départ n'ont pas pu être mis en correspondance avec les dossiers actuels des registres des CPN, car les numéros de dossier médical des clientes utilisés dans les registres des CPN ne correspondaient pas toujours à ceux figurant sur les formulaires de consultation détenus par les clientes, auxquels les entretiens de départ faisaient référence. Dans la mesure du possible, nous avons utilisé l'âge de la cliente dans les deux ensembles de données pour établir une correspondance unique avec une cliente lorsque les numéros d'identification des clientes ne correspondaient pas. Par conséquent, l'ensemble de données fusionnées permettant de comparer les données enregistrées dans le registre actuel des CPN avec le souvenir des clientes des CPN a une taille d'échantillon totale de 301, par rapport aux 453 entretiens de départ menés et aux 465 extraits d'enregistrements du registre actuel.

Les données manquantes et non comparables ont également posé des problèmes pour la fusion des ensembles de données. La date de chaque CPN était souvent absente des registres des CPN. La date de la première CPN était systématiquement absente des registres dans tous les établissements de santé du Tanganyika. Cela pourrait être dû à un manque de formation des prestataires sur les attentes standard concernant la manière de remplir les registres des CPN, ou à un manque de temps de la part des prestataires pour remplir ces données tout en fournissant des services de CPN. L'absence de dates de CPN a posé un défi pour la fusion des résultats du registre rétrospectif pour la fourniture SP par établissement et par mois avec les données collectées à partir du SNIS. Plus précisément, des enregistrements rétrospectifs du registre nous avons extrait des données à partir de 12 mois avant la collecte des données (mars 2020) et collecté des cohortes mensuelles d'enregistrements du registre jusqu'à atteindre au moins 150 enregistrements. Étant donné que les établissements de l'échantillon avaient des cohortes mensuelles de CPN1 de plus de 30 clientes, il était prévu que l'extraction du registre couvre généralement les mois de mars 2020 à environ octobre 2020, la date de fin variant en fonction du volume moyen de clientes de CPN1 de l'établissement. Cependant, les données du registre rétrospectif du Tanganyika n'incluaient pas de dates pour les CPN, mais seulement une indication que la visite a eu lieu. Dans le Lualaba, les registres qui incluaient les dates des CPN variaient quant au mois de départ, mais tous incluaient la période d'avril 2020 à octobre 2020. Ainsi, bien que l'extraction des données du SNIS ait couvert la période janvier 2020-janvier 2021 pour tous les établissements, il n'est possible de comparer les données du SNIS et du registre rétrospectif pour la fourniture de SP que d'avril à octobre 2020 dans les établissements échantillonnés dans le Lualaba. Les comparaisons des taux mensuels de fourniture de SP des registres des CPN par rapport au SNIS n'ont pas été possibles pour les établissements échantillonnés au Tanganyika. Il est possible que les établissements pour lesquels des données sur les dates étaient disponibles représentent des établissements plus respectueux des directives relatives aux CPN et à la fourniture de SP, mais cela n'a pas d'incidence sur l'attachement des établissements à calculer les données du SNIS sur la base des enregistrements du registre des CPN. Les données manquantes du registre des CPN et des données pour la SP ont des implications sur les simulations de vérification de la qualité de cette étude, et indiquent un besoin évident d'améliorer la supervision, tel qu'expliqué dans la section *Implications* de ce rapport.

Enfin, les données quantitatives issues des entretiens avec les prestataires ont dû être intégrées dans un ensemble de données a posteriori. Bien que des tablettes aient été utilisées pour aider les collecteurs de données à mener les entretiens avec les prestataires, ceux-ci n'ont pas saisi les réponses des prestataires aux questions fermées dans les tablettes pour créer une base de données sur les prestataires. Les réponses ont plutôt été extraites des transcriptions des entretiens et des fichiers audios pour construire une base de données après la fin de la collecte des données.

Analyse des données

Les données quantitatives ont été analysées à l'aide du logiciel d'analyse statistique Stata/SE, version 16.1. De nombreux contrôles de données ont été utilisés pour vérifier les données utilisées pour les résultats dans ces analyses, et des mesures ont été prises pour imputer les données manquantes pour les variables critiques. Plus précisément, dans les évaluations des établissements, le nombre de jours où un établissement a été en rupture de stock de SP a été croisé avec le nombre de fois où l'établissement a été enregistré comme ayant connu une rupture de stock par mois. Si le nombre de fois dans un mois était supérieur à 0 mais que les données relatives au nombre de jours de rupture de stock dans le mois avaient été enregistrées à 0, une hypothèse prudente a été faite selon laquelle chaque fois que l'établissement avait connu une rupture de stock, celle-ci avait duré au moins 1 jour. Le nombre de jours de rupture de stock par mois a donc été ajusté pour assurer ce niveau minimum de cohérence avec le nombre de fois où l'établissement a déclaré des ruptures de stock. En outre, pour

les établissements ayant des valeurs manquantes pour les heures ou les jours de rupture de stock par mois, les données ont été imputées sur la base de la moyenne de l'établissement pour les mois où les données ont été enregistrées. Si un établissement n'avait pas de données enregistrées pour la période complète ou n'avait pas de pharmacie (dans laquelle les ruptures de stock de SP auraient été évaluées sur la base des fiches de stockages), les données sur le nombre de jours de rupture de stock par an ont été imputées sur la base de la moyenne de la province.

Ces analyses ont été effectuées sans l'utilisation de poids d'échantillonnage. L'étude a utilisé un échantillonnage aléatoire simple pour sélectionner les établissements inclus dans l'étude par province, cependant, étant donné le petit nombre d'établissements échantillonnés (n=30), il n'est pas conseillé d'appliquer des poids d'échantillonnage. Les données sont donc illustratives par province, mais non représentatives au niveau de la province.

Pour les analyses comparant les caractéristiques des établissements et des prestataires par province, en raison de la petite taille de l'échantillon par province (15 établissements par province, 33 à 38 prestataires par province), nous n'avons pas effectué de tests de différences significatives par province. En général, les données sont présentées en utilisant des tailles n avec des pourcentages entre parenthèses, car les comparaisons en pourcentage doivent être interprétées avec prudence étant donné la taille limitée des échantillons.

Pour fusionner certains ensembles de données, les données ont été transformées. Par exemple, les données ont été agrégées par établissement pour fusionner les données des prestataires avec les données rétrospectives du registre des CPN. L'ensemble des données fusionnées a été utilisé pour identifier les caractéristiques des établissements et des prestataires qui sont des indicateurs de la fourniture de SP. Si plusieurs prestataires d'une structure ont été interrogés, une moyenne de leurs réponses aux questions (par exemple, le score moyen de connaissances) a été calculée pour chaque structure afin de la fusionner dans l'ensemble de données du registre rétrospectif pour toutes les clientes de cette structure. Pour faciliter l'interprétation des régressions logistiques sur la fourniture de SP au niveau des clientes, la plupart des données relatives aux établissements et aux prestataires ont été transformées en variables catégorielles divisées en moyenne (par exemple, le nombre d'heures de services de soins prénatals par semaine divisé en 4 ou moins, 5-6 heures ou 7-23 heures par semaine).

Les données qualitatives ont été analysées en français à l'aide du logiciel d'analyse de données Atlas.ti et d'un livre de codes détaillé. Une première série de transcriptions a été doublement codée par deux codeurs et les divergences ont été résolues. Par la suite, un codeur a codé toutes les transcriptions pour chaque province, et des discussions périodiques ont été menées tout au long du processus de codage pour clarifier davantage les divergences concernant l'application des codes ou pour discuter de la nécessité d'un nouveau code émergent.

Résultats

Les résultats de cette étude sont organisés selon les sections suivantes : 1) analyses descriptives de la fourniture de SP pendant la CPN, 2) facteurs liés à la fourniture de SP pendant la CPN, 3) obstacles et facteurs facilitant la fourniture de SP pendant la CPN, décrits par les prestataires, et 4) évaluations de la qualité des données afin de déterminer les différences dans la fourniture de SP, l'enregistrement des données dans les registres des CPN et les rapports dans le SNIS. Les résultats d'intérêt suivants ont été explorés en fonction de leur pertinence pour chaque section :

1. Pourcentage de clientes des CPN qui ont reçu au moins une dose de SP (SP1+) au cours de leurs CPN ;
2. Pourcentage de CPN pendant lesquelles une cliente a reçu de la SP ;
3. Pourcentage de clientes de CPN qui ont reçu plus de (SP3+) doses de SP parmi celles qui ont fait plus de 3 CPN (CPN3+) ;
4. Comparaison des taux d'administration de SP entre celles qui sont éligibles pour SP1 et celles qui sont éligibles pour SP3 ;
5. Facteurs de l'établissement de santé associés à l'administration d'une dose de SP (SP1+), à l'administration de SP à toutes les CPN et à l'administration de SP3+ ;
6. Caractéristiques des prestataires de soins de santé associées à l'administration d'une dose de SP (SP1+), à l'administration de SP à toutes les CPN et à l'administration de SP3+ ;
7. Une description des principaux défis posés par la fourniture et la tenue de dossiers de SP du point de vue des prestataires de soins de santé ;
8. Pourcentage de variation entre l'administration de SP observée et l'administration de SP enregistrée dans les registres CPN des établissements de santé ;
9. Pourcentage de variation entre le souvenir de la cliente d'avoir reçu de la SP et l'administration de SP enregistrée dans les registres CPN des établissements de santé ; et
10. Pourcentage de variation entre les registres CPN des établissements de santé et les données de suivi de routine du ministère de la Santé (SNIS) pour la délivrance de SP1 lors de la CPN1.

1. Résultats descriptifs des CPN et de la fourniture de SP

Les données relatives à la fréquentation des CPN ont été tirées des registres rétrospectifs (voir l'annexe 3 pour l'instrument de collecte des données). Tous les enregistrements ont été considérés comme présentant une CPN1 s'ils figuraient dans le registre, et les données ont été enregistrées pour les CPN ultérieures si elles étaient disponibles dans le registre des CPN. Dans l'ensemble, nous avons constaté une forte baisse du nombre de clientes revenant pour de multiples CPN, cette baisse étant plus marquée dans le Lualaba qu'au Tanganyika (voir tableau 3). Une analyse de sensibilité a été effectuée pour n'examiner que les clientes dont les dates CPN1 étaient disponibles, lorsqu'il était certain que les clientes représentées ont été suivies dans le registre pendant suffisamment de temps pour avoir accouché (et donc effectué toutes les CPN pour la grossesse). Parmi un échantillon de 1001 clientes dans le Lualaba uniquement, la tendance à une forte baisse des CPN ultérieures était toujours observée. Bien qu'elles ne fassent pas l'objet de cette étude, ces données suggèrent l'importance d'efforts complémentaires pour augmenter le retour des clientes aux CPN, en utilisant des canaux communautaires tels que les médias de masse, les leaders d'opinion et les agents de vulgarisation des soins de santé.

Cette étude s'est concentrée sur la fourniture de SP lors des CPN ; et bien que moins de clientes aient assisté aux CPN 2-4, chaque consultation représente une opportunité pour la fourniture de SP. Nous avons donc examiné le pourcentage de toutes les CPN enregistrées au cours desquelles une dose de SP a été administrée. Tel que le montre le tableau 3, l'on observe que dans l'ensemble, 56% des CPN enregistrées comprenaient la fourniture de SP, en d'autres termes cela signifie qu'il y a eu 44% d'occasions manquées de fournir de la SP sur toutes les CPN. La probabilité d'une fourniture de SP est plus élevée au Tanganyika que dans le Lualaba (64% contre 46%). Dans la partie qualitative de l'étude, certains prestataires ont indiqué qu'il est possible que certaines clientes sollicitent des services de CPN dans plusieurs établissements, ce qui pourrait expliquer en partie la forte baisse

de la fréquentation des CPN enregistrée. Cependant, les prestataires ont noté qu'ils sont censés mettre à jour leurs registres des CPN avec la carte de consultation de la cliente afin d'incorporer les données sur les CPN et la réception de SP dans d'autres établissements, mais ils ne savaient pas comment différencier les données dans le registre qui se rapportaient à la visite d'une cliente dans leur établissement et dans un autre établissement. Les prestataires ont également fait remarquer que lorsque les clientes sont confrontées à des ruptures de stock de SP pendant leurs CPN, cela peut les décourager de revenir pour les CPN suivantes. Ainsi, il est important de considérer le déclin des CPN ultérieures comme pertinent pour améliorer la fourniture de SP pour les femmes enceintes en général.

Tableau 3.

FRÉQUENTATION DES CPN ET FOURNITURE DE SP			
NOMBRE DE CLIENTES INDIQUANT...	TOTAL	LUALABA	TANGANYIKA
Une CPN1 : (n)	4 749	2 314	2 435
Une CPN2 : (n)	1 834	782	1 052
Une CPN3 : (n)	719	264	455
Une CPN4+ : (n)	241	70	168
PARMI LES CLIENTES DONT LA DATE DE LA CPN1 EST DISPONIBLE ET QUI ONT DONNÉ NAISSANCE À UN ENFANT DEPUIS LA CPN1, NOMBRE DE CLIENTES INDIQUANT...	TOTAL	LUALABA	TANGANYIKA
Une CPN1 : (n)	--	1001	--
Une CPN2 : (n)	--	366	--
Une CPN3 : (n)	--	128	--
Une CPN4+ : (n)	--	42	--
POURCENTAGE DE...	n=7 543	n=3 433	n=4 110
CPN au cours desquelles une dose de SP a été administrée	55,98%,	46,27%,	64,09%*,

*Différence significative par province : diff=-0,1782, IC 95% (-0,200, -0,156)

Suivant les données du registre des CPN, nous pouvons examiner les résultats au niveau des clientes pour la fourniture de SP. Pour une cliente donnée, il est important de comprendre combien de doses de SP lui ont été données, en particulier si elle a reçu au moins une dose (SP1+) et si elle a reçu le niveau minimum de protection contre le paludisme pendant la grossesse avec au moins 3 doses (SP3+).

Les directives de l'OMS indiquent que les femmes peuvent bénéficier de la SP à partir de 13 semaines d'âge gestationnel. Bien que les CPN avant 13 semaines ne soient pas courantes en RDC, nous avons utilisé les données disponibles sur l'âge gestationnel lors de CPN1 pour évaluer l'éligibilité d'une cliente à recevoir la SP lors de cette première consultation. Cependant, les données sur l'âge gestationnel à CPN1 étaient manquantes ou illisibles pour 805 des 4 749 clientes pour lesquelles les données du registre ont été extraites, et pour ces cas manquants, il n'a pas été possible d'évaluer l'éligibilité à la SP à CPN1. Par conséquent, les résultats concernant la fourniture de SP1+ et SP3+ sont présentés avec des analyses de sensibilité limitées aux seules clientes pour lesquelles des données sur l'âge gestationnel à CPN1 sont disponibles.

Comme présenté dans le tableau 4, sans tenir compte de l'éligibilité, nous avons constaté qu'un peu plus de la moitié des clientes des CPN ont reçu SP1+ (57%), avec des taux significativement plus élevés au Tanganyika que dans le Lualaba (72% contre 41%, $p < 0,01$). Cela indique qu'il y a un écart dans la fourniture de SP1 de 43 points de pourcentage dans l'ensemble, et de 28 et 59 points de pourcentage au Tanganyika et dans le Lualaba, respectivement. En limitant notre échantillon aux seules personnes pour lesquelles des données sur l'âge gestationnel étaient disponibles pour la CPN1 (celles pour lesquelles nous pouvions évaluer avec précision l'éligibilité à la SP sur l'ensemble des CPN), nous constatons des taux plus élevés de fourniture de SP1+.

Les analyses d'extraction ne nous permettent pas de déterminer les raisons pour lesquelles les données du registre sont incomplètes. Les données d'une cliente pour toutes les CPN sont enregistrées sur une seule ligne du registre des CPN. Pour chaque CPN, la date de consultation de la cliente était censée être notée dans la cellule indiquée, et les informations pour chaque colonne du formulaire de registre des CPN (voir annexe 1) étaient

censées être enregistrées (voir annexe 3 pour les extraits de l'instrument d'extraction des données du registre rétrospectif). Cependant, de nombreux éléments de données n'ont pas été enregistrés dans les registres des CPN. Par exemple, tous les registres des CPN extraits pour le Tanganyika ne comprenaient pas l'âge gestationnel à CPN1. Il est possible que la disponibilité des données sur l'âge gestationnel reflète une plus grande attention aux détails de la part d'un établissement de santé en ce qui concerne l'enregistrement des données et l'adhésion aux directives de fourniture de SP. Cependant, les données manquantes pourraient également s'expliquer par le manque de temps des agents de santé pour enregistrer tous les champs de données inclus dans le formulaire standard du registre des CPN.

En examinant la fourniture de SP spécifiquement à CPN1, nous avons effectué une analyse de sensibilité pour évaluer si les résultats de la fourniture de SP sont significativement différents si l'on tient compte de l'éligibilité à la SP. Comme le montre le tableau ci-dessous, le niveau de fourniture de SP à CPN1 diffère un peu lorsqu'on tient compte de l'éligibilité, avec à nouveau des taux plus élevés de fourniture de SP une fois l'éligibilité prise en compte. Les résultats tenant compte de l'éligibilité sont des estimations plus prudentes, mais ils peuvent être biaisés si les établissements ayant des données de registre plus complètes sont plus susceptibles de fournir la SP aux clientes des CPN.

Tableau 4.

ADMINISTRATION DE SP1			
POURCENTAGE DE CLIENTES...	TOTAL	LUALABA	TANGANYIKA
- INDÉPENDAMMENT DE L'ÉLIGIBILITÉ À LA SP LORS DE CPN1			
SP1+ fourni (n=4749, 2314, 2435)	56,81%,	40,88%,	71,95%*
SP fourni lors de CPN1 (n=4744, 2314, 2430)	53,88%,	38,55%,	68,89%**
- COMPTE TENU DE L'ÉLIGIBILITÉ À LA SP LORS DE CPN1			
SP1+ fourni (n=3708, 1640, 2068)	72,76%,	57,68%,	84,72%^
SP fourni lors de CPN1 (n=2387, 850, 1537)	60,52%,	47,30%,	71,59%^^

*Différences significatives par province : diff=-0,3107 ; IC 95% (-0,338 ; -0,284) ; **diff=-0,3034 ; IC 95% (-0,330 ; -0,276) ; ^diff=-0,2704 ; IC 95% (-0,299 ; -0,242) ; ^^ diff=-0,2429 ; IC 95% (-0,283 ; -0,202)

Ensuite, nous avons exploré l'administration de SP3+. En utilisant tous les dossiers dans lesquels des données sur les CPN ont été enregistrées, nous avons vu qu'environ deux tiers des clientes ayant assisté à 3+ CPN ont reçu 3+ doses de SP (voir tableau 5). En utilisant uniquement les clientes pour lesquelles il est possible d'évaluer l'éligibilité à la SP lors de la CPN1, la fourniture de SP3+ tombe à 57% au Tanganyika. Par rapport à CPN3+, l'échantillon de clientes fréquentant CPN4+ était bien plus faible (n=722 contre 261), et parmi elles, nous constatons que l'offre de SP3+ est également plus faible, en particulier au Tanganyika. Alors qu'un plus grand nombre de clientes ont été signalées comme effectuant 4+ CPN au Tanganyika que dans le Lualaba, parmi elles, il y a une plus faible fourniture de SP3+ au Tanganyika par rapport au Lualaba. Comme nous le verrons dans les analyses ultérieures, il y a eu plus de jours de rupture de stock de SP enregistrés au Tanganyika que dans le Lualaba, en particulier lorsque COVID-19 est survenu. COVID-19 peut également avoir perturbé le transport, notamment le réapprovisionnement en SP à partir de septembre 2020, et ce manque de stock de SP pourrait expliquer la réduction de la fourniture de SP3+ pour les clientes qui ont fréquenté les CPN pendant toute cette période et ont assisté à CPN 2-4 au plus fort des ruptures de stock au Tanganyika.

Tableau 5.

ADMINISTRATION DE SP3+			
POURCENTAGE DE CLIENTES AYANT REÇU SP3+...	TOTAL	LUALABA	TANGANYIKA
- INDÉPENDAMMENT DE L'ÉLIGIBILITÉ À LA SP LORS DE CPN1			
SP3+, si CPN3+ (n=722, 267, 455)	68,28%,	68,16%,	68,35%,
SP3+, si CPN4+ (n=261, 93, 168)	52,49%,	64,52%,	45,83%*,
- COMPTE TENU DE L'ÉLIGIBILITÉ À LA SP LORS DE CPN1			
SP3+, si CPN3+ (n=614, 244, 370)	54,23%,	66,39%,	56,76%**

Différences significatives par province : *Diff=0,1869 ; IC 95% (0,064 ; 0,310) ; **diff=0,0963 ; IC 95% (0,018 ; 0,174)

En tenant compte de l'admissibilité à la SP à CPN1, nous pouvons comparer les taux de fourniture de SP1 et SP3+ globalement et par province. En utilisant les taux de fourniture de SP en tenant compte de l'éligibilité à la SP à CPN1, nous constatons une réduction globale de 6 points de pourcentage dans la fourniture de SP3+ par rapport à SP1 (voir tableau 6). Cependant, nous constatons qu'il y a en fait un taux de SP3+ supérieur de 19 points de pourcentage à celui de SP1 dans le Lualaba. En revanche, au Tanganyika, le taux de fourniture de SP chute de 15 points de pourcentage. Comme nous l'explorons dans des analyses ultérieures, les schémas de rupture de stock et de réapprovisionnement de SP par province peuvent fournir une explication possible de cette différence dans la direction du taux de fourniture de SP de SP1 à SP3+. Les ruptures de stock de SP étaient plus fréquentes au Tanganyika que dans le Lualaba dans la seconde moitié de l'année et le délai moyen depuis le dernier réapprovisionnement était plus long au Tanganyika, ce qui suggère que la poursuite de la fourniture de SP lors des CPN ultérieures a pu être compromise par rapport au Lualaba où les variations dans le stock de SP a été moins prononcé tout au long de l'année. Cependant, il se peut que le Lualaba fournisse moins systématiquement la SP à CPN1 que le Tanganyika, ce qui pourrait être lié à un échantillonnage légèrement plus élevé d'établissements de santé urbains et à plus grand volume dans le Lualaba. Nous voyons dans les analyses suivantes que des volumes de clientes plus importants sont associés à des taux plus faibles de fourniture de SP.

Tableau 6.

DIFFÉRENCE ENTRE LES TAUX D'ADMINISTRATION DE SP1 ET SP3+			
- COMPTE TENU DE L'ÉLIGIBILITÉ À LA SP LORS DE CPN1	TOTAL	LUALABA	TANGANYIKA
Différence de points de pourcentage dans les taux de fourniture de SP1 et SP3+	Réduction de 6,29 points	Augmentation de 19,09 points	Réduction de 14,83 points

2. Facteurs liés à la fourniture de SP dans les établissements de santé et chez les prestataires

Cette étude s'est principalement concentrée sur le premier niveau, les établissements de santé publics. Environ un tiers (30%) des établissements de santé de l'échantillon étaient urbains, le reste des établissements de santé étant situés dans des zones rurales. Les données sur les caractéristiques des établissements de santé ont été recueillies lors des évaluations des établissements (voir l'annexe 2 pour l'instrument de collecte des données). Lorsque les données d'évaluation des établissements étaient manquantes, les valeurs ont été imputées en utilisant les moyennes de la province pour permettre l'utilisation de ces données dans les analyses ultérieures.

D'après l'évaluation des établissements, nous constatons que les services de CPN sont généralement disponibles selon un calendrier, avec un nombre limité d'heures et de jours de la semaine consacrés aux soins prénatals. En moyenne, il y a 3 prestataires offrant ces services par établissement, offrant des services 1 jour par semaine, pour un total de 6,6 heures par semaine, bien que les heures de service varient largement dans l'échantillon. Les établissements ont enregistré une moyenne de 15 CPN au cours de la semaine précédant la collecte des données, avec une grande variabilité. Lors des entretiens avec les prestataires, beaucoup d'entre eux ont noté que, bien qu'il puisse y avoir des jours programmés pour les CPN, si une cliente devait arriver un jour non programmé, elle serait reçue pour examiner l'état de sa grossesse. Cependant, dans la plupart des cas, il n'est pas

clair indiqué si sa visite serait enregistrée dans le registre des CPN et si la cliente recevrait de la SP si elle arrivait un jour où les CPN ne sont pas prévues.

Les établissements échantillonnés manquaient généralement de ressources importantes pour l'information et le soutien à la formation sur la fourniture de SP pendant la CPN. Ces supports comprenaient une copie des directives nationales sur le paludisme, tout manuel de formation sur les directives sur le paludisme, des supports de travail pour l'estimation de l'âge gestationnel, des panneaux sur la SP visibles pour les clientes, de l'eau potable et des tasses (pour faciliter le traitement sous surveillance directe (TSD) de la SP recommandée par l'OMS). En moyenne, les établissements disposaient de 3 de ces 6 supports ou ressources de base, avec de grandes variations entre les établissements et un niveau similaire de ressources limitées entre les provinces.

La disponibilité de la SP a été évaluée dans deux endroits principaux : la zone des CPN et la pharmacie de l'établissement. La disponibilité de la SP dans la zone des CPN elle-même est faible ; spécifiquement, 39% des établissements de l'échantillon ont de la SP disponible dans la zone des CPN elle-même. La majorité (67%) ont de la SP disponible dans la pharmacie de l'établissement. Dans les deux cas, la disponibilité varie légèrement d'une province à l'autre et les tailles n sont indiquées dans le tableau 7 en tenant compte de la petite taille des échantillons.

Alors que de nombreux prestataires considèrent les ruptures de stock comme un obstacle majeur à la fourniture de SP lors des CPN et estiment que les ruptures de stock sont fréquentes, un examen des fiches de stock des pharmacies a montré que de février 2020 à janvier 2021, le nombre moyen de jours par an pendant lesquels les fiches de stock des pharmacies des établissements ont enregistré une rupture de stock de SP était plutôt faible (24 jours par an en moyenne, avec de grandes variations selon les établissements). Les ruptures de stock étaient globalement moins fréquentes et les variations entre les établissements étaient moins importantes dans le Lualaba (*moyenne de 13 jours, écart-type de 15 jours*) qu'au Tanganyika (*moyenne de 36 jours, écart-type de 34 jours*). En examinant de plus près les tendances en matière de rupture de stock, nous constatons qu'il y a eu plus de jours de rupture de stock de SP enregistrés au cours de la période allant de septembre 2020 à janvier 2021 par rapport aux mois précédents. Dans les deux provinces, nous constatons que le nombre moyen de jours de rupture de stock est passé de 7 jours entre février et août 2020 à 17 jours entre septembre 2020 et janvier 2021, avec des tendances similaires entre les périodes dans chaque province. Il est possible qu'une augmentation des cas de COVID-19 en RDC ait provoqué des perturbations dans les chaînes d'approvisionnement de SP et, lors des entretiens, quelques prestataires ont noté que des retards de transport avaient contribué à des ruptures de stock dans leur zone de santé.

Tableau 7.

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT			
	TOTAL N=30	LUALABA N=15	TANGANYIKA N=15
Géographie de l'établissement : n (%)			
-Rural	21 (70%)	10 (67%)	11 (73%)
-Urbain	9 (30%)	5 (33%)	4 (27%)
Type d'établissement : n (%)			
-Primaire	28 (93%)	14 (93%)	14 (93%)
-Secondaire	2 (7%)	1 (7%)	1 (7%)
Statut de l'établissement de santé : n (%)			
-Public	27 (90%)	15 (100%)	12 (80%)
-Religieux/Confessionnel	3 (10%)	0	3 (20%)
*Nombre moyen de jours par semaine de services de CPN disponibles : jours (e-t)	1,30 (0,60)	1,33 (0,62)	1,27 (0,59)
*Nombre moyen d'heures par semaine de services de CPN disponibles : heures (e-t)	6,60 (4,26)	5,00 (2,67)	8,20 (5,00)

CARACTÉRISTIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT			
	TOTAL N=30	LUALABA N=15	TANGANYIKA N=15
*Nombre moyen d'agents de santé fournissant des soins prénatals par établissement : n (e-t)	3 (1,36)	3 (1,37)	3 (1,35)
*Nombre moyen de consultations prénatales la semaine dernière par établissement	15,33 (12,35)	12,73 (8,03)	17,93 (15,39)
*Score moyen pour la disponibilité des fournitures/ressources de base (échelle : 0-6) : score moyen (e-t)	2,53 (2,11)	2,40 (2,03)	2,67 (2,26)
*SP actuellement disponible dans : n (%)			
- Zone de consultation CPN	11 (37%)	6 (40%)	5 (33%)
- Pharmacie/réserve de l'établissement	11 (37%)	6 (40%)	5 (33%)
*Nombre moyen de jours de rupture de stock en pharmacie de février 2020 à janvier 2021, par fiche de stock : jours (e-t)	24,40 (28,14)	13,00 (14,83)	35,80 (33,80)
	6,93 (13,22)	0 (0)	13,87 (16,09)
-Fév. 2020 à août 2020	17,47 (21,84)	13,00 (14,83)	21,93 (26,93)
-Sept. 2020 à jan. 2021			
*Nombre moyen de jours depuis la dernière réception de stock de SP	59,5 (67,79)	52,73 (36,45)	66,27 (89,96)
*L'établissement reçoit des moustiquaires à distribuer : n (%)	21 (70%)	9 (60%)	12 (80%)
*Nombre moyen de visites de supervision du DPS au cours de l'année écoulée (fév. 2020-jan. 2021)	3,40 (5,40)	2,60 (6,70)	4,20 (3,76)
*Nombre moyen de mois écoulés depuis la dernière visite du DPS ou du superviseur de district dans l'établissement	3,80 (3,81)	2,0 (0)	5,60 (4,81)

*Variables dont les valeurs ont été imputées pour les données manquantes sur la base des moyennes provinciales.

En comparant la disponibilité de la SP dans les zones des CPN des établissements et dans d'autres zones où ils pourraient garder un stock (par exemple, une pharmacie ou une réserve), nous avons trouvé deux voies possibles d'intervention pour assurer la disponibilité de la SP pendant la CPN. Nous avons constaté que, bien que 11 établissements disposent de SP dans la zone des CPN et 11 établissements disposent de SP dans une pharmacie ou une réserve, ce ne sont pas les mêmes 11 établissements. Il existe plutôt des établissements de santé dans lesquels la zone de CPN est le seul endroit de l'établissement où la SP est disponible, tandis que d'autres établissements peuvent avoir des réserves de SP qui n'atteignent pas la zone de CPN. Plus précisément, nous avons trouvé 4 établissements où la SP était disponible dans la zone de CPN, mais l'établissement n'avait pas d'approvisionnement de secours en dehors des CPN ; cela peut empêcher les prestataires d'utiliser efficacement les alertes de stock pour gérer leur approvisionnement en SP et identifier quand demander un stock supplémentaire. Dans 4 autres établissements nous avons constaté que la SP n'était pas disponible dans la zone de CPN mais qu'il y avait un stock disponible dans la pharmacie ou dans une réserve. Dans ces cas, la fourniture de SP peut être entravée en raison de l'inaccessibilité immédiate mais rectifiable de la SP, et une meilleure communication entre les zones de l'établissement de santé pourrait aider à éviter les ruptures de stock dans les zones de CPN et améliorer la fourniture de SP.

Tableau 8.

CHEVAUCEMENTS DANS LA DISPONIBILITÉ DE SP SELON LA ZONE DANS L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ		
NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS : N	SP DISPONIBLE DANS LA PHARMACIE/RÉSERVE	SP <u>NON</u> DISPONIBLE DANS LA PHARMACIE/RÉSERVE
SP disponible dans la zone des CPN	7	4
SP <u>NON</u> disponible dans la zone des CPN	4	15

L'étude a recueilli des données quantitatives auprès de 72 prestataires de soins prénatals par le biais d'entretiens individuels (voir l'annexe 4 pour l'instrument de collecte de données). Lors des entretiens, des questions fermées ont été posées pour évaluer les données démographiques, l'expérience et la formation des prestataires, la bonne connaissance des directives de fourniture de SP recommandées par l'OMS (et nationales), les attitudes favorables envers leur rôle et envers les clientes des CPN, les attitudes favorables autour du paludisme et du TPIp selon le modèle étendu des processus parallèles (EPPM), les perceptions de la rupture de stock de l'établissement et les perceptions de normes concernant la fourniture de SP, les rapports et l'enregistrement dans leur établissement.

Le tableau 9 présente les caractéristiques des prestataires de CPN échantillonnés dans cette étude. Dans l'ensemble, la répartition des prestataires par sexe est assez homogène (avec une prédominance d'hommes dans le Lualaba), la plupart des personnes interrogées déclarant avoir un poste d'infirmier-e diplômé-e tel qu'infirmier-e titulaire (IT) dans le Lualaba (82%) et une combinaison d'infirmier-e diplômé-e/IT (50%) et de sage-femme (34%) dans le Tanganyika. La plupart des prestataires de CPN interrogés avaient 4 ans ou moins d'expérience de travail dans les services de CPN de l'établissement dans lequel ils ont été interrogés (63%), avec peu de variation par province. La formation sur la fourniture de TPIp était variable : environ un tiers des prestataires du Lualaba (36%) et un quart de ceux du Tanganyika (24%) ont déclaré avoir reçu une formation au cours des deux dernières années, tandis que 30% et 66% respectivement ont déclaré n'avoir jamais reçu de formation de ce type ou ne pas s'en souvenir. Ces résultats peuvent s'expliquer par le fait que les prestataires restent souvent à leur poste pour une durée limitée, et peuvent donc manquer des opportunités de formation formelle. Les établissements de santé reçoivent également des formations qui n'adhèrent pas à un programme standard et qui sont dispensées par des ONG et des organisations qui ont des contrats privés avec les établissements de santé ; ces formations sous contrat privé ne couvrent souvent pas les supports que le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a pour priorité de proposer systématiquement aux prestataires.

Les prestataires ont une bonne connaissance des directives sur la fourniture de SP, avec un score moyen de 2,94 / 3 points, et une variation limitée entre les établissements. Les connaissances ont été évaluées à travers trois aspects : la capacité à commencer la fourniture de SP à 13 semaines, le nombre total de doses de SP qu'une femme doit recevoir au cours de sa grossesse, et l'espacement entre les doses. Les connaissances sur le moment où les prestataires devraient commencer la fourniture de SP n'offraient pas l'option incorrecte commune de 16 semaines (les options étaient de commencer à 13 semaines ou de commencer à partir du 2^e trimestre) et peuvent donc surestimer les connaissances correctes que les prestataires ont sur les directives spécifiques de fourniture de SP.

Les prestataires ont des attitudes très favorables quant à leur rôle dans la fourniture de SP et quant aux actions de leurs clientes dans la prévention du paludisme, avec un score moyen de 4,63 / 5 points, et une variation limitée entre les établissements. Les attitudes à l'égard du rôle du prestataire et des clientes des CPN ont été évaluées sur la base des réponses *plutôt d'accord* ou *tout à fait d'accord* pour les cinq énoncés suivants : a) Il est de ma responsabilité de veiller à ce que les femmes qui se rendent dans cet établissement pour y recevoir des soins prénatals ne contractent pas le paludisme pendant leur grossesse, b) Les femmes enceintes qui bénéficient des services de soins prénatals dans cet établissement savent comment éviter le paludisme pendant leur grossesse, c) Les femmes enceintes qui sollicitent des services de soins prénatals dans cet établissement font tout pour éviter de contracter le paludisme pendant leur grossesse, d) Les femmes enceintes qui sollicitent des services de soins prénatals dans cet établissement comptent sur moi pour leur dire tout ce qu'elles doivent savoir pour éviter le paludisme pendant leur grossesse, et e) Les femmes enceintes qui sollicitent des services de soins prénatals dans cet établissement apprécient mes services pour éviter de contracter le paludisme pendant leur grossesse. Au cours de l'analyse, l'équipe de recherche a conclu que cette échelle d'attitude n'était peut-être pas une

mesure cohérente des attitudes des prestataires, mais qu'elle reflétait plutôt des constructions multiples et ne traduisait pas clairement la perception d'une conséquence positive ou négative d'un comportement spécifique.

Les attitudes des prestataires basées sur le modèle étendu des processus parallèles (EPPM) sont considérées comme favorables si elles démontrent une perception élevée du risque de paludisme, une gravité élevée du paludisme, une auto-efficacité élevée à prévenir le paludisme à l'aide de la SP, et une efficacité élevée de la SP pour prévenir le paludisme pendant la grossesse. Dans l'ensemble, les prestataires ont des attitudes basées sur l'EPPM favorables, avec un score moyen de 4,73 / 5 et une variation limitée entre les établissements. Bien que le taux d'accord soit élevé pour tous les énoncés, il est possible d'augmenter le taux d'accord, en particulier pour l'énoncé concernant la perception du risque de paludisme pour les femmes enceintes (« Les femmes enceintes courent le risque de contracter le paludisme pendant leur grossesse »). Dans l'ensemble, la moitié seulement des prestataires (49%) sont tout à fait d'accord avec l'énoncé, avec peu de différence selon la province (52% dans le Lualaba, 47% au Tanganyika).

Alors que la rupture de stock de SP a été évaluée objectivement dans l'évaluation de l'établissement en comptant le nombre de pilules de SP disponibles dans chaque zone de l'établissement de santé, les prestataires ont également été interrogés sur leur perception de la fréquence des ruptures de stock de SP dans leur établissement. Il est intéressant de noter que les prestataires ont une perception élevée de la rupture de stock de SP dans leur établissement : plus de la moitié (54%) de tous les prestataires ont déclaré que leur établissement est assez ou très souvent en rupture de stock, avec plus de prestataires dans le Lualaba par rapport au Tanganyika (67% et 42%, respectivement). Cette perception pourrait représenter un obstacle institutionnel perçu à la fourniture de SP aux clientes des CPN. Si l'on compare ces données au nombre de jours par an pendant lesquels les établissements ont enregistré une rupture de stock de SP dans leur pharmacie, on constate un écart important. Premièrement, en moyenne, les établissements n'ont enregistré que 24 jours de rupture de stock de SP sur un an (février 2020-janvier 2021), et deuxièmement, le nombre de jours de rupture de stock de SP était en moyenne plus faible dans le Lualaba qu'au Tanganyika. Ces comparaisons peuvent suggérer des problèmes de communication interne entre les zones de l'établissement de santé concernant la disponibilité de SP.

Enfin, plusieurs questions ont été posées aux prestataires pour évaluer leur perception des normes soutenant la fourniture de SP, son enregistrement et la communication de ces données. Dans l'ensemble, les perceptions de normes soutenant la fourniture de SP étaient moyennes avec un score moyen de 3,66 / 5, bien qu'il y ait eu une perception plus élevée de normes favorables dans le Lualaba par rapport au Tanganyika (4,12 et 3,26, respectivement). Il y avait deux énoncés normatifs pour lesquels il y avait une différence importante dans le pourcentage de prestataires en fort désaccord par province : a) Les autres prestataires de soins prénatals de cet établissement désapprouveraient que je n'administre pas la SP aux femmes enceintes conformément aux directives nationales, et b) Mon/ma superviseur/se désapprouverait que je n'administre pas la SP aux femmes enceintes conformément aux directives nationales. Il est possible qu'il y ait une faible perception des normes injonctives pour la fourniture de SP au Tanganyika, mais cela ne correspond pas bien avec d'autres données sur les attitudes recueillies lors des entretiens avec les prestataires. Les deux énoncés de normes injonctives utilisaient une double négation, il semble donc plus probable que les questions aient été systématiquement mal comprises par les prestataires du Tanganyika. Si c'est le cas, il est possible que la perception globale des normes soutenant la fourniture de SP soit élevée, avec peu de différence par province.

Tableau 9.

CARACTÉRISTIQUES DES PRESTATAIRES			
	TOTAL N=71	LUALABA N=33	TANGANYIKA N=38
Genre du prestataire			
-Homme	55%,	61%,	50%,
-Femme	45%,	39%,	50%,

CARACTÉRISTIQUES DES PRESTATAIRES			
	TOTAL N=71	LUALABA N=33	TANGANYIKA N=38
Titre			
-Infirmier-e agréé-e / IT	64%,	82%,	50%,
-Infirmier-e auxiliaire	7%,	6%,	8%,
-Sage-femme	23%,	9%,	34%,
-Autre	5%,	3%,	8%,
Années d'expérience de travail dans les services de CPN dans l'établissement échantillonné			
-Jusqu'à 4 ans	63%,	64%,	63%,
-5 ans et +	37%,	36%,	34%,
Ancienneté de la formation sur la fourniture du TPIp			
-Au cours des 2 dernières années	30%,	36%,	24%,
-Il y a + de 3 ans	21%,	33%,	11%,
-Jamais / ne se rappelle pas	49%,	30%,	66%,
Score moyen - Connaissance correcte des directives relatives à la fourniture de SP (échelle : 0-3) : score moyen (e-t)	2,94 (0,29)	3,00 (0)	2,89 (0,40)
Score moyen - Attitudes favorables à l'égard du rôle du prestataire et des clientes des CPN (échelle : 0-5) : score moyen (e-t)	4,63 (0,68)	4,79 (0,48)	4,50 (0,80)
Score moyen - Attitudes favorables basées sur l'EPPM concernant le paludisme, la fourniture de SP (échelle : 0-5) : score moyen (e-t)	4,73 (0,70)	4,70 (0,59)	4,76 (0,79)
-% <u>Tout à fait d'accord</u> : Les femmes enceintes courent le risque de contracter le paludisme pendant leur grossesse	49%,	52%,	47%,
% Perception : l'établissement est assez à très souvent en rupture de stock de SP	54%,	67%,	42%,
Score moyen - Perception de normes concernant la fourniture de SP, l'enregistrement et le rapport dans l'établissement (échelle : 0-6) : score moyen (e-t)	3,66 (0,92)	4,12 (0,93)	3,26 (0,72)
-% <u>Pas du tout d'accord</u> : Les autres prestataires de soins prénatals de cet établissement désapprouveraient que je n'administre pas la SP aux femmes enceintes conformément aux directives nationales.	58%,	33%,	79%,
-% <u>Pas du tout d'accord</u> : Mon/ma superviseur/se désapprouverait que je n'administre pas la SP aux femmes enceintes conformément aux directives nationales.	56%,	24%,	84%,

Les données provenant de l'évaluation de l'établissement et des entretiens avec les prestataires ont été fusionnées avec les données extraites des registres rétrospectifs des CPN afin d'identifier les facteurs de l'établissement et les caractéristiques des prestataires associés à l'administration de SP aux clientes. Toutes les caractéristiques des établissements et des prestataires, à l'exception des jours de rupture de stock de SP, ont été transformées en variables catégorielles, pour faciliter l'interprétation. Trois résultats ont été explorés à l'aide de régressions logistiques univariées et multivariées : 1) réception d'une dose de SP pendant une CPN (SP1+), 2) réception de SP à chaque CPN, et 3) réception de 3 doses de SP (SP3+). Tous les enregistrements rétrospectifs

d'un établissement de santé ont donc été annexés avec le même ensemble de caractéristiques au niveau de l'établissement et les caractéristiques sommaires de tous les prestataires interrogés dans l'établissement.

Les résultats des régressions univariées sont présentés en premier lieu dans le tableau 10. Compte tenu de la grande taille de l'échantillon (n=4 749), la plupart des variables indépendantes se sont avérées avoir une association significative avec les trois résultats.

Il existe un large éventail de facteurs significativement associés à la fourniture de SP1+. La probabilité d'une quelconque fourniture de SP est significativement plus élevée dans les sites urbains et au Tanganyika que dans les sites ruraux et dans le Lualaba, respectivement. La probabilité de fournir de la SP augmente de manière significative dans les établissements qui ont fourni à leurs clientes une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) au cours de l'une de leurs CPN, ce qui suggère que les clientes qui fréquentent des établissements sensibilisés à divers moyens de prévention du paludisme sont plus susceptibles de recevoir de la SP au cours de la CPN. La probabilité d'une quelconque fourniture de SP augmente également de manière significative lorsque les établissements ont eu une ou plusieurs visites de supervision par an, par rapport à aucune. Contrairement à ce que l'on pourrait supposer, les chances de fournir de la SP diminuent de manière significative avec l'augmentation du nombre d'heures de service de CPN par semaine dans un établissement et avec l'augmentation du volume de clientes. Cela peut suggérer que les grands établissements de santé sont moins susceptibles de fournir de la SP aux clientes des CPN, peut-être parce que les prestataires se dépêchent pour voir toutes les clientes qui viennent en consultation. Curieusement, une plus grande disponibilité des supports et ressources de base pour la fourniture de SP réduit les chances de fourniture de SP+1. Compte tenu de l'augmentation marquée des jours de rupture de stock dans la dernière partie de 2020, nous avons évalué les corrélations entre le nombre de jours de rupture de stock de février à août 2020 séparément de septembre 2020 à janvier 2021. Curieusement, pour chaque jour supplémentaire de rupture de stock entre février et août 2020, la probabilité qu'une cliente reçoive de la SP augmentait de 6 % ; la probabilité de fourniture de SP n'était pas associée à la rupture de stock dans la seconde moitié de l'année. Comme prévu, la probabilité de toute fourniture de SP diminue de manière significative lorsque les établissements n'avaient pas reçu de réapprovisionnement en SP depuis un mois ou plus, par rapport à ceux qui avaient reçu un réapprovisionnement plus tôt. Enfin, nous avons trouvé des résultats inattendus concernant les associations entre les caractéristiques évaluées des prestataires et la fourniture de SP1+. Plus précisément, la probabilité que la SP soit fournie augmente si les prestataires n'avaient jamais été formés à la fourniture du TPIp ou s'ils avaient été formés il y a plus de 3 ans par rapport à une formation plus récente. Bien que nous ayons constaté que les chances de fournir de la SP diminuaient lorsque les prestataires avaient des attitudes favorables quant à leur rôle dans la fourniture de SP et au rôle de leurs clientes dans la prévention du paludisme, comme cela a été discuté précédemment, nous avons peu de confiance dans cette échelle d'attitude mesurant un concept singulier clairement lié au comportement consistant à offrir systématiquement de la SP au bon moment. Lorsque les prestataires avaient des attitudes épousant une perception élevée du risque et de la gravité du paludisme et une efficacité élevée à prévenir le paludisme pendant la grossesse avec la SP (sur la base de l'EPPM), la probabilité de toute fourniture de SP augmentait de manière significative, comme on pouvait s'y attendre.

Les facteurs associés à l'augmentation de la probabilité de fourniture de SP à chaque CPN et de fourniture de SP3+ étaient largement similaires à ceux associés à la fourniture de SP. Notamment, chaque jour de rupture de stock entre février et août 2020 a multiplié par dix la probabilité qu'une cliente reçoive de la SP à chaque CPN, tandis que chaque jour supplémentaire de rupture de stock pendant la pandémie de COVID, de septembre 2020 à janvier 2021, a légèrement diminué la probabilité qu'une cliente reçoive de la SP à chaque CPN. Les chances de fournir de la SP à chaque CPN étaient également 39% plus élevées si les clientes fréquentaient un établissement qui avait un stock de SP dans une pharmacie ou une réserve le jour de notre évaluation, ce qui suggère qu'une réserve de SP en dehors de la zone de CPN peut améliorer la fourniture de SP. Les indicateurs les plus forts de la fourniture de SP3+ étaient les établissements qui avaient eu une visite de supervision au cours de l'année précédente, une cliente ayant déjà reçu une MII lors de la CPN, et pas de formation ou une formation datant d'il y a longtemps des prestataires sur la fourniture de SP. Les facteurs qui réduisaient le plus la probabilité d'une fourniture de SP3+ étaient un nombre plus élevé d'heures de service de CPN par semaine et un volume plus important de clientes des CPN.

Tableau 10. Résultats des régressions logistiques univariées sur trois résultats de la fourniture de SP

RÉSULTATS DES RÉGRESSIONS LOGISTIQUES UNIVARIÉES SUR TROIS RÉSULTATS DE LA FOURNITURE DE SP			
RC NON AJUSTÉ (ÉCART-TYPE)	RÉSULTATS BINAIRES :		
	RÉCEPTION D'UNE SP (SP1+)	RÉCEPTION DE SP À CHAQUE CPN	RÉCEPTION DE 3 DOSES DE SP (SP3+)
Facteurs démographiques			
Géographie (RC=Rural)			
- Urbain	3,41 (0,24)***	1,83 (0,12)***	0,42 (0,07)***
Province (RC=Lualaba)			
- Tanganyika	3,71 (0,23)***	3,18 (0,19)***	1,56 (0,19)***
Facteurs de l'établissement de santé			
Heures de service de CPN par semaine (RC : 4 ou moins)			
- 5-6 heures par semaine	0,15 (0,22)***	0,28 (0,03)***	0,14 (0,02)***
- 7-23 heures par semaine	0,15 (0,03)***	0,33 (0,05)***	0,50 (0,10)***
Volume de clientes des CPN (RC : Faible, 10 consultations ou moins la dernière semaine)			
- Moyen, 11-20 consultations la dernière semaine	0,11 (0,01)***	0,18 (0,01)***	0,18 (0,03)***
- Élevé, plus de 21 consultations la semaine dernière	0,09 (0,01)***	0,12 (0,01)***	0,12 (0,03)***
Disponibilité des fournitures/ressources de base pour la délivrance de SP ¹ (RC : Manque la moitié des ressources de base nécessaires à la fourniture de SP)			
- Dispose de plus de la moitié des ressources de base nécessaires à la fourniture de SP	0,88 (0,05)*	0,63 (0,04)***	1,02 (0,12)
A fourni une MII à la cliente lors d'une CPN	8,15 (0,78)***	4,33 (0,32)***	4,46 (0,53)***
Avait de la SP en stock dans la pharmacie/réserve le jour de l'évaluation	0,97 (0,06)	1,39 (0,08)***	0,89 (0,11)
Nombre de jours de rupture de stock de SP de février à août 2020 (pré-COVID)	1,06 (0,00)***	10,05 (0,00)***	1,02 (0,00)***
Nombre de jours de rupture de stock de SP de sept. 2020 à jan. 2021 (pendant COVID)	0,998 (0,00)	0,996 (0,00)**	0,987 (0,00)***
Plus d'un mois depuis la dernière réception de stock SP	0,74 (0,04)***	0,67 (0,04)***	0,65 (0,08)***
1 ou plusieurs visites du superviseur au cours de l'année écoulée	9,35 (0,63)***	5,62 (0,37)***	9,56 (1,95)***
Caractéristiques des prestataires			
Ancienneté de la formation sur la fourniture de SP (RC : Au cours des 2 dernières années)			
- Il y a + de 3 ans	8,07 (0,90)***	9,20 (1,30)***	3,75 (1,13)***
- Jamais reçu de formation	6,06 (0,72)***	10,09 (1,48)***	4,39 (1,36)***
Attitudes favorables plus élevées que la moyenne à l'égard de son propre rôle dans la fourniture de SP et des clientes des CPN	0,29 (0,03)***	0,28 (0,02)***	0,70 (0,10)**
Attitudes favorables supérieures à la moyenne concernant le paludisme/SP selon l'EPPM	1,47 (0,13)***	0,97 (0,83)	5,67 (1,93)***

Notes : *Significatif at p<0,05 ; **Significatif at p<0,01 ; ***Significatif at p<0,001 ¹Défini comme le fait d'avoir les directives nationales sur le paludisme, tout manuel de formation sur les directives sur le paludisme, des supports de travail pour l'estimation de l'âge gestationnel, des panneaux sur la SP visibles pour les clientes, de l'eau potable et des tasses (pour faciliter le TSD de la SP tel que recommandée par l'OMS).

Des modèles multivariés prédictifs de la fourniture de SP ont été créés après avoir réfléchi aux facteurs susceptibles d'être de mauvaises mesures ou de mesurer un phénomène similaire et après avoir réduit la liste des variables à inclure dans les modèles. Les heures de service de soins prénatals et le volume de clientes reflètent probablement tous deux des établissements de santé plus grands, aussi, par souci de parcimonie, les heures de service de soins prénatals ont été exclues du modèle. La disponibilité des ressources de base pour la fourniture de SP et la fourniture d'une MII reflètent toutes deux des établissements qui ont fait preuve d'un engagement envers la prévention du paludisme, et la fourniture de MII semble plus proche de la fourniture de SP dans la mesure où les deux produits sont fournis à une cliente lors de sa CPN. En outre, les entretiens avec les prestataires nous ont appris que certaines ressources de base, comme les gobelets réutilisables, avaient été retirées à dessein des établissements pendant la pandémie de COVID-19 afin de réduire le potentiel de transmission des maladies. Par souci de parcimonie et pour sélectionner la variable qui semblait mieux refléter les établissements capables et engagés à fournir aux clientes des CPN des moyens de prévention du paludisme, seule la variable sur la fourniture d'une MII a été incluse dans le modèle. Le nombre de jours de rupture de stock de SP et le temps écoulé depuis que le stock de SP a été réapprovisionné pour un établissement semblent tous deux mesurer la façon dont le niveau de stock de SP est associé à la fourniture de SP. Les données sur le temps écoulé depuis qu'un établissement a reçu son dernier réapprovisionnement en SP étaient relativement plus complètes que les données sur les jours de rupture de stock de SP. Les jours de rupture de stock de SP ont nécessité d'être recoupés avec le nombre de fois où un établissement avait été en rupture de stock et nous avons utilisé une hypothèse très prudente selon laquelle chaque fois qu'un établissement avait été en rupture de stock de SP, la rupture de stock avait duré un jour. Cette hypothèse prudente peut avoir sous-estimé le nombre réel de jours pendant lesquels un établissement a connu une rupture de stock de SP, de sorte que la variable sur le temps écoulé depuis le dernier réapprovisionnement semblait plus fiable et a donc été incluse dans le modèle. Le fait d'avoir de la SP en stock dans une pharmacie ou une réserve le jour de l'évaluation a été inclus uniquement dans le modèle à variables multiples pour la réception de SP à chaque CPN, étant donné qu'il n'avait pas été associé aux deux autres résultats dans les analyses univariées. Les attitudes des prestataires à l'égard de leur rôle et les perceptions de normes n'ont pas été incluses dans le modèle en raison du manque de confiance dans le fait que ces mesures représentent un concept singulier et sont bien comprises par les personnes interrogées. L'élimination de ces échelles sur les attitudes n'a pas réduit de manière significative le pourcentage de variabilité expliqué par les modèles. Les attitudes des prestataires basées sur l'EPPM n'étaient pas significativement associées à la fourniture de SP à chaque CPN dans l'analyse univariée, ce facteur a donc été exclu du modèle de régression à variables multiples pour ce résultat.

Lorsque l'on tient compte de variables multiples, nous constatons que de nombreux facteurs inclus dans les modèles ont toujours une association significative avec les résultats d'intérêt, bien que la force de l'association diminue pour certaines caractéristiques. Les indicateurs les plus forts de toute fourniture de SP (SP1+) sont la géographie urbaine, la province (Tanganyika), la fourniture d'une MII lors d'une CPN, une ou plusieurs visites de supervision dans l'année, et l'adoption par les prestataires d'attitudes favorables plus élevées que la moyenne de l'EPPM. Les facteurs les plus forts réduisant les chances de toute fourniture de SP sont le volume de clientes et le fait de ne jamais avoir été formé à la fourniture de SP ou de l'avoir été il y a très longtemps. Il est intéressant de noter que la direction de l'association entre la formation des prestataires et la fourniture de SP change dans les analyses multivariées par rapport aux analyses univariées. Les variables multiples dans le modèle pour la réception d'une quelconque dose de SP expliquent 42% de la variation dans les données, ce qui est raisonnablement fort.

Les indicateurs les plus forts de la fourniture de SP à chaque CPN sont le fait d'avoir de la SP en stock dans une pharmacie ou une réserve le jour de l'évaluation, la géographie urbaine, la province (Tanganyika), la fourniture d'une MII lors d'une CPN et le fait d'avoir eu une ou plusieurs visites de supervision au cours de l'année précédente. Le volume de clientes est à nouveau le facteur le plus fort réduisant les chances de bénéficier de SP à chaque CPN, avec le fait de ne pas avoir reçu de stock de SP au cours du dernier mois ou plus. Ce modèle expliquait 31% de la variation des données, ce qui suggère qu'il existe d'autres facteurs non explorés qui pourraient prédire les chances d'une fourniture de SP à chaque CPN.

Les facteurs les plus fortement associés à la probabilité de fournir SP3+ sont le fait que les prestataires ont une attitude très favorable selon l'EPPM, le fait que les établissements ont reçu une visite de supervision au cours de l'année écoulée et la fourniture d'une MII lors d'une CPN. Comme pour les autres modèles, le volume de

clientes réduit les chances de fournir SP3+, tout comme le fait qu'un mois ou plus se soit écoulé depuis le dernier réapprovisionnement en SP et le fait que le prestataire n'ait pas eu de formation sur la fourniture de SP ou ait eu une formation il y a très longtemps. Le fait d'être dans un milieu urbain et d'être au Tanganyika plutôt que dans le Lualaba réduit également de moitié les chances de fourniture de SP3+, ce qui correspond aux analyses descriptives que nous avons vues au début de la section des résultats concernant les taux plus élevés de fourniture de SP3+ dans le Lualaba. Le modèle pour la fourniture de SP3+ explique la plus faible variance dans les données (24%), ce qui suggère que les facteurs qui prédisent une quelconque dose de SP par rapport à 3 doses de SP sont probablement très différents.

Compte tenu des résultats de ces analyses, les domaines importants pour les interventions de CSC peuvent inclure le soutien et la supervision, en particulier pour les établissements de santé à fort volume, et la fourniture d'une formation formelle aux prestataires sur la fourniture de SP. Mettre l'accent sur les visites régulières de supervision pourrait aider à soutenir d'autres facteurs importants associés à la fourniture de SP, et à aborder les défaillances dans la fourniture de SP qui empêchent les établissements de fournir de la SP systématiquement. Augmenter la perception du risque de paludisme par les prestataires et l'efficacité de la SP pourrait être des points de communication bénéfiques, en particulier pour soutenir la fourniture de SP3+. Assurer un réapprovisionnement régulier du stock de SP peut soutenir la fourniture de SP à chaque consultation ainsi que de SP3+, et une réserve de SP dans l'établissement de santé semble être un facteur très important pour améliorer la fourniture de SP à chaque consultation.

Tableau 11.

RÉSULTATS DES RÉGRESSIONS LOGISTIQUES MULTIVARIÉES SUR TROIS RÉSULTATS DE LA FOURNITURE DE SP			
RC AJUSTÉ (ÉCART-TYPE)	RÉSULTATS BINAIRES :		
	RÉCEPTION D'UNE SP (SP1+)	RÉCEPTION DE SP À CHAQUE CPN	RÉCEPTION DE 3 DOSES DE SP (SP3+)
Facteurs démographiques			
Géographie (RC=Rural)			
- Urbain	7,12 (0,84)***	3,68 (0,38)***	0,43 (0,08)***
Province (RC=Lualaba)			
- Tanganyika	5,86 (0,94)***	2,47 (0,32)***	0,44 (0,09)***
Facteurs de l'établissement de santé			
Volume de clientes des CPN (RC : Faible, 10 consultations ou moins la dernière semaine)			
- Moyen, 11-20 consultations la dernière semaine	0,10 (0,01)***	0,12 (0,01)***	0,34 (0,07)***
- Élevé, plus de 21 consultations la semaine dernière	0,02 (0,00)***	0,08 (0,01)***	0,16 (0,04)***
A fourni une MII à la cliente lors d'une CPN	5,23 (0,62)***	2,91 (0,27)***	3,01 (0,40)***
Avait de la SP en stock dans la pharmacie/réserve le jour de l'évaluation	-	6,99 (1,00)***	-
Plus d'un mois depuis la dernière réception de stock de SP	1,94 (0,19)***	0,60 (0,06)***	0,65 (0,09)**
1 ou plusieurs visites du superviseur au cours de l'année écoulée	2,85 (0,36)***	2,35 (0,30)***	10,20 (3,09)***

RÉSULTATS DES RÉGRESSIONS LOGISTIQUES MULTIVARIÉES SUR TROIS RÉSULTATS DE LA FOURNITURE DE SP			
RC AJUSTÉ (ÉCART-TYPE)	RÉSULTATS BINAIRES :		
	RÉCEPTION D'UNE SP (SP1+)	RÉCEPTION DE SP À CHAQUE CPN	RÉCEPTION DE 3 DOSES DE SP (SP3+)
Caractéristiques des prestataires			
Ancienneté de la formation sur la fourniture de SP (RC : Au cours des 2 dernières années)			
- Il y a + de 3 ans	0,35 (0,06)***	0,96 (0,17)	0,41 (0,17)*
- Jamais reçu de formation	0,48 (0,09)***	0,87 (0,17)	0,44 (0,19)
Attitudes favorables supérieures à la moyenne concernant le paludisme/SP selon l'EPPM	2,33 (0,38)***	0,72 (0,10)*	12,21 (4,48)***
Pseudo R ²	42,03%,	31,44%,	24,11%,
Nombre d'observations	4 749	4 749	4 749

Notes : *Significatif à $p < 0,05$; **Significatif à $p < 0,01$; ***Significatif à $p < 0,001$

¹Défini comme le fait d'avoir les directives nationales sur le paludisme, tout manuel de formation sur les directives sur le paludisme, des supports de travail pour l'estimation de l'âge gestationnel, des panneaux sur la SP visibles pour les clientes, de l'eau potable et des tasses (pour faciliter le TSD de la SP tel que recommandée par l'OMS).

3. Obstacles et facilitateurs décrits par les prestataires pour la fourniture de SP pendant la CPN

Au total, 72 prestataires de soins prénatals ont été interrogés (voir l'annexe 4 pour l'instrument de collecte de données). De ces entretiens, plusieurs éléments ont émergé qui peuvent contribuer aux lacunes dans la fourniture de SP à la CPN, si l'établissement n'est pas en rupture de stock de SP. Ces éléments sont entre autres : 1) la fourniture de SP pendant la CPN, 2) la gestion du stock de SP dans l'établissement, et 3) la saisie et la synthèse des données du registre des CPN pour le rapport SNIS. Lorsque des données provenant d'autres activités de recherche ont permis de trianguler les informations qualitatives, ces résultats ont été incorporés dans cette section.

Fourniture de SP pendant la CPN

Pendant les CPN, les prestataires ont décrit des défis à la fourniture de SP qui peuvent être caractérisés par de la confusion quant aux directives sur l'éligibilité pour la fourniture de SP et les solutions alternatives mises en place pour gérer les effets secondaires de la SP.

Lorsqu'on leur pose la question directement, les prestataires pensent généralement que les directives pour la fourniture de SP sont claires (93% disent qu'elles sont claires à très claires) et la plupart (92%) disent qu'ils ne sont jamais incertains quant à savoir si la SP doit être offerte ou non à une cliente des CPN, mais à la fin de l'entretien, la majorité des prestataires (90%) soulignaient encore le besoin de plus de formation sur la fourniture du TPIp. Les commentaires des prestataires révèlent des domaines possibles où une formation peut être nécessaire et pourrait combler les lacunes potentielles dans la fourniture de SP pendant la CPN.

Éligibilité. Lors des conversations, les prestataires ont généralement dit que les clientes n'étaient éligibles pour la SP qu'après 16 semaines, cependant, lorsqu'on leur a demandé quel était le moment le plus tôt pour administrer la SP pendant la grossesse, 10% ont répondu à partir de 13 semaines et 87% à partir du 2^e trimestre (n=71, 94% dans le Lualaba, 82% au Tanganyika) ; 16 semaines n'a pas été proposé comme option de réponse. Les prestataires qui ont mentionné 16 semaines au cours de la conversation peuvent avoir obtenu des indices sur l'éligibilité à la SP à partir du formulaire d'enregistrement aux CPN, qui demande aux prestataires d'indiquer si une cliente consulte avant 16 semaines d'âge gestationnel. Bien que les prestataires ne perçoivent pas la SP comme dangereuse, quelques-uns ont noté que l'administration de la SP trop tôt dans la grossesse peut causer des dommages au fœtus. Ainsi, il peut y avoir une hésitation à fournir la SP à partir du deuxième trimestre/à 13 semaines étant donné la confusion potentielle sur l'éligibilité de la SP à partir de 16 semaines.

« Ils nous disent... quand la grossesse est à trois mois, deux mois, ou que la personne se plaint de quelque chose, il ne faut pas lui donner de SP. Vous devez attendre que la grossesse atteigne 4 mois, puis vous pouvez donner la SP. C'est ce que je fais aussi. » - Prestataire en milieu urbain, Tanganyika

« Ce que je sais, c'est que... pour la SP, on la donne à la femme enceinte à la 16^e semaine, mais en dessous de 16 semaines, c'est contre-indiqué. » - Prestataire en milieu rural, Lualaba

La plupart des prestataires ont indiqué que les femmes ne devraient pas recevoir plus de 4 doses de SP pendant leur grossesse, et certains ont noté que à l'approche de l'accouchement ou à un certain seuil d'âge gestationnel avancé, les femmes ne sont plus éligibles pour recevoir de la SP. Dans plusieurs cas, les prestataires ont indiqué la présentation du formulaire d'enregistrement aux CPN comme preuve de la directive selon laquelle les femmes ne devraient pas recevoir plus de 4 doses. Pour corroborer ce point, nous avons constaté que lorsqu'on a demandé aux prestataires combien de doses de SP une femme enceinte devait recevoir au total pendant sa grossesse, 72% de tous les prestataires interrogés (n=71) ont indiqué 4 doses exactement (79% dans le Lualaba et 66% au Tanganyika).

« Au-delà de la quatrième dose, il n'y a pas de place [pour écrire] parce que les normes [règles] disent de ne pas aller au-delà de quatre doses. » - Prestataire en milieu rural, Tanganyika

« Quand la femme est presque à terme, il ne faut pas lui donner de [SP]. » - Prestataire en milieu rural, Tanganyika

Gestion des effets secondaires. Les prestataires croient majoritairement que la SP est sans danger pour les clientes, cependant beaucoup ont adopté la croyance qu'elle doit être prise avec de la nourriture pour éviter les effets secondaires tels que la nausée et les vomissements. Quelques-uns ont également noté que la SP et les autres médicaments donnés à la femme enceinte pendant sa CPN devraient être espacés, ce qui soutient également leur pratique d'encourager la femme à prendre le médicament à la maison, avec un repas. Les réponses des clientes lors des entretiens de départ confirment ce constat. Parmi celles dont on a vérifié qu'elles s'étaient vu offrir de la SP mais qui ont dit ne pas l'avoir ingérée pendant leur consultation (28 clientes), 14 ont dit que la raison était soit parce qu'elles ne voulaient pas prendre de SP à jeun, soit parce que le prestataire leur avait dit de prendre le médicament à la maison.

« Il peut provoquer des étourdissements, si vous n'avez pas mangé, il peut provoquer des palpitations cardiaques... » - Prestataire en milieu rural, Tanganyika

Bien que les effets secondaires de la SP n'aient pas été décrits par les prestataires comme des problèmes de « sécurité », ils jouent un rôle dans la décision du prestataire d'observer directement l'ingestion de SP ou de permettre/suggérer à la cliente de prendre le médicament à la maison. Dans de rares cas, les prestataires ont dit qu'ils offraient de la nourriture à la cliente pour s'assurer qu'elle prenne la SP devant eux, mais pas à jeun.

« Normalement, la femme devrait le prendre devant un prestataire, mais beaucoup de femmes viennent en ayant quitté leur maison très tôt, elles n'ont pas encore mangé et il est difficile de leur demander de le prendre sur place et d'observer comment la femme prend la SP... nous posons toujours la question - si elle a déjà mangé, elle peut le prendre directement devant un prestataire, mais si elle n'a pas mangé, elle le fera à la maison. » - Prestataire en milieu urbain, Lualaba

La question n'a pas été posée directement aux prestataires, mais quelques-uns ont parlé des conseils qu'ils donnaient aux clientes sur les effets secondaires normaux de la SP et comment les gérer. Au lieu de cela, lorsque les prestataires ont parlé de leur rôle dans l'éducation des clientes, ils ont plutôt mis l'accent sur les avantages de la SP pour la prévention du paludisme.

« C'est le médicament indiqué, il peut provoquer des vomissements, mais continuez, c'est un médicament préventif qui vous protégera. » - Prestataire en milieu rural, Tanganyika

Certains prestataires ont noté avoir eu des clientes qui ont refusé la SP pendant une consultation - particulièrement au-delà de SP1. La plupart des prestataires qui ont été confrontés au refus de la cliente ont dit qu'ils essayaient de conseiller la cliente sur la nécessité de la SP pendant la grossesse. Cependant, beaucoup de prestataires ont dit que si une cliente dit que la SP la rend malade, il est important de tenir compte de cette information car les clientes peuvent avoir des allergies et d'autres réactions négatives qui les empêchent de prendre le médicament. Cela suggère que les prestataires peuvent avoir une certaine hésitation parce qu'ils ne veulent pas risquer de causer du tort, particulièrement si une cliente note que la SP la rend malade. Cela pourrait être lié à un manque d'auto-efficacité du prestataire à conseiller les clientes sur les effets secondaires normaux du

médicament, et à la difficulté de s'assurer que les clientes arrivent à la CPN prêtes à ingérer le médicament sur place (par exemple, avoir mangé avant le rendez-vous). En fait, la plupart des prestataires interrogés sont plutôt ou fortement d'accord pour dire que lorsqu'une femme enceinte pose des questions sur les effets secondaires de la SP et si une femme enceinte dit qu'elle a eu une réaction négative à la SP dans le passé, cela affecte le fait qu'ils administrent ou non la SP (63% sont d'accord avec chaque affirmation).

« Il y a d'autres femmes enceintes qui prennent la première dose de SP, ça va mais quand elles reçoivent la deuxième SP et qu'elles la prennent, ça leur donne des douleurs à l'estomac ou quelque chose comme ça...lors de la CPN3...elle a refusé de prendre [la SP] parce qu'elle avait de mauvais effets...Elle a refusé à cause des effets qu'elle a ressentis quand elle a pris sa deuxième dose. » - Prestataire en milieu rural, Tanganyika

« Si la personne est allergique à la SP, non, je ne lui donnerais pas le médicament. Ce n'est pas parce que je suis infirmière que je dois les convaincre, cela risque d'aggraver la situation. » - Prestataire en milieu urbain, Tanganyika

Gestion du stock de SP dans l'établissement

La gestion des stocks de SP au sein de l'établissement peut être subdivisée en deux thèmes principaux qui ont émergé : la coordination entre la pharmacie et les prestataires des soins prénatals pour assurer un stock de SP constant dans la zone des CPN, et les systèmes d'alerte et de commande de stocks pour anticiper et éviter les ruptures de stock de SP.

Coordination entre la pharmacie et les prestataires de soins prénatals. Alors que certains prestataires ont indiqué avoir un stock de SP disponible dans la zone des CPN pour faciliter le TSD de SP, plusieurs ont dit qu'ils ne gardaient pas le stock dans la zone de consultation (par exemple, les clientes reçoivent de la SP pendant les sessions d'information), que le stock n'est accessible que lors de jours spécifiques des CPN, ou qu'ils dirigent les clientes vers la pharmacie de l'établissement pour obtenir de la SP.

« Tous les mercredis, nous recevons les femmes qui n'ont pas encore reçu les cartes [les nouvelles clientes des CPN] ... et celles qui ont les cartes [les clientes qui reviennent à une autre CPN], nous les recevons le vendredi... C'est quand nous sommes à la maternité que nous la donnons [la SP], nous ne la donnons pas n'importe quand, seulement les jours [de consultation]. » [Les autres jours], nous ne pouvons même pas donner une seule pilule... Le vendredi, nous donnons [la SP], et si nous terminons [les consultations], nous fermons les pots jusqu'au mercredi. Je ne donne jamais de médicaments à une femme enceinte ... en dehors des jours [de consultation] ... Je lui dis de prendre rendez-vous pour une consultation. » - Prestataire en milieu rural, Tanganyika

Pour d'autres, lorsque leur stock de SP dans la zone de CPN est épuisé, ils peuvent soit demander aux clientes de revenir à la structure lorsque les stocks de SP seront réapprovisionnés, soit diriger les clientes vers la pharmacie de la structure pour obtenir de la SP, soit demander à la pharmacie de livrer plus de SP à la zone de consultation.

« [Lorsqu'il n'y a pas de SP en stock dans le centre de santé] certaines [clientes] partent acheter [de la SP dans d'autres pharmacies] et d'autres disent qu'elles vont attendre la nôtre. La plupart attendent. » - Prestataire en milieu rural, Tanganyika

« [Et quand vous remarquez que vous en avez peu dans votre salle de consultation ?] Ensuite, il y a la personne qui gère la pharmacie. Donc on peut toujours demander, même avant les consultations, pour savoir s'il y a encore de la SP ou pas. » - Prestataire en milieu urbain, Lualaba

« Notre façon de travailler est bonne, c'est toujours bon parce qu'ils gardent le gros stock là-bas [à la pharmacie] et nous, au service en question (CPN), nous gardons le petit stock. Dès que le petit stock est épuisé, nous revenons toujours au grand stock. » - Prestataire en milieu urbain, Tanganyika

La question n'a pas été posée directement aux prestataires, mais ils ont parfois laissé entendre qu'ils n'étaient pas conscients du niveau de stock de SP dans les zones en dehors de la zone de consultation (par exemple, à la pharmacie ou dans un dispensaire de l'établissement). Quelques prestataires ont parlé d'envoyer des clientes à la pharmacie de l'établissement pour obtenir de la SP et que la cliente revienne chez le prestataire pour signaler que la pharmacie n'avait pas de SP en stock. Ces témoignages suggèrent que la communication et la coordination entre la pharmacie et les prestataires de soins prénatals pourraient être améliorées.

« Lorsque nous avons passé la commande [de SP du bureau de zone] à l'ITA (infirmier titulaire adjoint), j'ai envoyé les femmes enceintes avec le carnet à l'ITA pour qu'il lui donne [la SP] et l'écrive dans le carnet et la mère est revenue me voir pour me dire qu'il n'y avait plus de médicament. » - Prestataire en milieu rural, Tanganyika

« C'est quand j'envoie des femmes à la pharmacie, quand elles nous disent qu'elles n'ont pas été servies, que je comprends à ce moment-là que nous sommes en rupture de stock. » - Prestataire en milieu rural, Lualaba

Systèmes d'alerte et de demande de stock de SP. Plusieurs prestataires ont parlé des systèmes d'alerte de stock comme un élément pouvant aider à assurer la fourniture de SP lors des CPN. Un système d'alerte de stock est utilisé pour signaler que le stock de SP est tombé en dessous d'un seuil déterminé. Ces systèmes d'alerte leur permettent de s'assurer qu'une demande de stock SP est passée avant que l'établissement n'atteigne un stock nul. Certains prestataires ont noté que lorsqu'ils atteignent des niveaux d'alerte de stock ou de stock nul dans leur zone de CPN, ils font une demande auprès du bureau de la zone de santé pour un approvisionnement supplémentaire en SP, mais d'autres prestataires ont laissé entendre que ce niveau de gestion de stock ne fait pas partie de leurs responsabilités.

« À mon avis, cela [éviter les ruptures de stock] devrait être l'affaire de la direction. Pour ceux qui gèrent la pharmacie, l'inventaire, tout ça. Très souvent, ils nous demandent nos besoins. » - Prestataire en milieu urbain, Lualaba

« Je dirais, il faut savoir gérer l'alerte de stock, savoir combien de stock on a encore, pour ne pas connaître de rupture de stock. » - Prestataire en milieu urbain, Tanganyika

« Souvent on regarde la fiche de stock parce que sur la fiche de stock il y a l'alerte de stock, dès qu'on atteint l'alerte de stock, cela indique que bientôt on va avoir une rupture de stock. » - Prestataire en milieu rural, Lualaba

Dans un petit nombre d'établissements de santé, les prestataires ont mentionné que lorsque leur propre établissement est en rupture de stock de SP, ils peuvent chercher un approvisionnement auprès d'un établissement voisin comme mesure provisoire. L'autre recours, que les prestataires cherchent à éviter, est de conseiller aux femmes qu'elles doivent trouver la SP ailleurs, par exemple dans une pharmacie privée, où elles devront la payer.

« Parfois, nous demandons à un autre établissement qui est proche d'ici. Si cette structure est également en difficulté, alors nous devons donner des ordonnances aux femmes [pour qu'elles puissent acheter de la SP dans une pharmacie privée]. » - Prestataire en milieu urbain, Lualaba

Saisie des données et établissement de rapports pour le registre des CPN

De nombreux prestataires ont indiqué qu'il existe plusieurs types de formulaires qu'ils doivent remplir pour enregistrer les données lors des CPN. Il s'agit du formulaire d'enregistrement de la CPN, de la carte de consultation de la cliente, et parfois du formulaire RUMER qui permet de suivre les niveaux de stock de SP. Alors que les prestataires de certains établissements ont indiqué qu'un membre du personnel était spécialement chargé d'enregistrer les données dans ces formulaires, d'autres ont dit qu'ils géraient eux-mêmes cette tâche tout en interagissant avec la cliente pour lui fournir des conseils et un traitement. D'après les entretiens de départ, la plupart des clientes (77%) ont estimé que leur CPN avait duré 10 minutes ou moins, ce qui est un laps de temps très court pour évaluer la santé d'une grossesse, fournir des services et des messages éducatifs tout en tenant des registres précis.

L'enregistrement des données exige une attention particulière aux détails, car les prestataires ont décrit qu'ils examinent d'abord la carte de consultation de la cliente et mettent à jour leur registre de CPN avec toute information manquante contenue dans ce document. Par exemple, si une cliente a bénéficié de services de CPN dans un autre établissement de santé, les prestataires transposent les données de la carte de la cliente dans leur registre de CPN pour savoir quelle dose de SP ils vont administrer lors de cette visite. A partir des entretiens de départ avec les clientes, nous avons constaté que 18% des clientes qui ont vu un prestataire dans l'établissement de santé le jour de l'entretien ont déclaré avoir assisté à au moins une CPN pour leur grossesse dans un autre établissement de santé, ce qui suggère qu'il n'est pas rare que les prestataires aient besoin de réconcilier les données sur les doses de SP entre les établissements de santé, si elles sont disponibles sur la carte de la cliente. La charge de la saisie des données en même temps que les soins aux clientes peut conduire à des « raccourcis » dans la saisie des données sur les formulaires du registre des CPN. En examinant les registres rétrospectifs

de CPN, nous avons noté un grand nombre de données manquantes, ce qui pourrait s'expliquer par la double charge de l'interaction avec la cliente et de la saisie de données complètes.

« Les difficultés que nous rencontrons : la première difficulté, nous avons beaucoup de documents à remplir. La fatigue peut aussi nous affecter ; deuxièmement, nous n'avons pas assez de matériel ou de personnel qui puisse nous aider à faire le travail correctement. » - Prestataire en milieu rural, Lualaba

« Eh bien, nous voulons souvent faire l'enregistrement des données en même temps que la CPN, et parfois cela ne fonctionne pas et nous le faisons après. » - Prestataire en milieu rural, Lualaba

Quelques prestataires ont noté que les pénuries de cartes de clientes et de formulaires d'enregistrement constituaient un obstacle à la tenue et à l'exactitude des dossiers ou à la connaissance de la dose de SP à fournir à une cliente.

« La carte [de consultation de la cliente] pourra m'indiquer qu'elle vient de telle ou telle structure et qu'elle a assisté à tant de CPN et je peux voir quand elle a reçu de la SP.. Nous rencontrons des difficultés car notre stock de cartes [de consultation des clientes] s'épuise s'il n'y a pas de partenaire dédié [pour les fournir] ... cela entraîne des difficultés pour la femme en raison des déplacements [entre les établissements de santé] ... si elle n'a pas reçu sa carte, c'est juste un papier [établi à l'établissement de santé, qui peut confirmer qu'ils] l'ont donné [la SP]. » Nous devons organiser un système pour [suivre] la conformité de la prise de SP. » - Prestataire en milieu rural, Tanganyika

En outre, il se peut qu'il y ait un manque d'orientation claire sur les attentes standard concernant la façon dont les formulaires du registre doivent être remplis. La plupart des prestataires ont indiqué qu'ils n'avaient pas reçu de formation spécifique à ce sujet, et nous avons constaté des variations dans la manière dont les prestataires décrivaient la façon dont ils saisissent les données dans le registre des CPN. Par exemple, certains ont indiqué qu'ils incluaient les dates de fourniture de chaque dose de SP alors que d'autres ont dit qu'ils marquaient ces champs d'un X.

« Et bien il y a aussi une procédure pour ce qu'il faut enregistrer, parce que chaque année il y a un nouveau registre, on se retrouve avec une autre procédure qui ne coïncide pas avec ce qu'on avait, pour cela on pourrait aussi avoir quelque chose comme une proposition pour nous aider à nous améliorer. » - Prestataire en milieu urbain, Lualaba

Ces variations sur la personne censée saisir et le mode de saisie des données constituent la première étape d'une chaîne de transmission des données à l'agent de santé chargé de les saisir dans le SNIS. Dans la plupart des établissements de santé, c'est l'infirmière titulaire (IT) qui est chargé-e de saisir les données dans le SNIS chaque mois. Dans certains établissements, le rôle de la synthèse des données est partagé entre le prestataire de soins prénatals et le service informatique, le prestataire comptabilisant le nombre de CPN et les doses de SP qu'il a fournies au cours du mois, et le service informatique synthétisant ces données pour tous les prestataires de l'établissement. Dans d'autres établissements, les registres des CPN sont remis à l'IT et celui/celle-ci les interprète pour obtenir des totaux synthétiques pour le mois. Si les dates des CPN et de la fourniture de SP ne sont pas enregistrées dans le registre, et si les données d'une cliente pour toutes les CPN sont enregistrées sur une seule ligne du registre des CPN (comme c'était le cas pour toutes les données extraites des registres des CPN dans les établissements de santé échantillonnés au Tanganyika), cela peut rendre difficile une synthèse précise des données. L'IT peut également devoir réconcilier ou retracer les données des clientes à travers le registre des CPN et les formulaires RUMER de gestion du stock de SP pour assurer un alignement des données sur la fourniture de SP et le stock de SP utilisé dans l'établissement.

4. Évaluations de la qualité des données

Ces résultats sont rapportés au niveau de la province afin de protéger la confidentialité des établissements de santé échantillonnés pour cette étude. Pour tenir compte de la petite taille des échantillons, il est recommandé de considérer les données en termes de nombre de clientes plutôt qu'en termes de pourcentage. De plus, étant donné la taille limitée de l'échantillon, ces données doivent être considérées comme illustratives plutôt que représentatives au niveau de la province.

- a. Le pourcentage de variation entre l'administration observée de TPIp et l'administration enregistrée dans les registres CPN des établissements de santé

Un total de 33 observations a pu être mis en correspondance avec les enregistrements du registre des CPN actuels (voir l'annexe 5 pour l'instrument de collecte de données du formulaire d'observation). Parmi ceux-ci, un

total de 22 clientes a été observé en train de se faire offrir et/ou d'ingérer de la SP alors qu'elles étaient dans la salle de consultation, 13/17 clientes dans le Lualaba et 9/16 clientes au Tanganyika (voir tableau 12).

Tableau 12.

OBSERVATIONS DE LA FOURNITURE DE SP LORS DES CPN			
INDICATEUR	TOTAL N=33	LUALABA N=17	TANGANYIKA N=16
SP donnée : n(%)	15 (45%)	6 (35%)	9 (56%)
SP ingérée : n(%)	20 (61%)	13 (76%)	7 (44%)
SP donnée OU ingérée dans la salle de consultation : n (%, taux de fourniture de SP à partir des observations)	22 (67%)	13 (76%)	9 (56%)

A partir de l'appariement des registres actuels des CPN, nous trouvons des taux de fourniture de SP différents de ce qui a été observé. Plus précisément, sur l'ensemble des 33 clientes observées, nous constatons que 17 clientes ont été enregistrées comme ayant reçu de la SP lors de leur dernière CPN, 7 à Lualaba et 10 à Tanganyika (voir tableau 13). En chiffres bruts, le nombre de clientes enregistrées comme ayant reçu de la SP ne correspond pas au nombre de clientes observées ayant reçu de la SP.

Tableau 13.

FOURNITURE DE SP SELON LE REGISTRE DES CPN PARMIS TOUTES LES CLIENTES OBSERVÉES			
PARMI TOUTES LES CLIENTES OBSERVÉES...	TOTAL N=33	LUALABA N=17	TANGANYIKA N=16
...enregistrée comme ayant reçu de la SP lors de la dernière CPN : n (%, taux de fourniture de SP d'après les registres)	17 (52%)	7 (41%)	10 (63%)

Cependant, il y a également des divergences entre les clientes enregistrées comme ayant reçu de la SP et celles qui ont été observées comme ayant reçu de la SP. En comparant les données d'observation aux données actuelles du registre des CPN pour les clientes, nous constatons que seulement la moitié des dossiers des clientes ont été enregistrés avec précision. Si nous considérons ce qui a été observé comme une « vérité » (les clientes observées comme se voyant offrir et/ou ingérant de la SP dans la salle de consultation devraient être enregistrées comme recevant de la SP dans le registre actuel des CPN), ces analyses remettent en question la qualité des données du registre des CPN. Plus précisément, parmi les 22 clientes observées comme s'étant vu proposer et/ou ayant ingéré de la SP dans la salle de consultation, seules 13 ont été enregistrées comme ayant reçu de la SP pendant la consultation selon le registre actuel des CPN (voir tableau 14). En utilisant la formule ci-dessous, nous calculons un pourcentage élevé de variation entre ce qui a été observé et enregistré pour la fourniture de SP dans les établissements de l'échantillon : 41%. Cela suggère que les données sur la fourniture de SP dans les registres des CPN peuvent avoir été sous-déclarées par rapport à ce qui a été observé.

Pourcentage de variation entre la fourniture de SP observée et enregistrée =

$$\left[\frac{(\text{nb clientes observées avoir reçu le TPIp au cours de cette CPN} - \text{nb clientes enregistrées comme ayant reçu un TPIp dans le registre en cours})}{(\text{nb clientes observées avoir reçu le TPIp au cours de cette CPN})} \right] \times 100$$

Tableau 14.

VARIATION DES TAUX DE FOURNITURE DE SP OBSERVÉS ET ENREGISTRÉS DANS LES REGISTRES DES CPN			
SUR LA SP <u>DONNÉE ET/OU</u> <u>INGÉRÉE</u> DANS LA SALLE DE CONSULTATION	TOTAL N=33	LUALABA N=17	TANGANYIKA N=16
...enregistrée comme ayant reçu de la SP lors de la dernière CPN dans le registre des CPN : n(%)	13 (59%)	7 (54%)	6 (67%)
Variation en pourcentage de fourniture de SP telle qu'elle a été enregistrée dans le registre d'observation par rapport au registre des CPN actuel	$[(22-13)/22] \times 100 =$ 40,91%	$[(13-7)/13] \times 100 =$ 46,15%,	$[(9-6)/9] \times 100 =$ 33,33%,

Deux types de discordance ont été explorés pour comprendre les cas en dehors des 13/22 clientes qui ont été à la fois observées et enregistrées comme recevant de la SP. 1) Celles qui ont été observées recevant de la SP mais qui n'ont pas été enregistrées comme telles (sous-enregistrement), et 2) Celles qui n'ont pas été observées recevant de la SP mais qui ont été enregistrées comme telles (enregistrement erroné ou SP fournie en dehors de la CPN). De plus, grâce à l'observation, nous avons compris que le fait de se voir offrir de la SP au centre de santé n'équivaut pas à ce que les clientes prennent de la SP (par exemple, être observée directement comme ingérant le médicament). Nous avons également enquêté sur la manière dont les prestataires ont enregistré ces cas.

En examinant les données pour celles qui ont été observées comme se voyant offrir et/ou ingérant de la SP mais qui n'ont pas été enregistrées comme en recevant selon leur registre des CPN actuel, nous trouvons que les divergences entre les observations et les registres sont systématiques, avec un regroupement par établissement. Plus précisément, 8 des 9 cas pour lesquels la fourniture de SP a été observée mais non enregistrée sont regroupés dans 3 établissements de santé. Ces divergences systématiques suggèrent qu'une supervision de soutien pourrait être utile pour identifier les établissements de santé dans lesquels une formation dédiée est nécessaire pour améliorer la qualité de l'enregistrement des données pour la fourniture de SP dans les registres actuels des CPN. Grâce à une supervision au niveau des établissements, les pratiques d'enregistrement peuvent être vérifiées et améliorées.

Nous avons également trouvé 4 cas groupés dans un établissement de santé où les clientes n'ont pas été observées en train de se voir offrir ou d'ingérer de la SP mais ont été enregistrées comme recevant de la SP dans le registre actuel des CPN. A partir des données recueillies, nous ne savons pas si cela est le reflet d'une mauvaise qualité des données ou si la fourniture et l'observation de l'ingestion de SP ont eu lieu en dehors de la salle de consultation, par exemple au cours d'une session éducative précédente. Par le biais d'une supervision de soutien, ces divergences pourraient également être examinées pour s'assurer que les données sur la fourniture de SP sont enregistrées avec précision dans les registres des CPN.

Enfin, nous avons trouvé deux cas groupés dans 1 établissement de santé dans lesquels les clientes ont été observées en train de se voir offrir de la SP mais n'ont pas été observées en train de l'ingérer dans la salle de consultation. Dans ces cas, les clientes n'ont pas été enregistrées comme recevant de la SP dans leur registre des CPN actuel. Puisque les prestataires cherchent des moyens de gérer les effets secondaires de la SP qu'ils observent dans leur pratique clinique, et étant donné que nous avons entendu plusieurs d'entre eux parler de conseiller aux clientes de prendre la SP à la maison avec un repas, il est possible qu'il y ait un manque de clarté sur la façon d'enregistrer l'administration de la SP pour les clientes à qui l'on a proposé d'ingérer de la SP mais qui n'ont pas été observées directement pendant leur consultation. Cela pourrait être considéré comme un sous-enregistrement de la délivrance de la SP, et soulève des questions sur la fréquence à laquelle les clientes à qui l'on a conseillé de prendre de la SP à la maison ingèrent la dose complète de SP et donc bénéficient de ses avantages.

Une situation similaire a été relatée lors d'un entretien avec un prestataire, qui a suggéré qu'il peut y avoir des complexités situationnelles à l'enregistrement des données avec des attentes standardisées. Dans l'histoire ci-dessous, plutôt que de déterminer la réception de la SP lors de la consultation et l'enregistrer définitivement

à ce moment-là, le prestataire semble considérer les données du registre des CPN comme étant « fluctuantes » au cours du mois. Ils ont fait un suivi avec la cliente puisqu'ils n'ont pas pu observer directement l'ingestion de la dose de SP, et ont enregistré la réception de la SP dans le registre sur la base du suivi.

« Par exemple, nous avons eu une fille ici qui avait pris de la SP et qui a ensuite vomi. Nous lui avons dit d'aller la prendre à la maison. Le mari est venu rapporter qu'elle n'avait pas pris [la SP] à la maison. Nous cherchons tous les moyens possibles pour qu'elle le prenne ici, au centre [de santé]. Et nous avons inscrit pour SP1 [dans le registre actuel des CPN] qu'elle n'avait pas pris [la SP]. - Prestataire en milieu urbain, Tanganyika

Cependant, comme on l'a vu dans les résultats liés aux entretiens de départ avec les clientes, l'alignement des enregistrements du registre notant la délivrance de la SP avec le souvenir de la cliente qui a reçu (mais pas nécessairement ingéré la SP sur place) suggère que la plupart des prestataires peuvent enregistrer la fourniture de SP sur la base de leurs propres actions, et non pas sur la base du fait qu'ils savent que le médicament a été ingéré et digéré par la cliente.

- b. Le pourcentage de variation entre l'administration de TPIp déclarée par la cliente et l'administration enregistrée dans les registres CPN des établissements de santé

Nous avons adopté plusieurs approches pour comparer les données sur la fourniture de SP provenant des entretiens de départ avec les clientes (voir l'annexe 6 pour l'instrument de collecte de données de l'entretien de départ avec les clientes) à ce qui est enregistré dans les données du registre actuel des CPN pour les clientes (voir l'annexe 7 pour l'instrument de collecte de données de l'extraction du registre actuel). Au cours des entretiens de départ, plusieurs questions ont été posées aux clientes pour vérifier si elles avaient reçu de la SP, et nous avons construit trois approches pour calculer le nombre de clientes qui ont déclaré avoir reçu de la SP, et les taux de fourniture de SP par souvenir de cliente à partir des entretiens de départ. Les données manquantes ont été imputées sur la base de la moyenne provinciale pour les trois approches :

1. *La moins prudente* : Utilisation d'une seule question sur le souvenir de s'être vu offrir des pilules pour se protéger contre le paludisme (défini par la réponse à 1 question)
2. *Assez prudente* : Utilisation uniquement des clientes qui ont déclaré avoir vu un prestataire (en vérifiant qu'elles ont passé et font référence à une CPN dans leurs réponses), qui ont dit avoir reçu des médicaments pour la prévention du paludisme (définis par les réponses à 3 questions)
3. *La plus prudente* : Utilisation uniquement des clientes qui ont déclaré avoir vu un prestataire (en vérifiant qu'elles ont passé et font référence à une CPN dans leurs réponses), qui ont dit avoir reçu un médicament pour la prévention du paludisme et qui ont vérifié avoir reçu au moins 3 pilules pendant les CPN (défini par les réponses à 4 questions)

Le tableau 15 fournit les résultats comparant le souvenir des clientes de s'être vu offrir de la SP en utilisant les trois approches avec la fourniture de SP telle qu'enregistrée dans les registres actuels des CPN. En utilisant l'approche *la moins prudente*, nous constatons une faible concordance entre la fourniture de SP enregistrée dans le registre des CPN et le souvenir de l'offre de SP (63% des personnes enregistrées comme ayant reçu de la SP se souviennent de se l'être vue offrir). Cependant, les données sont beaucoup mieux alignées si l'on utilise les deux approches *plus prudentes* (pour chacune d'elles, 92% des personnes enregistrées comme recevant de la SP se souviennent qu'elle leur a été proposée). Cela suggère qu'une approche plus prudente pourrait être plus précise pour évaluer avec exactitude quelles clientes se sont vues offrir de la SP pendant leur CPN.

Nous avons ensuite calculé le pourcentage de variation de la fourniture de SP enregistrée par rapport à celle dans les souvenirs des clientes. Pour le souvenir de la SP, nous avons utilisé l'approche la plus prudente comme « vérité » à comparer avec ce qui a été enregistré dans les dossiers actuels du registre des CPN. Dans l'ensemble, 75 clientes se sont rappelées s'être vu offrir de la SP pendant leur CPN, mais seulement 61 ont été enregistrées comme ayant reçu de la SP pendant la consultation selon le registre actuel des CPN. En utilisant la formule ci-dessous, nous trouvons une variation modérée entre le souvenir et les données enregistrées : 19%, avec une variation légèrement plus élevée dans le Lualaba (21%) par rapport au Tanganyika (15%). Cela suggère que les données sur la fourniture de SP dans les registres des CPN peuvent être sous-estimées par rapport à ce dont se souviennent les clientes des CPN lors des entretiens de départ.

Pourcentage de variation entre la fourniture de SP déclarée et enregistrée =

$[(\text{nb clientes disant s'être vu proposer de la SP au cours de cette CPN, le plus prudent} - \text{nb clientes enregistrées comme ayant reçu de la SP dans le registre actuel}) / (\text{nb clientes disant s'être vu proposer de la SP au cours de cette CPN, le plus prudent})] \times 100$

Tableau 15.

VARIATION DES TAUX DE FOURNITURE DE SP ENREGISTRÉS DANS LES REGISTRES DES CPN ET DANS LES SOUVENIRS DES CLIENTES			
ENREGISTRÉES COMME AYANT REÇU DE LA SP PENDANT LEUR CONSULTATION DANS LE REGISTRE ACTUEL - N (%)	TOTAL	LUALABA	TANGANYIKA
...et déclarant s'être vu proposer de la SP (taux de fourniture) - <i>le moins prudent</i> : n=301, 118, 183	191 (63%)	68 (58%)	123 (67%)
...et déclarant s'être vu proposer de la SP (taux de fourniture) - <i>assez prudent</i> : n=66, 35, 31	61 (92%)	33 (94%)	28 (90%)
...et déclarant s'être vu proposer de la SP (taux de fourniture) - <i>le plus prudent</i> : n=66, 35, 31	61 (92%)	33 (94%)	28 (90%)
Variation en pourcentage de l'offre de SP telle qu'enregistrée dans le registre actuel des CPN par rapport à la fourniture de SP déclarée - <i>le plus prudent</i>	$[(75-61)/75] \times 100 =$ 18,67%,	$[(42-33)/42] \times 100 =$ 21,43%,	$[(33-28)/33] \times 100 =$ 15,15%,

Étant donné que les données d'observation ont révélé que certaines clientes se voient offrir de la SP mais qu'on leur conseille de prendre le médicament à la maison, et que les entretiens avec les prestataires ont suggéré des situations dans lesquelles il est complexe de décider si la SP doit être enregistrée comme fournie ou non, nous nous sommes demandés comment le souvenir des clientes de l'ingestion réelle de la SP se compare à la fourniture de SP enregistrée dans les registres. Les prestataires enregistrent-ils la fourniture de SP dans les registres en pensant que cela signifie que la SP a été *délivrée* à la cliente, ou que la SP a été *ingérée* par la cliente ? Nous avons comparé le nombre de clientes qui se souvenaient s'être vu proposer l'approche la plus prudente décrite ci-dessus avec le nombre de celles qui se souvenaient avoir ingéré de la SP sur place pendant leur CPN. Comme le montre le tableau 16, 61/66 (92%) des clientes qui avaient été enregistrées comme ayant reçu de la SP dans le registre des CPN actuel se souvenaient qu'on leur avait proposé de la SP, mais seulement 49/61 (80%) des clientes enregistrées comme ayant reçu de la SP dans le registre des CPN actuel se rappelaient avoir ingéré la dose sur place. On peut considérer qu'il s'agit de comparaisons entre le taux de délivrance de SP et le taux d'ingestion de SP. Le taux qui s'aligne le plus étroitement sur les enregistrements du registre des CPN est le taux de délivrance de SP. Ainsi, nous concluons que la plupart des prestataires font en sorte que les données sur la SP dans les registres des CPN reflètent le nombre de clientes à qui la SP a été offerte - pas nécessairement le nombre de celles qui ont été directement observées en train d'ingérer le médicament, comme le prévoient les directives de l'OMS pour la prestation de services de TPIp.

Tableau 16.

COMPARAISON DES TAUX DE DÉLIVRANCE ET D'INGESTION DE SP AVEC LA FOURNITURE DE SP DANS LES REGISTRES DES CPN			
ENREGISTRÉES COMME AYANT REÇU DE LA SP PENDANT LEUR CONSULTATION DANS LE REGISTRE ACTUEL - N (%)	TOTAL	LUALABA	TANGANYIKA
...et déclarant s'être vu proposer de la SP (taux de délivrance) - le plus prudent : n=66, 35, 31	61 (92)	33 (94)	28 (90)
...et déclarant avoir ingéré la SP (taux d'ingestion) - le plus prudent : n=61, 33, 28	49 (80)	29 (88)	20 (71)

- c. Pourcentage de variation entre les registres CPN des établissements de santé et les données de suivi de routine du ministère de la Santé (SNIS) pour la délivrance de SP1

Les données de surveillance de routine sur la délivrance de SP pendant la CPN sont relativement complètes, et les données ont été extraites du système SNIS pour couvrir la période de janvier 2020 à janvier 2021. Cependant, comme nous l'avons vu précédemment, les données du registre des CPN étaient caractérisées par de nombreux éléments de données manquants (voir l'annexe 1 pour l'instrument de collecte de données de l'extraction rétrospective du registre des CPN). En fait, les dates des CPN manquaient dans tous les dossiers de tous les établissements de santé de l'échantillon au Tanganyika et manquaient parfois dans les dossiers des établissements de santé dans le Lualaba.

Lorsque les dates CPN1 étaient disponibles dans le Lualaba, la plus grande période de chevauchement entre les données disponibles du registre et du SNIS était d'avril à octobre 2020. Pendant cette période, cependant, les dates de consultation des clientes des CPN1 n'étaient disponibles que pour 10 des 15 établissements de santé de l'échantillon. Même parmi les 10 établissements de santé, les données relatives aux dates manquaient pour certaines clientes de la CPN1, de sorte qu'un échantillon total de 999 dossiers de registres des clientes des CPN a été pris en compte pour calculer le taux de fourniture de SP1 à la CPN1 pour les clientes des 10 établissements de santé dans le Lualaba d'avril à octobre 2020. Sur ces 10 établissements de santé, seuls quatre ont enregistré la délivrance de SP1 pour des clientes ayant passé la CPN1 entre avril et octobre 2020 ; les six autres établissements de santé n'ont enregistré la délivrance de SP1 pour aucune cliente ayant passé CPN1 pendant cette période. Si nous supposons que les 10 établissements de santé dans lesquels des données sur les dates de CPN1 sont disponibles ont enregistré avec précision la fourniture de SP1, alors nous concluons que 6 des établissements de santé n'ont systématiquement fourni aucune SP1 aux clientes pendant la période d'avril à octobre 2020. Cependant, les données de l'évaluation des établissements sur le nombre de jours de rupture de stock de SP indiquent que la plupart de ces 10 établissements ont enregistré 0 jour de rupture de stock de SP d'avril à octobre 2020. Il semble donc peu probable qu'ils n'aient vraiment pas fourni de SP aux clientes des CPN1 pendant cette période. Il semble plus probable qu'il s'agisse d'un cas de sous-enregistrement de la fourniture de SP dans les registres.

Le tableau 17 compare la fourniture de SP1 selon les données du registre des CPN à celle qui a été rapportée dans le SNIS. En comparant les taux de fourniture de SP1 à CPN1 à partir des données du registre et du SNIS pour les 10 établissements de santé qui avaient des données sur la date de CPN1, nous observons un taux de fourniture de SP1 à CPN1 qui est 50 points de pourcentage plus élevé dans le SNIS comparé aux registres des CPN. Cet écart est d'une ampleur alarmante. Cependant, étant donné qu'aucune fourniture de SP1 n'est enregistrée pour six de ces 10 établissements de santé alors que la fourniture de SP a été rapportée dans le SNIS, nous devons douter de l'exactitude des données enregistrées dans le registre de ces six établissements de santé. Nous pouvons conclure que les rapports du SNIS ont été calculés sur la base de données supplémentaires aux seules données incluses dans les registres des CPN. En examinant uniquement les quatre établissements de santé dans lesquels une certaine fourniture de SP1 a été enregistrée pour les clientes de CPN1 qui ont passé leur CPN1 entre avril et octobre 2020, nous calculons un taux de fourniture de SP1 à CPN1 de 85%. Il s'agit d'une différence de seulement 2 points de pourcentage par rapport à ce qui a été rapporté dans le SNIS pour les 4

mêmes établissements de santé et la même période. Nous pouvons donc conclure que ce n'est que dans ces 4 établissements de santé que les données ont probablement été enregistrées avec précision pour les clientes, et qu'elles correspondent donc à ce qu'ils ont déclaré au SNIS. Ainsi, dans les cas où nous avons confiance dans l'exactitude des données enregistrées dans les registres des CPN, il ne semble pas y avoir de grande variation dans les taux de fourniture de SP1 selon les registres des CPN par rapport à ceux rapportés dans le SNIS.

L'exhaustivité des données est préoccupante lorsqu'on compare les données des registres des CPN et les rapports du SNIS. Pour les quatre établissements de santé où nous avons plus de confiance dans l'exactitude des données enregistrées dans le registre, nous n'avons toujours pas confiance dans l'exhaustivité des données du registre. Au total, 345 enregistrements de clientes étaient disponibles avec des données sur la date des CPN1, mais ces quatre établissements ont déclaré 1 025 clientes de CPN1 dans le SNIS. Ainsi, même dans ces quatre établissements où nous pouvons être confiants dans l'exactitude des données des registres, il semble qu'il manque des dossiers de clientes pour près des deux tiers des clientes des CPN1 qui ont consulté au cours des mois d'avril à octobre 2020.

Si les prestataires de soins prénatals se considèrent généralement comme responsables de l'enregistrement des données dans les registres des CPN, la plupart ne se considèrent pas comme responsables de la transmission de ces données au SNIS. Au contraire, cette tâche est souvent considérée comme étant du ressort de l'IT qui n'est souvent pas présent-e lors de la CPN. Les prestataires ont indiqué que la fourniture de SP peut être documentée dans plusieurs formulaires dans un établissement de santé, de sorte que l'IT doit parfois réconcilier les formulaires de registre des CPN et les feuilles de stock de SP de la pharmacie, et éventuellement d'autres sources de données pour arriver au nombre total de clientes des CPN et au total de doses de SP délivrées. Dans les établissements de santé où les informations du registre des CPN sont incomplètes et enregistrées de manière inexacte, le rapprochement de diverses sources pour calculer les données à reporter dans le SNIS pourrait mener à de mauvaises interprétations. De plus, même si les données rapportées dans le SNIS reflètent les informations les plus précises sur la fourniture de SP par établissement de santé, il ne semble pas que le personnel de l'établissement de santé réconcilie et mette à jour rétroactivement les registres des CPN pour s'assurer qu'ils correspondent aux données mensuelles rapportées dans le SNIS.

Lorsque nous examinerons les raisons pour lesquelles les registres sont incomplets et inexacts, nous pourrions revenir sur les résultats des entretiens avec les prestataires. Nous avons entendu un exemple d'un prestataire qui continuait à contrôler ses clientes pour déterminer si elles ingéraient la SP qui leur avait été fournie. Par conséquent, l'enregistrement du registre a été « fluctuant » tout au long du mois. Nous avons entendu beaucoup plus de prestataires noter qu'il y a une lourde charge de travail pour remplir les dossiers du registre tout en fournissant également des services de consultation, et souvent il n'y a pas de personnel dédié à la tâche de remplir le dossier du registre. À partir des analyses de régression, nous voyons que les établissements de santé à fort volume étaient associés à une plus faible fourniture de SP dans les registres, mais nous pouvons maintenant considérer que cela pourrait aussi être un sous-enregistrement de la fourniture de SP. Dans les établissements à forte fréquentation, la pression liée à la nécessité de voir plus de clientes peut amener les prestataires à ne pas accorder la priorité à l'enregistrement complet et précis des données dans les dossiers du registre des CPN. L'ensemble de ces éléments peut expliquer le manque d'exhaustivité des registres, et éventuellement le manque de précision dans l'enregistrement des données. À l'heure actuelle, les visites de supervision n'incluent pas forcément des actes visant à comparer les données du registre des CPN avec les rapports du SNIS et à souligner la nécessité de tenir des registres complets et précis. Inclure de tels actes lors des visites de supervision pourrait être un moyen d'améliorer la qualité des enregistrements du registre et donner aux superviseurs l'occasion de vérifier les sources de données utilisées et le processus employé pour calculer les données rapportées au SNIS.

Tableau 17.

COMPARAISON DES TAUX DE FOURNITURE DE SP1 À CPN1, AVRIL - OCTOBRE 2020 :	
DONNÉES DU REGISTRE DES CPN VS. DONNÉES DU RAPPRT SNIS	
DONNÉES DU REGISTRE DES CPN	TAUX DE FOURNITURE DE SP1 À CPN1
SP1 délivrée à CPN1, 10 établissements de santé dans le Lualaba (n=999)	29,43%,
SP1 délivrée à CPN1, 4 établissements de santé dans le Lualaba avec à la fois des données pour SP1 et des données de date de CPN1 (n=345)	85,22%,
DONNÉES DU SNIS	
SP1 délivrée à CPN1, correspondant aux 10 établissements de santé dans le Lualaba (n=2 431)	79,47%,
SP1 délivrée à CPN1, correspondant aux 4 établissements de santé dans le Lualaba (n=1 026)	87,43%,

Conclusion et implications

Cette étude caractérise le problème des opportunités manquées pour la délivrance de SP lors des CPN et souligne que la réalité de la fourniture de SP, de son enregistrement et des rapports est complexe. Alors que les données montrent qu'il y a effectivement des opportunités manquées pour la fourniture de SP, l'ampleur de ce phénomène est difficile à établir car les sources de données ne sont pas concordantes. Il y a des facteurs liés à la chaîne d'approvisionnement, des facteurs liés à la prestation de services, des facteurs liés à la coordination et des facteurs liés à la qualité des données qui jouent tous un rôle dans la compréhension de la façon d'améliorer la fourniture de SP pendant la CPN. A partir de la triangulation des données collectées, nous voyons quelques thèmes émerger pour des stratégies potentielles pour améliorer la fourniture de SP et l'enregistrement des données.

Bien qu'elles n'entrent pas dans le cadre de cette étude, les données du registre des CPN révèlent qu'il y a une forte baisse du nombre de femmes qui reviennent à l'établissement de santé pour les CPN 2-4. La poursuite de la fourniture de SP dépend du retour des clientes aux CPN ultérieures. Ainsi, toute intervention résultant des conclusions de ce rapport devrait être complétée par des interventions communautaires visant à encourager les femmes et leurs systèmes de soutien social à se rendre aux CPN au moins 4 fois pendant la grossesse. Ces efforts de sensibilisation dans la communauté peuvent mettre en évidence les avantages de la CPN pour la prévention du paludisme pendant la grossesse.

Nous constatons qu'il y a des opportunités manquées pour la fourniture de SP aux CPN, mais la mesure dans laquelle la SP n'est pas fournie aux clientes éligibles varie selon la source de données qui est examinée. A partir des registres des CPN, qui devraient être la source la plus immédiate pour enregistrer la fourniture de SP pendant les CPN, nous constatons que lorsque l'on tient compte de l'éligibilité à la SP lors de CPN1, il y a beaucoup d'opportunités manquées pour la fourniture de SP, le Tanganyika fournissant plus souvent de la SP lors de CPN1 que le Lualaba. Bien qu'il y ait toujours beaucoup d'opportunités manquées pour la fourniture de SP3+ parmi les clientes qui assistent à 3+ CPN, la probabilité de fourniture de SP3+ est plus élevée dans le Lualaba qu'au Tanganyika. Bien que, dans l'ensemble de l'étude, nous constatons que le taux de fourniture de SP diminue de SP1 à SP3+, il augmente dans le Lualaba et diminue au Tanganyika. Cependant, en comparant les données du registre avec les données disponibles dans le SNIS, nous constatons un niveau élevé de données manquantes, ce qui suggère que les enregistrements du registre des CPN peuvent ne pas être précis et complets. Nous n'avons pu comparer les enregistrements des registres des CPN et les données du SNIS que pour un petit nombre d'établissements échantillonnés dans cette étude, étant donné le grand nombre de données manquantes sur les dates des CPN dans les registres de soins prénatals, et lorsque nous nous sommes concentrés sur les établissements où nous avons la meilleure confiance dans l'exactitude des données des registres des CPN, nous avons constaté peu d'écart dans le taux de fourniture de SP1 à CPN1 entre les deux sources de données. La principale conclusion de la comparaison des sources de données est que les données du registre des CPN sont souvent imprécises et incomplètes. Les entretiens nous ont appris que les enregistrements du registre des CPN sont complétés par d'autres sources pour alimenter les données rapportées dans le SNIS. Nous ne pouvons pas vérifier s'il y a des erreurs dans le calcul des données lors de la déclaration au SNIS sur la base des registres des CPN, étant donné la faible confiance dans l'exactitude et l'exhaustivité des données des registres. L'enregistrement et le rapportage des données sont discutés plus en détail ci-dessous, mais ces divergences soulignent l'importance d'une supervision de soutien pour garantir l'exactitude et l'exhaustivité des enregistrements du registre des CPN et la cohérence entre les données du registre et celles saisies dans le SNIS. L'implication du bureau de la zone de santé dans l'examen des données peut aider à identifier les domaines d'amélioration pour l'enregistrement des données, et les lacunes dans l'approvisionnement en SP qui peuvent entraver la fourniture de SP.

En ce qui concerne l'approvisionnement en SP, d'après les données sur le nombre de jours de rupture de stock, nous ne pourrions pas caractériser les établissements de l'échantillon comme souffrant d'une pénurie chronique de SP. Cependant, les prestataires perçoivent les ruptures de stock comme un obstacle majeur, et des périodes plus longues depuis le dernier réapprovisionnement des stocks de SP sont significativement associées à une diminution des chances de fournir de la SP à chaque CPN et de fournir SP3+. COVID-19 peut également avoir entraîné des perturbations plus importantes dans la livraison des stocks de SP, car nous constatons que le nombre de jours de rupture de stock de SP a fortement augmenté entre septembre 2020 et janvier 2021 par

rapport aux mois précédents, ce qui coïncide avec la période de plus grande propagation de la pandémie en RDC. Il convient de noter, cependant, qu'il y avait une grande quantité de données manquantes et imputées pour les jours de rupture de stock de SP dans chaque établissement, car nous avons supposé de manière prudente que chaque fois qu'il y avait une rupture de stock, elle ne durait qu'un jour. Grâce aux évaluations des établissements, nous avons également constaté que dans certains établissements de santé, il y a un stock de SP disponible dans une autre zone de l'établissement (comme la pharmacie ou la réserve) même lorsque la SP est en rupture de stock dans la zone de CPN. Ainsi, les perceptions de ruptures de stock peuvent être erronées s'il existe des stocks supplémentaires de SP ailleurs dans l'établissement de santé. A partir des analyses de régression, nous voyons que s'il y a une réserve de SP dans une pharmacie ou une réserve, il y a plus de chance que les clientes reçoivent de la SP à chaque consultation. Les prestataires discutent souvent de la possibilité d'envoyer leurs clientes à la pharmacie de l'établissement pour obtenir de la SP après leur CPN, mais ils disent qu'il arrive que les clientes leur répondent que la pharmacie n'a pas de SP en stock. Ces résultats suggèrent que le réapprovisionnement de routine de SP, le maintien d'une réserve de SP pour réapprovisionner le stock de SP dans la zone de CPN et le renforcement de la communication sur le stock de SP entre la zone de soins prénatals et la pharmacie ou le responsable de la réserve par le biais d'un contrôle institutionnalisé des stocks avant les jours de CPN pourraient être utiles pour éviter les ruptures de stock et améliorer la fourniture de SP. Les organisations partenaires telles que Prospani/USAID peuvent être en mesure de soutenir le transport des produits du PNLP tels que la SP depuis les bureaux de zone jusqu'aux établissements de santé afin de minimiser les ruptures de stock et de réduire le temps entre les réapprovisionnements en SP. Le réapprovisionnement doit également tenir compte de la *consommation moyenne mensuelle* (CMM) de chaque établissement, un paramètre que chaque pharmacie calcule pour chaque produit qu'elle stocke afin de faciliter une gestion efficace des stocks. Plutôt que de réapprovisionner chaque établissement de santé avec un nombre fixe de doses de SP, chaque établissement doit être réapprovisionné en fonction de sa CMM pour s'assurer qu'elle reçoit une quantité adéquate de SP en fonction du volume de ses clientes.

Les prestataires travaillant dans des établissements dotés de systèmes d'alerte sur les stocks ont décrit le rôle important que ceux-ci jouent dans la gestion des stocks de SP et le soutien de la fourniture de SP. Dans certains établissements de santé, les prestataires utilisent un système d'alerte pour indiquer lorsqu'ils sont à court de stock de SP dans une zone particulière. Cela permet de faciliter la communication entre les différentes zones de l'établissement de santé pour gérer le flux du stock de SP vers les zones où elle est nécessaire. Accroître le sentiment de responsabilité partagée pour la gestion des stocks et encourager l'utilisation d'un système d'alerte de stock à plusieurs niveaux, de la zone de CPN à la pharmacie, et de la pharmacie au bureau de la zone de santé, pourrait aider à assurer une disponibilité suffisante des stocks de SP. Il pourrait y avoir des possibilités d'échanges d'apprentissage entre pairs sur la manière de mettre en place des systèmes efficaces d'alerte sur les stocks, où les établissements dans lesquels cela fonctionne bien pourraient servir de mentor à d'autres pour adopter une approche similaire.

L'étude montre que plusieurs facteurs liés à la prestation de services sont associés à une réduction de la fourniture de SP et peut-être à un sous-enregistrement de la fourniture de SP. Le volume de clientes est associé à une probabilité plus faible de fourniture de SP, ce qui est renforcé par l'association entre l'augmentation du nombre d'heures de prestation de services de soins prénatals et une probabilité plus faible de fourniture de SP. Il semble probable que dans les établissements de santé à gros volume, les prestataires soient submergés par le nombre de tâches qu'ils doivent accomplir lors de chaque CPN, notamment remplir plusieurs formulaires de saisie de données. En conséquence, soit la fourniture de SP peut être compromise, soit, plus probablement, l'enregistrement précis et complet de la fourniture de SP n'est pas prioritaire. De plus, les entretiens avec les prestataires nous ont appris que, bien que les CPN soient programmées à certains jours, si une cliente se présentait un jour non programmé, elle serait reçue pour examiner l'état de sa grossesse. Cependant, il n'était pas clair si la consultation serait enregistrée dans le registre des CPN et si la cliente recevrait de la SP lors de la consultation si elle arrivait un jour où les CPN ne sont pas prévues. Il est peut-être plus facile pour les petits établissements de santé avec des volumes de clientes plus faibles d'accueillir des CPN non programmées, de fournir de la SP lors de ces consultations, ainsi que d'accéder aux registres pour enregistrer ces données. Il peut être utile de trouver des stratégies pour que les établissements de santé de plus grande taille soient plus flexibles dans leur fourniture de SP et le financement d'un membre du personnel dédié pour se concentrer sur l'enregistrement complet et précis des données est nécessaire. Il est également possible que les défis de l'approvisionnement en SP et de la gestion des stocks soient encore plus exacerbés dans les grands établissements de santé ; cela devrait être exploré dans des études ultérieures comparant la fourniture de SP en fonction de diverses caractéristiques de

l'établissement telles que le volume de clientes. L'étude actuelle n'a pas permis d'examiner cette comparaison en détail, mais elle suggère que les établissements de santé plus grands peuvent avoir un plus grand besoin de soutien pour assurer une fourniture systématique de SP et un enregistrement précis des données.

La formation et la supervision jouent un rôle important dans l'amélioration de la fourniture de SP pendant la CPN. La probabilité de fournir de la SP à chaque CPN et de fournir SP3+ augmente si les établissements ont eu une visite de supervision l'année précédente. En moyenne, les établissements de l'échantillon ont eu 3 visites de supervision au cours de l'année écoulée et la dernière visite du DPS remonte à 4 mois. Près de la moitié des prestataires interrogés ont déclaré n'avoir jamais été formés à la fourniture de SP. Bien que les scores de connaissance des prestataires indiquent une forte connaissance des directives de fourniture de SP, les entretiens ont indiqué une certaine confusion quant au moment où les femmes enceintes sont éligibles pour recevoir de la SP et combien de doses de SP une femme peut recevoir pendant sa grossesse. Les prestataires semblaient s'inspirer du formulaire d'enregistrement des CPN, où l'on doit indiquer le nombre de clientes des CPN1 qui ont consulté avant 16 semaines d'âge gestationnel et qui comprennent seulement 4 espaces pour la fourniture de SP. Des changements au formulaire de collecte de données des CPN pourraient être envisagés pour mieux souligner les directives pour la SP afin de fournir de la SP à partir de 13 semaines et d'en administrer jusqu'à 8 doses (si une cliente passe des CPN). Ces changements devraient être appliqués au SNIS afin de garantir que les données appropriées puissent être suivies au niveau national. De nombreux prestataires notent également qu'il est rare que les clientes effectuent plus de 4 CPN et qu'elles commencent les CPN dès la 13^e semaine pour rendre possible la délivrance de SP3+. En tant que tel, pour vraiment améliorer la fourniture de SP au niveau communautaire, des efforts pour améliorer la prestation de services devraient être associés à des stratégies communautaires de communication pour le changement de comportement afin d'augmenter les CPN précoces et la fréquence à laquelle les clientes viennent à la CPN. Les visites de supervision pourraient également aborder les problèmes identifiés concernant la qualité des données. Nous avons noté que moins de clientes étaient enregistrées comme ayant reçu de la SP par rapport au nombre observé, et que l'absence d'enregistrement était systématiquement concentrée sur quelques établissements de santé. Augmenter le nombre de visites de supervision pourrait entraîner des résultats importants comme un suivi étroit du processus d'enregistrement des données et du retour d'information, ainsi qu'une discussion sur la manière d'alléger la charge de travail du personnel en matière d'enregistrement.

L'une des principales caractéristiques du prestataire qui pourrait améliorer la fourniture de SP au cours de la CPN est d'aborder l'auto-efficacité du prestataire à gérer les effets secondaires de la SP, en particulier pour les clientes qui arrivent l'estomac vide. Bien que l'OMS et les directives nationales exigent l'observation directe de l'ingestion de SP pendant la CPN, de nombreux prestataires ne le font pas dans la pratique. La principale raison semble être d'éviter les effets négatifs tels que les nausées, les vomissements et l'accélération du rythme cardiaque. Les prestataires ont également discuté de la peur de causer du tort si une cliente a eu des effets négatifs lors de la prise de SP dans le passé. Reconnaître et avoir la confiance nécessaire pour conseiller les clientes et gérer les effets secondaires normaux de la SP pourrait réduire l'hésitation de certains prestataires à proposer la SP et à conseiller les clientes qui la refusent. Ce sujet pourrait être traité en offrant une formation formelle aux prestataires, qui pourrait aborder le fait que peu d'entre eux se souviennent avoir reçu une formation sur la fourniture de SP au cours des dernières années. Le PNLP pourrait fournir à tous les établissements une fiche d'information sur les effets secondaires courants et problématiques de la SP afin que les prestataires puissent intégrer une discussion sur les effets secondaires attendus de la SP et les moyens de les atténuer avec leurs clientes. Cette ressource supplémentaire peut également aider les prestataires à mieux identifier lorsqu'une cliente présente des effets secondaires non habituels. Elle pourrait être partagée avec les ReCo et les leaders communautaires afin qu'ils puissent vulgariser la préparation nécessaire pour atténuer les effets secondaires attendus de la SP pour les clientes qui assistent aux CPN. Le fait que les prestataires anticipent les effets secondaires affecte leur adhésion aux directives concernant le TSD de la SP. Nous avons observé que certains prestataires avaient offert de la SP aux clientes mais n'avaient pas observé qu'elles ingéraient le médicament sur place. Lorsque le TSD n'a pas eu lieu, certains prestataires n'ont pas enregistré la SP comme ayant été délivrée pendant la CPN, ce qui peut constituer un sous-enregistrement de la délivrance de SP par l'établissement. Cependant, on ne sait pas si les clientes à qui l'on demande de prendre la SP à la maison le font et prennent la dose complète. Par conséquent, des stratégies devraient également être envisagées pour aider les clientes qui prennent de la SP à la maison si on leur conseille plutôt de prendre de la SP avec un repas.

Les résultats concernant la fourniture de SP par rapport à l'ingestion de SP sur place pendant la consultation ont aidé à découvrir à quel point l'enregistrement des données de SP n'est pas simple. Bien que le fait de savoir si la SP a été proposée soit important pour évaluer si les prestataires adhèrent aux directives de délivrance de la SP, cela n'est pas suffisant étant donné que de nombreux prestataires ne suivent pas les directives de TSD du médicament. Ainsi, pour évaluer de manière satisfaisante à quel point les clientes des CPN sont protégées contre le

paludisme grâce à la réception de SP, nous devons être en mesure de suivre l'ingestion de SP. Cela peut nécessiter d'autres études longitudinales de suivi des clientes qui reçoivent la SP pour comprendre si le médicament est ingéré. Comme nous l'avons vu dans l'histoire d'une prestataire, même lorsque les médicaments avaient été pris, si la cliente vomissait la SP, la prestataire n'enregistrait pas la SP comme ayant été fournie. Bien qu'elle ait essayé de faire prendre le médicament à la cliente à la maison, elle a reçu la confirmation du conjoint de la cliente qu'elle n'avait pas été prise et elle n'a donc pas enregistré la fourniture de SP, bien que l'établissement ait en fait offert la SP à la cliente. Cependant, à partir des entretiens de départ avec les clientes, nous avons constaté la meilleure concordance entre une approche plus prudente pour calculer combien de clientes ont dit avoir reçu de la SP et combien de clientes ont été enregistrées dans les registres des CPN comme s'étant vu offrir (mais pas nécessairement comme ayant été observée en train d'ingérer) de la SP. Il serait utile que les responsables de la santé de la RDC clarifient les données sur la fourniture de SP qu'ils cherchent à obtenir à travers les formulaires d'enregistrement des CPN et les transmettent aux prestataires lors des visites de supervision. Cela peut impliquer de se référer aux manuels qui sont fournis aux établissements de santé sur la façon de remplir les formulaires de registre et de préciser que les données du registre doivent indiquer si la SP est donnée, même si l'ingestion de SP n'est pas observée ou est rejetée par le corps de la cliente. Il peut aussi s'agir de modifier les formulaires d'enregistrement des CPN pour refléter les différents résultats : Fourniture de SP, ingestion de SP et digestion de SP (par exemple, pas de vomissement du médicament pendant une période d'observation de 15 minutes). En donnant des clarifications sur l'interprétation prévue des données du registre des CPN / données du SNIS sur la fourniture de SP, les superviseurs pourraient s'assurer que les prestataires savent que ces données devraient refléter leurs propres actions (fourniture de SP) indépendamment des actions de la cliente (ingestion et digestion de SP).

De nombreux prestataires ont évoqué la charge que représente l'enregistrement des données, ce qui pourrait constituer un autre domaine d'intervention. Bien que nous n'ayons examiné que les registres des CPN, les prestataires ont indiqué qu'ils doivent rapprocher les formulaires des CPN des clientes avec les registres des CPN, et certains mettent également à jour les formulaires de stock de SP. Remplir ces formulaires peut être difficile à concilier avec la prestation de soins. Grâce aux objectifs de l'étude sur la qualité des données nous avons identifié des lacunes dans l'enregistrement de la fourniture de SP parmi les clientes qui ont été observées recevant le produit et un manque de données systématique lors de la comparaison des enregistrements du registre avec les données du SNIS. D'après les entretiens de départ, la plupart des clientes estiment que leur consultation a duré 10 minutes ou moins. Pendant cette période limitée, si les prestataires doivent évaluer la santé des clientes, fournir des services de santé et conseiller les clientes sur les divers aspects d'une grossesse saine, y compris la prévention du paludisme, il pourrait être utile d'envisager des modèles dans lesquels les établissements ont un membre du personnel affecté à la tenue des dossiers. Cela pourrait permettre de s'assurer que la personne qui tient les registres a suffisamment de temps pour compléter toutes les données, ce qui permettrait de résoudre un problème rencontré dans cette étude, à savoir le grand nombre de données manquantes dans les registres de CPN. Ce membre du personnel pourrait également être chargé de rapprocher les enregistrements du registre et le rapport SNIS à la fin de chaque mois pour s'assurer que toutes les sources de données sont alignées.

Si les prestataires de soins prénatals se considèrent généralement comme responsables de l'enregistrement des données dans les registres des CPN, la plupart ne se considèrent pas comme responsables de la transmission de ces données au SNIS. Au contraire, cette tâche est souvent considérée comme étant du ressort de l'IT qui n'est probablement pas présent-e lors de chaque CPN. Les prestataires ont également indiqué que la fourniture de SP doit être documentée sur plusieurs formulaires dans un établissement de santé, de sorte que l'IT doit réconcilier ces formulaires à partir du registre des CPN et des feuilles de stock de SP de la pharmacie. Sans collaboration, discussion et clarification de la part de toutes les parties fournissant des données qui sont synthétisées pour le calcul des chiffres à rapporter dans le SNIS, il est possible qu'il y ait des interprétations erronées et il est probable que les enregistrements du registre des CPN ne correspondent pas aux données rapportées dans le SNIS. L'absence de mise à jour rétroactive pour garantir l'exactitude et l'exhaustivité des registres des CPN explique probablement les écarts importants que nous constatons entre les taux de fourniture de SP par établissement basés sur les données du registre des CPN et ceux rapportés dans le SNIS. La mise en place d'un processus de révision et de synthèse des données réunissant les prestataires et l'IT peut contribuer à améliorer la qualité des données pour les mises à jour rétroactives des registres et l'alignement avec les données rapportées dans le SNIS. Une supervision de soutien pour vérifier les données du registre par rapport au SNIS et assurer un système standardisé pour l'enregistrement des données du registre des CPN pourrait également permettre l'amélioration de la qualité des données sur la fourniture de SP.

Le personnel du PNLN recommande que les résultats de cette étude soient communiqués aux parties prenantes par des canaux ciblés. Pour les prestataires, l'utilisation de catalogues et de manuels de formation, de sites web et de réunions de supervision est suggérée. Le renforcement des messages concernant la fréquentation des CPN pour la prévention du paludisme doit être transmis aux femmes enceintes, aux parents, à la communauté et aux chefs religieux par le biais de divers canaux, notamment les médias de masse, les affiches/bannières, les crieurs publics, les églises, les écoles, les centres de santé et les ReCo. Étant donné les changements structurels à l'approvisionnement/restockage de SP, au personnel des établissements de santé et à la mise en page des formulaires de registre que ces résultats suggèrent, il est également important de discuter de ces résultats avec les décideurs tels que les ministères, les secrétaires généraux, les directeurs nationaux et la division qui produit le SNIS afin de s'assurer que les fonds, les ressources et la volonté politique sont mobilisés pour soutenir les changements requis.

Pour résumer, une liste des recommandations de ce rapport est incluse ci-dessous sur la façon d'améliorer la fourniture de SP pendant la CPN :

- Augmenter la formation formelle et le nombre et la fréquence des visites de supervision de soutien par les DPS et en tirer profit pour aborder l'éligibilité de la SP et les directives de TSD, l'exactitude et l'exhaustivité des données des registres des CPN, les divergences dans les données des registres des CPN par rapport aux rapports du SNIS et clarifier comment l'on prévoit d'utiliser les données de SP dans les registres des CPN (par exemple, pour suivre la fourniture de SP, pas nécessairement l'ingestion/digestion de SP).
 - Encourager et tirer profit du soutien des décideurs pour financer les établissements de santé afin qu'ils dédient un membre du personnel à la tenue des registres de données pendant les CPN, pour améliorer la précision et l'exhaustivité des données et réduire la double charge des prestataires de soins prénatals qui doivent enregistrer des données complètes et précises tout en fournissant des services de santé et des conseils.
- Explorer des modèles pour une fourniture plus flexible de la SP, en particulier pour les établissements de santé avec de grands volumes de clientes. Envisager des stratégies pour réduire le fardeau des prestataires et inciter à la fourniture de SP ainsi qu'à l'enregistrement des données dans ces établissements pour assurer la fourniture de SP et des enregistrements précis et complets.
- Encourager les établissements de santé à garder un stock de réserve de SP dans la pharmacie ou dans une réserve, pour assurer un approvisionnement de secours en SP lorsque la zone de CPN est en rupture de stock, mais avant que l'ensemble de l'établissement de santé ne soit en rupture de stock de SP.
- Développer des stratégies pour améliorer la communication et la coordination entre les prestataires de CPN et le personnel travaillant dans la pharmacie de l'établissement de santé, afin de s'assurer qu'une quantité suffisante de SP est stockée dans la zone de consultation au début de chaque journée de service de CPN, qu'elle soit mise à la disposition des prestataires les jours de CPN non programmés en cas de visite imprévue de clientes, et que les niveaux de stock de SP soient communiqués avec le personnel en dehors de la pharmacie pour permettre de partager la responsabilité de la gestion des stocks de SP.
 - Encourager les établissements de santé à adopter des systèmes d'alerte de stock à plusieurs niveaux pour aider à gérer les stocks de SP dans l'ensemble de l'établissement et permettre de faire les demandes de réapprovisionnement en SP au bon moment.
 - Explorer les possibilités d'apprentissage entre pairs pour partager les leçons sur la façon de mettre en œuvre des systèmes efficaces d'alerte sur les stocks.
 - Institutionnaliser les contrôles du personnel de la pharmacie et des CPN avant les jours de CPN afin de communiquer la quantité de stock de SP disponible dans chaque zone de l'établissement de santé.
- Créer un système de réapprovisionnement en SP mensuel automatique, basé sur la CMM de l'établissement, afin d'éviter les longues périodes pendant lesquelles les établissements ne reçoivent pas de nouvel approvisionnement en SP, et d'éviter les longues périodes de rupture de stock de SP. Solliciter des partenaires locaux tels que Prosani/USAID pour appuyer la fourniture de SP depuis les bureaux centraux de zone jusqu'aux établissements de santé.

- Axer la formation des prestataires sur l'insistance des directives de fourniture de SP spécifiquement pour le moment où les femmes enceintes sont éligibles pour commencer la SP (13 semaines), la recommandation que les clientes peuvent recevoir autant de doses de SP que possible avec une période d'un mois entre les doses (jusqu'à 8 doses pendant la grossesse), et comment reconnaître les effets secondaires ou réactions à la SP « normaux » par rapport à ceux plus inquiétants qui contre-indiqueraient la fourniture à une cliente.
 - Renforcer la formation formelle en élaborant et en distribuant des supports de travail et des messages de conseil que les prestataires pourront utiliser avec les clientes. Ces supports de travail doivent aborder les effets secondaires potentiels mais normaux de la SP, comme les nausées et les vomissements, et les stratégies pour atténuer les effets secondaires.
 - Discuter des stratégies pour soutenir l'ingestion de SP à domicile si les prestataires trouvent le TSD de SP infaisable ou peu pratique pour leurs clientes.
 - Mener des recherches pour comprendre dans quelle mesure les clientes suivent les recommandations du prestataire pour prendre la SP à la maison quand elle est fournie.
 - Développer des interventions susceptibles d'atténuer ou de réduire les effets secondaires que les clientes ressentent lors de la prise de SP afin de faciliter une plus grande adoption du TSD dans la fourniture de SP.
 - Tenir compte de la manière dont les établissements doivent se préparer différemment pour permettre le TSD de SP pendant le COVID (par exemple, fourniture de gobelets jetables pour boire de l'eau afin d'avaler les pilules de SP).
 - Envisager de réviser le formulaire du registre des CPN pour souligner les directives de fourniture de SP/clarifier les malentendus concernant l'éligibilité à 16 semaines, l'interdiction de plus de 4 doses de SP et la manière d'enregistrer la fourniture de SP lorsque les prestataires ne pratiquent pas le TSD.
 - Inclure des stratégies communautaires de changement de comportement pour augmenter la fréquentation précoce et fréquente des CPN, afin de permettre aux prestataires de commencer la fourniture de SP au début de la grossesse d'une femme et de fournir plusieurs doses tout au long de la grossesse.
- Examiner si les données sur la fourniture de SP sont suffisantes pour comprendre comment les services de CPN contribuent à la prévention du paludisme pendant la grossesse. Explorer des possibilités pour le suivi de l'ingestion de SP, comme une mesure plus précise du nombre de clientes des CPN bénéficiant de cette mesure de prévention du paludisme, séparément de la fourniture de SP.
- Encourager les établissements de santé à mettre en place un processus d'examen et de synthèse des données afin de permettre une déclaration précise des données relatives à la CPN et à la SP dans le SNIS et d'assurer la cohérence, l'exactitude et l'exhaustivité des enregistrements du registre des CPN.

Annexe 1. Extrait du formulaire standard de registre des CPN en RDC

REGISTRE DE CONSULTATION PRENATALE																														
MOIS :	ANNEE :																													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				11		12		13				14		15							
Date	N° mois	N° Dossier	Nom et Postnom	Adresse complète	Age	Age de la grossesse	VGE	Code	VISITE CPN				RISQUE	FER	SP				VAT		MILD									
									a	c	d	e			a	b	c	d	a	b										
									CPN1	CPN1 à la 10ème semaine	CPN2	CPN3	CPN4	CPN4 à la 10ème semaine	Défécité	Reférée	Fer1	Fer2	Fer3	SP1	SP2	SP3	SP4	VAT1	VAT2	VAT3	VAT4	VAT5	MILD distribué à la CPN1	MILD distribué à la CPN2+

DONNÉES EXTRAITES POUR L'ÉTUDE		
NUMÉRO DE COLONNE	ÉLÉMENT DE DONNÉES	COMMENTAIRES
1	Date de la première CPN	Ces données étaient souvent absentes des registres des CPN
3	Numéro du dossier médical de la cliente	Utilisé pour suivre les données du registre CPN d'une cliente au fil des mois
6	Âge de la cliente	
7	Âge gestationnel à la première CPN	Ces données étaient souvent absentes des registres des CPN
10a	CPN1	Alors que ces lignes sont censées indiquer les dates des visites, ces données étaient souvent absentes. Au lieu de cela, les cases étaient marquées d'un X ou d'une coche pour indiquer qu'une visite avait eu lieu.
10c	CPN2	
10d	CPN3	
10e	CPN4	
13a	SP1	Ces lignes sont censées indiquer les dates auxquelles chaque dose a été fournie. Cependant, les données issues des entretiens avec les prestataires suggèrent que certains d'entre eux marquent la prestation avec un X. Lorsque toutes les données de CPN par cliente étaient saisies sur une seule ligne du registre des CPN et que les dates de chaque dose de SP n'étaient pas fournies, les collecteurs de données supposaient que la dose de SP correspondait au nombre de consultations de CPN (ex. : SP3 si une CPN3 était indiquée).
13b	SP2	
13c	SP3	
13d	SP4	
15a	MII fournie à CPN1	
15b	MII fournie à CPN2+	

Annexe 2. Extrait de l'instrument d'évaluation de l'établissement :

Note : L'instrument complet et la version anglaise de l'instrument sont disponibles sur demande.

Section II. Informations générales sur les CPN

Numéro	Question	Réponse	Code	Saut
F_100	<p>Pour chaque jour de la semaine, indiquez le nombre d'<u>heures</u> pendant lesquelles les services de CPN sont généralement disponibles dans cet établissement.</p> <p>Lisez chaque réponse à voix haute.</p> <p><i>Tapez 99 si pas de réponse</i></p>	[a] Lundi	[][]	
		[b] Mardi	[][]	
		[c] Mercredi	[][]	
		[d] Jeudi	[][]	
		[e] Vendredi	[][]	
		[f] Samedi	[][]	
		[g] Dimanche	[][]	
F_101	Combien de prestataires de santé dispensent des soins prénatals dans cet établissement ?	Prestataires de santé	[][]	
F_102	Combien de prestataires de santé ont assuré des consultations prénatales dans cet établissement la <u>semaine dernière</u> ?	Prestataires de santé	[][]	
F_103	CONSULTEZ LE REGISTRE CPN : Combien de consultations prénatales ont eu lieu la semaine dernière (d'il y a deux dimanches à dimanche dernier) ?	Consultations prénatales	[][][][]	
F_104	Cet établissement dispose-t-il d'une copie des directives nationales sur le paludisme ? Si c'est le cas, demandez à la voir et prenez une photo.	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sais pas / n'ai pas vu	1 2 8	
F_105	Cet établissement dispose-t-il d'un exemplaire d'un manuel de formation utilisé pour former le personnel aux directives sur le paludisme ? Si c'est le cas, demandez à le voir et prenez une photo.	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sais pas / n'ai pas vu	1 2 8	
F_106	Cet établissement dispose-t-il d'un outil de travail pour l'estimation de l'âge gestationnel ? Si c'est le cas, demandez à le voir et prenez une photo.	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sais pas / n'ai pas vu	1 2 8	

Section II. Informations générales sur les CPN

Numéro	Question	Réponse	Code	Saut	
F_100	<p>Pour chaque jour de la semaine, indiquez le nombre d'<u>heures</u> pendant lesquelles les services de CPN sont généralement disponibles dans cet établissement.</p> <p>Lisez chaque réponse à voix haute.</p> <p><i>Tapez 99 si pas de réponse</i></p>	[a]	Lundi	[][]	
		[b]	Mardi	[][]	
		[c]	Mercredi	[][]	
		[d]	Jeudi	[][]	
		[e]	Vendredi	[][]	
		[f]	Samedi	[][]	
		[g]	Dimanche	[][]	
F_101	Combien de prestataires de santé dispensent des soins prénatals dans cet établissement ?	Prestataires de santé	[][]		
F_102	Combien de prestataires de santé ont assuré des consultations prénatales dans cet établissement la <u>semaine dernière</u> ?	Prestataires de santé	[][]		
F_103	CONSULTEZ LE REGISTRE CPN : Combien de consultations prénatales ont eu lieu la semaine dernière (d'il y a deux dimanches à dimanche dernier) ?	Consultations prénatales	[][][][]		
F_104	Cet établissement dispose-t-il d'une copie des directives nationales sur le paludisme ? Si c'est le cas, demandez à la voir et prenez une photo.	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sais pas / n'ai pas vu	1 2 8		
F_105	Cet établissement dispose-t-il d'un exemplaire d'un manuel de formation utilisé pour former le personnel aux directives sur le paludisme ? Si c'est le cas, demandez à le voir et prenez une photo.	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sais pas / n'ai pas vu	1 2 8		
F_106	Cet établissement dispose-t-il d'un outil de travail pour l'estimation de l'âge gestationnel ? Si c'est le cas, demandez à le voir et prenez une photo.	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sais pas / n'ai pas vu	1 2 8		

Numéro	Question	Réponse	Code	Saut
F_107	Y a-t-il des affiches ou des brochures sur le TPIp dans des endroits où les femmes enceintes pourraient les voir (par exemple, dans la salle d'attente, la salle de consultation, les toilettes) ? Si c'est le cas, demandez à les voir et prenez une photo.	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sais pas / n'ai pas vu	1 2 8	
F_108	L'établissement de santé dispose-t-il d'eau potable aujourd'hui ? Si c'est le cas, demandez à la voir et prenez une photo.	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sait pas	1 2 8	
F_109	L'établissement dispose-t-il de gobelets propres que les clients peuvent utiliser aujourd'hui ? Si c'est le cas, demandez à les voir et prenez une photo.	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sait pas	1 2 8	

Section III. Stock dans la zone de soins prénatals

Ces questions doivent être posées à la personne responsable de la gestion du stock de SP pour les CPN, stocké dans la zone de consultations prénatales. Le prestataire responsable doit consulter cette personne pour répondre aux questions de cette section de l'entretien et de la visite de l'établissement.

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_201	Y a-t-il des comprimés de SP en stock dans la zone de CPN aujourd'hui ?	Oui Non	1 2	→206
F_202	Pouvez-vous compter physiquement le nombre de comprimés de SP en stock dans la zone de CPN ? (Posez la question au participant ; répondez en indiquant l'action du collecteur de données)	Oui, j'ai pris une photo Non, mais je vois le récipient et j'ai pris une photo Non, je n'y ai pas accès	1 2 3	→204 →206
F_203	Combien de comprimés de SP sont disponibles aujourd'hui dans la zone de CPN ?	Comprimés <i>Tapez 9998 si ne sait pas</i>	[_ _ _ _]	
F_204	Quel nombre total de comprimés peut contenir le récipient (peut être écrit sur l'extérieur du flacon) ?	Comprimés <i>Tapez 9998 si ne sait pas</i>	[_ _ _ _]	
F_205	À quel point le récipient est-il rempli ?	Presque à 100 % À environ 75 % À environ 50% À environ 25% Presque vide	1 2 3 4 5	

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_206	<p>Lorsque vous avez besoin de plus de comprimés de SP dans la zone de CPN, où les obtenez-vous habituellement ?</p> <p><i>Si ça dépend, sélectionnez le lieu d'où ils commandent le plus souvent.</i></p>	<p>Pharmacie dans l'établissement</p> <p>Officine dans l'établissement</p> <p>Autre pharmacie</p> <p>Autre officine</p> <p>Autre</p> <p>Ne sait pas</p> <p>Pas de réponse</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>8</p> <p>9</p>	
F_207	<p>Les comprimés de SP pour les CPN sont-ils généralement commandés selon un calendrier de routine ou seulement lorsque le stock du service ou de la clinique prénatale atteint un certain niveau ?</p> <p>Lisez chaque réponse à voix haute.</p>	<p>Calendrier de routine</p> <p>En fonction du niveau du stock</p> <p>En fonction du nombre de clientes attendues aujourd'hui</p> <p>Autre</p> <p>Ne sait pas</p> <p>Pas de réponse</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>8</p> <p>9</p>	
F_208	<p>À quelle fréquence passez-vous habituellement des commandes de SP ?</p> <p><i>Si « ça dépend », demandez d'estimer la fréquence la plus typique.</i></p>	<p>Chaque jour</p> <p>Chaque semaine</p> <p>Toutes les deux semaines</p> <p>Chaque mois</p> <p>Chaque trimestre</p> <p>Chaque semestre</p> <p>Autre</p> <p>Ne sait pas</p> <p>Pas de réponse</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>	
F_209	<p>Environ combien de comprimés de SP reste-t-il dans la zone de CPN lorsque vous faites une nouvelle commande ?</p> <p><i>Si la personne interrogée dit quelque chose comme « Assez pour les clientes du jour », demandez-lui d'estimer le nombre de comprimés que cela représente. NOTE : chaque cliente reçoit 3 comprimés, donc s'ils attendent 10 clientes, ils auront besoin de 30 comprimés.</i></p>	<p>0</p> <p>1 – 300</p> <p>400 - 600</p> <p>700 – 900</p> <p>1000 ou plus</p> <p>Ne sait pas</p> <p>Pas de réponse</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>8</p> <p>9</p>	

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_210	Combien de comprimés de SP recevez-vous environ avec chaque nouvelle commande ?	Comprimés <i>Tapez 9999 si pas de réponse</i> <i>Tapez 9998 si ne sait pas</i>	[_ _ _ _]	
F_211	Inscrivez dans cette section tout commentaire précisant les commandes ou les quantités des stocks de SP.	_____		
F_212	L'établissement a-t-il une pharmacie ?	Oui Non	1 2	
F_213	Y a-t-il un autre endroit dans l'établissement où les médicaments sont stockés ?	Oui Non	1 2	→341

Section III. Stock de la pharmacie / établissements de santé

Ces questions doivent être posées au pharmacien de l'établissement ou à la personne responsable de la gestion du stock de SP de l'établissement de santé. Le prestataire responsable doit consulter cette personne pour répondre aux questions de cette section de l'entretien et de la visite de l'établissement.

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_301	Cet établissement reçoit-il des comprimés de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pour la prévention du paludisme pendant la grossesse ?	Oui Non	1 2	→341
F_302	Existe-t-il une fiche de stock de SP ? Si oui, demandez à la voir.	Oui, je l'ai vue Oui, je ne l'ai pas vue Non	1 2 3	→312 →312
F_303	D'après la fiche de stock, quand la pharmacie / l'établissement a-t-il reçu des SP pour la dernière fois ?	[a] Jour	[_ _]	
		[b] Mois	[_ _]	
		[c] Année	[_ _ _ _]	

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_304	D'après la fiche de stock, combien de comprimés sont arrivés à ce moment-là ?	Comprimés <i>Tapez 9999 si données manquantes sur la fiche de stock</i> <i>Tapez 9998 si données illisibles sur la fiche de stock</i>	[_ _ _ _]	
F_305	La fiche de stock a-t-elle été mise à jour au cours des 7 derniers jours ?	Oui Non Ne sait pas	1 2 8	
F_306	D'après la fiche de stock, quelle est la dernière quantité de comprimés restante dans cette pharmacie/cet établissement ? Mesurer en nombre de comprimés.	Comprimés <i>Tapez 9999 si données manquantes sur la fiche de stock</i> <i>Tapez 9998 si données illisibles sur la fiche de stock</i>	[_ _ _ _]	
F_307	D'après la fiche de stock, combien de fois par mois la pharmacie / l'établissement a-t-il <u>reçu du stock</u> de SP ? <i>Tapez 0 si aucune</i> <i>Tapez 998 si donnée illisible</i> <i>Tapez 999 si aucune donnée pour ce mois</i>	[a] Nombre de fois en juillet 2019/ 12 mois avant la collecte de données	[_ _ _]	
		[b] Nombre de fois en août 2019/ 11 mois avant la collecte de données	[_ _ _]	
		[c] Nombre de fois en septembre 2019/ 10 mois avant la collecte de données	[_ _ _]	
		[d] Nombre de fois en octobre 2019/ 9 mois avant la collecte de données	[_ _ _]	
		[e] Nombre de fois en novembre 2019/ 8 mois avant la collecte de données	[_ _ _]	
		[f] Nombre de fois en décembre 2019/ 7 mois avant la collecte de données	[_ _ _]	
		[g] Nombre de fois en janvier 2020/ 6 mois avant la collecte de données	[_ _ _]	
		[h] Nombre de fois en février 2020/ 5 mois avant la collecte de données	[_ _ _]	

#	Question	Réponse	Code	Saut
		[i] Nombre de fois en mars 2020/ 4 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[j] Nombre de fois en avril 2020/ 3 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[k] Nombre de fois en mai 2020/ 2 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[l] Nombre de fois en juin 2020/ Mois avant la collecte de données	[][][][]	
F_308	D'après la fiche de stock, combien de fois par mois la pharmacie / l'établissement a-t-il été à court de <u>stock</u> de SP ? (Comptez le nombre de dates par mois avec une quantité 0 dans la fiche de stock) <i>Tapez 0 s'il y avait du stock tout le mois</i> <i>Tapez 998 si donnée illisible</i> <i>Tapez 999 si aucune donnée pour ce mois</i>	[a] Nombre de fois en juillet 2019/ 12 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[b] Nombre de fois en août 2019/ 11 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[c] Nombre de fois en septembre 2019/ 10 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[d] Nombre de fois en octobre 2019/ 9 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[e] Nombre de fois en novembre 2019/ 8 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[f] Nombre de fois en décembre 2019/ 7 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[g] Nombre de fois en janvier 2020/ 6 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[h] Nombre de fois en février 2020/ 5 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[i] Nombre de fois en mars 2020/ 4 mois avant la collecte de données	[][][][]	
		[j] Nombre de fois en avril 2020/ 3 mois avant la collecte de données	[][][][]	

#	Question	Réponse	Code	Saut
		[k] Nombre de fois en mai 2020/ 2 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[l] Nombre de fois en juin 2020/ Mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
F_309	D'après la fiche de stock, pendant combien de jours la pharmacie / l'établissement a-t-il été à court de <u>stock</u> de SP ? (Comptez le nombre de jours entre la date d'une quantité 0 dans la fiche de stock et la date de réception de SP.) <i>Tapez 0 s'il y avait du stock tout le mois</i> <i>Tapez 998 si donnée illisible</i> <i>Tapez 999 si aucune donnée pour ce mois</i>	[a] Jours en juillet 2019/ 12 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[b] Jours en août 2019/ 11 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[c] Jours en septembre 2019/ 10 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[d] Jours en octobre 2019/ 9 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[e] Jours en novembre 2019/ 8 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[f] Jours en décembre 2019/ 7 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[g] Jours en janvier 2020/ 6 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[h] Jours en février 2020/ 5 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[i] Jours en mars 2020/ 4 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[j] Jours en avril 2020/ 3 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[k] Jours en mai 2020/ 2 mois avant la collecte de données	[] [] [] []	
		[l] Jours en juin 2020/ Mois avant la collecte de données	[] [] [] []	

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_310	Y a-t-il des indications que des données sont manquantes ou incomplètes sur la fiche de stock ?	Oui Non	1 2	→314
F_311	Veillez expliquer.	_____ _____		→314
F_312	A environ quelle fréquence la pharmacie ou l'établissement reçoit des comprimés de SP ?	Mensuellement Tous les deux mois Tous les trimestres Deux fois par an Une fois par an Ne sait pas Pas de réponse	1 2 3 4 5 8 9	
F_313	Environ combien de comprimés de SP à la fois la pharmacie / l'établissement reçoit ?	Comprimés <i>Tapez 9999 si pas de réponse</i> <i>Tapez 9998 si ne sait pas</i>	[_ _ _ _]	
F_314	Les questions suivantes concernent le stock de SP de la pharmacie / l'établissement. Y a-t-il des comprimés de SP <u>en stock</u> dans la pharmacie / l'établissement <u>aujourd'hui</u> ?	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sait pas	1 2 9	→341 →341
F_315	Pouvez-vous compter physiquement le nombre de comprimés de SP en stock dans la pharmacie / l'établissement ? <i>(Posez la question au participant ; répondez en indiquant l'action du collecteur de données)</i>	Oui Non, mais je vois le(s) récipient(s) et j'ai pris une photo Non, je n'y ai pas accès	1 2 3	→317 →341
F_316	Combien de comprimés de SP sont disponibles dans la pharmacie / l'établissement ?	Comprimés <i>Tapez 9999 si refuse de compter</i>	[_ _ _ _]	→341 →317
F_317	Combien de récipients de comprimés de SP y a-t-il dans la pharmacie / l'établissement aujourd'hui ?	Récipients <i>Tapez 9999 si refuse de compter</i>	[_ _ _ _]	

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_318	Récipient 1 : quel nombre total de comprimés peut-il contenir (écrit sur l'extérieur du flacon) ?	Comprimés <i>Tapez 9998 si ne sait pas / ne peut pas dire</i>	[_ _ _ _]	
F_319	Récipient 1 : À quel point le récipient est-il rempli ? (Le collecteur de données observe le récipient et enregistre la réponse)	Presque à 100 % À environ 75 % À environ 50% À environ 25% Presque vide	1 2 3 4 5	
F_320	Y a-t-il un autre récipient ?	Oui Non	1 2	→341
F_321	Récipient 2 : quel nombre total de comprimés peut-il contenir (écrit sur l'extérieur du flacon) ?	Comprimés <i>Tapez 9998 si ne sait pas / ne peut pas dire</i>	[_ _ _ _]	
F_322	Récipient 2 : À quel point le récipient est-il rempli ? (Le collecteur de données observe le récipient et enregistre la réponse)	Presque à 100 % À environ 75 % À environ 50% À environ 25% Presque vide	1 2 3 4 5	
F_323	Y a-t-il un autre récipient ?	Oui Non	1 2	→341
F_324	Récipient 3 : quel nombre total de comprimés peut-il contenir (écrit sur l'extérieur du flacon) ?	Comprimés <i>Tapez 9998 si ne sait pas / ne peut pas dire</i>	[_ _ _ _]	
F_325	Récipient 3 : À quel point le récipient est-il rempli ? (Le collecteur de données observe le récipient et enregistre la réponse)	Presque à 100 % À environ 75 % À environ 50% À environ 25% Presque vide	1 2 3 4 5	
F_326	Y a-t-il un autre récipient ?	Oui Non	1 2	→341

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_327	Réceptier 4 : quel nombre total de comprimés peut-il contenir (écrit sur l'extérieur du flacon) ?	Comprimés <i>Tapez 9998 si ne sait pas / ne peut pas dire</i>	[_ _ _ _]	
F_328	Réceptier 4 : À quel point le réceptier est-il rempli ? <i>(Le collecteur de données observe le réceptier et enregistre la réponse)</i>	Presque à 100 % À environ 75 % À environ 50% À environ 25% Presque vide	1 2 3 4 5	
F_329	Y a-t-il un autre réceptier ?	Oui Non	1 2	→341
F_330	Réceptier 5 : quel nombre total de comprimés peut-il contenir (écrit sur l'extérieur du flacon) ?	Comprimés <i>Tapez 9998 si ne sait pas / ne peut pas dire</i>	[_ _ _ _]	
F_331	Réceptier 5 : À quel point le réceptier est-il rempli ? <i>(Le collecteur de données observe le réceptier et enregistre la réponse)</i>	Presque à 100 % À environ 75 % À environ 50% À environ 25% Presque vide	1 2 3 4 5	
F_332	Y a-t-il un autre réceptier ?	Oui Non	1 2	→341
F_333	Réceptier 6 : quel nombre total de comprimés peut-il contenir (écrit sur l'extérieur du flacon) ?	Comprimés <i>Tapez 9998 si ne sait pas / ne peut pas dire</i>	[_ _ _ _]	
F_334	Réceptier 6 : À quel point le réceptier est-il rempli ? <i>(Le collecteur de données observe le réceptier et enregistre la réponse)</i>	Presque à 100 % À environ 75 % À environ 75 % À environ 25% Presque vide	1 2 3 4 5	
F_335	Y a-t-il un autre réceptier ?	Oui Non	1 2	→341

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_336	Réceptier 7 : quel nombre total de comprimés peut-il contenir (écrit sur l'extérieur du flacon) ?	Comprimés <i>Tapez 9998 si ne sait pas / ne peut pas dire</i>	[_ _ _ _]	
F_337	Réceptier 7 : À quel point le réceptier est-il rempli ? <i>(Le collecteur de données observe le réceptier et enregistre la réponse)</i>	Presque à 100 % À environ 75 % À environ 50% À environ 25% Presque vide	1 2 3 4 5	
F_338	Y a-t-il un autre réceptier ?	Oui Non	1 2	→341
F_339	Réceptier 8 : quel nombre total de comprimés peut-il contenir (écrit sur l'extérieur du flacon) ?	Comprimés <i>Tapez 9998 si ne sait pas / ne peut pas dire</i>	[_ _ _ _]	
F_340	Réceptier 8 : À quel point le réceptier est-il rempli ? <i>(Le collecteur de données observe le réceptier et enregistre la réponse)</i>	Presque à 100 % À environ 75 % À environ 50% À environ 25% Presque vide	1 2 3 4 5	
F_341	L'établissement a-t-il une officine ?	Oui Non	1 0	→501

Section V. Stock de moustiquaires et questions finales

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_501	Cet établissement reçoit-il des moustiquaires pour la prévention du paludisme ?	Oui Non Ne sait pas Pas de réponse	1 2 8 9	→512
F_502	Existe-t-il une fiche de stock pour les moustiquaires ? Si oui, demandez à la voir.	Oui, je l'ai vue Oui, je ne l'ai pas vue Non	1 2 3	→508 →508
F_503	D'après la fiche de stock, quand l'établissement a-t-il reçu pour la dernière fois des moustiquaires (de quelque type ou marque que ce soit) ?	[a] Jour [b] Mois [c] Année	[][] [][] [][][][]	
F_504	D'après la fiche de stock, combien de moustiquaires sont arrivées à ce moment-là ?	Moustiquaires <i>Tapez 9999 si données manquantes sur la fiche de stock</i> <i>Tapez 9998 si données illisibles sur la fiche de stock</i>	[][][][]	
F_505	Selon la fiche de stock, quelle marque et quel type de moustiquaire l'établissement a-t-il reçu ? (Indiquez les marques et types de moustiquaire du dernier lot enregistré de moustiquaires reçues - par exemple Permanet 2.0) <i>Tapez 9999 si données manquantes sur la fiche de stock</i> <i>Tapez 9998 si données illisibles sur la fiche de stock</i>	[a] _____ [b] _____ [c] _____		
F_506	Y a-t-il des indications que des données sont manquantes ou incomplètes sur la fiche de stock ?	Oui Non	1 2	→508
F_507	Veuillez expliquer.	_____ _____ _____		

#	Question	Réponse	Code	Saut
F_508	Les questions suivantes concernent le stock de moustiquaires de l'établissement. Y a-t-il des moustiquaires <u>en stock</u> dans l'établissement <u>aujourd'hui</u> ?	Oui, j'ai pris une photo Non Ne sait pas	1 2 9	→512 →512
F_509	Pouvez-vous compter physiquement le nombre de moustiquaires en stock dans l'établissement ? <i>(Posez la question au participant ; répondez en indiquant l'action du collecteur de données)</i>	Oui Non, mais je les vois et j'ai pris une photo Non, je n'y ai pas accès	1 2 3	→512
F_510	Combien de moustiquaires environ sont disponibles aujourd'hui dans l'établissement ? (Soit en faisant une estimation par comptage physique, soit en utilisant la fiche de stock pour déterminer)	Moustiquaires <i>Tapez 9999 si ne sait pas / ne peut pas dire</i>	[_ _ _ _]	
F_511	Comment avez-vous déterminé le nombre disponible aujourd'hui ?	Fiche de stock Comptage par le collecteur de données ou le personnel de l'établissement Estimation du collecteur de données Déclaration du personnel de l'établissement N'a pas pu obtenir de compte	1 2 3 4 99	
F_512	Quand la dernière visite de contrôle du district ou de la DPS a-t-elle eu lieu dans cet établissement ?	[a] Mois [b] Année	[_ _] [_ _ _ _]	
F_513	Combien de visites de contrôle la DPS a-t-elle effectuées chaque mois dans cet établissement ? <i>Tapez 0 si aucune</i> <i>Tapez 999 si ne sait pas / aucune donnée pour ce mois</i>	[a] Visites en juillet 2019/ 12 mois avant la collecte de données [b] Visites en août 2019/ 11 mois avant la collecte de données [c] Visites en septembre 2019/ 10 mois avant la collecte de données	[_ _] [_ _] [_ _]	

#	Question	Réponse	Code	Saut
		[d] Visites en octobre 2019/ 9 mois avant la collecte de données	[] []	
		[e] Visites en novembre 2019/ 8 mois avant la collecte de données	[] []	
		[f] Visites en décembre 2019/ 7 mois avant la collecte de données	[] []	
		[g] Visites en janvier 2020/ 6 mois avant la collecte de données	[] []	
		[h] Visites en février 2020/ 5 mois avant la collecte de données	[] []	
		[i] Visites en mars 2020/ 4 mois avant la collecte de données	[] []	
		[j] Visites en avril 2020/ 3 mois avant la collecte de données	[] []	
		[k] Visites en mai 2020/ 2 mois avant la collecte de données	[] []	
		[l] Visites en juin 2020/ Mois avant la collecte de données	[] []	

Annexe 3. Extrait de l'instrument d'extraction de registre rétrospectif

Note : L'instrument complet et la version anglaise de l'instrument sont disponibles sur demande.

#	Question	Réponse	Code	Saut
R_200	Numéro d'identification du dossier médical de la cliente depuis le registre CPN	[][][][][][][][][] Tapez 999999 si aucun numéro d'identification du dossier médical n'est disponible		→202
R_201	Retapez le numéro d'identification du dossier médical de la cliente NOTE : Si le numéro saisi ici ne correspond pas à celui du champ précédent, un message s'affichera : Les deux numéros d'identification saisis ne sont pas identiques. Veuillez revenir aux deux questions précédentes et réessayer.	[][][][][][][][][]		→204
R_202	Nom complet de la cliente figurant dans le registre CPN (prénom, nom, postnom)	_____		
R_203	Retapez le nom complet de la cliente (prénom, nom, postnom) NB : Si le nom saisi ici ne correspond pas à celui du champ précédent, un message s'affichera : Les deux noms saisis ne sont pas identiques. Veuillez revenir aux deux questions précédentes et réessayer. Si ni le numéro d'identification du dossier médical de la cliente ni son nom complet ne sont disponibles dans le registre, écarter ce dossier.	_____		
R_204	Âge de la cliente	Ans Tapez 99 si donnée manquante Tapez 88 si donnée illisible	[][]	
R_205	1 ^e CONSULTATION : Date de la première CPN	[a]	Jour Tapez 99 si donnée manquante Tapez 88 si donnée illisible	[][]
		[b]	Mois	[][]
		[c]	Année	[][][][]
R_206	1 ^e CONSULTATION : Âge gestationnel (en semaines)	Âge gestationnel (en semaines) Tapez 99 si donnée manquante Tapez 88 si donnée illisible	[][]	

R_207	1 ^e CONSULTATION : L'âge gestationnel lors de la première consultation était <u>inférieur</u> à 13 semaines	Oui Non Aucune donnée pour cette CPN	1 2 9	
R_208	1 ^e CONSULTATION : Prise de SP	1 ^e dose 2 ^e dose 3 ^e dose 4 ^e dose 5 ^e dose 6 ^e dose 7 ^e dose 8 ^e dose Aucune donnée pour cette CPN	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
R_209	1 ^e CONSULTATION : Réception d'une MIILD (moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée)	Oui Non Aucune donnée pour cette CPN	1 2 9	
R_210	Le registre comporte-t-il des commentaires sur la prévention du paludisme ou sur le statut d'infection paludique pour cette consultation ?	Oui Non Illisible	1 2 8	→212 →212
R_211	1 ^e CONSULTATION : Saisissez les commentaires relatifs au paludisme pour la première CPN.	_____		
R_212	Cette femme a-t-elle une autre CPN enregistrée dans le registre (une deuxième consultation) ? Note : L'autre/deuxième consultation doit comporter le numéro d'identification du dossier médical de la cliente ou son nom complet.	Oui Non	1 2	→261
R_213	2 ^e CONSULTATION : Date de la deuxième CPN	[a]	Jour <i>Tapez 99 si donnée manquante</i> <i>Tapez 88 si donnée illisible</i>	[][]
		[b]	Mois	[][]
		[c]	Année	[][][][]
R_214	2 ^e CONSULTATION : Âge gestationnel (en semaines)	Âge gestationnel (en semaines) <i>Tapez 99 si donnée manquante</i> <i>Tapez 88 si donnée illisible</i>	[][]	
R_215	2 ^e CONSULTATION : Prise de SP	1 ^e dose 2 ^e dose 3 ^e dose 4 ^e dose 5 ^e dose	1 2 3 4 5	

		6 ^e dose	6	
		7 ^e dose	7	
		8 ^e dose	8	
		Aucune donnée pour cette CPN	9	
R_216	2 ^e CONSULTATION : Réception d'une MIILD (moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée)	Oui	1	
		Non	2	
		Aucune donnée pour cette CPN	9	
R_217	Le registre comporte-t-il des commentaires sur la prévention du paludisme ou sur le statut d'infection paludique pour cette consultation ?	Oui	1	→219
		Non	2	→219
		Illisible	8	
R_118	2 ^e CONSULTATION : Saisissez les commentaires relatifs au paludisme pour la deuxième CPN.	_____		

R_219	Cette femme a-t-elle une autre CPN enregistrée dans le registre (une troisième consultation) ? Note : L'autre/troisième consultation doit comporter le numéro d'identification du dossier médical de la cliente ou son nom complet.	Oui	1	→261
		Non	2	
R_220	3 ^e CONSULTATION : Date de la troisième CPN	[a]	Jour <i>Tapez 99 si donnée manquante</i> <i>Tapez 88 si donnée illisible</i>	[][]
		[b]	Mois	[][]
		[c]	Année	[][][][]
R_221	3 ^e CONSULTATION : Âge gestationnel (en semaines)	Âge gestationnel (en semaines) <i>Tapez 99 si donnée manquante</i> <i>Tapez 88 si donnée illisible</i>		[][]
R_222	3 ^e CONSULTATION : Prise de SP	1 ^e dose	1	
		2 ^e dose	2	
		3 ^e dose	3	
		4 ^e dose	4	
		5 ^e dose	5	
		6 ^e dose	6	
		7 ^e dose	7	
		8 ^e dose	8	
		Aucune donnée pour cette CPN	9	
R_223	3 ^e CONSULTATION : Réception d'une MIILD (moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée)	Oui	1	
		Non	2	
		Aucune donnée pour cette CPN	9	
R_224	Le registre comporte-t-il des commentaires sur la prévention du	Oui	1	

	paludisme ou sur le statut d'infection paludique pour cette consultation ?		Non Illisible	2 8	→226 →226
R_225	3 ^e CONSULTATION : Saisissez les commentaires relatifs au paludisme pour la troisième CPN.				
R_226	Cette femme a-t-elle une autre CPN enregistrée dans le registre (une quatrième consultation) ? Note : L'autre/quatrième consultation doit comporter le numéro d'identification du dossier médical de la cliente ou son nom complet.		Oui Non	1 2	→261
R_227	4 ^e CONSULTATION : Date de la quatrième CPN	[a]	Jour <i>Tapez 99 si donnée manquante</i> <i>Tapez 88 si donnée illisible</i>	[][]	
		[b]	Mois	[][]	
		[c]	Année	[][][][]	
R_228	4 ^e CONSULTATION : Âge gestationnel (en semaines)	Âge gestationnel (en semaines) <i>Tapez 99 si donnée manquante</i> <i>Tapez 88 si donnée illisible</i>		[][]	
R_229	4 ^e CONSULTATION : Prise de SP		1 ^e dose 2 ^e dose 3 ^e dose 4 ^e dose 5 ^e dose 6 ^e dose 7 ^e dose 8 ^e dose Aucune donnée pour cette CPN	1 2 3 4 5 6 7 8 9	
R_230	4 ^e CONSULTATION : Réception d'une MIILD (moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée)		Oui Non Aucune donnée pour cette CPN	1 2 9	
R_231	Le registre comporte-t-il des commentaires sur la prévention du paludisme ou sur le statut d'infection paludique pour cette consultation ?		Oui Non Illisible	1 2 8	→233 →233
R_232	4 ^e CONSULTATION : Saisissez les commentaires relatifs au paludisme pour la quatrième CPN.				
R_233	Cette femme a-t-elle une autre CPN enregistrée dans le registre (une cinquième consultation) ? Note : L'autre/cinquième consultation doit comporter le numéro		Oui Non	1 2	→261

	paludisme ou sur le statut d'infection paludique pour cette consultation ?		Illisible	8	→261
R_260	8 ^e CONSULTATION : Saisissez les commentaires relatifs au paludisme pour la huitième CPN.				
R_261	Le registre indique-t-il que la femme a subi un test de dépistage du paludisme lors d'une CPN ?		Oui Non	1 2	→266
R_262	Date du test de dépistage du paludisme	[a]	Jour <i>Tapez 99 si donnée manquante</i> <i>Tapez 88 si donnée illisible</i>	[][]	
		[b]	Mois	[][]	
		[c]	Année	[][][][]	
R_263	Quel type de test de dépistage du paludisme a été réalisé ?		Test de diagnostic rapide (TDR) Examen microscopique-HTZ Non enregistré	1 2 9	
R_264	Quel a été le résultat du test de dépistage du paludisme ?		Positif Négatif Peu clair/illisible Non enregistré	1 2 8 9	
R_265	La cliente s'est-elle vu prescrire ou a-t-elle reçu un traitement antipaludique ?		Oui Non Non enregistré	1 2 9	
R_266	Si ce champ dans le registre présente quelque chose d'inhabituel, veuillez le commenter (par exemple, les données étaient illisibles ou le registre ne comportait pas de colonnes pour certains de ces indicateurs, si pertinent, comment les consultations au-delà de CPN4 ont été enregistrées dans le registre, etc.)				

Annexe 4. Extrait de l'instrument d'entretien avec le prestataire de CPN-TPIp

Note : L'instrument complet et la version anglaise de l'instrument sont disponibles sur demande.

Section II. Renseignements sur le prestataire

#	Question	Réponse	Code	Saut
P_200	Code du participant	[][]		
P_201	Sexe du participant	Homme Femme	1 2	
P_202	Quel âge avez-vous ?	Ans	[][]	
P_203	Quel est le titre de votre poste ? <i>(NE PAS lire les réponses à voix haute)</i>	Docteur Pharmacien/ne Infirmier/e (Infirmier/e titulaire ou autre) Infirmier/e auxiliaire Technicien médical Agent de santé/Relais communautaire Sage-femme Autre	1 2 3 4 5 6 7 8	→205
P_204	Précisez le titre du poste « Autre »	_____		
P_205	Depuis combien d'années environ travaillez-vous dans les services de soins prénatals en général ?	Moins d'un an 1- 4 ans 5- 9 ans 10 ans ou plus Pas de réponse	1 2 3 4 9	
P_206	Depuis combien d'années environ travaillez-vous dans les services de soins prénatals de cet établissement ?	Moins d'un an 1- 4 ans 5- 9 ans	1 2 3	

		10 ans ou plus	4	
		Pas de réponse	9	
P_207	<p>Environ combien de consultations prénatales effectuez-vous <u>en une journée</u> en <i>semaine</i> (du lundi au vendredi) ?</p> <p><i>(S'il/elle répond « ça dépend », demandez-lui de donner une moyenne)</i></p>	1-5 consultations	1	
		6-10 consultations	2	
		11-15 consultations	3	
		16-20 consultations	4	
		21 consultations ou plus	5	
		Pas de réponse	9	
P_207	<p>Environ combien de consultations prénatales effectuez-vous <u>en une journée</u> le <i>week-end</i> (samedi-dimanche) ?</p> <p><i>(S'il/elle répond « ça dépend », demandez-lui de donner une moyenne)</i></p>	1-5 consultations	1	
		6-10 consultations	2	
		11-15 consultations	3	
		16-20 consultations	4	
		21 consultations ou plus	5	
		Pas de réponse	9	
P_208	<p>Combien de fois devez-vous refuser des femmes parce qu'il n'y a pas assez de temps pour toutes les recevoir en CPN dans la journée ? Diriez-vous...</p> <p><i>(Lisez les réponses à voix haute)</i></p>	Jamais	1	
		Parfois	2	
		Souvent	3	
		Toujours	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	5	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	

Section III. Expérience des prestataires en matière de prévention du paludisme pendant la grossesse

#	Question	Réponse	Notes sur la compréhension des questions
P_300	<p>Quels sont vos rôles et responsabilités par rapport au paludisme pendant la grossesse ?</p> <p><i>Approfondir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Que faites-vous pour prévenir le paludisme lors des consultations prénatales habituelles ?</i> <i>Y a-t-il d'autres moments où vous parlez du paludisme à vos clientes ?</i> 		

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Quel rôle jouez-vous dans la tenue des registres relatifs au paludisme pendant la grossesse ?</i> • <i>Quel est votre rôle dans la gestion des stocks pour le traitement ou la prévention du paludisme ?</i> 		
P_301	<p>Que dites-vous aux clientes des CPN au sujet du paludisme pendant la grossesse ?</p> <p><i>Approfondir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Quand parlez-vous du paludisme à vos clientes ? À quelle fréquence parlez-vous du paludisme à vos clientes ?</i> • <i>S'il est fait mention de discussions sur la santé / dialogues communautaires en dehors des consultations, à quelle fréquence menez-vous ces discussions sur la santé ? À quelle fréquence abordez-vous les sujets relatifs au paludisme lors de ces discussions ?</i> 		
P_302	<p>Que faites-vous lors des CPN pour aider les clientes à éviter le paludisme pendant la grossesse ?</p> <p><i>(Laissez le/la prestataire énumérer. Peut inclure la fourniture de MII, le dépistage du paludisme, la fourniture de TPIp/SP, les conseils sur le paludisme pendant la grossesse)</i></p> <p><i>Demandez : Autre chose ?</i></p>		

Section IV. Expérience des prestataires avec le TPIp / SP

#	Question	Réponse	Notes sur la compréhension des questions
P_400	J'aimerais maintenant en savoir plus sur le traitement préventif intermittent pendant la grossesse		

	<p>ou TPIp, également connu sous le nom de sulfadoxine/pyriméthamine ou SP. Que pensez-vous de l'idée de donner aux femmes enceintes de la SP pour les empêcher de contracter le paludisme ?</p> <p><i>Approfondir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Quel est l'intérêt ?</i> • <i>Est-ce que ça fonctionne ?</i> • <i>Est-ce sans danger pour les femmes enceintes ? (En général, à différents âges, à différents niveaux de parités, à différents moments de la journée/à jeun ou après un repas, pris avec d'autres médicaments, en fonction des réactions ou effets secondaires antérieurs de la cliente)</i> 		
P_401	<p>Pouvez-vous me dire ce qu'indiquent vos directives actuelles en ce qui concerne la fourniture de SP dans le cadre des services de soins prénatals ?</p> <p><i>Approfondir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>À qui faut-il l'administrer ?</i> • <i>Combien en donnez-vous ?</i> • <i>La SP a-t-elle un coût pour la cliente ?</i> • <i>Où la dose doit-elle être prise (observée pendant la consultation ou non) ?</i> 		
P_402	<p>Êtes-vous en mesure de fournir la SP conformément aux directives ? Pourquoi / pourquoi pas ?</p> <p><i>Approfondissez beaucoup !</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Qu'est-ce qui facilite la fourniture de SP ?</i> • <i>Quels sont les défis que vous devez relever pour fournir la SP ?</i> 		

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Comment évaluer si une cliente peut bénéficier de la SP ? Qu'est-ce qui rend l'évaluation de l'éligibilité à la SP facile ou difficile ?</i> • <i>Qu'est-ce qui peut encore vous empêcher de fournir de la SP aux clientes enceintes dans cet établissement ?</i> 		
--	---	--	--

#	Question	Réponse	Code	Saut
P_403	Je vais maintenant vous poser quelques questions très précises sur la SP. Selon vous, les directives relatives à la fourniture de SP sont-elles claires ? Diriez-vous qu'elles sont... ? <i>(Lisez les réponses à voix haute)</i>	Très claires Claires Pas très claires Très peu claires NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	
P_404	À quel moment peut-on commencer à administrer la SP pendant la grossesse ? <i>(NE PAS lire les réponses à voix haute)</i>	À 13 semaines d'âge gestationnel Au 2 ^e trimestre Après les premiers / un rapprochement des mouvements du fœtus Autre Ne sait pas Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	→ 306 → 306 → 306
P_405	Si mention « Autre » indiquée dans la rubrique P_404, précisez les critères utilisés par le/la prestataire pour déterminer la date à laquelle la SP peut être administrée pendant la grossesse	_____		
P_406	Combien de doses totales de SP une femme enceinte doit-elle recevoir pendant sa grossesse ?	Doses <i>Tapez 98 si ne sait pas</i> <i>Tapez 99 si pas de réponse</i>	[_ _]	
P_407	À quel intervalle les doses de SP peuvent-elles être prises par une cliente enceinte ? <i>(NE PAS lire les réponses à voix haute)</i>	Toutes les 4 semaines 1 fois par mois Autre Ne sait pas Pas de réponse	1 2 3 8 9	→ 309 → 309
P_408	Si mention « Autre » indiquée dans la rubrique P_407, précisez à quel	_____		

	intervalle le/la prestataire dit que la SP peut être prise par une cliente enceinte.		
P_409	Lors des consultations avec les femmes enceintes, à quelle fréquence vous sentez-vous <u>incertain/e</u> de proposer ou non de la SP ? Diriez-vous... <i>(Lisez les réponses à voix haute)</i>	Jamais Parfois Souvent Presque toujours NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9

Section V. Expérience des prestataires en matière de stocks de SP

#	Question	Réponse	Code	Saut
P_500	J'aimerais maintenant parler du stock de SP. En RDC, certains établissements manquent parfois de SP, le médicament utilisé pour le TPIp. Selon vous, à quelle fréquence votre établissement est-il en rupture de stock ? Diriez-vous... <i>(Lisez les réponses à voix haute)</i>	Très souvent Assez souvent Pas si souvent Jamais NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	

#	Question	Réponse	Notes sur la compréhension des questions
P_501	Discutons plus en détail de cette question. Quel rôle les ruptures de stock jouent-elles dans votre capacité à fournir de la SP dans cet établissement ? <i>Approfondir :</i> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Comment savez-vous que vous êtes à court de SP (dans votre salle de consultation et dans la réserve ou dans d'autres endroits où la SP est stockée) ?</i> • <i>Que faites-vous, le cas échéant, lorsque vous pensez que vous êtes à court de SP (dans votre salle de consultation et dans la réserve ou dans d'autres endroits où la SP est stockée) ?</i> 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque vous êtes à <u>court</u>, comment cela affecte-t-il la façon dont vous administrez la SP aux femmes qui assistent aux CPN ? • Que faites-vous lorsque la SP n'est pas disponible dans votre salle de consultation ? • Que faites-vous lorsque la SP n'est pas disponible dans votre établissement (ni dans votre salle de consultation, ni dans la réserve ou tout autre endroit où la SP est stockée dans l'établissement) ? Que dites-vous à la cliente dans ce cas ? 		
P_502	<p>À votre avis, pourquoi y a-t-il des ruptures de stock de SP dans cet établissement ?</p> <p><i>Approfondir : D'autres raisons ?</i></p>		
P_503	<p>Comment pensez-vous que ces ruptures de stock peuvent être évitées dans votre établissement ?</p> <p><i>Approfondir : D'autres idées ?</i></p>		

Section VI. Expérience des prestataires en matière de tenue des registres

#	Question	Réponse	Notes sur la compréhension des questions
P_600	<p>J'aimerais maintenant parler de la tenue des registres. Comment la fourniture de SP est-elle consignée dans cet établissement ?</p> <p><i>Approfondir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Où les informations sont-elles enregistrées ? • Sont-elles enregistrées ailleurs ? • Qui les enregistre ? • Quand l'enregistrement est-il effectué - pendant la consultation, après, combien de temps après ? 		

P_601	<p>Quelles difficultés, le cas échéant, rencontrez-vous pour enregistrer la fourniture de SP à une cliente ?</p> <p><i>Approfondir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Comment conserver / trouver le dossier d'une cliente</i> • <i>Contraintes d'espace sur le formulaire</i> • <i>Savoir ce qu'il faut écrire sur le formulaire</i> • <i>Comment enregistrer les cas où une cliente reçoit plus de 4 doses de SP au cours de ses CPN ?</i> • <i>Comment indiquer qu'une cliente n'est pas éligible pour la SP ? Quand vous n'avez pas fourni de SP en raison d'antécédents de réactions négatives/effets secondaires ? Quand la SP est prescrite mais que la cliente la refuse ? Quand la SP n'est pas disponible / en stock ? Quand l'eau / les gobelets ne sont pas disponibles pour faciliter le traitement sous surveillance directe (DOT) ? Quand la SP est prescrite mais sans DOT ?</i> 		
P_602	<p>Comment pourriez-vous améliorer la tenue des registres de SP dans votre établissement ?</p> <p><i>Demandez : Autre chose ?</i></p>		
P_603	<p>Pouvez-vous décrire la préparation de rapports sur les indicateurs de la SP au bureau de santé du district, à inclure dans le système de suivi de routine DHIS2 ?</p> <p><i>Approfondir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>À qui incombe la tâche de remplir les formulaires de synthèse pour les CPN ?</i> 		

	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Étape par étape, comment les données sont-elles calculées et comment le formulaire de synthèse est-il rempli (en particulier la partie concernant la fourniture de SP) ?</i> • <i>Comment enregistrez-vous lorsqu'une cliente assiste à plus de 4 CPN ? Quand elles reçoivent plus de 4 doses de SP ? Quand elles assistent à une CPN ailleurs ou reçoivent de la SP ailleurs ?</i> 		
P_604	<p>Comment pourriez-vous améliorer la préparation des rapports sur les indicateurs de la SP au bureau de santé du district ?</p> <p><i>Demandez : Autre chose ?</i></p>		

Section VII. Formation des prestataires, supports de travail

#	Question	Réponse	Code	Saut
P_701	Quand avez-vous été formé/e pour la dernière fois à la fourniture de TPIp ?	Au cours des deux dernières années Il y a 3– 5 ans Il y a plus de 5 ans Je n'ai jamais été formé/e Ne se souvient pas Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	 →704 →704
P_702	Quel genre de formation était-ce ? <i>(Lisez les réponses à voix haute)</i>	À l'école / à l'université En milieu de travail Formelle, hors site Ne se souvient pas Pas de réponse	1 2 3 4 9	
P_703	Quelle a été l'utilité de la formation pour votre travail ? Diriez-vous que c'était... ? <i>(Lisez les réponses à voix haute)</i>	Très utile Utile Assez utile Pas très utile	1 2 3 4	
P_704	Pensez-vous avoir besoin d'une formation supplémentaire sur la fourniture de TPIp ?	Oui Non Ne sait pas Pas de réponse	1 2 8 9	

P_705	Quand avez-vous été formé/e pour la dernière fois à l'estimation de l'âge gestationnel ? (Si nécessaire, mentionnez la dernière participation à la « Formation centrée sur les soins prénatals »)	Au cours des deux dernières années Il y a 3– 5 ans Il y a plus de 5 ans Je n'ai jamais été formé/e Ne se souvient pas Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	→707 →707
P_706	Quel genre de formation était-ce ? (Lisez les réponses à voix haute)	À l'école / à l'université En milieu de travail Formelle, hors site Ne se souvient pas Pas de réponse	1 2 3 4 9	
P_707	Avez-vous déjà vu un support de travail pour vous aider à <u>estimer l'âge gestationnel</u> ?	Oui Non Ne sait pas Pas de réponse	1 2 8 9	→800 →800
P_708	À quelle fréquence utilisez-vous ce support de travail ?	Toujours Parfois Rarement Jamais Pas de réponse	1 2 3 4 9	

Section VIII. Attitude des prestataires à l'égard des clientes des CPN, du paludisme et du TPIp

#	Question	Réponse	Code	Saut
P_800	J'aimerais maintenant vous demander votre avis sur quelques énoncés. Je vais lire un énoncé et vous pourrez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en pas d'accord ou pas du tout d'accord. Il est de ma responsabilité de veiller à ce que les femmes qui se rendent dans cet établissement pour y recevoir des soins prénatals ne contractent pas le paludisme pendant leur grossesse. Diriez-vous que vous êtes... ? (Lisez les réponses à voix haute)	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	
P_801	Les femmes enceintes qui bénéficient des services de soins prénatals dans cet établissement savent comment éviter le paludisme pendant leur grossesse.	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord	1 2 3 4	

		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_802	Les femmes enceintes qui sollicitent des services de soins prénatals dans cet établissement font tout pour éviter de contracter le paludisme pendant leur grossesse.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_803	Les femmes enceintes qui sollicitent des services de soins prénatals dans cet établissement comptent sur moi pour leur dire tout ce qu'elles doivent savoir pour éviter le paludisme pendant leur grossesse.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_804	Les femmes enceintes qui sollicitent des services de soins prénatals dans cet établissement apprécient mes services pour les aider à éviter de contracter le paludisme pendant leur grossesse.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_805	J'ai confiance en ma capacité à fournir le traitement préventif / SP aux femmes qui sollicitent des soins prénatals dans cet établissement.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_806	La prise de SP pour prévenir le paludisme est sans danger pour la femme enceinte et son fœtus.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_807	Lorsqu'une femme enceinte me demande quels sont les effets secondaires de la SP, cela affecte ma décision de lui administrer ou non la SP.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_808	Quand une femme enceinte dit qu'elle a eu des réactions négatives à la SP dans le passé, cela affecte ma décision de lui administrer ou non la SP.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	

		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_809	La SP fonctionne bien pour garder la mère et le bébé en bonne santé.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_810	Les autres prestataires de soins prénatals de cet établissement administrent de la SP aux femmes enceintes conformément aux directives nationales.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_811	Les autres prestataires de soins prénatals de cet établissement désapprouveraient que je n'administre pas la SP aux femmes enceintes conformément aux directives nationales.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_812	Mon/ma superviseur/se désapprouverait que je n'administre pas la SP aux femmes enceintes conformément aux directives nationales.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_813	Il est important pour les objectifs de notre établissement de santé que j'administre la SP aux femmes enceintes selon les directives nationales.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_814	Il est important pour mon/ma superviseur/se que je consigne avec précision la fourniture de SP dans le registre des CPN.	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	
		NE LISEZ PAS : Ne sait pas	8	
		NE LISEZ PAS : Pas de réponse	9	
P_815	Il est important pour les objectifs de notre établissement de santé que nous intégrions avec précision les données sur la fourniture de SP aux	Tout à fait d'accord	1	
		Plutôt d'accord	2	
		Plutôt pas d'accord	3	
		Pas du tout d'accord	4	

	femmes enceintes dans le système DHIS2.	NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	8 9	
P_816	Les femmes enceintes de cette communauté courent le risque de contracter le paludisme pendant leur grossesse.	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	
P_817	Lorsqu'une femme enceinte contracte le paludisme, les effets sur elle et son enfant à naître sont très graves.	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	

Section IX. Conclusion

#	Question	Réponse	Notes sur la compréhension des questions
P_900	<p>Nous avons presque terminé l'entretien. Je vous remercie pour tout ce que vous avez partagé avec moi. Quelles sont vos recommandations pour augmenter le nombre de femmes enceintes dans votre établissement qui reçoivent au moins 4 doses de SP dans le cadre des soins prénatals ?</p> <p><i>Approfondir :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Que changeriez-vous dans le mode de fonctionnement de cet établissement ?</i> • <i>Qu'est-ce qui vous permettrait de vous assurer plus facilement que toutes vos clientes des CPN reçoivent 4 doses de SP ?</i> 		

#	Question	Réponse	Code	Saut
P_901	Je vais vous montrer 7 cartes. Chacune décrit une solution potentielle pour améliorer la			

Annexe 5. Extrait de l'instrument d'observation des CPN

Note : L'instrument complet et la version anglaise de l'instrument sont disponibles sur demande.

O_107	Type de prestataire(s) de santé présent/es pendant l'observation				
	[a]	Docteur	Absent/e Présent/e	0 1	
	[b]	Pharmacien/ne	Absent/e Présent/e	0 1	
	[c]	Infirmier/e (Titulaire ou autre)	Absent/e Présent/e	0 1	
	[d]	Infirmier/e auxiliaire	Absent/e Présent/e	0 1	
	[e]	Technicien médical	Absent/e Présent/e	0 1	

#	Question	Réponse	Code	Saut	
	[f]	Agent de santé / Relais communautaire	Absent/e Présent/e	0 1	
	[g]	Sage-femme	Absent/e Présent/e	0 1	
	[h]	Autre	Absent/e Présent/e	0 1	→109
O_108	Si mention « Autre » indiquée dans la rubrique O_107[h], précisez le titre du poste.	_____			
O_109	Heure de début de la consultation (format 24 heures) <i>(Note : moment où la cliente entre dans la salle de consultation)</i>	HH : MM	[] [] : [] []		

Section II. Observation

#	Question	Réponse	Code	Saut
Matériel éducatif				
O_200	La salle de consultation est équipée d'une affiche ou d'une brochure sur le paludisme pendant la grossesse	Oui	1	
		Non	2	
Évaluation de l'âge gestationnel par le prestataire de santé				
O_201	Utilise le support de travail permettant d'estimer l'âge gestationnel	Oui	1	
		Non	2	
O_202	Mesure la hauteur du fond utérin	Oui	1	
		Non	2	
O_203	Demande à la cliente depuis combien de temps elle est enceinte	Oui	1	
		Non	2	
O_204	Demande à la cliente de préciser le temps écoulé depuis ses dernières règles	Oui	1	
		Non	2	
O_205	Consulte le registre des consultations ou tableau des clientes	Oui	1	
		Non	2	

#	Question	Réponse	Code	Saut
Messages de conseil				
O_206	Explique que le paludisme pendant la grossesse nuit à la mère et au bébé	Oui	1	
		Non	2	
O_207	Dit à la cliente que la SP sert à la prévention du paludisme	Oui	1	
		Non	2	
O_208	Explique le nombre de doses de SP que la cliente doit recevoir au cours de sa grossesse	Oui	1	
		Non	2	
O_209	Mentionne que la SP doit être prise lors de la consultation (traitement sous surveillance directe)	Oui	1	
		Non	2	
O_210	Explique le coût de la SP à la cliente (par exemple, gratuit)	Oui	1	
		Non	2	
Prise de SP				
O_211	Donne une dose de SP à la cliente (3 comprimés) <i>(Si moins de 3 comprimés sont donnés, sélectionnez « Non »)</i>	Oui	1	
		Non	2	
O_212	La cliente ingère une dose de SP (3 comprimés) en salle de consultation <i>(Si moins de 3 comprimés sont ingérés en salle de consultation, sélectionnez « Non »)</i>	Oui	1	
		Non	2	
O_213	Offre de l'eau à la cliente	Oui	1	
		Non	2	
O_214	Indique à la cliente où elle peut se rendre pour obtenir de la SP dans le même établissement de santé	Oui	1	
		Non	2	
O_215	Indique à la cliente où elle peut se rendre pour obtenir de la SP hors de cet établissement de santé	Oui	1	
		Non	2	
Tenue de dossiers pendant la consultation				
O_216	Le/la prestataire de santé enregistre les données dans le registre des CPN pendant la consultation	Oui	1	
		Non	2	
O_217	Le/la prestataire de santé enregistre les données sur la carte de CPN / le carnet de visite pendant la consultation	Oui	1	
		Non	2	
Moustiquaire imprégnée d'insecticide (MIILD)				
O_218	Le/la prestataire de santé demande à la cliente si elle dort sous MIILD	Oui	1	
		Non	2	

#	Question	Réponse	Code	Saut
O_219	Le/la prestataire de santé décrit l'importance de l'utilisation de la MIILD	Oui	1	
		Non	2	
O_220	MIILD offerte à la cliente	Oui	1	
		Non	2	
O_221	La cliente accepte la MIILD	Oui	1	
		Non	2	
O_222	Le/la prestataire de santé explique à la cliente comment utiliser la MIILD	Oui	1	
		Non	2	
Prochaine consultation				
O_223	Le/la prestataire de santé rappelle à la cliente la date de la prochaine CPN lors de la consultation	Oui	1	
		Non	2	
O_224	Le/la prestataire de santé donne à la cliente un rappel de la date de la prochaine visite sur la carte de CPN / le carnet de visite lors de la consultation	Oui	1	
		Non	2	
O_225	Le/la prestataire de santé écrit la date de la prochaine visite de la cliente sur la carte de CPN / le carnet de visite lors de la consultation	Oui	1	
		Non	2	
O_226	Heure de fin de la consultation (format 24 heures) <i>(Note : moment où la cliente quitte la salle de consultation)</i>	HH : MM	[_]_ : [_]_	

Section III. Notes complémentaires

#	Question	Réponse	Code	Saut
O_300	Quelle langue a été principalement parlée lors de la consultation ?	Français	1	→302
		Swahili	2	
		Lingala	3	
		Kikongo	4	
		Tshiluba	5	
		Autre	6	
		Ne sait pas	8	→302
		O_301	Si mention « Autre » indiquée dans la rubrique O_300, précisez la langue.	_____

Annexe 6. Extrait de l'instrument d'entretien de départ avec la cliente des CPN

Note : L'instrument complet et la version anglaise de l'instrument sont disponibles sur demande.

S_105	Quel âge avez-vous ?	Ans	[] [] Si ne sait pas, tapez 88 Si pas de réponse, tapez 99	→107 →106 →106
-------	----------------------	-----	--	----------------------

#	Question	Réponse	Code	Saut
S_106	Quelle est votre date de naissance ?	[a] Jour	[] [] Si pas de réponse, tapez 99	
		[b] Mois	[] [] Si pas de réponse, tapez 99	
		[c] Année	[] [] [] [] Si pas de réponse, tapez 9999	
S_107	Avez-vous une copie de votre formulaire de CPN avec vous aujourd'hui ? Si oui, demandez à voir le formulaire.	Oui, formulaire vu Oui, mais formulaire pas vu Non, formulaire non remis à la cliente Ne sait pas Pas de réponse	1 2 4 8 9	→110
S_108	Numéro d'identification du dossier médical de la cliente tel que sur le formulaire de CPN	[] [] [] [] [] [] Tapez 999999 si aucun numéro d'identification du dossier médical n'est disponible		

S_111	Pour retrouver votre dossier dans le registre CPN de l'établissement de santé, quel est votre nom complet ? (Prénom, nom, postnom)	_____		
-------	--	-------	--	--

Tapez NA si aucun nom n'est donné

S_112	Depuis combien de temps êtes-vous enceinte ? (Saisissez le nombre en [a] et l'unité de mesure en [b])	[a]	Nombre	[_ _]	
		[b]	Semaines Mois	1 2	
S_113	C'est votre première grossesse ?		Oui Non	1 2	→115
S_114	Combien de grossesses avez-vous eues avant celle-ci ?		Nombre de grossesses	[_ _] Si pas de réponse, tapez 99	
S_115	Avez-vous pu consulter un prestataire aujourd'hui ?		Oui Non	1 2	→118

#	Question	Réponse	Code	Saut
S_116	Pourquoi n'avez-vous pas pu consulter un prestataire aujourd'hui ?			
	<i>(NE PAS lire chaque option à voix haute ; enregistrer les réponses fournies par la cliente)</i>			
	[a] Le/la prestataire n'était pas là	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[b] Le/la prestataire était trop occupé/e	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[c] On m'a dit que c'était trop tôt dans ma grossesse	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[d] Je ne pouvais pas payer	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[e] Autre	Mentionné Non mentionné	1 2	→117
S_116a	Si « autre », précisez	_____		

S_117	S'agit-il aujourd'hui de votre première CPN pour cette grossesse ?	Oui Non	1 2	→140
S_118	À combien de CPN avez-vous assisté pour cette grossesse dans <u>cet établissement de santé</u> ?	Nombre de consultations	[] [] <i>Si pas de réponse, tapez 99</i>	→140
S_119	Est-ce votre première CPN pour cette grossesse ?	Oui Non	1 2	→122
S_120	En incluant cette consultation, à combien de CPN avez-vous assisté pour cette grossesse <u>dans cet établissement de santé</u> ?	Nombre de consultations	[] [] <i>Si pas de réponse, tapez 99</i>	
S_121	À combien de CPN avez-vous assisté pour cette grossesse dans <u>un autre établissement de santé</u> ?	Nombre de consultations	[] [] <i>Si aucune, tapez 0</i> <i>Si pas de réponse, tapez 99</i>	

#	Question	Réponse	Code	Saut	
S_122	Le/la prestataire vous a-t-il/elle parlé aujourd'hui de la prévention du paludisme ?	Oui	1	→124	
		Non	2		
		Ne sait pas / Ne se souvient pas	8		
		Pas de réponse	9		
S_123	Que vous a dit le/la prestataire pour prévenir le paludisme ? <i>(NE PAS lire chaque option à voix haute ; enregistrer les réponses fournies par la cliente)</i>				
		[a] Le/la prestataire ne m'a pas dit de faire quoi que ce soit pour prévenir le paludisme	Mentionné Non mentionné	1 2	
		[b] Ne se souvient pas	Mentionné Non mentionné	1 2	
		[c] De prendre le TPIp/des comprimés de SP	Mentionné Non mentionné	1 2	
		[d] D'utiliser une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MIILD)	Mentionné Non mentionné	1 2	
		[e] D'utiliser une moustiquaire – « traitée à l'insecticide » non mentionné	Mentionné Non mentionné	1 2	
		[f] D'éviter les moustiques	Mentionné Non mentionné	1 2	
		[g] Autre	Mentionné Non mentionné	1 2	→123a
		[h] Pas de réponse	Aucune réponse donnée	9	
		S_123a	Si mention « Autre » indiquée dans la rubrique S_123, précisez	_____	
S_124	Lors de votre consultation, vous a-t-on proposé des	Oui	1	→126 →126	
		Non	2		
		Ne sait pas / Ne se souvient pas	8		

#	Question	Réponse	Code	Saut
	médicaments ou des comprimés ?	Pas de réponse	9	→126
S_125	À quoi servent les comprimés ? <i>(NE PAS lire chaque option à voix haute ; enregistrer les réponses fournies par la cliente)</i>			
	[a] Prévention du paludisme	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[b] Anémie/ Fer	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[c] Vitamines	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[d] Autre	Mentionné Non mentionné	1 2	→125a
	[e] Ne sait pas / Ne se souvient pas	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[f] Pas de réponse	Aucune réponse donnée	9	
S_125a	Si mention « Autre » indiquée dans la rubrique S_125, précisez	_____		
S_126	Vous a-t-on donné des comprimés pour vous protéger contre le paludisme ? Ces comprimés sont parfois appelés SP ou FANSIDAR.	Oui Non Ne sait pas / Ne se souvient pas Pas de réponse	1 2 8 9	→129 →129 →129
S_127	Comment avez-vous su que les comprimés étaient pour le paludisme ? <i>(NE PAS lire chaque option à voix haute ; enregistrer les réponses fournies par la cliente)</i>			

#	Question	Réponse	Code	Saut
	[a] Le/la prestataire me l'a dit	Mentionné	1	
		Non mentionné	2	
	[b] J'ai demandé au prestataire à quoi ils servent	Mentionné	1	
		Non mentionné	2	
	[c] Je les avais déjà pris auparavant	Mentionné	1	
Non mentionné		2		
[d] La famille/des amis m'ont dit à quoi ils servent	Mentionné	1		
	Non mentionné	2		
[e] Autre	Mentionné	1	→127a	
	Non mentionné	2		
S_127a	Si mention « Autre » indiquée dans la rubrique S_127, précisez	_____		
S_128	Combien de comprimés vous a-t-on donné pour vous protéger contre le paludisme ?	Nombre de comprimés	[] [] <i>Si ne se souvient pas, tapez 88</i> <i>Si pas de réponse, tapez 99</i>	→130
S_129	Vous a-t-on donné 3 petits comprimés blancs lors de la consultation d'aujourd'hui ?	Oui	1	→132 →132 →132
		Non	2	
		Ne sait pas / Ne se souvient pas	8	
		Pas de réponse	9	
S_130	Avez-vous pris / ingéré les comprimés lors de votre consultation d'aujourd'hui ?	Oui	1	→132
		Non	2	→131
		Pas de réponse	9	→132
S_131	Pourquoi n'avez-vous pas pris les comprimés lors de votre consultation d'aujourd'hui ? <i>(NE PAS lire chaque option à voix haute ; enregistrer les réponses fournies par la cliente)</i>			
		[a] Ne veut pas prendre de médicaments pendant la grossesse	Mentionné Non mentionné	1 2

#	Question	Réponse	Code	Saut
	[b] C'est amer	Mentionné	1	
		Non mentionné	2	
	[c] Ça va me rendre malade	Mentionné	1	
		Non mentionné	2	
	[d] Ne veut pas prendre l'estomac vide	Mentionné	1	
		Non mentionné	2	
	[e] La famille ne le permet pas	Mentionné	1	
		Non mentionné	2	
	[f] Le/la prestataire m'a dit de les prendre à la maison	Mentionné	1	
		Non mentionné	2	
[g] Il n'y avait pas d'eau	Mentionné	1		
	Non mentionné	2		
[h] Je n'en ai pas besoin / Je ne suis pas exposée au risque de paludisme	Mentionné	1		
	Non mentionné	2		
[i] Autre	Mentionné	1	→131a	
	Non mentionné	2		
[j] Pas de réponse	Aucune réponse donnée	9		
S_131a	Si mention « Autre » indiquée dans la rubrique S_131, précisez	_____		
S_132	Avez-vous reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MILDA) dans l'établissement aujourd'hui ?	Oui Non Pas de réponse	1 2 9	
S_133	Je voudrais maintenant vous interroger sur votre expérience avec le/la prestataire de CPN d'aujourd'hui. Je vais lire un énoncé et vous pourrez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en pas d'accord ou pas du tout d'accord.	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	

#	Question	Réponse	Code	Saut
	[b] C'est amer	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[c] Ça va me rendre malade	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[d] Ne veut pas prendre l'estomac vide	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[e] La famille ne le permet pas	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[f] Le/la prestataire m'a dit de les prendre à la maison	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[g] Il n'y avait pas d'eau	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[h] Je n'en ai pas besoin / Je ne suis pas exposée au risque de paludisme	Mentionné Non mentionné	1 2	
	[i] Autre	Mentionné Non mentionné	1 2	→131a
	[j] Pas de réponse	Aucune réponse donnée	9	
S_131a	Si mention « Autre » indiquée dans la rubrique S_131, précisez	_____		
S_132	Avez-vous reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII/MILDA) dans l'établissement aujourd'hui ?	Oui Non Pas de réponse	1 2 9	
S_133	Je voudrais maintenant vous interroger sur votre expérience avec le/la prestataire de CPN d'aujourd'hui. Je vais lire un énoncé et vous pourrez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en pas d'accord ou pas du tout d'accord.	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	

#	Question	Réponse	Code	Saut
	Le/la prestataire de services que j'ai vu/e aujourd'hui était professionnel/le. Diriez-vous que vous êtes... ? <i>(Lisez les réponses à voix haute)</i>			
S_134	Le/la prestataire de services que j'ai vu aujourd'hui m'a traitée avec moins de respect que les autres clientes	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	
S_135	Le/la prestataire que j'ai vu/e aujourd'hui a su me traiter correctement	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	
S_136	Le/la prestataire que j'ai vu/e aujourd'hui m'a traitée avec respect	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	
S_137	Je reviendrai chez ce/tte prestataire	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	
S_138	Je suis satisfaite de la façon dont le/la prestataire m'a traitée aujourd'hui	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	
S_139	Combien de temps a duré votre consultation avec le/la prestataire aujourd'hui ? Je vous demande juste combien	Moins de 5 minutes 5-10 minutes 11-15 minutes 16-20 minutes	1 2 3 4	

#	Question	Réponse	Code	Saut
	de temps vous avez passé dans la salle de consultation avec le/la prestataire.	21-30 minutes Plus de 30 minutes Ne sait pas Pas de réponse	5 6 8 9	
S_140	Je voudrais vous poser quelques questions qui ne sont pas spécifiques à la consultation d'aujourd'hui, mais qui concernent la grossesse en général. Quand une femme enceinte doit-elle se rendre pour la première fois dans un établissement de santé pour y recevoir des soins prénatals ? <i>(Lisez chaque option à voix haute ; saisissez la réponse qui correspond le mieux à la réponse de la cliente)</i>	Dès qu'elle sait qu'elle est enceinte Quand le bébé bouge pour la première fois Au cours du premier trimestre Début du 4 ^e mois ou du 2 ^e trimestre À tout moment pendant la grossesse Autre Ne sait pas Pas de réponse	1 2 3 4 5 6 8 9	→140a
S_140a	Si mention « Autre » indiquée dans la rubrique S_140, précisez	_____		
S_141	Combien de fois une femme doit-elle se faire examiner pendant sa grossesse ? <i>(Si la réponse est « Autant que possible », demandez un nombre spécifique. Si la cliente ne peut pas spécifier un nombre, saisissez Ne sait pas /88)</i>	Nombre d'examens	[] [] <i>Si ne sait pas, tapez 88</i> <i>Si pas de réponse, tapez 99</i>	
S_142	J'ai maintenant quelques questions à vous poser sur cette grossesse. Avez-vous fait un test de dépistage du paludisme	Oui Non Ne sait pas / Ne se souvient pas Pas de réponse	1 2 8 9	→144 →144 →144

#	Question	Réponse	Code	Saut
	à un moment quelconque de votre grossesse ?			
S_143	Quel a été le résultat du test de dépistage du paludisme ?	Positif Négatif Ne sait pas / Ne se souvient pas Pas de réponse	1 2 8 9	
S_144	Êtes-vous actuellement sous traitement antipaludique ?	Oui Non Pas de réponse	1 2 9	
S_145	Avez-vous reçu un traitement antipaludique pendant cette grossesse ?	Oui Non Pas de réponse	1 2 9	
S_146	Nous avons presque terminé. Je veux juste vous demander de me parler de votre expérience avec cet établissement de santé. Je vais lire un énoncé et vous pourrez me dire si vous êtes tout à fait d'accord, plutôt d'accord, plutôt en pas d'accord ou pas du tout d'accord. Je reviendrai à l'avenir dans cet établissement de santé pour y recevoir des soins <i>(Lisez les réponses à voix haute)</i>	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	
S_147	Je suis satisfaite du service que je reçois dans cet établissement de santé	Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Plutôt pas d'accord Pas du tout d'accord NE LISEZ PAS : Ne sait pas NE LISEZ PAS : Pas de réponse	1 2 3 4 8 9	

NOUS AVONS TERMINE L'ENTRETIEN. MERCI BEAUCOUP POUR VOTRE TEMPS.

Annexe 7. Extrait de l'instrument d'extraction du registre des CPN actuel

Note : L'instrument complet et la version anglaise de l'instrument sont disponibles sur demande.

Section II. Données du registre

#	Question	Réponse	Code	Saut
A_200	Numéro d'identification du dossier médical de la cliente depuis le registre CPN	<p style="text-align: center;">[] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>Tapez 999999 si aucun numéro d'identification du dossier médical n'est disponible</p>		→202
A_201	Retapez le numéro d'identification du dossier médical de la cliente NB : Si le numéro saisi ici ne correspond pas à celui du champ précédent, un message s'affichera : Les deux numéros d'identification saisis ne sont pas identiques. Veuillez revenir aux deux questions précédentes et réessayer.	<p style="text-align: center;">[] [] [] [] [] [] [] []</p>		→204
A_202	Nom complet de la cliente figurant dans le registre CPN (prénom, nom, postnom)	_____		
A_203	Retapez le nom complet de la cliente (prénom, nom, postnom) NB : Si le nom saisi ici ne correspond pas à celui du champ précédent, un message s'affichera : Les deux noms saisis ne sont pas identiques. Veuillez revenir aux deux questions précédentes et réessayer. Si ni le numéro d'identification du dossier médical de la cliente ni son nom complet ne sont disponibles dans le registre, écartez ce dossier.	_____		
A_204	Âge de la cliente	<p style="text-align: right;">Ans</p> <p>Tapez 99 si donnée manquante Tapez 88 si donnée illisible</p>	[] []	
A_205	Date de la dernière CPN	[a]	<p style="text-align: right;">Jour</p> <p>Tapez 99 si donnée manquante Tapez 88 si donnée illisible</p>	[] []

		[b]	Mois	[] []	
		[c]	Année	[] [] [] []	
A_206	La visite d'aujourd'hui est la quantième CPN ?		Première consultation Deuxième consultation Troisième consultation Quatrième consultation Cinquième consultation Sixième consultation Septième consultation Huitième consultation	1 2 3 4 5 6 7 8	→208
A_207	Âge gestationnel (en semaines) lors de la consultation d'aujourd'hui		Âge gestationnel (en semaines) <i>Tapez 99 si donnée manquante pour la consultation d'aujourd'hui</i> <i>Tapez 88 si donnée illisible</i>	[] []	
A_208	Âge gestationnel (en semaines) lors de la <u>première consultation</u>		Âge gestationnel (en semaines) <i>Tapez 99 si donnée manquante pour la première consultation</i> <i>Tapez 88 si donnée illisible</i>	[] []	
A_209	L'âge gestationnel (en semaines) lors de la <u>première consultation</u> était <u>inférieur</u> à 13 semaines		Oui Non Aucune donnée pour cette CPN	1 2 9	
A_210	Réception de SP lors de la consultation d'aujourd'hui		Oui Non Aucune donnée pour cette CPN	1 2 9	→212 →212
A_211	La quantième dose de SP a été administrée lors de la consultation d'aujourd'hui ?		1 ^e dose 2 ^e dose 3 ^e dose 4 ^e dose 5 ^e dose 6 ^e dose 7 ^e dose 8 ^e dose	1 2 3 4 5 6 7 8	
A_212	Réception d'une MIILD (moustiquaire imprégnée d'insecticide longue durée)		Oui Non Aucune donnée pour cette CPN	1 2 9	
A_210	Le registre comporte-t-il des commentaires concernant la prévention du paludisme ou le statut d'infection paludique pour la consultation d'aujourd'hui ?		Oui Non Illisible	1 2 8	→212 →212

A_211	Saisissez les commentaires relatifs au paludisme pour la CPN d'aujourd'hui.	<hr/> <hr/>	
A_212	Si ce champ dans le registre présente quelque chose d'inhabituel, veuillez le commenter (par exemple, les données étaient illisibles ou le registre ne comportait pas de colonnes pour certains de ces indicateurs)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	

