



Rapport d'enquête

**Outils Grandir :
niveau d'utilisation et de satisfaction
des acteurs associatifs partenaires du programme**

Avril - Juin 2009

**Rédigé par
Soëli SOUQUES**



Information, Formation et Appui à projets sur le VIH pédiatrique en Afrique

Avec le soutien de



SOMMAIRE

Introduction	3
I. Objectif de l'étude	4
II. Profil des participants	4
III. Méthodologie et déroulement	5
a. Le pré- questionnaire	6
b. Le questionnaire définitif (cf. ANNEXE)	6
c. La cotation	7
IV. Analyse des résultats	9
a. Analyse des niveaux d'utilisation et de satisfaction pour les différents supports d'information	10
b. Analyse des niveaux d'utilisation et de satisfaction par catégories professionnelles	16
c. Analyse des niveaux de connaissances et de pratiques des participants à la formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH	17
d. Analyse du niveau d'utilisation et de satisfaction des supports GRANDIR pour les associations bisannuelles	18
V. Principaux résultats et discussion	19
VI. Conclusion et recommandations	25
ANNEXES	27
Classification par association du niveau d'utilisation et du niveau de satisfaction de chaque acteur pour l'ensemble des supports GRANDIR	28
Questionnaire	43

Introduction

Dans un contexte où la prévention et la prise en charge du VIH/Sida chez l'enfant accusent en Afrique un important retard (progression de l'épidémie chez les enfants liée à la transmission du virus de la mère à l'enfant, difficulté d'accès au diagnostic précoce et au traitement antirétroviral,...), Sidaction, Initiative Développement et Sol En Si se sont associées pour assurer un renforcement des capacités des acteurs de la prévention et de la prise en charge du VIH pédiatrique en Afrique à travers le projet GRANDIR.

L'objectif du programme GRANDIR est d'amener les soignants et les acteurs communautaires des associations partenaires en Afrique à s'impliquer dans les soins et l'accompagnement des enfants infectés ou affectés par le VIH.

Pour ce faire, les activités menées suivent 3 axes d'intervention :

1. « Information et Formation » : publications d'informations sur la PTME et le VIH pédiatrique à travers GRANDIR INFO (lettre bimestrielle), les Fiches pratiques, les Outils pratiques et l'organisation de formations sur la PTME et le VIH pédiatrique.
2. « Projets de terrain » : soutien financier, technique et logistique de projets de prise en charge du VIH chez l'enfant en Afrique autour de 3 thématiques : alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH ; diagnostic, traitement et soins du VIH pédiatrique ; accompagnement psychologique et social des enfants infectés ou affectés par le VIH et de leur famille.
3. « Mobilisation communautaire » : renforcement de l'information des parents et enfants vivant avec le VIH en Afrique, appui à la réalisation de campagnes locales de plaidoyer.

Le suivi du projet et des activités afférentes est assuré par des visites de terrain auprès des partenaires associatifs en Afrique. Ces missions favorisent le lien et la communication entre partenaires et permettent un appui technique direct aux acteurs locaux.

Dans un souci d'évaluation de la qualité du travail effectué sur le premier axe d'intervention « Information et Formation », l'équipe GRANDIR a commandé une enquête qualité auprès des associations partenaires du programme GRANDIR qui s'est déroulée sur 3 mois (Avril à Juin 2009).

I. Objectif de l'étude

Objectifs généraux

L'enquête vise à :

- mesurer le niveau d'utilisation des supports d'information et de formation GRANDIR (GRANDIR INFO, Fiches et Outils pratiques) et le niveau de satisfaction de leurs utilisateurs privilégiés, à savoir les professionnels de santé et les acteurs communautaires au sein des associations partenaires ;
- mesurer l'impact de la formation sur l'alimentation du nourrisson exposé au VIH (tenue en Octobre 2007 en Côte d'Ivoire) sur les connaissances et les pratiques quotidiennes des professionnels y ayant participé.

Objectifs spécifiques

Concevoir un questionnaire permettant de mesurer :

- le niveau d'utilisation et de satisfaction de GRANDIR Info,
- le niveau d'utilisation et de satisfaction des fiches pratiques,
- le niveau d'utilisation et de satisfaction de certains outils pratiques : guide d'information « Bien prendre son traitement », tables de posologies des ARV pédiatriques, boîte à images.
- l'impact sur les connaissances et pratiques des participants de la formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH.

Administrier le questionnaire aux professionnels de santé et aux acteurs communautaires des associations partenaires.

Traiter puis analyser les données recueillies.

Rédiger le rapport d'enquête.

II. Profil des participants

Le questionnaire était destiné aux professionnels de santé et acteurs communautaires des 14 associations partenaires du projet GRANDIR.

Ce partenariat a débuté en 2007 (projets trisannuels) avec :

- REVS+ (Burkina Faso), Centre SAS (Côte d'Ivoire), ARCAD/Sida et Kéné Dougou Solidarité (Mali), Espoir Vie Togo et Aides Médicales et Charité (Togo), Association Djenandoum Naasson (Tchad), Racines et Clinique Coopérative de la Santé (Bénin).

En Afrique centrale ce partenariat s'est mis en place en 2009 (projets bis-annuels) avec :

- Avenir Positif et Serment Universel (Congo Brazzaville), Wesde, KidAIDS et la SWAA Littoral (Cameroun).

Ce questionnaire est soumis aux acteurs directement impliqués auprès des enfants, des adolescents affectés ou infectés par le VIH et de leurs familles.

III. Méthodologie et déroulement

Détermination de l'échantillon à interroger

A partir de la liste actualisée des personnes participant au programme Grandir dans chaque association partenaire (126 personnes au total), une première sélection a été effectuée afin de retenir les personnes directement impliquées de par leurs pratiques auprès des bénéficiaires du programme. Il s'agit donc des professionnels de santé et acteurs communautaires, à savoir les référents du projet Grandir, les travailleurs médicaux, paramédicaux, sociaux et psychologues.

Les personnes participant au programme, mais ayant des fonctions de gestion financière, de comptabilité, de secrétariat, ne sont pas interviewées.

Sur 126 personnes, 93 sont donc retenues.

Pour déterminer la taille de l'échantillon représentatif, le niveau d'incertitude est fixé à 0.05. L'échantillon présente les mêmes caractéristiques que celles de l'univers (la population totale) à 5% près, ce qui équivaut à un intervalle de confiance de 95%.

La formule suivante permet de calculer l'échantillon représentatif de 93 personnes.

$$n = \frac{(1.96)^2 * N}{(1.96)^2 + I^2 * (N-1)} \quad \boxed{n = 87}$$

n = taille de l'échantillon à interroger

N = taille de l'univers investigué

I = largeur de la fourchette exprimant la marge d'erreur, soit 0.05

87 personnes sont donc interrogées.

La moyenne par association est de 6 personnes (87 / 14 = 6)

Procéder ainsi permet d'avoir une représentativité des 14 associations partenaires. Pour les associations dont le nombre de participants est supérieur à 6, une pioche aléatoire a été effectuée.

Sur 87 personnes interrogées, 32 font partie des associations bisannuelles et 55 des associations trisannuelles. N'ayant que très peu de recul quant à l'utilisation des supports, les associations partenaires du programme GRANDIR depuis 2009 feront l'objet d'une analyse globale dissociée des associations trisannuelles.

Conception du questionnaire

Dans le cadre de cette enquête, le questionnaire est l'outil d'investigation approprié car il permet d'explorer des niveaux (satisfaction, utilisation) à l'aide d'échelles de mesure. Cette méthode d'enquête formelle et structurée convient particulièrement lorsque l'échantillon est conséquent. Son avantage réside dans le traitement quantitatif qu'elle permet, comme dans la possibilité qu'elle offre de quantifier de multiples données ou d'éviter certains biais liés à leur interprétation.

a. Le pré- questionnaire

La **phase préparatoire** à l'élaboration du questionnaire a consisté à prendre connaissance du projet GRANDIR dans son ensemble, puis, plus particulièrement, de l'objet de l'enquête, à savoir les publications, les outils pratiques et la formation.

La **phase réalisation** a permis d'élaborer un questionnaire principalement adapté aux personnes partenaires du programme GRANDIR depuis plus de 3 ans. Les indicateurs mesurant le niveau d'utilisation des supports GRANDIR se composent de questions (fermées ou à choix multiples) relatives à la lecture, à l'appropriation et à la diffusion de ces supports. Les indicateurs mesurant le niveau de satisfaction se composent de questions (fermées ou à choix multiples) relatives à l'adaptation des outils au contexte, aux utilisateurs (acteurs de santé) et aux bénéficiaires (enfants et familles affectés ou infectés par le VIH).

Pour créer un outil accessible et compréhensible par l'ensemble des répondants, ce questionnaire a été testé sur des acteurs de santé d'associations africaines non partenaires du projet GRANDIR mais qui ont des caractéristiques proches de la population cible puisqu'elles ont développé des programmes de prise en charge du VIH pédiatrique et utilisent les supports élaborés par GRANDIR.

Afin de minimiser les limites de cet outil qui résident notamment dans la dimension restrictive des réponses fermées, le questionnaire est également composé de plusieurs questions ouvertes favorisant l'expression des répondants et permettant une analyse qualitative complémentaire.

b. Le questionnaire définitif (cf. **ANNEXE**)

Il est composé en premier lieu de données descriptives sur le répondant :

Association :

Pays :

Nom, Prénom :

Fonction/Profession :

Activités générales :

Durée de participation au programme :

Le thème 1 : **GRANDIR INFO** comprend 12 questions : 5 évaluant le niveau d'utilisation et 5 le niveau de satisfaction de l'outil, ainsi que 2 questions d'informations¹.

Le thème 2 : **Fiches Pratiques** comprend 10 questions : 4 évaluant le niveau d'utilisation et 4 le niveau de satisfaction, ainsi que 2 questions d'informations¹.

Le thème 3 : **Outils pratiques** comprend 3 sous thèmes :

- A : Le guide d'information « Bien prendre son traitement » composé de 12 questions : 4 évaluant le niveau d'utilisation, 4 évaluant le niveau de satisfaction et 4 questions d'informations.

¹ Une question sur le format – informatique ou papier - utilisé par la personne enquêtée, et une question ouverte sur ses remarques et commentaires.

- B : « Les tables de posologies des ARV pédiatriques » composé de 7 questions : 2 évaluant le niveau d'utilisation et 2 le niveau de satisfaction, ainsi que 3 questions d'informations.
- C : « La boîte à images » composé de 8 questions : 3 évaluant le niveau d'utilisation et 3 le niveau de satisfaction, ainsi que 2 questions d'informations.

Il s'ensuit 2 questions ouvertes permettant de recueillir des informations générales sur l'ensemble des supports (comment les acteurs les qualifient-ils ? Ont-ils remarqué des changements au niveau de leurs connaissances et de leurs pratiques depuis qu'ils ont accès aux supports GRANDIR ?)

Le thème 4 : **Formation** sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH (Octobre 2007, Abidjan, Côte d'Ivoire) comprend 11 questions : 4 évaluant l'impact de la formation sur les connaissances des participants et 4 autres évaluant l'impact de la formation sur leurs pratiques quotidiennes. Il y a également 3 questions d'informations.

c. La cotation

Le questionnaire est composé de 62 questions au total qui ne sont cependant pas toutes destinées à l'ensemble des acteurs :

- Le thème 1, le thème 2, le thème 3 A et 3 C ainsi que les 2 questions générales (50 et 51) sont destinés à l'ensemble des répondants, quelque soit leur profession ou fonction.
- Ne répondent au thème 4 que les professionnels ayant participé à la **formation** (identifiés par la question 52).
- Ne répondent au thème 3 B : **Les tables de posologies des ARV pédiatriques** que les prescripteurs d'ARV (identifiés par la question 35).

POUR LES PRESCRIPTEURS D'ARV

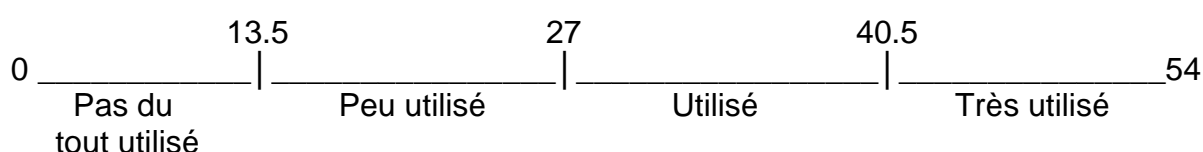
- **18 questions d'informations**, dont 7 sont des questions ouvertes (une à la fin de chaque thème et 2 générales en fin de questionnaire).

Elles sont indiquées d'une puce, ne sont pas cotées et font l'objet d'une analyse qualitative.

- **18 questions** évaluant le **niveau d'utilisation**

Les indicateurs sont a. → coté 1
b. → coté 2
c. → coté 3

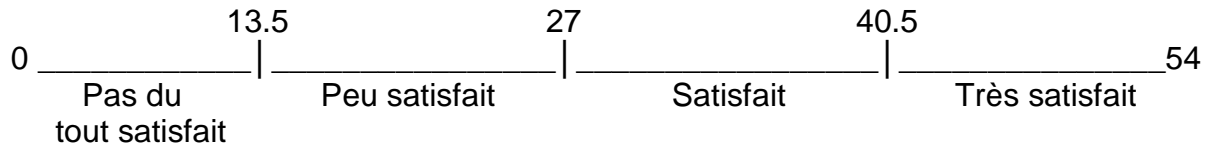
Le score des répondants peut donc aller de 0 à 54.



- 18 questions évaluant le **niveau de satisfaction**

- Les indicateurs sont a. → coté 1
b. → coté 2
c. → coté 3

Le score des répondants peut donc aller de 0 à 54.



NOTE : Afin de faciliter leur lisibilité, nous rapporterons ces données sur 20.

POUR LES NON PRESCRIPTEURS D'ARV

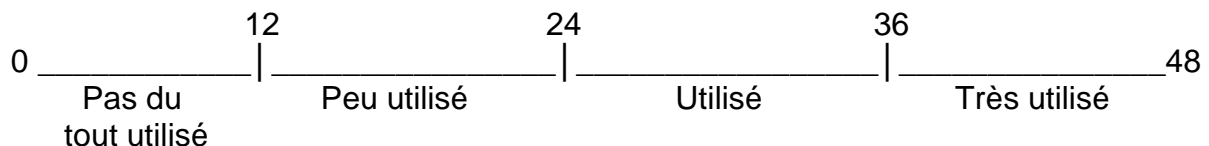
- 16 questions d'informations, dont 6 sont des questions ouvertes (une à la fin de chaque thème et 2 générales en fin de questionnaire).

Elles sont indiquées d'une puce, ne sont pas cotées et font l'objet d'une analyse qualitative.

- 16 questions évaluant le **niveau d'utilisation**

- Les indicateurs sont a. → coté 1
b. → coté 2
c. → coté 3

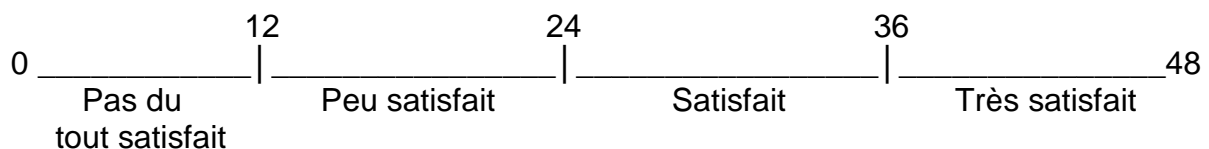
Le score des répondants peut donc aller de 0 à 48.



- 16 questions évaluant le **niveau de satisfaction**

- Les indicateurs sont a. → coté 1
b. → coté 2
c. → coté 3

Le score des répondants peut donc aller de 0 à 48.



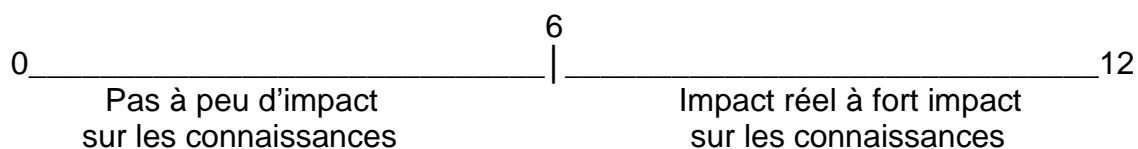
NOTE : Afin de faciliter leur lisibilité, nous rapporterons ces données sur 20.

POUR LES PERSONNES AYANT SUIVI LA FORMATION

- **4 questions** mesurant l'impact de la formation sur les **connaissances** des participants.

Elles sont cotées de 1 à 3 suivant la concordance entre leurs réponses et celles indiquées dans les encadrés (grille de référence).

Le score des répondants peut donc aller de 0 à 12.

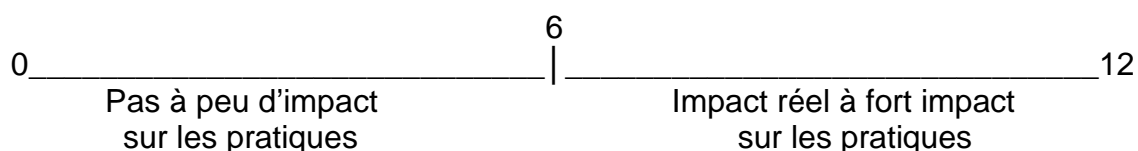


- **4 questions** mesurant l'impact de la formation sur les **pratiques** des participants.

Les indicateurs sont a. → coté 1

c. → coté 3

Le score des répondants peut donc aller de 0 à 12.



Mode d'administration

Le questionnaire a été administré par téléphone afin de :

- contrôler certaines variables comme l'oubli de répondre à certaines questions,
- éviter les réponses trop brèves aux questions ouvertes,
- contrer le côté directif d'un questionnaire dont la majorité des questions sont fermées.

La communication téléphonique favorise la discussion en enrichissant l'entretien dont l'analyse qualitative vient nourrir les données quantitatives.

IV. Analyse des résultats

Nous allons dans un premier temps répondre aux objectifs généraux de l'enquête en présentant les niveaux d'utilisation et de satisfaction de chaque support d'information et de formation (GRANDIR INFO, fiches pratiques, outils pratiques tels le guide d'information « Bien prendre son traitement », les tables de posologies des ARV pédiatriques, la boîte à images) pour les associations trisannuelles.

Nous analyserons ensuite le niveau d'utilisation de ces dernières en fonction de la catégorie professionnelle des acteurs.

Nous mesurerons également les niveaux moyens des connaissances et des pratiques des acteurs de santé ayant participé à la formation dans chaque association.

Enfin, il sera proposé une analyse globale du niveau d'utilisation et de satisfaction des supports GRANDIR pour les associations bisannuelles.

a. Analyse des niveaux d'utilisation et de satisfaction pour les différents supports d'information

GRANDIR INFO

Le programme GRANDIR fournit aux acteurs de la prise en charge du VIH chez l'enfant différents outils d'information et de formation facilitant leur pratique et l'actualisation de leur connaissance.

La lettre bimestrielle GRANDIR INFO a pour objectif d'apporter régulièrement à ces professionnels des informations sur l'évolution des connaissances, pratiques, initiatives et recherches dans les domaines de la prévention et de la prise en charge médicale et psychosociale du sida chez l'enfant en Afrique.

Résultats:

23% des personnes interrogées ne consultent pas ou n'ont aucune connaissance de Grandir Info (niveau d'utilisation : 0)

77% des personnes interrogées consultent GRANDIR INFO. Parmi celles-ci, une majorité l'utilise et le diffuse (moyenne de 12/20) et en est très satisfaite (moyenne de 18.4/20).

67% des personnes qui consultent ce support le font sur ordinateur et 33% en version imprimée (Q : 1). Bien que les formats de lecture conviennent à la quasi-totalité des personnes (95%), des précisions sont très régulièrement émises par les répondants qui préfèrent le support papier.

33% des personnes qui consultent GRANDIR INFO ont lu moins de 7 numéros, 45% en ont lu entre 7 et 15 et 22% ont lu plus de 15 numéros (Q : 3). Nous rappelons qu'au moment de l'enquête, le nombre de lettres GRANDIR INFO publiées s'élevait à 21 numéros.

L'analyse de la quatrième question (Q : 4) nous indique que 59.5% des personnes qui consultent les lettres d'informations trouvent les articles «*très bien comme ça*», 33.5% souhaiteraient qu'ils soient «*plus longs et plus détaillés*».

Plus de 92% sont très satisfaits du niveau des informations présentées dans les articles (Q : 5).

Plus de la majorité (55.4%) des personnes qui consultent GRANDIR INFO les diffusent «*de temps en temps*» à leurs collègues ; 28% les diffusent «*à chaque parution*» et enfin 16.6% ne les diffusent que «*rarement*» autour d'elles (Q : 11).

L'analyse de la dernière question de ce thème (Q : 12) témoigne des commentaires des répondants concernant ce support qui «*serait mieux en version papier*». Ils sont nombreux à suggérer «*de faire un répertoire qui regroupe toutes les parutions des lettres d'informations*».

Les remarques sont souvent relatives à l' «aide» et à l' «ouverture sur l'actualité du VIH pédiatrique dans le monde» que ce support apporte.

Les principaux thèmes que les répondants souhaiteraient voir aborder dans les prochains numéros sont classés par ordre de priorité dans le tableau suivant.

<p>L'adolescence et le passage à l'âge adulte : puberté, counselling sur la sexualité, moyens de contraception...</p> <p>L'annonce du statut : difficultés, différentes étapes de l'annonce.</p>
<p>Procréation : désir de grossesse, couples sérodifférents, fertilité, stigmatisation.</p> <p>Malnutrition : besoin de conseils pratiques concernant la malnutrition (surtout que certains n'ont pas accès aux aliments thérapeutiques prêts à l'emploi).</p> <p>Aspects psychopathologiques et psychoaffectifs : développer l'aspect psychologique qui est peu abordé. Quel encadrement pour les tout-petits ? Quels outils d'expression ? Quel accompagnement pour les enfants séropositifs ayant des troubles du développement psychomoteur ?</p> <p>Echec thérapeutique : comment gérer l'échec thérapeutique ?</p> <p>Les perspectives d'avenir : réponses aux inquiétudes des jeunes infectés par le VIH par rapport à leur avenir.</p>
<p>Cas d'inobservance aux ARV : comment aider les enfants ou les adolescents refusant de prendre leur traitement ? Comment impliquer les parents ? Difficultés du suivi...</p> <p>Difficulté d'accès aux ARV dans certains pays : état des lieux des pays.</p> <p>Co-infection : VIH et Paludisme : quel traitement ?</p> <p>Les OEV : développer la thématique en parlant des centres d'accueil des orphelins.</p> <p>Les aspects juridiques : droits de l'enfant.</p>

Fiches pratiques

Les fiches pratiques ont pour objectif d'apporter des réponses, à travers des études de cas et des exposés théoriques, aux questions et problématiques rencontrées par les praticiens de terrain impliqués dans la prise en charge du VIH pédiatrique. Elles sont en particulier destinées aux acteurs de santé qui ne sont pas des spécialistes de l'infection à VIH chez l'enfant mais qui pour autant interviennent régulièrement de près ou de loin dans ce domaine.

Présentées de manière synthétique et ludique, chaque fiche pratique développe une problématique spécifique liée à différents thèmes d'ordre médical, psychologique ou social. De ce fait, la lecture des fiches pratiques est relative au champ d'intervention du professionnel ou de l'acteur de santé.

Résultats :

41 % des personnes interrogées ne consultent pas les fiches pratiques (niveau d'utilisation : 0).

Ces personnes sont réparties de façon homogène sur les 9 associations trisannuelles (environ deux personnes par association ne consultent pas les fiches pratiques).

La majorité des personnes (43.4%) qui ne consultent pas les fiches pratiques sont des acteurs sociaux, 30.4% sont des acteurs médicaux et 17.4% des acteurs paramédicaux. 4.3% des psychologues et enfin 4.3% des référents GRANDIR ne consultent pas les fiches pratiques.

59% des personnes interrogées consultent les fiches pratiques. De façon majoritaire, elles utilisent et diffusent ce support (moyenne de 12/20) et en sont très satisfaites (19/20).

62.5% des personnes qui consultent ce support le font sur ordinateur et 37.5% en version imprimée (Q : 13). Bien que les formats de lecture conviennent à la quasi-totalité des personnes (93.7%), des précisions sont très régulièrement émises (comme pour GRANDIR INFO) par les répondants qui préfèrent le support papier.

34.3% des personnes qui consultent les fiches pratiques ont lu moins de 4 fiches pratiques, 56.2% en ont lu entre 4 et 8, et 9.3% ont lu plus de 8 fiches (Q : 15) sur les 13 existantes.

En ce qui concerne la diffusion de ces fiches (Q : 21), 46.8% des personnes les diffusent «rarement». Elles sont 28% à les diffuser «de temps en temps» et 25.2% à le faire «à chaque parution d'une fiche pratique».

L'analyse de la dernière question de ce thème (Q : 22) rejoint de près les commentaires des répondants concernant GRANDIR INFO : «Il serait plus intéressant d'avoir ce support en version papier. Il serait également intéressant de faire un répertoire qui regroupe toutes les parutions des Fiches pratiques». Les remarques sont souvent relatives à «l'aide pratique et à l'intérêt» que ces fiches représentent «dans la pratique quotidienne» des acteurs de santé.

Les principaux thèmes que les répondants souhaiteraient voir aborder dans les fiches pratiques sont identiques à ceux énoncés dans GRANDIR INFO (cf. : tableau précédent).

Guide d'information « Bien prendre son traitement »

L'objectif de cette brochure développée par le programme GRANDIR est de donner des conseils pratiques pour faciliter la prise du traitement antirétroviral prescrit par le médecin aux enfants et adolescents vivant avec le VIH. En abordant clairement et schématiquement les deux phases du traitement ARV, sa mise en route et son suivi sur le long terme, il peut être facilement utilisé comme support d'information, comme «aide mémoire» par des publics différents (personnel médical, acteurs communautaires, parents ou tuteurs d'enfants vivant avec le VIH, adolescents infectés par le VIH et informés de leur statut sérologique).

Résultats:

47.3 % de la population interrogée n'utilisent pas le guide dans sa pratique professionnelle (niveau d'utilisation : 0).

52.7 % des personnes interrogées disposent de ce guide. Majoritairement, elles utilisent et diffusent cet outil (moyenne d'utilisation de 12.8/20) en sont très satisfaites (19.8/20). Plus de la moitié des utilisateurs (58.6%) se sert souvent du guide (Q : 24) que tous possèdent en brochure imprimée (Q : 25).

Ce format convient à 97% des utilisateurs.

100% des acteurs de santé qui utilisent ce support dans leur pratique quotidienne le trouve adapté aux parents ou tuteurs d'enfants ainsi qu'aux adolescents affectés ou infectés par le VIH.

De plus, les acteurs considèrent le guide d'information comme source de dialogue et d'échange avec les familles et les jeunes.

Certains précisent qu'ils le traduisent dans la «*langue locale*» afin que ce soit accessible à la plus grande majorité.

D'autre part, le guide est «*simple à comprendre, bien conçu, utile pour l'observance*». Par contre, les personnes qui ne possèdent pas de brochure papier considèrent trop coûteux et pas pratique (difficultés d'accès ou de connexion au réseau) de l'imprimer à partir du site Internet GRANDIR.

Tables de posologies des ARV pédiatriques

Ces tables ont été réalisées par l'équipe GRANDIR, sur la base des recommandations de l'OMS. Elles permettent aux prescripteurs d'ARV pédiatriques de déterminer de manière rapide et fiable la posologie adaptée à un enfant selon son poids. Une version actualisée a été publiée en 2008. Parmi les personnes interrogées dans cette enquête, 14 prescripteurs étaient concernés par cette question.

Résultats:

21.5% des personnes interrogées ne consultent pas ou n'ont aucune connaissance des tables de posologie des ARV pédiatriques de GRANDIR (niveau d'utilisation : 0)

78.5% des prescripteurs interrogés utilisent cet outil (moyenne de 15.3/20) et en sont très satisfaits (moyenne de 16/20).

81.8% les consultent « à chaque fois que c'est approprié à la situation » (Q : 39) car elles correspondent aux molécules auxquelles ces acteurs médicaux ont accès (Q : 40).

Ces tables simplifient donc le travail de prescription des médecins (Q : 38).

Sur 11 prescripteurs qui utilisent l'outil GRANDIR, 8 utilisent les tables en version imprimée, 2 les consultent directement sur l'ordinateur et 1 personne utilise un autre format.

Aucune remarque spécifique n'est énoncée concernant cet outil (Q : 41).

Tous les répondants sont satisfaits du format de lecture.

Boîte à images

Cet outil pédagogique pour l'éducation thérapeutique a été élaboré par ARCAD/Sida (Mali) avec l'appui de l'équipe Grandir. La « boîte à images » a pour objectif d'aider les enfants et adolescents infectés par le VIH à mieux comprendre leur maladie et à mieux suivre leur traitement antirétroviral (TARV). Elle peut être utilisée pour faire du counselling pré thérapeutique, afin de prévenir les risques de mauvaise observance du TARV, et en éducation thérapeutique pour soutenir les jeunes infectés par le VIH sous TARV. Ce support peut en particulier servir à l'animation de groupes de parole pour les enfants et adolescents infectés ou affectés par le VIH. Il est conçu en deux parties : une partie « illustrations », adaptée à la compréhension des enfants, et une partie « commentaires » destinée aux équipes médicales ou psychosociales qui prennent en charge ces jeunes.

Résultats:

44% de la population interrogée n'utilisent pas la boîte à images (niveau d'utilisation : 0).

56 % des personnes interrogées utilisent ce support souvent (moyenne de 14.8/20) et en sont très satisfaits (19.5/20).

77.5% des personnes qui se servent de la boîte à images le font « à chaque fois que c'est approprié à la situation » (Q : 42) sur un format A3 (Q : 43).

Près de 95% des utilisateurs sont satisfaits du format d'utilisation et trouvent cet outil adapté aux enfants et adolescents affectés ou infectés par le VIH.

Ils sont plus de 50% à utiliser de «*temps en temps*», ou «*souvent*» (Q : 48), ce support thérapeutique avec les parents ou tuteurs analphabètes afin de développer leur compréhension du virus et de favoriser leur implication dans l'observance du traitement. Nombre de personnes considèrent la boîte à images comme «*un outil interactif*», «*visuel*», «*facilitateur de communication*» et «*dont les images sont appréciées des enfants*». Quelques remarques sont émises quant à «*la cohérence*», «*l'agencement*» ou «*l'ordre des fiches*» (Q : 49) de cet outil qui est actuellement en cours de révision par l'équipe GRANDIR.

Questions générales (tous supports confondus)

L'analyse des deux questions générales (Q : 50 et 51) reprenant l'ensemble des supports d'informations abordés nous indique, à travers le discours des répondants, d'«*importants changements*» et «*une évolution*», «*une amélioration*», «*un approfondissement*», «*un renforcement des connaissances sur la PTME et le VIH pédiatrique ainsi que sur le suivi nutritionnel*».

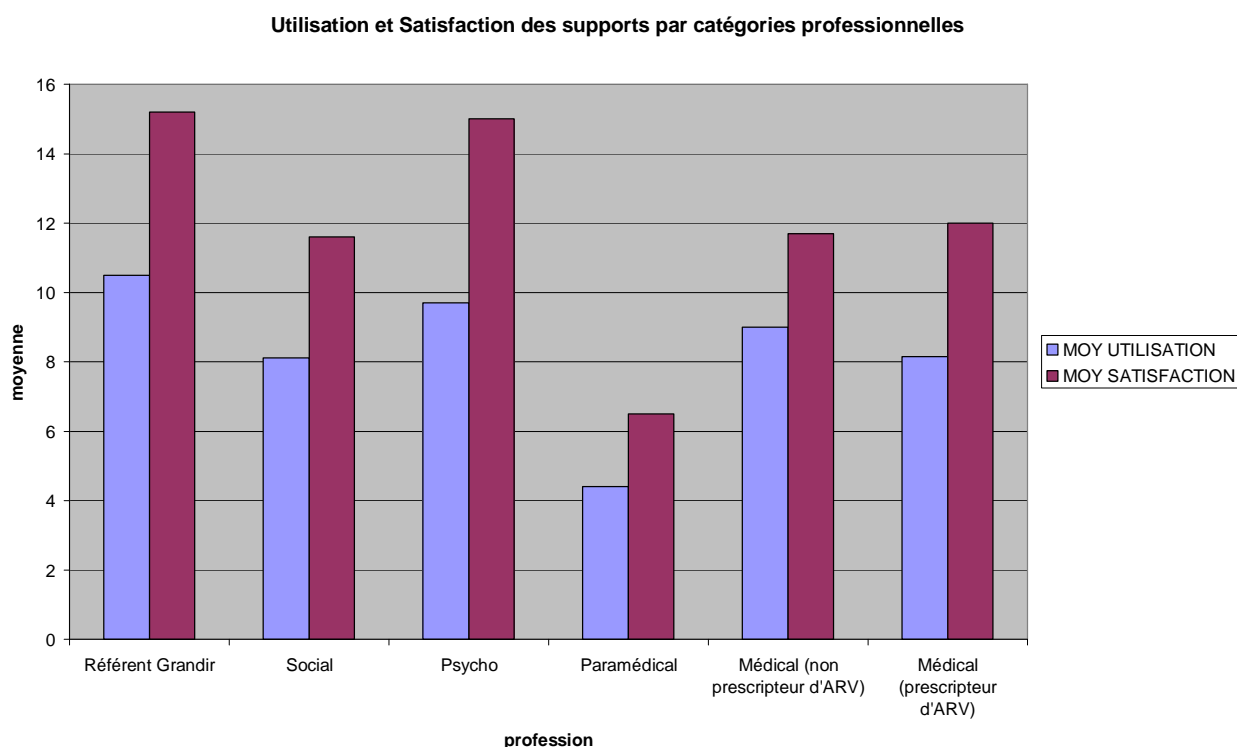
Au niveau de leurs pratiques quotidiennes avec les familles et enfants infectés ou exposés au VIH, le discours des personnes témoigne de «*beaucoup de changements*», d'une «*meilleure prise en charge*», d'une «*meilleure action et intervention*», d'une «*amélioration dans la qualité des soins*». Les professionnels de santé remarquent une «*meilleure observance*», une «*meilleure adhésion des enfants au traitement antirétroviral et une implication de la part des parents qui se sentent rassurés*».

Les supports d'informations sont, d'après les personnes interrogées «*adaptés*», «*pratiques*», «*utiles*», «*intéressants*», «*encourageants*», «*pertinents*», «*uniques*», «*édificateurs*», «*nouveaux*», «*motivants*», «*faciles*», «*performants*», «*innovants*», «*essentiels pour la communication avec les familles et les enfants*». «*Ils répondent aux besoins et sont des outils de qualité, des atouts...* » (Qualifications les plus redondantes).

Les principales autres remarques très récurrentes sont les «*problèmes d'accessibilité à internet*», de «*connexion difficile*», «*payante*», «*lente* » ou «*pas d'ordinateur...* ». Il n'est «*pas évident d'imprimer les supports car l'encre coûte cher*». Les associations soulignent l'avantage que représente le support papier qui facilite l'exploitation et l'utilisation des informations.

b. Analyse des niveaux d'utilisation et de satisfaction par catégories professionnelles

Le graphique suivant indique les moyennes d'utilisation et de satisfaction des supports Grandir en fonction des différentes catégories professionnelles.



Sur les 55 personnes des associations trisannuelles ayant répondu au questionnaire, la répartition des professionnels est la suivante :

- 14 médecins prescripteurs d'ARV (dont 1 référent Grandir)
- 3 médecins non prescripteurs d'ARV
- 21 travailleurs sociaux
- 4 psychologues
- 7 référents Grandir (plus 1 qui a été comptabilisé dans les médecins prescripteurs d'ARV)
- 6 professionnels paramédicaux

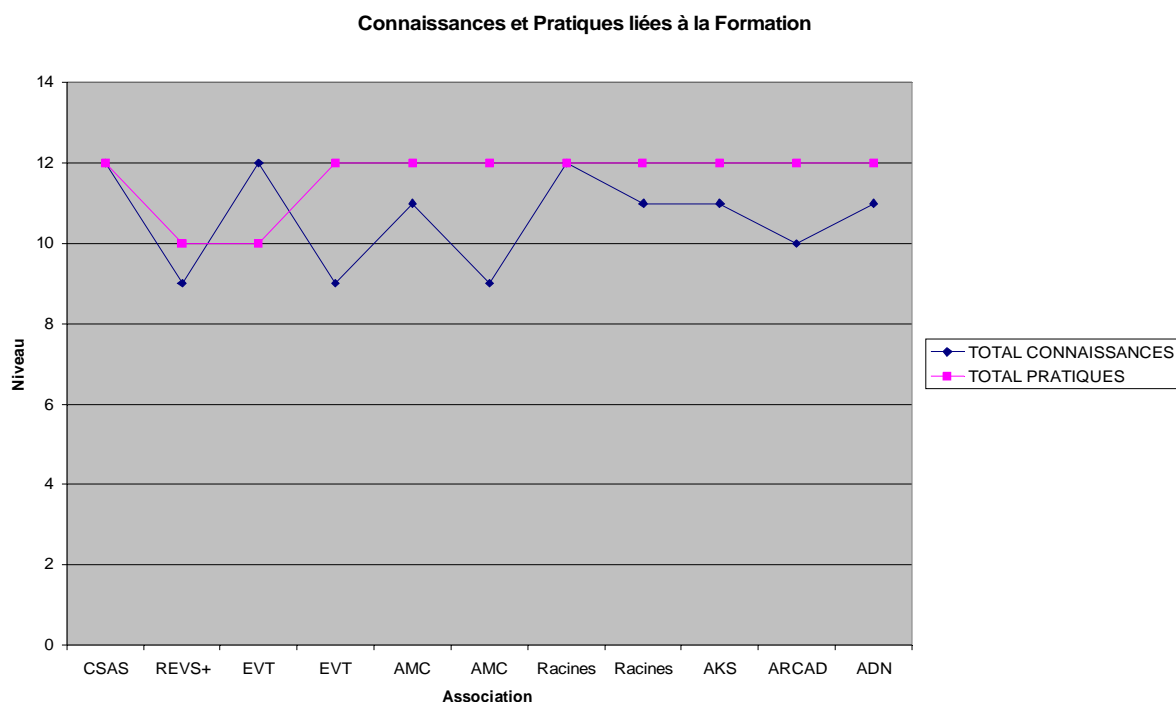
Nous observons une homogénéité des moyennes d'utilisation et de satisfaction chez les référents Grandir et les psychologues.

Les médecins (prescripteurs ou non d'ARV) et les travailleurs sociaux obtiennent des moyennes à peu près équivalentes et légèrement inférieures aux 2 catégories professionnelles énoncées ci-dessus.

Les professionnels paramédicaux ont des moyennes d'utilisation et de satisfaction inférieures aux autres acteurs de santé.

c. Analyse des niveaux de connaissances et de pratiques des participants à la formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH

(cf. ANNEXE pour le détail des résultats ci-dessous)



Ce graphique témoigne des connaissances et pratiques actuelles (des participants à la formation) dans le domaine de la nutrition de l'enfant né de mère infectée par le VIH.

Le niveau moyen de connaissances est très bon (17.7/20).

Les acteurs se sont donc particulièrement bien appropriés les savoirs transmis lors de la formation. Ils les mettent actuellement en pratique (conseil, accompagnement des mères en termes d'alimentation) puisque **le niveau moyen de pratiques est également très bon (19.3/20).**

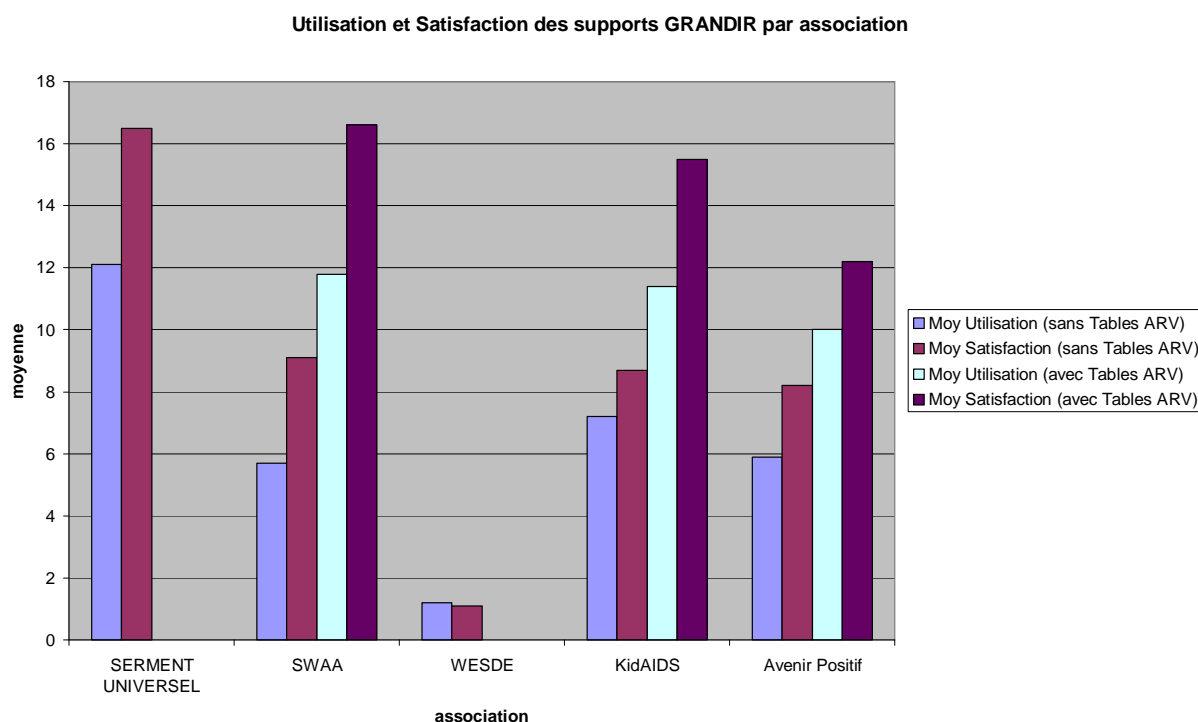
En ce qui concerne les personnes n'ayant pas participé à la formation, elles sont 18 à avoir eu connaissance de son contenu par un de leurs collègues présent lors de la formation ; une personne a eu connaissance du contenu de la formation grâce au rapport disponible sur le site Internet de Grandir.

d. Analyse du niveau d'utilisation et de satisfaction des supports GRANDIR pour les associations bisannuelles

(cf. **ANNEXE** pour le détail des résultats ci-dessous)

28.2% des personnes interrogées ne consultent pas ou n'ont aucune connaissance des supports pédagogiques GRANDIR (niveau d'utilisation : 0).

71.8% des personnes interrogées utilisent au moins un des supports (moyenne de 11.1/20 pour les prescripteurs d'ARV et de 8.9/20 pour les non prescripteurs) et en sont satisfaits (moyenne de 14.8/20 pour les prescripteurs d'ARV et de 13.7/20 pour les non prescripteurs).



Ce graphique indique la moyenne d'utilisation et de satisfaction des acteurs de santé des 5 associations bisannuelles, et ce pour l'ensemble des supports GRANDIR.

Concernant les acteurs non prescripteurs d'ARV, la moyenne d'utilisation et de satisfaction des supports apparaît très élevée chez Serment Universel en comparaison aux autres associations et notamment à Wesde dont la moyenne d'utilisation est quasi nulle.

Bien que le barème de cotation pour les prescripteurs d'ARV soit sur 54 et pour les non prescripteurs sur 48, on remarque que les 3 prescripteurs d'ARV (au sein de la SWAA littoral, de KidAIDS et d'Avenir positif) ont des moyennes d'utilisation et de satisfaction supérieures à leurs collègues.

V. Principaux résultats et discussion

- Communément aux associations bisannuelles et trisannuelles, on note que :
 - Certains acteurs rencontrent des difficultés à accéder à un ordinateur, d'autres à y accéder gratuitement et la plupart à avoir une connexion suffisamment bonne pour permettre le téléchargement des supports. Environ 50% de la population interrogée ne possèdent pas de boîte mail. A ces difficultés s'ajoute la question du temps que cela implique. D'où les nombreuses remarques concernant l'avantage que présente le support papier. D'autre part, bien que le contenu de ces supports soit, selon les personnes enquêtées, adapté au contexte et aux besoins des personnes impliquées, l'écrit n'est peut-être pas le mode de transmission le plus approprié pour certaines catégories socio-professionnelles.
 - Les référents disent diffuser *de temps en temps*, voire à *chaque parution* GRANDIR INFO ou une fiche pratique. On ignore cependant ce qu'il en est de la diffusion des autres outils et ce qu'ils entendent concrètement par « diffusion ». Il serait intéressant de savoir si les référents se contentent d'être un relais d'informations – et pour qui - ou s'ils discutent concrètement avec leurs collègues de ces outils pédagogiques.

- Au sein des associations trisannuelles, on note que :
 - 77% des personnes interrogées consultent **GRANDIR INFO**. Parmi celles-ci, une majorité l'utilise, la diffuse (moyenne de 12/20) et en est très satisfaite (moyenne de 18.4/20).

GRANDIR INFO est envoyée à toute personne inscrite sur la mailing liste GRANDIR. Lors des missions de terrain plusieurs exemplaires papier sont également donnés aux référents GRANDIR des associations visitées. La reproduction des exemplaires papier, pour diffusion aux autres membres de l'équipe, est par contre laissée à la responsabilité du référent GRANDIR.

Lors de l'élaboration du programme GRANDIR des résultats étaient attendus concernant GRANDIR INFO. Les indicateurs objectivement observables sont indiqués dans le tableau suivant avec les résultats correspondants.

Résultats attendus	Résultats obtenus
50 % des destinataires de la lettre bimestrielle GRANDIR INFO déclarent la lire régulièrement	45 % des personnes interrogées ont lu entre 7 et 15 numéros et 22% ont lu plus de 15 numéros, sur les 21 parus au moment de l'enquête.
75 % des destinataires en apprécient le contenu	77 % des personnes interrogées déclarent être très satisfaites de ce support d'information.

L'analyse des résultats indique que 67% des personnes interrogées ont lu plus de 7 numéros. Bien que cet indicateur ne soit pas strictement identique à l'indicateur « lecture régulière », nous les avons rapprochés. On peut, en première approche, considérer que 22% des personnes interrogées lisent très régulièrement GRANDIR INFO et que 45% le lise plus ou moins régulièrement. On pourrait en effet considérer que la lecture de 7 numéros sur 21 publiés ne témoigne pas d'une lecture régulière.

Il faut cependant garder en mémoire le côté « actualité » de cet outil d'information. Ainsi, des numéros publiés il y a plus de 18 mois n'ont plus le même intérêt qu'au moment de leur sortie. Parallèlement, en raison du turn over dans certaines associations, certaines personnes impliquées dans ce programme, et qui ont participé à l'enquête, l'ont rejoint il y a seulement quelques mois. Pour ces personnes, il est logique de lire les numéros qui paraissent plutôt que les numéros parus avant leur entrée en fonction.

Le niveau de satisfaction des lecteurs est en rapport avec les objectifs initiaux : le contenu de ces publications, tant sur le fond que sur la forme, satisfait plus des $\frac{3}{4}$ des lecteurs.

Cependant, des efforts doivent être faits pour assurer une meilleure diffusion de ces supports. Comme il a été précisé au début de cette discussion, la lecture régulière implique une boîte mail, un accès Internet (et idéalement une possibilité d'impression). Or ces pré-requis ne sont pas évidents pour toutes les personnes interrogées. L'alternative est l'impression ou la copie des documents, leur diffusion par le référent GRANDIR.

- 59% des personnes interrogées consultent les **fiches pratiques**. De façon majoritaire, elles utilisent et diffusent ce support (moyenne de 12/20) et en sont très satisfaites (19/20).

La proportion de personnes interrogées qui lisent les fiches pratiques est plus faible que celle des lecteurs de GRANDIR INFO.. Il existe peut-être une influence négative du turn-over des équipes mais probablement moins importante pour ces fiches. En effet, ces fiches thématiques sont remises à jour lorsqu'une modification notable des

recommandations est faite par l'OMS ou une autorité compétente. Les fiches publiées entre 2006 et 2008 gardent donc tout leur intérêt.

Différents axes thématiques sont développés dans les fiches pratiques. Les professionnels de santé et les acteurs communautaires lisent principalement celles qui présentent un intérêt pour leur pratique, ce qui peut expliquer un taux de lecture apparemment plus faible, mais en fait plus ciblé.

Rappelons que 43 % des personnes qui ne consultent pas les fiches pratiques sont des acteurs sociaux ou de relais communautaires. Les problématiques en rapport avec leur pratique quotidienne ne sont que peu abordées puisque sur 13 fiches parues au moment de l'enquête, 10 développent des thématiques médicale, paramédicale ou nutritionnelle.

Comme pour GRANDIR INFO, la qualité de l'outil est très majoritairement reconnue.

L'amélioration de son utilisation passe par sa meilleure diffusion, mais probablement aussi par une orientation plus psychologique et sociale des fiches, afin de répondre aux demandes énoncées par les lecteurs. Il est à noter que les thématiques réclamées ont été identiques dans le chapitre GRANDIR INFO et fiches pratiques (Q : 12 thème 1 GRANDIR INFO et Q : 22 thème 2 fiches pratiques), ce qui semble indiquer que ces supports ont la même représentation pour les personnes interrogées.

- 52.7 % des personnes interrogées disposent du **guide d'information « Bien prendre son traitement »**. Majoritairement, elles utilisent et diffusent cet outil (moyenne d'utilisation de 12.8/20) en sont très satisfaites (19.8/20). Plus de la moitié des utilisateurs (58.6%) se sert souvent du guide dont le format convient à 97% des utilisateurs.

Sur 1000 brochures imprimées, plus de la moitié ont été diffusées par l'équipe GRANDIR (missions de terrain, conférences, cursus de formation sur le VIH en France et en Afrique) aux acteurs impliqués dans la prise en charge du VIH pédiatrique.

100% des acteurs de santé qui utilisent ce support dans leur pratique quotidienne le trouve adapté aux parents ou tuteurs d'enfants, ainsi qu'aux adolescents infectés par le VIH ayant connaissance de leur statut.

Les conseillers psycho-sociaux ou les médecins qui en font usage ne diffusent peut être pas cet outil spécifique à l'ensemble de leurs collègues. Ceci peut expliquer que 47,3% des acteurs de santé ne l'utilisent pas. Il est possible aussi que certains acteurs ne se sentent pas à l'aise avec un support papier pour discuter avec des familles. Enfin, la diffusion et la mise à disposition de ce guide aux acteurs de terrain devront être suivies.

- Concernant les **tables de posologies des ARV pédiatriques**, 78.5% des prescripteurs interrogés utilisent cet outil (moyenne de 15.3/20) et en sont très satisfaits (moyenne de 16/20).

81.8% les consultent « à chaque fois que c'est approprié à la situation » (Q : 39) car elles correspondent aux molécules auxquelles ces acteurs médicaux ont accès (Q : 40).

Sur les 14 professionnels prescripteurs d'ARV, 8 utilisent les tables en version imprimée, 2 les consultent directement sur l'ordinateur, 1 médecin consulte d'autres tables de posologies (déjà fournies par l'OMS) que celles proposées par GRANDIR. Enfin, trois personnes ne consultent pas les tables mais il est possible qu'elles prescrivent de manière classique en milligrammes par kilo ou en milligramme par mètres carrés.

Il n'existe pas de requête particulière sur cet outil qui semble convenir à tous ceux qui l'utilisent.

- 56 % des personnes interrogées utilisent souvent (moyenne de 14.8/20) **la boîte à images** et en sont très satisfaits (19.5/20).

Près de 95% des utilisateurs sont satisfaits du format d'utilisation et trouvent cet outil adapté aux enfants et adolescents affectés ou infectés par le VIH.

Une première version (impression A3 couleur) a été diffusée par l'équipe GRANDIR lors des missions de terrain auprès des partenaires associatifs. De nombreux commentaires positifs sont émis de la part des acteurs de santé dont certains remanient les séquences de la boîte à images. Ce qui témoigne d'une réelle appropriation de l'outil et du sens qu'il prend dans leur pratique quotidienne auprès des enfants et adolescents infectés par le VIH. Une nouvelle version est actuellement en cours de finalisation par l'équipe GRANDIR.

➤ Les principaux résultats concernant l'utilisation et la satisfaction des supports en fonction des catégories professionnelles indiquent que :

- Les référents GRANDIR sont, bien entendu, les plus impliqués dans la lecture, l'appropriation et la diffusion des outils GRANDIR, à un niveau proche des psychologues.
- Les médecins sont ensuite la catégorie professionnelle la plus « utilisatrice » de ces supports, suivis de près par les travailleurs sociaux.
- Les professionnels paramédicaux ont par contre des moyennes d'utilisation et de satisfaction inférieures aux autres acteurs de santé.

Un certain nombre de raisons, qui peuvent expliquer ces variations, ont déjà été énoncées : thématiques abordées, accès aux outils, temps disponible, niveau d'éducation, rapport à la lecture.

Le fort décalage des professions paramédicales est un peu surprenant, en raison de l'orientation relativement médicalisée des publications. Notons qu'un tiers des acteurs paramédicaux sont spécialisés dans la prise en charge nutritionnelle de l'enfant affecté ou infecté par le VIH et n'interviennent pas dans d'autres domaines. Leur cadre d'exercice est spécifique et plus limité que la majorité des autres acteurs professionnels. Ils ont une bonne connaissance dans leur domaine mais ne vont pas forcément au-delà des tâches prescrites dans leur fonction.

Une des autres explications possibles du faible niveau d'utilisation des outils réside dans le fait qu'un second tiers d'entre eux exerce d'abord en tant qu'infirmier au sein d'une structure hospitalière. Leur fonction au sein des associations est une activité complémentaire et à temps partiel, elle peut donc être secondaire en termes d'investissement. Certains acteurs paramédicaux ont de plus des tâches précises, définies et ne ressentent pas nécessairement le besoin de ces outils dans leur pratique professionnelle. Il peut également y avoir un manque de diffusion des supports de la part d'autres acteurs de santé qui leur sont hiérarchiquement supérieurs.

- Les principaux résultats concernant les niveaux de connaissances et de pratiques des participants à la formation indiquent que :

La formation a eu un impact très positif sur les savoirs et les savoir-faire des acteurs, un an et demi après leur participation à la formation.

Lors de l'élaboration du programme GRANDIR, plusieurs résultats étaient attendus à l'issue de la formation.

Les indicateurs objectivement observables sont rapportés dans le tableau suivant avec les résultats correspondants.

Résultats attendus	Résultats obtenus
Une personne de chaque unité partenaire participe à chaque formation.	Concernant la première formation GRANDIR qui a eu lieu en 2007, deux personnes de chaque unité partenaire y ont participé. Une à deux personnes de chaque unité partenaire sont conviées à participer à la deuxième formation Grandir qui aura lieu en 2009.
Au moins 75 % des personnes formées se déclarent satisfaites à l'issue de chaque session de formation.	89.5 % des personnes formées se déclarent satisfaites à l'issue de la session de formation GRANDIR qui a lieu en 2007.

Globalement, les résultats attendus ont été obtenus.

Le discours des acteurs de terrain (*cf. Questions générales, p : 13*) indique une évolution, une amélioration et un renforcement considérable de leurs pratiques en termes de prise en charge depuis qu'ils ont accès aux supports d'information et de formation GRANDIR. Bien qu'aucune question directe ne permette d'affirmer qu'**au moins 50% des personnes formées estiment que la formation a amélioré leurs pratiques de prise en charge** (autre résultat attendu), les commentaires exprimés

incitent à valider ce résultat, corroboré par les missions de terrain effectuées depuis la formation.

➤ Les principaux résultats concernant le niveau d'utilisation et de satisfaction des supports GRANDIR pour les associations bisannuelles indique que:

- 71.8% des personnes interrogées utilisent au moins un des supports (moyenne de 11.1/20 pour les prescripteurs d'ARV et de 8.9/20 pour les non prescripteurs) et en sont satisfaits (moyenne de 14.8/20 pour les prescripteurs d'ARV et de 13.7/20 pour les non prescripteurs).

La plupart des acteurs interrogés n'utilisent qu'un à deux supports pédagogiques, ce qui explique le faible niveau d'utilisation observé.

- La moyenne d'utilisation et de satisfaction des supports apparaît très élevée chez Serment Universel en comparaison aux autres associations.

Tous les acteurs interrogés au sein de Serment Universel connaissent les supports GRANDIR et les utilisent. Cette association a fait l'objet d'une mission de terrain et a reçu un premier appui financier en 2008. Elle a donc un statut un peu particulier car elle connaissait le projet GRANDIR avant d'en être partenaire en 2009.

- A l'inverse, la moyenne d'utilisation des supports GRANDIR de Wesde est très faible.

Sur 7 acteurs interrogés au sein de Wesde, ils ne sont que 2 à connaître et utiliser les supports. Le faible niveau d'utilisation et de satisfaction chez ces deux professionnels réside dans le fait qu'il n'y a utilisation et satisfaction que d'un seul outil pratique, à savoir le guide d'information « Bien prendre son traitement » pour l'acteur paramédical et la boîte à images pour l'acteur social.

Il est à noter ici que le référent GRANDIR n'a connaissance d'aucun support ce qui peut s'expliquer par le fait que l'association au moment de l'enquête avait pris du retard et était en phase de démarrage du projet. D'autre part, la mission exploratoire a été réalisée par des volontaires, non membres de l'équipe GRANDIR, qui n'ont peut-être pas pu transmettre l'essentiel du programme, lors de leur venue. De plus, en dehors de la mission exploratoire, aucune mission de suivi n'a été effectuée jusqu'à présent, ce qui peut également péjorer les résultats observés.

Rappelons que les indicateurs du questionnaire mesurant le niveau d'utilisation de GRANDIR INFO et des fiches pratiques représentent le nombre de numéros lus, la diffusion et l'appropriation de ces outils. Bien que les barèmes du questionnaire ne soient pas adaptés aux acteurs des associations bisannuelles, les remarques et commentaires recueillis au cours des entretiens témoignent de l'utilité de l'enquête auprès de ces associations.

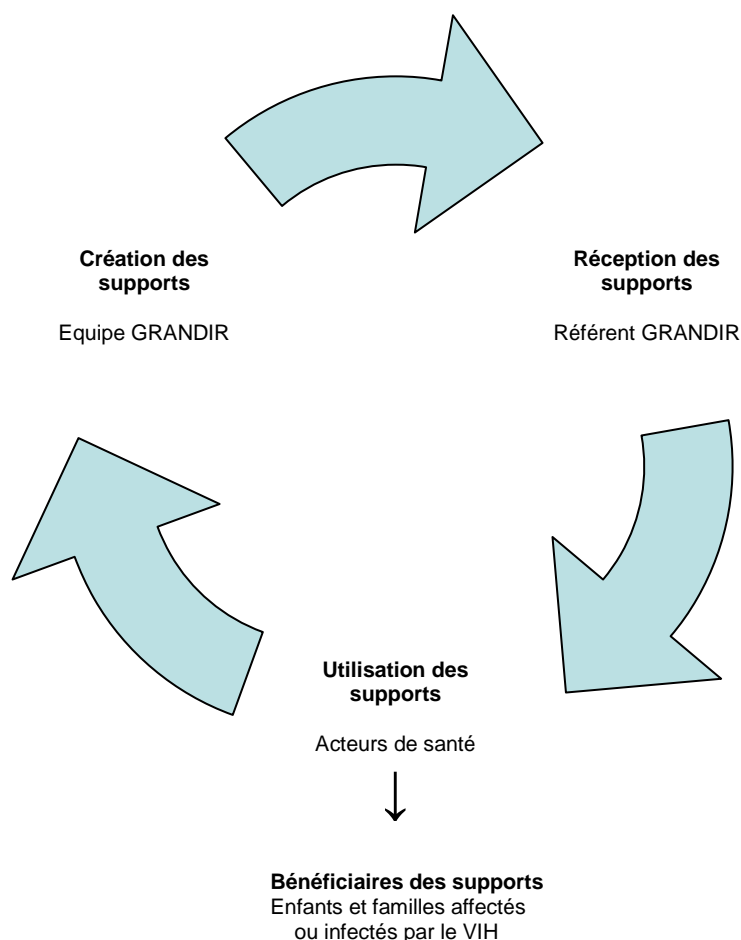
Au moment de l'enquête, les associations bisannuelles sont partenaires du projet depuis moins de 6 mois et sont donc encore dans la phase de « découverte » de GRANDIR. Les professionnels de santé ne sont pas encore dans une réelle utilisation des outils mais semblent être plutôt dans une démarche évolutive

d'appropriation, de « *prise de connaissance pas à pas, petit à petit* » comme le précisent certains acteurs.

Les acteurs qui ont accès aux supports en sont satisfaits, ce qui indique que les outils restent adaptés au contexte d'Afrique centrale où les partenariats se sont mis en place avec les associations bisannuelles.

Au moment de l'enquête, elles n'ont cependant pas encore bénéficié de missions de terrain, de rencontres de visu avec des membres de l'équipe GRANDIR. Nous remarquons notamment chez Serment Universel que cela peut favoriser l'implication des acteurs locaux et leur utilisation des supports.

VI. Conclusion et recommandations



Les résultats témoignent qu'un pourcentage conséquent des acteurs de terrain ne connaît pas et/ou n'utilise pas les supports pédagogiques GRANDIR. Bien que la diffusion des publications GRANDIR soit systématique entre l'équipe GRANDIR et le référent GRANDIR de chaque association, les publications n'atteignent pas l'ensemble des professionnels concernés par la prise en charge des enfants.

Cette enquête nous permet de réfléchir sur les orientations et les adaptations à faire pour renforcer l'utilisation des supports pédagogiques proposés par GRANDIR afin d'améliorer l'accompagnement des enfants infectés ou affectés par le VIH et de leurs familles.

Etant donné que **les acteurs sont satisfaits et trouvent les supports adaptés**, un des principaux blocages réside plus dans le **« passage » du support entre les différents acteurs du projet** que dans la qualité du support en lui-même. La valorisation du support papier et les difficultés d'accès ou de connexion à internet sont les indices nous indiquant que **l'ordinateur (via Internet) est un vecteur de transmission de l'information qui pose certaines contraintes à l'utilisateur**. En ce sens, **l'envoi postal de kits pédagogiques** et le **renforcement de la diffusion de ces kits lors des visites de terrain** sont nécessaires (mais pas suffisants) pour limiter les contraintes liées à l'outil informatique.

D'autre part, les résultats de la formation témoignent d'un impact très positif sur les connaissances et les pratiques des participants. La **transmission essentiellement orale des savoirs et des savoir-faire jumelée à une approche participative** sont par conséquent des indicateurs clés qu'il nous faut garder à l'esprit afin d'éviter le décalage qui peut s'instaurer entre les ancrages culturels d'un dispositif et les ancrages culturels des acteurs.

Les supports ne vont être utilisés que si l'acteur se les approprie préalablement ; pour cela, l'outil pédagogique doit être porteur de sens pour le sujet : proposer à l'équipe associative de se réunir dans le cadre professionnel afin de **développer la communication et l'analyse commune des outils** qui lui sont proposés pourrait être une hypothèse envisageable. Il serait intéressant que le référent qui reçoit les supports mette au moins une version imprimée à disposition de son équipe et qu'ensemble, ils prennent **un temps de lecture et d'échange autour du support**. L'appropriation du support peut alors être renforcée par la **dynamique de groupe** qui implique chacun des acteurs et sollicite leur participation. Un ou plusieurs des professionnels peuvent, par exemple, nourrir la discussion lors de la parution d'une nouvelle fiche pratique dont la thématique serait en lien avec leurs missions. Cela dépend donc aussi de **l'implication du référent** au sein du programme, du sens qu'il attribue à ses responsabilités qui peuvent être clarifiées et redéfinies avec son concours au cours du projet. Son implication peut être stimulée et valorisée à travers des rencontres comme c'est le cas lors des visites de terrain qui concrétisent et appuient le partenariat.

Ces recommandations vont servir pour renforcer les associations trisannuelles. Elles seront aussi utiles aux associations bisannuelles qui vont ainsi profiter dès le début du partenariat avec le programme GRANDIR des résultats que cette enquête aura pu faire émerger et des ajustements qu'elle propose.

L'équipe de GRANDIR encourage et remercie les acteurs associatifs qui, en participant à cette enquête, contribuent à la réflexion et l'amélioration du programme.

ANNEXES

**Classification par association du niveau d'utilisation
et du niveau de satisfaction pour l'ensemble des supports GRANDIR**

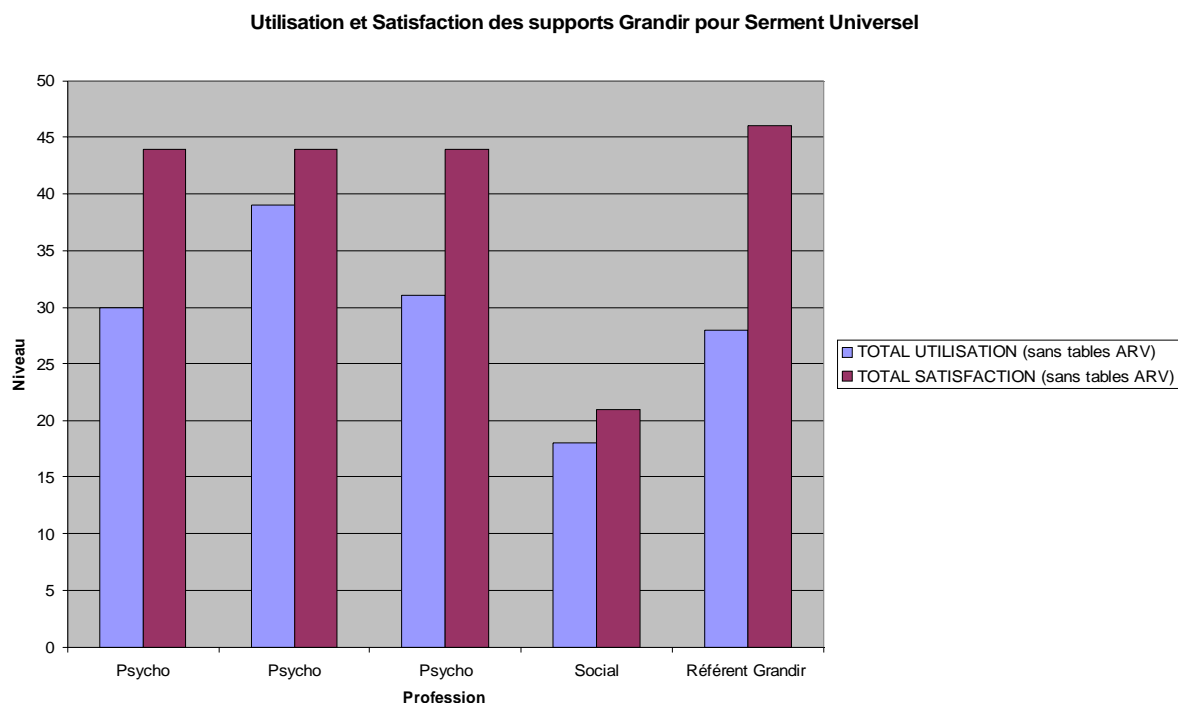
NOTE : Lors de l'analyse de chaque support d'information (*cf* : IV.a), la moyenne d'utilisation a été calculée sur le pourcentage des acteurs qui utilisent (lecture, appropriation, diffusion) les supports (niveau d'utilisation>0). La moyenne d'utilisation est ici calculée sur l'ensemble des répondants de chaque association, y compris ceux qui ont un niveau d'utilisation égal à 0. Cela entraîne une différence entre les chiffres ci-dessous et ceux présentés en première partie.

La moyenne de satisfaction n'est calculée que pour les utilisateurs des supports. De plus, il y a généralement une bonne appréciation sur la qualité du support même si la personne n'utilise par exemple qu'un seul outil qu'elle ne diffuse pas. Cela entraîne donc une moyenne de satisfaction supérieure à la moyenne d'utilisation.

Afin de faciliter leur lisibilité, nous rapporterons les données sur 20.

PROJETS BISANNUELS

- Serment Universel (Congo Brazzaville)



Ce graphique indique que **les acteurs de Serment Universel utilisent les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 12.1/20) **et en sont très satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 16.5/20).

On constate que le niveau de satisfaction est plus élevé que le niveau d'utilisation chez les 5 professionnels de santé de l'association.

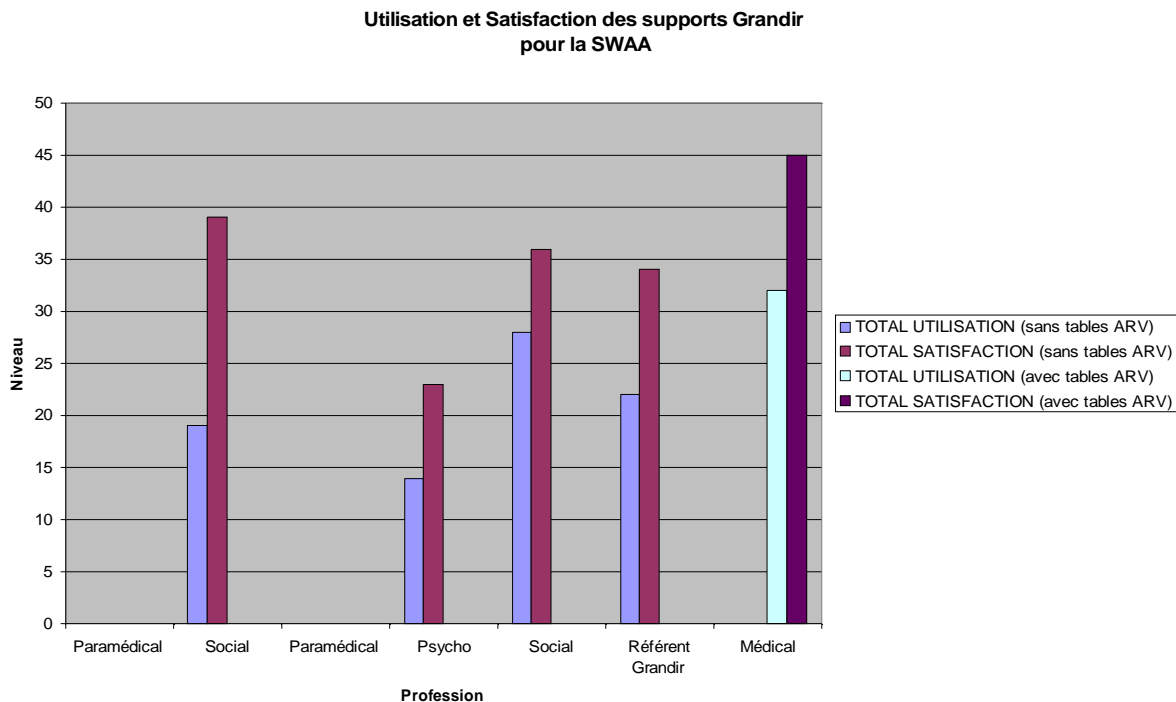
Seul l'acteur social a un niveau d'utilisation et de satisfaction inférieur à la moyenne dû notamment au fait qu'il ne connaît ou ne consulte, ni GRANDIR INFO, ni les fiches pratiques.

Son niveau d'utilisation et de satisfaction ne concerne donc que les outils pratiques (« Bien prendre son traitement » et la boîte à images).

Nous remarquons qu'il n'y pas de prescripteurs d'ARV dans cette association car elle est centrée sur l'accompagnement psycho-social de l'enfant affecté ou infecté par le VIH qui est pris en charge médicalement à l'hôpital.

Notons également que Serment Universel a fait l'objet d'une mission de terrain et que cette association a reçu un premier appui financier en 2008. Elle a donc un statut un peu particulier car elle connaissait le projet GRANDIR avant d'en être partenaire en 2009.

- SWAA Littoral (Cameroun)



Ce graphique indique que **les acteurs de la SWAA utilisent peu** (moyenne du niveau d'utilisation : 5.7/20) **les supports GRANDIR. Ceux qui les utilisent en sont satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 13.7/20).

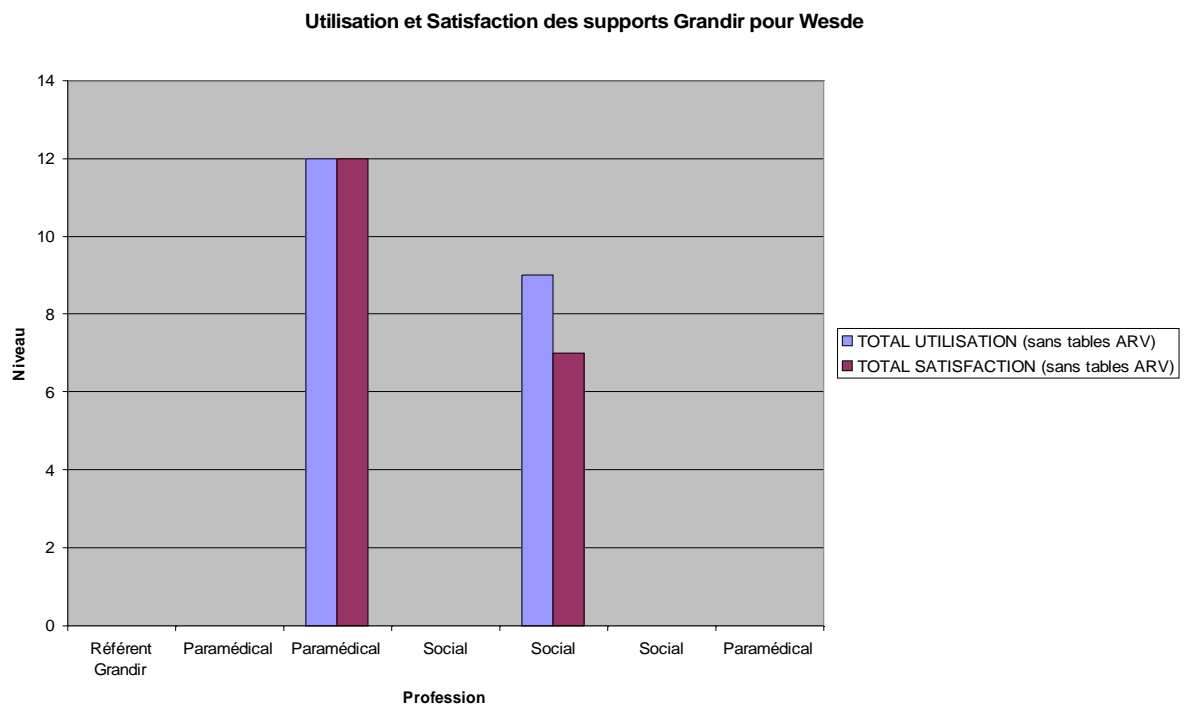
On note que les deux acteurs paramédicaux ne connaissent, ne consultent ou n'utilisent aucun des supports GRANDIR. L'un d'eux travaille au sein de l'association depuis à peine 2 mois (Mars ou Avril 2009), ce qui peut être une des explications.

Etant donné que le référent diffuse à ses collègues GRANDIR INFO et les fiches pratiques « à chaque parution », nous pouvons supposer que les faibles moyennes d'utilisation et de satisfaction peuvent être liées au fait que ces derniers ne se les approprient pas, même s'ils en ont connaissance.

D'autre part, la SWAA Littoral a bénéficié d'une mission exploratoire mais pas d'une mission de suivi, ce qui peut également être une explication de ces résultats.

L'acteur médical prescripteur d'ARV utilise les supports GRANDIR (moyenne du niveau d'utilisation : 11.8/20) **et en est très satisfait** (moyenne du niveau de satisfaction : 16.6/20).

- Wesde (Cameroun)



Ce graphique indique que **les acteurs de Wesde n'utilisent pas les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 1.25/20).

Le faible niveau d'utilisation et de satisfaction chez les deux professionnels connaissant certains supports réside dans le fait qu'il n'y a utilisation et satisfaction que d'un seul outil pratique, à savoir le guide d'information « Bien prendre son traitement » pour l'acteur paramédical et la boîte à images pour l'acteur social.

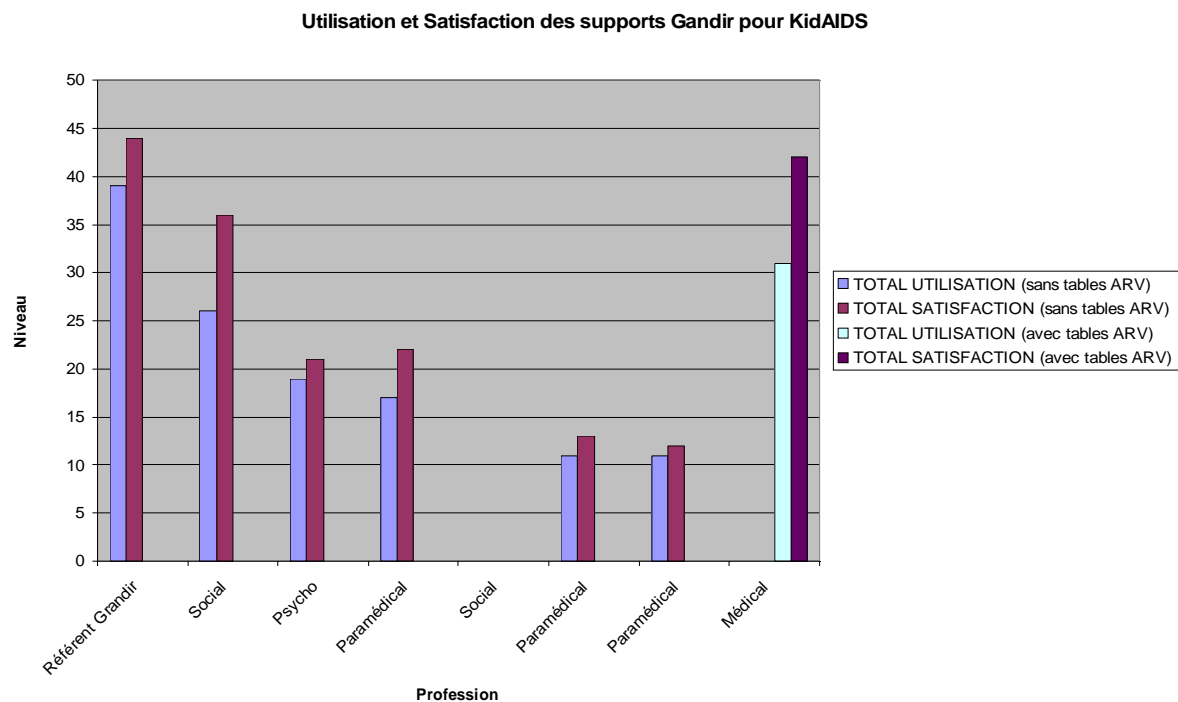
Ces 2 acteurs sont satisfaits (moyenne du niveau de satisfaction : 17.7/20) **du support utilisé.**

Sur 7 acteurs directement impliqués auprès des enfants et familles affectés ou infectés par le VIH, 5 ne connaissent, ne consultent ou n'utilisent aucun des supports GRANDIR.

Il est à noter ici que le référent GRANDIR n'a connaissance d'aucun support. Cela peut s'expliquer par le fait que l'association est actuellement dans la « phase de mise en œuvre du projet » (termes du référent). D'autre part, la mission exploratoire a été réalisée par des volontaires, non membres de l'équipe GRANDIR, qui n'ont peut être pas su transmettre l'essentiel du programme, lors de leur venue. De plus, en dehors de la mission exploratoire, aucune mission de suivi n'a été effectuée jusqu'à présent, ce qui peut également pondérer les résultats émergents de ce graphique.

D'après le discours des acteurs, on note également d'importantes difficultés d'accessibilité à internet, le Nord du Cameroun étant assez isolé.

- KidAIDS (Cameroun)



Ce graphique indique que **les acteurs de KidAIDS utilisent peu les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 7.2/20). **Ceux qui les utilisent en sont satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 10.2/20).

L'acteur médical prescripteur d'ARV utilise les supports GRANDIR (moyenne du niveau d'utilisation : 11.4/20) **et en est très satisfait** (moyenne du niveau de satisfaction : 15.5/20).

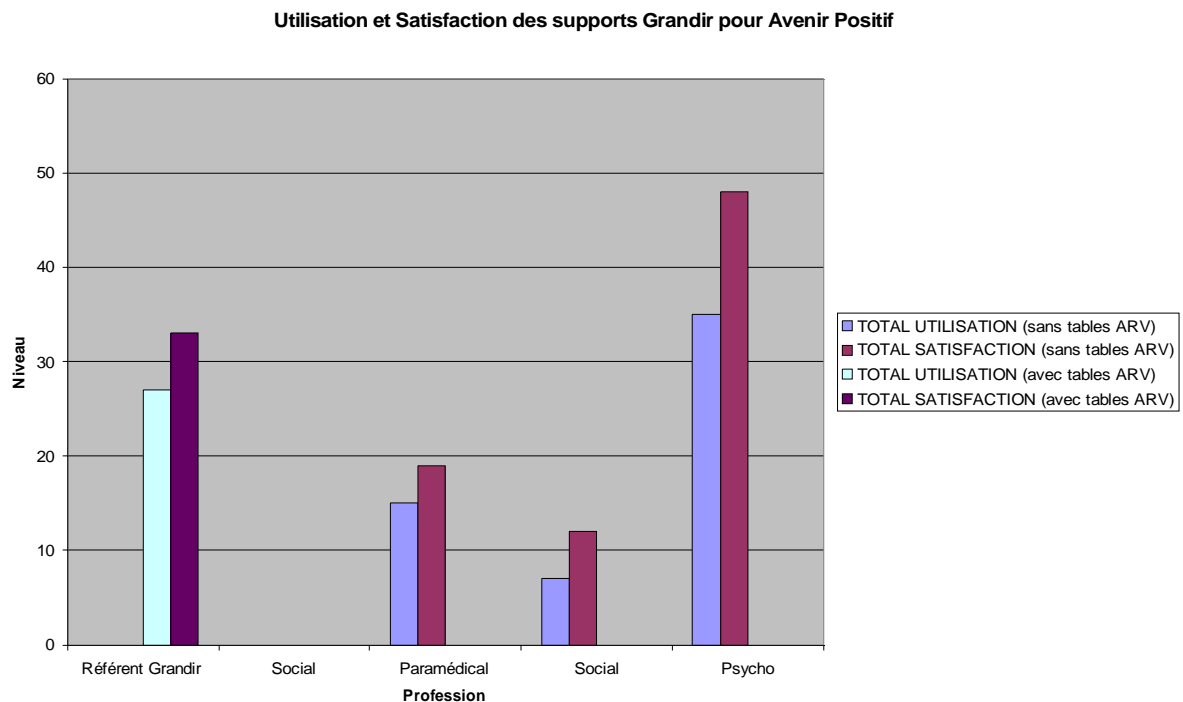
Il en est de même pour le référent GRANDIR de l'association qui utilise beaucoup les supports et en est très satisfait.

L'écart considérable entre la moyenne de ses 2 professionnels et la moyenne des 6 autres acteurs peut être dû à une diffusion ou à une communication insuffisante des supports.

Pourtant, le référent dit imprimer et diffuser aux collègues « chaque parution » de GRANDIR INFO et « de temps en temps » les fiches pratiques.

On peut donc supposer que l'appropriation des supports par les collaborateurs est aussi à prendre en compte pour expliquer l'écart de niveau, d'autant que KidAIDS n'est partenaire du projet GRANDIR que depuis Janvier 2009 et qu'il n'y a pas eu de mission de suivi (hors mission exploratoire) auprès de l'association.

- Avenir Positif (Congo)



Ce graphique indique **que les acteurs d'Avenir Positif utilisent peu les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 5.9/20). **Les acteurs qui utilisent les supports en sont satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 10.9/20).

Précisons que cette association a peu de moyens matériels ; elle possède un ordinateur sans accès à Internet.

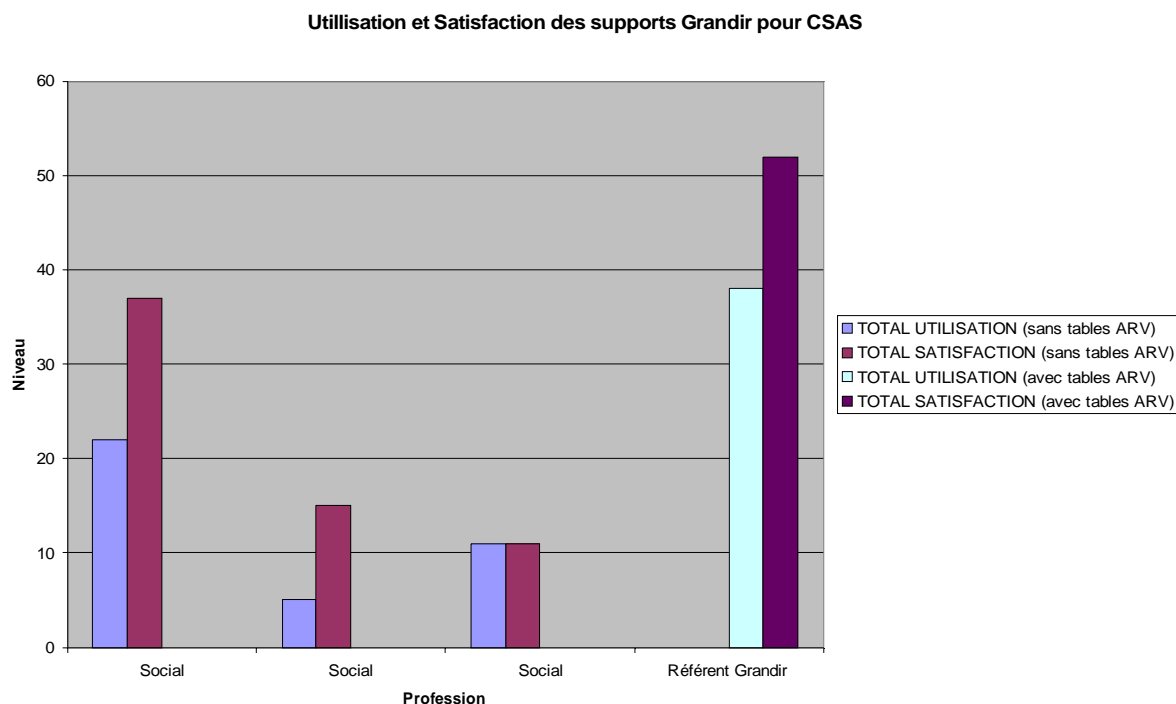
Le référent GRANDIR qui est aussi le médecin prescripteur d'ARV au sein de l'hôpital **utilise les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 10/20) **et en est satisfait** (moyenne du niveau de satisfaction : 12.2/20).

Avenir Positif a fait l'objet d'une mission exploratoire en 2008 et d'une mission de terrain en Avril 2009. Cependant la plupart des acteurs précisent qu'elle n'a pas encore pris connaissance des supports que propose GRANDIR, ceci même si le référent dit les imprimer et les mettre à disposition de ses collègues.

PROJETS TRISANNUELS

NOTE : Afin de faciliter leur lisibilité, nous rapporterons les données sur 20.

- Centre SAS (Côte d'Ivoire)



Ce graphique indique que **les acteurs du Centre SAS utilisent peu les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 5.2 /20) **et en sont peu satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 8.75/20).

L'acteur médical prescripteur d'ARV qui est aussi le référent GRANDIR utilise beaucoup les supports GRANDIR (moyenne du niveau d'utilisation : 14/20) **et en est très satisfait** (moyenne du niveau de satisfaction : 19.2/20).

On remarque un écart considérable entre son niveau d'utilisation et de satisfaction des supports et celui des autres professionnels.

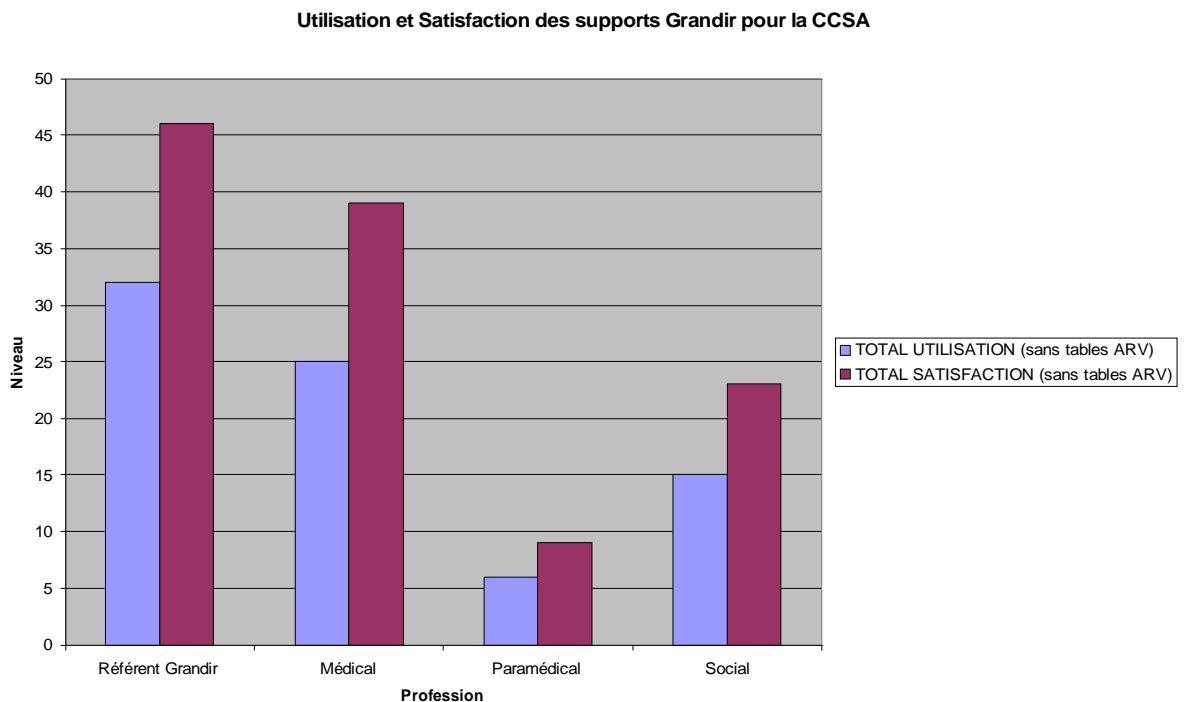
Le référent a connaissance de tous les supports mais ne diffuse que GRANDIR INFO à ses collègues qui n'utilisent par conséquent ni la boîte à images, ni le guide d'informations, ni les fiches pratiques.

En tant qu'association partenaire depuis 3 ans, le centre SAS a déjà fait l'objet de deux missions de terrain.

Sur les 2 personnes du Centre SAS ayant participé, en 2007, à la Formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH, une seule a été interrogée.

Son **niveau de connaissances** actuel (20/20) ainsi que le **niveau actuel de pratiques** (20/20) **sont très bons.**

- Clinique Coopérative de la Santé (Bénin)



Ce graphique indique que **les acteurs de la Clinique Coopérative utilisent peu les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 8.1/20) malgré leur diffusion au sein de l'équipe par le référent. **Ceux qui les utilisent en sont satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 12.1/20).

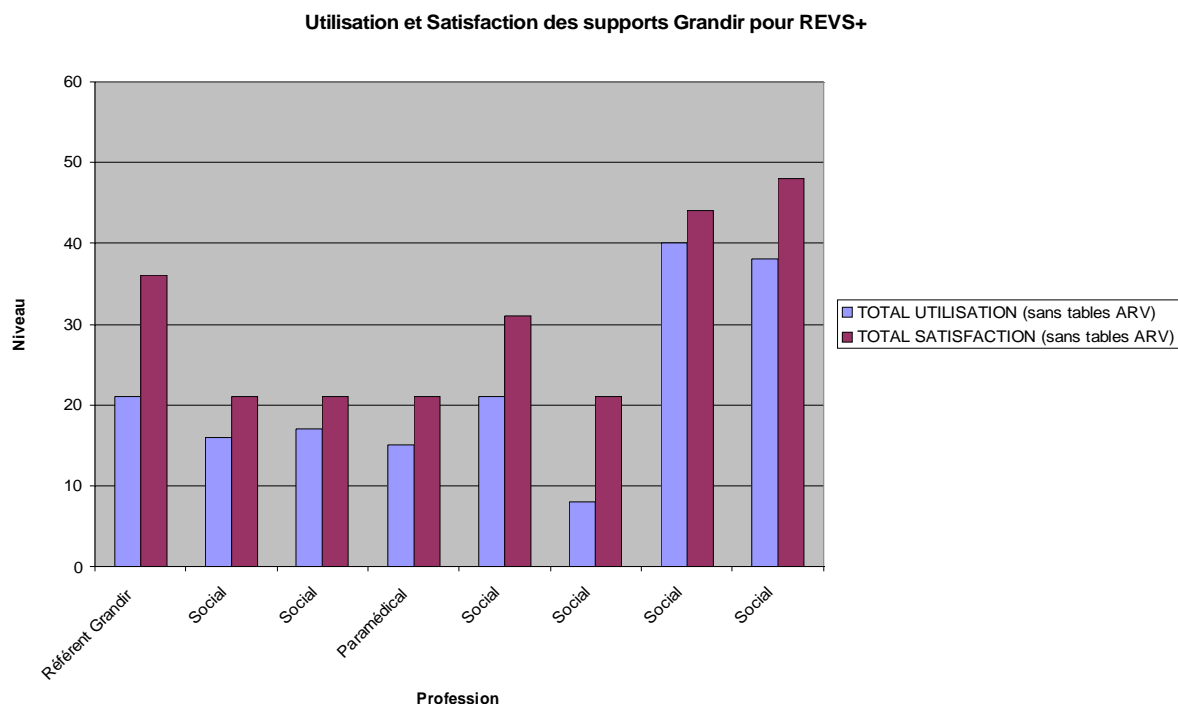
Des difficultés d'accessibilité et de connexion à Internet reviennent régulièrement dans le discours de l'acteur paramédical qui a un très faible niveau d'utilisation et de satisfaction.

On note aussi un écart de niveaux entre le référent et l'acteur médical d'une part et les 2 autres professionnels (paramédical et social) dont les niveaux sont considérablement plus faibles.

Le médecin de l'association ne prescrit pas d'ARV car les enfants infectés par le VIH sont traités à l'hôpital.

De même que pour la plupart des autres associations le niveau de satisfaction est largement plus élevé que le niveau d'utilisation chez tous les acteurs de l'association. La Clinique Coopérative de la santé, partenaire de Sol En Si, a déjà fait l'objet de plusieurs missions de terrain.

- REVS+ (Burkina Faso)



Ce graphique indique que **les acteurs de REVS+ utilisent peu les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 9.1/20). **Ceux qui les utilisent en sont satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 11.5/20).

Cela peut être dû au fait que le référent diffuse rarement GRANDIR INFO et n'a pas connaissance des fiches pratiques. Leur utilisation et donc leur satisfaction concernent principalement les outils pratiques plutôt que les publications (GRANDIR INFO et les fiches pratiques).

D'autre part, il n'y pas de prescripteurs d'ARV dans cette association car les enfants exposés ou infectés par le VIH sont suivis médicalement à l'hôpital de façon régulière.

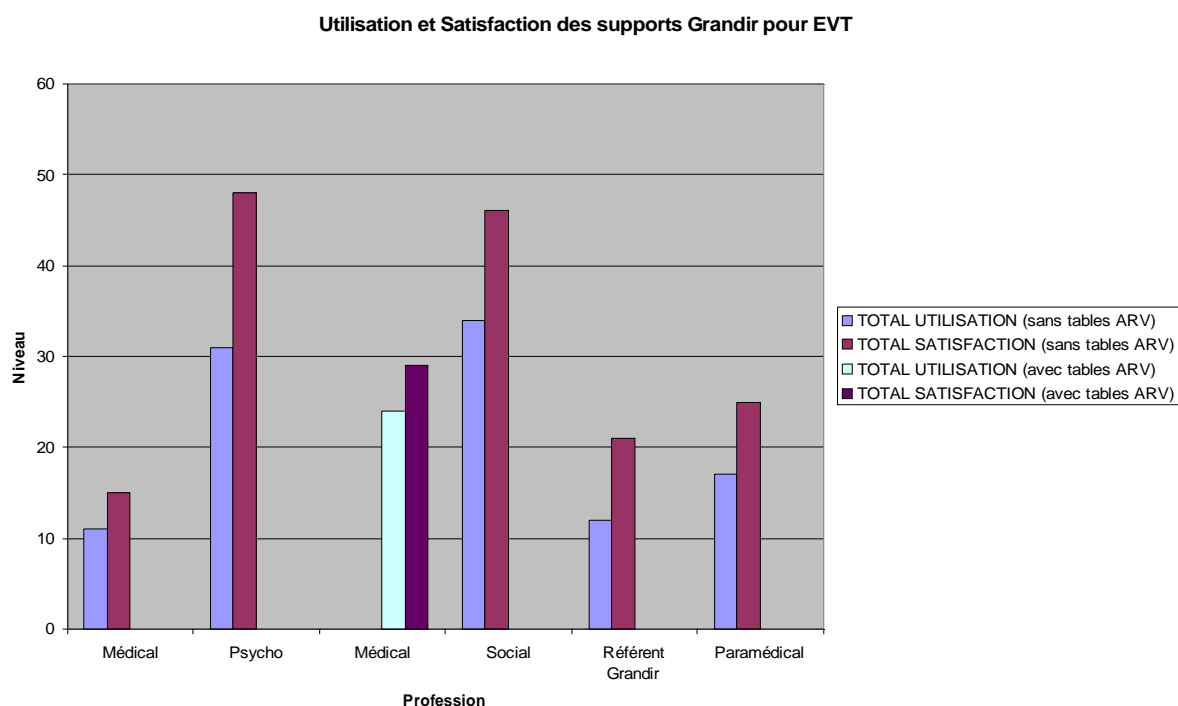
REVS+ a fait l'objet de deux missions de terrain.

Nous avons interrogé une personne de REVS+ sur les deux qui ont participé en 2007 à la Formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH.

Le **niveau de connaissances** actuel du participant (15/20) ainsi que le **niveau actuel de pratiques** (16.6/20) **sont très bons**.

Note : La difficulté que nous avons eu à joindre par téléphone les membres de cette association nous conduit à profiter d'une mission de terrain auprès de REVS+ pour administrer le questionnaire sur place. Nous sommes conscients des limites que ce mode de passation entraîne, notamment dans les réponses aux questions ouvertes qui se révèlent être plus brèves. Des confusions dans l'appellation des différents supports ont sûrement émergé car, pour les répondants des autres associations, il nous faut souvent expliciter les supports dont nous parlons.

- Espoir Vie Togo (Togo)



Ce graphique indique que **les acteurs d'EVT utilisent peu les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 8.7/20). **Ceux qui les utilisent en sont satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 12.9/20).

Le psychologue et l'acteur social (chargé aussi du soutien psychologique) ont quant à eux un niveau d'utilisation et de satisfaction considérablement supérieur à la moyenne. Ils se sont possiblement approprié les supports par eux-mêmes car le référent diffuse de temps en temps GRANDIR INFO mais n'a connaissance ni des fiches pratiques, ni des outils pratiques.

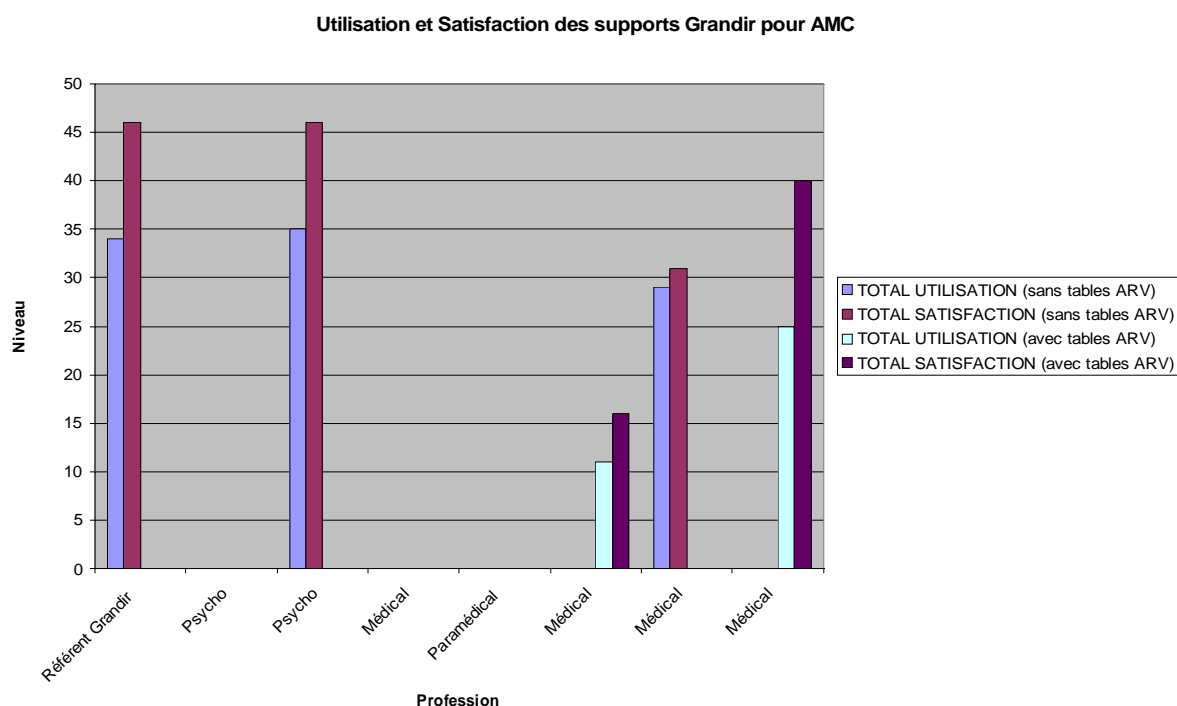
De même que les autres associations partenaires depuis 3 ans, EVT a fait l'objet de trois missions de terrain.

Deux personnes d'EVT ont participé en 2007 à la Formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH.

Le **niveau de connaissances** actuel d'un des participants (20/20) ainsi que le **niveau actuel de pratiques** (16.6/20) **sont très bons**.

Le **niveau de connaissances** actuel de second participant (15/20) ainsi que le **niveau actuel de pratiques** (20/20) **sont également très bons**.

- Aides Médicales et Charité (Togo)



Ce graphique indique que **les acteurs d'AMC utilisent peu les supports** (moyenne du niveau d'utilisation : 8.1/20). **Ceux qui les utilisent en sont satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 17/20).

On observe que 3 des acteurs associatifs ne consultent et n'utilisent aucun des supports :

Le psychologue explique son absence de connaissance par le fait qu'il vient d'intégrer l'association depuis 2 mois (soit mars 2009) et qu'il est en train de prendre connaissance du projet.

Ce n'est pas le cas pour l'acteur médical (prescripteur d'ARV) et paramédical qui participent tous deux au programme depuis 2007.

Deux autres médecins prescripteurs d'ARV sont présents au sein du programme GRANDIR dans cette association dont un qui n'utilise pas les supports (moyenne du niveau d'utilisation : 4/20) et en est peu satisfait (moyenne du niveau de satisfaction: 5.9/20) et un autre qui utilise peu les supports (moyenne du niveau d'utilisation : 9.2/20) mais est satisfait de ceux qu'il utilise (moyenne du niveau de satisfaction : 14.8/20).

Ce dernier précise à plusieurs reprises au cours de l'entretien que c'est à lui de faire l'effort de s'informer et de consulter les outils. Sa motivation et son implication peuvent expliquer ses moyennes plus élevées.

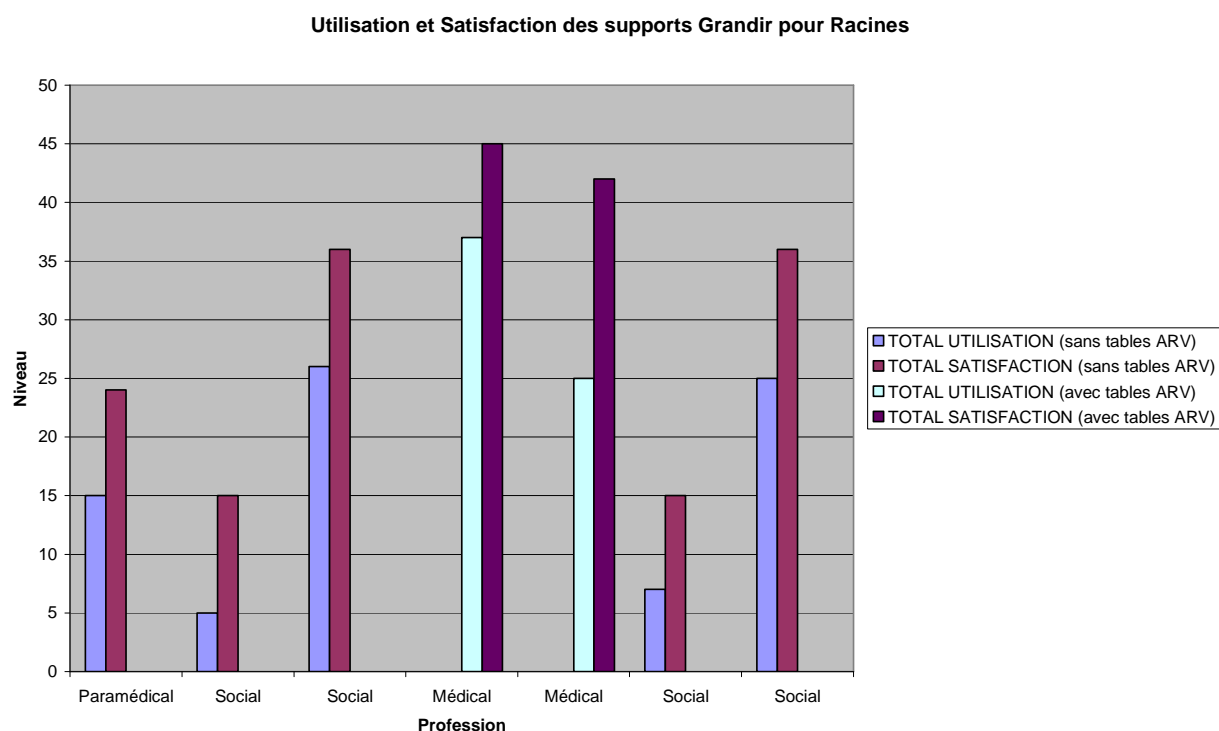
Notons qu'il y a également eu trois missions de terrain à AMC.

Deux personnes d'AMC ont participé en 2007 à la Formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH.

Le **niveau de connaissances** actuel d'un des participants (18.3/20) ainsi que le **niveau actuel de pratiques (20/20) sont très bons.**

Le niveau de connaissances actuel de second participant (15/20) ainsi que le niveau actuel de pratiques (20/20) sont également très bons.

- Racines (Bénin)



Ce graphique indique que **les acteurs de Racines utilisent peu les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 6.5/20). **Ceux qui les utilisent en sont satisfaits** (moyenne du niveau d'utilisation : 10.5/20).

Quant aux **acteurs médicaux prescripteurs d'ARV, ils utilisent les supports** (moyenne du niveau d'utilisation : 11.4/20) **et en sont très satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction: 16.1/20). Il est à préciser que l'un des médecins est aussi le référent GRANDIR.

Les deux acteurs sociaux qui ont un faible niveau d'utilisation et de satisfaction des supports ne consultent que GRANDIR INFO et n'utilisent aucun outil de GRANDIR.

Cependant au cours des entretiens plusieurs acteurs spécifient qu'une boîte à images propre à l'association a été élaborée, d'où la non utilisation de la boîte à images de GRANDIR.

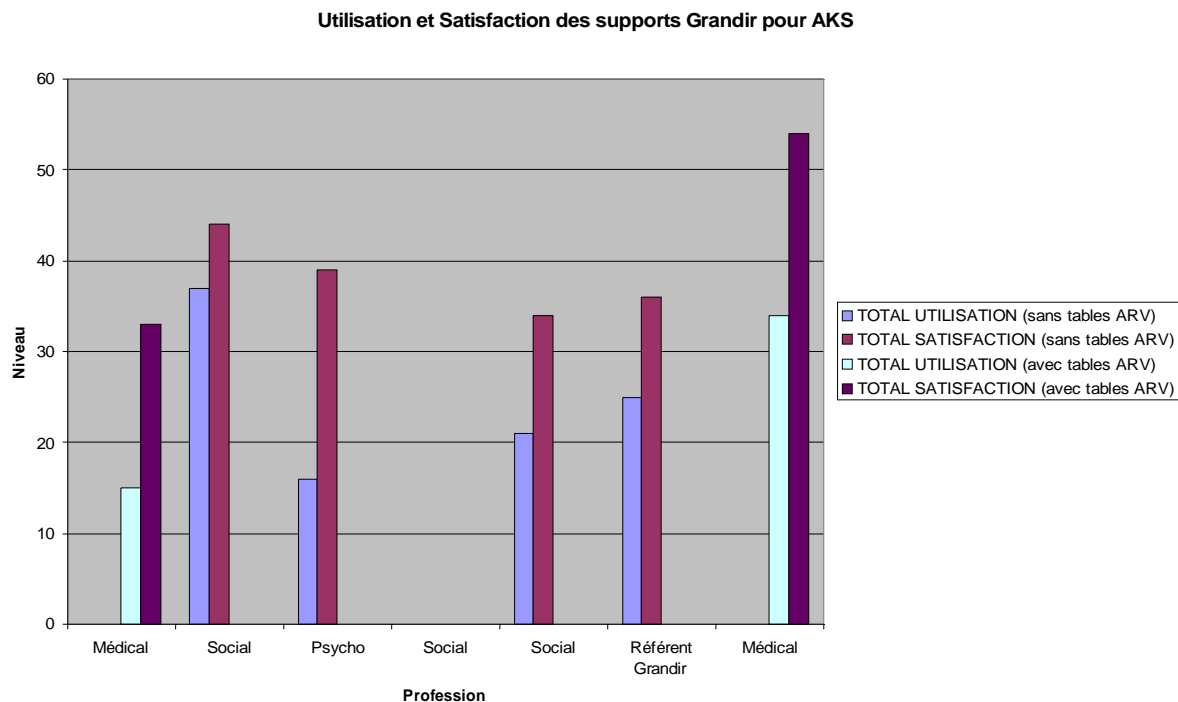
Deux missions de terrain ont eu lieu à l'association Racines.

Deux personnes de Racines ont participé en 2007 à la Formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH.

Le **niveau de connaissances** actuel d'un des participants (20/20) ainsi que le **niveau actuel de pratiques (20/20) sont très bons.**

Le **niveau de connaissances** actuel de second participant (18.3/20) ainsi que le **niveau actuel de pratiques (20/20) sont également très bons.**

- Association Kéné Dougou Solidarité (Mali)



Ce graphique indique que **les acteurs de AKS utilisent peu les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 8.25/20). **Les utilisateurs de ces supports en sont très satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 15.9/20).

Quant aux **acteurs médicaux prescripteurs d'ARV**, l'écart entre le niveau d'utilisation (9/20) et le niveau de satisfaction (16.1/20) est notable. Ils **sont très satisfaits des supports qu'ils utilisent cependant assez peu**.

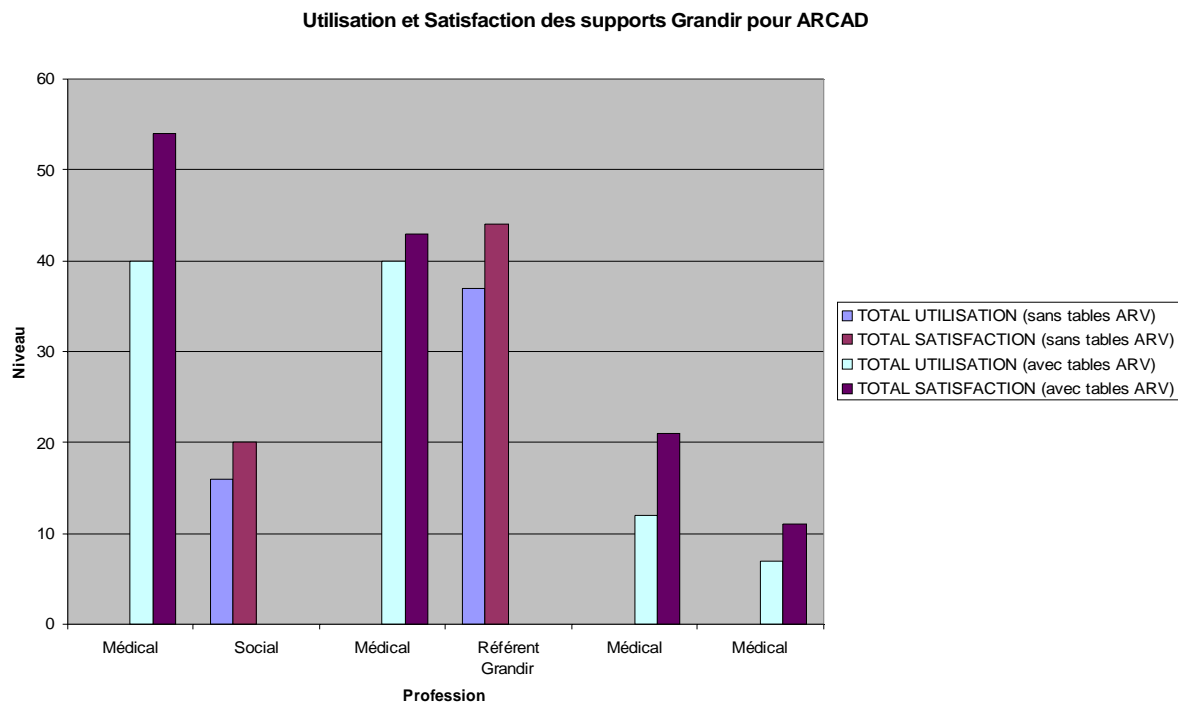
La diffusion de GRANDIR INFO et des fiches pratiques par le référent n'est pas systématique et peut être un facteur explicatif du faible niveau d'utilisation de certains supports.

AKS a également fait l'objet de deux missions de terrain.

Trois personnes d'AKS ont participé en 2007 à la Formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH.

Le **niveau de connaissances** actuel de l'un des participants interrogé (18.3/20) ainsi que le **niveau actuel de pratiques** (20/20) **sont très bons**.

- ARCAD/Sida (Mali)



Au sein de cette association spécialisée dans la prise en charge médicale (où trois missions de terrain ont déjà eu lieu), les 4 **médecins prescripteurs d'ARV sont satisfaits des supports** (moyenne du niveau de satisfaction : 11.9/20) **qu'ils utilisent cependant peu** (moyenne du niveau d'utilisation : 9.1/20).

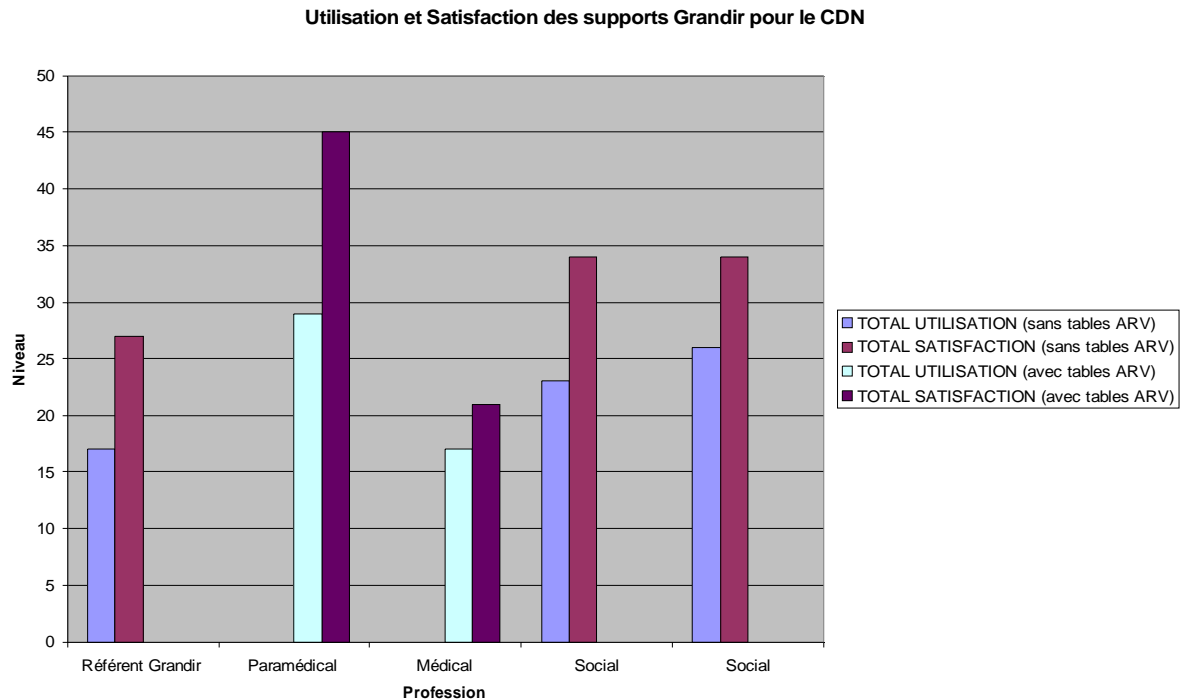
Ce graphique indique que le référent GRANDIR d'ARCAD/Sida utilise les supports (moyenne du niveau d'utilisation : 15.4/20) et en est très satisfait (moyenne du niveau de satisfaction : 18.3/20).

Le faible niveau d'utilisation (6.6/20) du travailleur social est dû au fait qu'il ne connaisse pas tous les supports GRANDIR. Il utilise cependant la boîte à images dans sa pratique quotidienne.

Sur les deux personnes d'ARCAD ayant participé en 2007 à la Formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH, nous en avons interrogé une.

Le **niveau de connaissances** actuel du participant (16.6/20) ainsi que le **niveau actuel de pratiques** (20/20) sont très bons.

- ADN (Tchad)



Ce graphique indique que **les acteurs de l'ADN utilisent peu les supports GRANDIR** (moyenne du niveau d'utilisation : 9.1/20). **Ceux qui les utilisent en sont satisfaits** (moyenne du niveau de satisfaction : 13.1/20).

Il en est de même pour les deux **acteurs médicaux prescripteurs d'ARV qui sont satisfaits des supports** (moyenne du niveau de satisfaction : 12.2/20) **mais les utilisent peu** (moyenne du niveau d'utilisation : 8.5/20).

D'importantes difficultés de connexion à internet sont à prendre en compte dans les résultats observés.

L'ADN a fait l'objet de deux missions de terrain.

Deux personnes de l'ADN ont participé en 2007 à la Formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH.

Le **niveau de connaissances** actuel du participant interviewé (18.3/20) ainsi que le **niveau actuel de pratiques** (20/20) **sont très bons**.

Questionnaire

Bonjour,

Je suis Soëli Souques, je travaille sur le programme GRANDIR à Sidaction, Paris. Dans le cadre du programme GRANDIR et dans un souci d'évaluation des supports d'information et de formation qui vous sont proposés, nous réalisons une enquête qualité à l'aide d'un questionnaire.

Acceptez-vous de m'accorder un peu de temps pour y répondre ?

Je précise qu'il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse et aucun jugement. Ce qui m'intéresse c'est **vos avis**.

Association :

Pays :

Nom :

Prénom :

Profession/Fonction :

Activités générales liées à votre profession :

Depuis combien de temps participez-vous au programme GRANDIR ?

Des supports d'information et de formation vous sont proposés par l'équipe GRANDIR et nous souhaiterions donc avoir votre avis sur ces publications. La plupart des questions sont à choix multiples, je vais maintenant vous lire les questions et les réponses proposées.

Niveau d'utilisation
Niveau de satisfaction

Thème 1 : GRANDIR INFO

1) Sous quel format consultez-vous GRANDIR INFO ?

- Lecture directe sur l'ordinateur
- Version imprimée
- Aucun/ Autre :.....

2) Ce format vous convient-il ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

3) Combien de numéro de GRANDIR INFO avez-vous lu ?

- a. Moins de 7
- b. Entre 7 et 15
- c. Plus de 15

- 4) Vous aimeriez que les articles parus soient ?
- Plus longs et plus détaillés
 - Moins longs et moins détaillés
 - C'est bien comme ça
- 5) Les informations présentées dans les articles sont en général ?
- D'un niveau trop facile
 - D'un niveau trop complexe
 - C'est bien comme ça
- 6) Les informations présentées dans les articles facilitent-elles votre pratique quotidienne ?
- Non → Pourquoi ?
 - Oui
- 7) Dans la rubrique remue-méninges, une étude de cas vous est souvent proposée. Prenez-vous le temps de réfléchir dessus ?
- Rarement → Pourquoi ?
 - De temps en temps
 - A chaque étude de cas parue
- 8) Consultez-vous les réponses aux études de cas ?
- Rarement → Pourquoi ?
 - De temps à temps
 - A chaque étude de cas parue
- 9) Les études de cas correspondent-elles en général à des cas rencontrés dans votre pratique quotidienne ?
- Non
 - Oui
- 10) Vous arrive-t-il d'utiliser les liens internet qui vous sont proposés dans GRANDIR INFO ?
- Rarement → Pourquoi ?
 - De temps à temps
 - A chaque parution de GRANDIR INFO
- 11) Diffusez-vous GRANDIR INFO autour de vous ?
- Rarement → Pourquoi ?
 - De temps à temps
 - A chaque parution de GRANDIR INFO
- 12) Avez-vous un commentaire, un message à propos de GRANDIR INFO ou des thèmes que vous souhaiteriez voir abordés dans les prochains numéros ?

Thème 2 : Fiches pratiques

13) Sous quel format consultez-vous fiches pratiques ?

- Lecture directe sur l'ordinateur
- Version imprimée
- Aucune/ Autre :.....

14) Ce format vous convient-il ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

15) Combien de fiches pratiques avez-vous lu ?

- a. Moins de 4
- b. Entre 4 et 8
- c. Plus de 8

16) Les problématiques abordées dans les fiches répondent-elles de façon concrète aux questions que vous pouvez vous poser dans votre pratique quotidienne ?

- a. Non
- c. Oui

17) Lorsque vous rencontrez une difficulté dans votre pratique, vous référez-vous aux fiches pour y trouver des solutions ?

- a. Rarement → Pourquoi ?
- b. De temps à temps
- c. A chaque fois que vous rencontrez une difficulté

18) Les études de cas qui vous sont proposées correspondent-elles à des cas rencontrés dans votre pratique quotidienne ?

- a. Non
- c. Oui

19) La rubrique « En savoir plus » fait référence à des publications, des sites internet qui donnent des informations complémentaires. Consultez-vous cette rubrique ?

- a. Rarement → Pourquoi ?
- b. De temps en temps
- c. A chaque parution d'une fiche pratique

20) Vous arrive t-il de lire des fiches qui ne concernent pas directement votre domaine d'intervention ?

- a. Non
- c. Oui

21) Diffusez-vous les fiches pratiques autour de vous ?

- a. Rarement → Pourquoi ?
- b. De temps à temps
- c. A chaque parution d'une fiche pratique

22) Avez-vous un commentaire, un message à propos des fiches pratiques ou des thèmes que vous souhaiteriez voir abordés dans les prochains numéros ?

Thème 3 : Outils pratiques

GRANDIR met à votre disposition des outils pratiques pour vous aider dans vos actions quotidiennes de prise en charge de l'enfant.

A : On va maintenant parler du guide d'information « Bien prendre son traitement ».

23) Dans votre pratique professionnelle, êtes vous amené à utiliser le guide d'information « Bien prendre son traitement » ?

- Non
- Oui

24) Si oui, l'utilisez vous ?

- a. Rarement → Pourquoi ?
- b. De temps en temps
- c. Souvent → A quelle occasion ?

25) Sous quel format consultez-vous ce guide pratique ?

- Lecture directe sur l'ordinateur
- Version imprimée (petit livret)
- Aucun/ Autre :....

26) Ce format vous convient-il ?

- a. Non → Pourquoi ?....
- c. Oui

27) De part votre pratique, êtes vous amené à diffuser ce guide aux parents ou tuteurs des enfants ?

- a. Rarement → Pourquoi ?
- b. De temps à temps
- c. A chaque fois que c'est approprié à la situation

28) Les conseils pratiques donnés dans ce guide sont-ils, selon votre observation, adaptés (compréhensibles, accessibles) aux parents ou tuteurs des enfants ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

29) De part votre pratique, êtes vous amené à diffuser ce guide aux adolescents ?

- a. Rarement → Pourquoi ?
- b. De temps en temps
- c. A chaque fois que c'est approprié à la situation

30) Les conseils pratiques donnés dans ce guide sont-ils, selon votre observation, adaptés (compréhensibles, accessibles) aux adolescents ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

31) Concernant les parents, les tuteurs ou les adolescents eux-mêmes qui ont accès à cette brochure, savez vous s'ils l'utilisent ?

- Non, je ne sais pas
- Oui, je sais

32) Si oui, l'utilisent-ils comme « aide mémoire » ?

- a. Non
- c. Oui

33) Dans votre pratique et votre rencontre avec les familles ou avec les jeunes, diriez-vous que cet outil est source de dialogue, d'échange, de questionnements... ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

34) Avez-vous des remarques, commentaires ou messages concernant cette brochure ?

B : Concernant les tables de posologies des ARV pédiatriques (autre outil pratique).

35) Dans votre pratique professionnelle, êtes vous amené à prescrire des antirétroviraux pédiatriques ?

- Oui
- Non

36) Sous quel format consultez vous les tables de posologies ?

- Lecture direct sur l'ordinateur
- Version imprimée
- Autre :....

37) Ce format vous convient-il ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

38) Vous diriez que vous consultez les tables de posologies des ARV pédiatriques ?

- a. Rarement → Pourquoi ?
- b. De temps en temps
- c. A chaque fois que c'est approprié à la situation

39) Ces tables de posologies simplifient-elles votre travail dans la prescription des ARV ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

40) L'utilisation de ces tables correspond t –elle aux molécules auxquelles vous avez accès ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

41) Avez-vous des remarques, commentaires ou messages concernant les tables de posologies des ARV pédiatriques ?

C : Si vous le voulez bien, parlons à présent d'un autre outil pratique : La boîte à images.

42) De part votre pratique, êtes vous amené à utiliser la boîte à images ?

- a. Rarement → Pourquoi ?
- b. De temps en temps
- c. A chaque fois que c'est approprié à la situation

43) Sous quel format utilisez-vous cet outil ?

- Grand format plastifié A3
- Version imprimée
- Autre :.....

44) Ce format vous convient-il ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

45) Lors de l'utilisation, diriez-vous que cet outil pédagogique est adapté aux enfants et adolescents ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

46) Selon votre observation, diriez-vous que ce support permet l'émergence de questions, de discussions.... ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

47) Si vous remarquez qu'un enfant ou un adolescent à des difficultés dans la compréhension de la maladie ou dans l'observance de son traitement, vous référez vous à la boîte à images pour lui expliquer ?

- a. Rarement → Pourquoi ?
- b. De temps en temps
- c. A chaque fois que c'est approprié à la situation

48) En dehors des séances d'éducation thérapeutique avec les enfants et adolescents, utilisez-vous la boîte à images dans d'autres circonstances ou d'autres activités ?

- a. Rarement → Pourquoi ?
- b. De temps en temps
- c. Souvent

Si réponse b. ou c. → Dans quelles autres circonstances ?

49) Avez-vous des remarques, commentaires ou messages concernant la boîte à image ?

Questions générales (tout support confondu)

50) De manière générale, depuis que vous avez accès aux supports d'informations et de formation GRANDIR, avez-vous remarqué des changements :

→ Au niveau de vos **connaissances** sur la PTME et le VIH pédiatrique ?

→ Au niveau de votre **pratique quotidienne** avec les familles et enfants infectés ou exposés au VIH ?

51) De façon générale, comment vous qualifieriez les outils GRANDIR (tout outil confondu) ? En quelques mots, comment vous trouvez ces outils ?

Impact sur les connaissances
Impact sur les pratiques

Thème 4 : Formation (Octobre 2007, Abidjan, Côte d'Ivoire)

52) Avez-vous suivi la formation sur l'alimentation du nourrisson né de mère infectée par le VIH qui a eu lieu en Octobre 2007 à Abidjan ?

- Oui
- Non

53) Si non, avez-vous eu connaissance du contenu de la formation ?

- Non
- Oui

54) Si oui, par qui ?

- Par un de vos collègues qui a assisté à la formation et qui vous en a parlé
- Par le rapport de formation disponible sur le site GRANDIR
- Autre :.....

Pour ceux qui ont assisté à la formation.

55) Connaissez-vous les facteurs de risques de la transmission mère-enfant du VIH ?

- Non
- Oui
→ Pourriez vous m'expliquer les moyens à mettre en place pour réduire la transmission mère- enfant du VIH ?

-Proposition systématique de dépistage
 -Traitement ou prophylaxie antirétrovirale
 -Prise en charge obstétrique spécifique
 -Faire attention au mode d'alimentation du nouveau né
 -Soutien psychosocial
 (Voir s'ils abordent les soins prénataux, intrapartum et postpartum...)

56) Dans votre pratique quotidienne, êtes vous amené à expliquer aux personnes concernées ces risques de transmission du VIH et les moyens de les réduire ?

- Non → Pourquoi ?
- Oui

57) Connaissez-vous les modes d'alimentation de l'enfant entre 0 et 12 mois né de mère infectée par le VIH ?

- Non
- Oui
→ Pourriez vous me citer ces modes d'alimentation du nourrisson né de mère infectée ?

- Allaitement maternel exclusif
 - Alimentation mixte (contre indiqué)
 - Alimentation de remplacement
 - Allaitement maternel protégé par les ARV

58) Dans votre pratique quotidienne, êtes vous amené à conseiller les femmes sur les risques et les bénéfices de l'allaitement exclusif ou l'alimentation de remplacement ?

- Non → Pourquoi ?
- Oui

59) Connaissez-vous les conditions ou les règles élémentaires à respecter en matière d'allaitement et d'alimentation de remplacement ?

- Non
- Oui

→ Pourriez vous me citer quelques critères ou des outils à prendre en compte pour aider les femmes enceintes infectées par le VIH à choisir la meilleure option d'alimentation de leur enfant ?

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Contexte local / Situation familiale- Ressources économiques- Condition d'hygiène (voir s'ils abordent la grille d'évaluation)- Partage du statut sérologique avec le conjoint, la famille...- Niveau d'éducation- AFADS / AFASS (critères OMS) |
|--|

60) Dans votre pratique quotidienne, êtes vous amené à accompagner les femmes dans leur choix quant aux modes d'alimentation de leur enfant ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

61) Connaissez vous les modalités du suivi post natal des enfants nés de mère infectée par le VIH ?

- Non
- Oui

→ Pourriez vous me dire comment effectuer le suivi post natal, me citer quelques unes de ces modalités ?

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Suivi clinique régulier- Peser et mesurer l'enfant à chaque consultation et tracer les courbes de croissance- Cotrimoxazole à partir de 5-6 semaines de vie- Diagnostic : clinique, virologique précoce ou sérologique vers 9 – 12 mois- Vaccinations |
|---|

62) Dans votre pratique quotidienne, êtes vous amené à effectuer le suivi nutritionnel de l'enfant entre 0 et 12 mois né de mère infectée par le VIH ?

- a. Non → Pourquoi ?
- c. Oui

**Nous vous remercions beaucoup de votre participation.
L'équipe GRANDIR.**