



WORLD HEALTH ORGANIZATION

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

PROGRAMME DE LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

CDD/SER/86.3

Distr.: LIMITED

ORIGINAL: ANGLAIS

DIRECTIVES ET EXEMPLES DE FORMULAIRES  
POUR LA CONDUITE D'UN EXAMEN COMPLET  
D'UN PROGRAMME DE LUTTE  
CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

The issue of this document does not constitute formal publication. It should not be reviewed, abstracted, quoted or translated without the agreement of the World Health Organization. Authors alone are responsible for views expressed in signed articles.

Ce document ne constitue pas une publication. Il ne doit faire l'objet d'aucun compte rendu ou résumé ni d'aucune citation ou traduction sans l'autorisation de l'Organisation mondiale de la Santé. Les opinions exprimées dans les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

## 1. Introduction

Ce document contient des directives pour la conduite d'un examen complet d'un programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD). Il résume brièvement les différentes étapes de la préparation d'un tel examen mais son objectif premier est de présenter un jeu de formulaires susceptibles d'être utilisés, moyennant quelques changements, pour l'enregistrement des données recueillies au cours de l'examen. Il donne aussi des indications sur la compilation de ces données et la présentation d'un rapport final de l'examen.

## 2. Planification d'un examen de programme complet (EPC)

En règle générale, un tel examen ne devrait être établi qu'au bout de deux années d'exécution d'un programme LMD.

Les examens effectués jusqu'ici ont généralement été le fruit d'efforts concertés des pouvoirs publics et d'une ou plusieurs institutions extérieures. Lorsqu'un gouvernement a décidé d'entreprendre un EPC, il importe de décider quelles institutions seront invitées à y participer et de leur faire une place dans les plans établis en vue de l'examen.

Jusqu'ici, l'expérience a montré qu'il était préférable que les participants à un EPC ne soient pas trop nombreux. Il s'est souvent avéré difficile de coordonner les examens auxquels participaient plus de quatre à six personnes de l'extérieur (et un nombre égal d'homologues fonctionnaires). D'autres personnes susceptibles de contribuer utilement à l'examen peuvent participer à titre de collaborateurs lors des séances de groupe et des entretiens personnels prévus.

Les principales activités que suppose la préparation d'un EPC sont énumérées ci-après, ainsi que certaines des étapes plus importantes de cette préparation.

- a. Décision d'entreprendre un EPC:
  - obtenir l'approbation officielle du gouvernement
  - solliciter selon les besoins la participation d'autres institutions
- b. Réunion initiale de planification:
  - déterminer l'objet général et l'aire géographique de l'examen
  - fixer le calendrier des activités préparatoires et de la conduite de l'examen
- c. Préparation d'un calendrier détaillé pour l'examen:
  - fixer les dates des réunions/entretiens au niveau national (3-5 jours)
  - fixer les dates des visites sur le terrain (10-14 jours)
  - fixer les dates de l'examen des résultats et de la préparation du rapport
- d. Préparation des formulaires pour la collecte des données:
  - revoir et modifier les formulaires OMS ou autres (voir la section 3)
  - tester les formulaires sur le terrain et y apporter éventuellement de nouvelles modifications
  - dactylographier et reproduire le nombre voulu de formulaires
- e. Recrutement des membres internationaux de l'équipe:
  - coordonner les opérations nécessaires avec les institutions concernées
  - veiller à l'obtention des visas
  - obtenir les autorisations nécessaires pour les déplacements à l'intérieur du pays
  - prendre les dispositions voulues pour les transports et l'hébergement à l'intérieur du pays

- f. Recrutement des membres nationaux de l'équipe:
- sélectionner les personnels nécessaires, éventuellement avec l'assentiment d'autres secteurs
  - obtenir le détachement de ces personnels
  - prendre les dispositions voulues pour les allocations de subsistance, les transports et l'hébergement
- g. Recherche de collaborateurs:
- au niveau national, recenser et informer les spécialistes des différentes questions à l'étude et s'assurer de leur disponibilité
  - établir le calendrier des réunions de groupe et des entretiens personnels
  - au niveau régional, rechercher des coordonateurs pour les activités sur le terrain
- h. Compilation des données existantes et des documents de référence:
- se procurer, pour l'examen, les documents sur la planification du programme, les résultats des évaluations antérieures, les données sur la surveillance des maladies concernées et les rapports d'enquêtes et d'études spéciales
- i. Préparation de réunions au niveau national:
- prendre les dispositions voulues pour les séances d'ouverture et de clôture, les travaux de groupe et les séances plénières
- j. Répartition du personnel international et national entre les équipes chargées de l'examen:
- la répartition ne pourra se faire que lorsque la participation des différentes personnes sera confirmée, mais il est utile que cette question soit réglée avant le début de l'examen.

Lorsque l'itinéraire détaillé des voyages des équipes à l'intérieur du pays (et en particulier des membres de l'équipe recrutés au niveau international) doivent être communiqués à l'avance aux instances nationales concernées, il peut être nécessaire de sélectionner les secteurs du pays qui seront visités dès le début de la planification. Dans d'autres cas, cette sélection pourra se faire au moment où débutera l'examen.

Même lorsque, pour des raisons logistiques ou autres, il faut choisir à l'avance les principales régions administratives qui seront visitées durant l'examen, il est souhaitable de sélectionner par une méthode aléatoire au moment de l'examen, les sous-régions et les établissements de santé.

### 3. Préparation des formulaires pour la collecte des données

#### a. Formulaires pour les différents niveaux des services de santé

Un jeu de formulaires a été conçu pour chacun des niveaux qui peuvent être couverts par l'examen. Les formulaires utilisés au niveau national servent à recueillir des données auprès de l'administration centrale. Les formulaires conçus pour recueillir des informations auprès d'instances administratives inférieures ont été appelés formulaires régionaux. Les formulaires portant la mention services de santé pourront être utilisés dans les hôpitaux et tous les autres centres de santé. On a également inclus un formulaire qui permet d'interroger les agents de santé communautaires, le cas échéant. (On trouvera ces formulaires dans l'annexe I, parties A-D).

A chaque niveau, ces formulaires servent à recueillir des données sur les aspects suivants du programme LMD: planification, administration, stratégies du programme, formation, encadrement, éducation pour la santé et communications, logistique, information et évaluation, enfin recherche et laboratoires. On pourra laisser de côté les formulaires qui ne semblent pas adaptés à tel ou tel pays. Pour plus de commodité, chaque partie commence sur une page nouvelle. On peut ensuite modifier les formulaires restants en fonction de la situation nationale, ajouter de nouveaux formulaires selon les besoins et renuméroter les différentes parties en conséquence.

b. Formulaires pour la collecte des données dans les ménages

Certains pays se sont efforcés dans le passé d'organiser des enquêtes sur la morbidité et la mortalité par diarrhée ainsi que sur le traitement de cette affection en ayant recours à la méthode OMS/LMD de sondage par grappes pendant des examens de programme complets, mais ces enquêtes n'ont souvent donné que de piètre résultats. Enquêtes aussi bien qu'examen doivent être planifiés et exécutés avec soin, et il est difficile de mener à bien simultanément les deux activités. Il n'est donc pas conseillé de faire ces enquêtes pendant un examen de programme complet.

Il est toutefois important que les membres de l'équipe chargée de l'examen prennent contact avec les membres de la collectivité dans les ménages et discutent avec eux des problèmes que posent la diarrhée et son traitement. Il faudrait utiliser pour ces entretiens un protocole normalisé; cette démarche devrait avoir pour but de rassembler des renseignements qualitatifs plutôt que des estimations de taux statistiquement précises. On peut utiliser un échantillon de petite taille et se servir des données numériques recueillies pour confirmer les impressions des membres de l'équipe.

On trouvera à l'annexe I, partie E, une liste de sujets et plusieurs exemples de questions dont cinq à dix peuvent être sélectionnées, adaptées, et complétées en vue de préparer un formulaire qui permettra de recueillir des données dans les ménages. Les questions choisies doivent correspondre aux grandes inflexions du programme.

c. Formulaires facultatifs pour la collecte des données

On trouvera à l'annexe I, parties F et G, des formulaires pour la collecte de données auprès des pharmaciens privés/marchands de médicaments et auprès des praticiens/guérisseurs exerçant à titre privé. Ils peuvent être utilisés dans les cas appropriés et si l'on pense que les données recueillies seront suffisamment exactes. Jusqu'ici, les faits donnent à penser que les pharmaciens/marchands de médicaments sont généralement prêts à parler avec franchise de leurs moyens de traitement des cas de diarrhée. Ils représentent une importante source d'information sur l'ampleur et le coût du traitement de la diarrhée par solutions de réhydratation orale, par antidiarrhéiques et par antimicrobiens.

4. Utilisation des formulaires de collecte des données

Comme on l'a vu plus haut, les formulaires utilisés pour recueillir des données doivent être spécialement adaptés au programme national considéré. Il faut veiller à éliminer les formulaires qui ne conviennent pas. Les membres de l'équipe chargés de l'examen doivent savoir que leur investigation ne se limite pas au cadre fixé par ces formulaires, qu'il ne s'agit pas seulement de remplir.

Chaque série de formulaires comporte une partie importante où sont notés les résultats obtenus, les problèmes rencontrés et les points à envisager en tant que recommandations. Il s'agit généralement de la dernière page, mais il faudrait prévoir suffisamment de temps pour discuter de ces questions avec les personnes interrogées.

On trouvera ci-après pour diverses composantes d'un programme quelques notes complémentaires sur les investigations dépassent le cadre de l'utilisation des formulaires.

a. Planification et administration du programme de lutte contre les maladies diarrhéiques

L'examen de programme complet doit entre autres chercher à évaluer les progrès réalisés en vue des objectifs du programme. Il est important de déterminer si les activités du programme ont été planifiées en fonction des objectifs et si ces derniers sont réalistes.

b. Stratégies du programme

Le temps et les efforts consacrés aux stratégies autres que l'amélioration de la prise en charge des cas de diarrhée varie considérablement d'un pays à l'autre. Cela étant, il ne s'agit pas par exemple de faire un examen complet de toutes les activités d'approvisionnement en eau et d'assainissement dans le pays. L'évaluation doit se concentrer sur la contribution du programme LMD à ces activités ainsi que sur le rôle joué par les agents de santé périphériques pour promouvoir ces activités.

c. Formation

Lors de l'évaluation des activités de formation, il faut examiner la qualité de la formation aussi bien que les effectifs de personnel formé. En particulier, il est important d'évaluer le temps dont disposent les stagiaires pour se familiariser avec le traitement des cas de diarrhée par les SRO durant la formation à la prise en charge des cas.

S'il existe dans le pays des unités de formation au traitement de la diarrhée, il faudrait en visiter une ou plusieurs et en faire une évaluation assez détaillée. Il faut notamment examiner l'infrastructure physique, le matériel et les effectifs de personnel et revoir un programme de formation caractéristique. Le guide du directeur de l'unité servira de référence pour l'évaluation.

d. Encadrement

Les parties pertinentes des formulaires qui figurent à l'annexe I sont axées sur la fréquence des visites d'encadrement et sur l'utilisation des listes de vérification.

Plusieurs autres questions peuvent être envisagées: Quel est le contenu de la liste de vérification? Des rapports sur l'encadrement sont-ils rédigés? Que disent-ils? Y a-t-il des calendriers pour les activités d'encadrement? Quels sont les problèmes les plus courants? Un suivi est-il assuré?

e. Disponibilité et utilisation des SRO/de la TRO

Lorsqu'on examine la question de la disponibilité et de l'utilisation des SRO/TRO, il est important de définir avec précision les indicateurs utilisés. Les épisodes de diarrhée pendant une récente brève période (par exemple, deux

semaines) est le dénominateur de choix pour les taux d'utilisation SRO/TRO, mais on ne possède pas toujours ces renseignements. C'est ainsi que différentes études sur les taux d'utilisation de la TRO ont utilisé comme dénominateur:

- le nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert de diarrhée au cours des 2 dernières semaines (ou d'une autre période), ou
- les "derniers" épisodes de diarrhée.

Mais l'utilisation de la TRO peut aussi avoir été chiffrée en termes de ménages (ou de mères) qui "utilisent" ou "ont déjà utilisé" la TRO.

f. Production de SRO

S'il existe une unité de production de SRO gérée par les pouvoirs publics ou qui fournit la plupart des SRO dont ceux-ci ont besoin, il faut s'intéresser tout particulièrement aux méthodes de contrôle de qualité et examiner les coûts de production en précisant la nature et l'importance de l'aide extérieure ou des subventions publiques. Il peut être intéressant de comparer le coût des SRO fournis au gouvernement aux prix du secteur commercial.

5. Conduite de l'examen

Elle variera sensiblement d'un pays à l'autre selon la nature du programme LMD, l'aire géographique à couvrir, le niveau des services de santé à évaluer ainsi que les dimensions et la composition des équipes chargées de l'examen. Certaines caractéristiques des approches qui ont fait la preuve de leur efficacité sont exposées ci-après.

- a. Il convient de désigner un responsable de la coordination globale de l'examen et un rapporteur.
- b. Le travail devrait dans la mesure du possible être confié à des équipes comprenant des nationaux et des ressortissants d'autres pays.
- c. Au niveau national, chaque équipe pourra être chargée de recueillir des renseignements sur une ou plusieurs des principales composantes du programme examiné. Il faudrait, pour faciliter cette démarche:
  - pouvoir se procurer facilement les données nécessaires
  - prévoir des entretiens avec les collaborateurs concernés
  - prévoir des possibilités d'interaction entre les équipes afin d'éviter les doubles emplois.

Avant son départ sur le terrain, chaque équipe devrait brièvement présenter ses constatations à l'ensemble du groupe et attirer en particulier l'attention sur les problèmes demandant à être examinés sur le terrain. Il serait préférable que les observations faites par chaque équipe au niveau national soient consignées dans un projet de rapport; le rapporteur serait chargé de les mettre en forme et de les faire dactylographier avant que les équipes ne partent sur le terrain.

- d. Sur le terrain, une équipe se rendra vraisemblablement dans une ou deux régions administratives et mènera des interviews à tous les niveaux. Dans la mesure du possible, il faudrait que tous les membres de l'équipe travaillent ensemble.

- e. Après les visites sur le terrain, les parties pertinentes des entretiens menés par chaque équipe à chaque niveau pourraient être redistribuées de façon qu'une équipe rassemble des données sur une composante du programme à tous les niveaux. Ce système serait préférable à un résumé des observations par niveau. Les observations intéressant un niveau en particulier pourraient néanmoins être mises en relief.
- f. La nécessité d'établir des rapports individuels pour chacune des grandes régions administratives variera selon les pays. Dans certains cas, ces rapports devront être écrits, exposant notamment les problèmes rencontrés et les recommandations proposées et soumis à une instance au niveau régional. Dans d'autres pays, les observations concernant le niveau régional pourront être annexées au rapport national. D'une manière générale, il sera préférable d'incorporer les observations faites au niveau régional à un rapport global signalant, le cas échéant, les différences observées entre les régions.

#### 6. Compilation des données

Comme on l'a vu plus haut, il est préférable de rassembler les données recueillies par composante du programme plutôt que par niveau des services de santé ou par aire géographique. Une équipe peut ainsi analyser de façon globale l'approvisionnement en SRO et leur distribution à tous les niveaux, en tenant compte des problèmes rencontrés à chaque niveau.

On peut inclure les données chiffrées mises à la disposition des responsables de l'examen, si elles sont jugées exactes, en mentionnant la source. Les données chiffrées recueillies durant l'examen doivent servir à étayer les impressions et les conclusions de l'équipe chargée de l'examen. Mais, dans la plupart des cas, les échantillons de services administratifs, de services de santé, d'agents de santé et d'individus interrogés ne sont pas statistiquement représentatifs et ne doivent pas être présentés en tant que tels.

Il faut se reporter dans la mesure que possible aux objectifs du programme et aux données exprimées en fonction d'indicateurs types, ce qui permettra des comparaisons avec des examens de programme ultérieurs.

#### 7. Préparation du rapport final

La structure du rapport final peut prendre plusieurs formes. On trouvera esquissée ci-après une structure qui s'est avérée pratique et fonctionnelle; elle comporte les grandes parties suivantes:

##### a. Résumé d'orientation:

Il s'agit d'un très bref résumé de l'objectif et de la méthodologie de l'examen (1 à 3 paragraphes), suivi de l'exposé des principaux résultats obtenus, des problèmes rencontrés et des principales recommandations (5 à 10). Ce résumé doit être mis au point et entériné par l'équipe chargée de l'examen (notamment pour ce qui est du libellé des recommandations) et soumis à un haut fonctionnaire compétent du Ministère de la Santé avant la fin de l'examen.

##### b. Description détaillée de chaque composante du programme (voir partie 3a):

Il faut utiliser, si nécessaire, des sous-rubriques pour structurer le rapport et présenter clairement les données. Pour chaque composante du programme, la dernière sous-section doit décrire les "résultats" des visites de

terrain," à moins que ceux-ci figurent dans le texte. Il s'agit par là d'assurer la continuité du rapport, qui n'est pas toujours garantie lorsqu'on regroupe les résultats des visites de terrain dans une partie du rapport.

Cette partie du rapport ne doit pas être parsemée de tableaux, lesquels figureront dans des annexes.

c. Résultats:

Pour plus de commodité, on peut regrouper les principaux résultats positifs de l'examen, en les subdivisant, si nécessaire, pour les différentes composantes du programme.

d. Problèmes et recommandations:

Le texte doit être concis et, de préférence, figurer sur deux colonnes. Il peut s'agir d'une partie distincte du rapport ou d'une liste figurant à la fin des conclusions pour chaque composante du programme. Si l'on opte pour la dernière formule, il est bon d'inclure également en annexe une liste complète des problèmes et des recommandations.

Il peut y avoir plus d'une recommandation par problème et inversement. D'une façon générale, les recommandations doivent se limiter aux questions qui intéressent directement les activités LMD et éviter des questions générales telles que les politiques de santé. Les recommandations doivent être précises et viables.

e. Plan pour une action immédiate:

En général, les examens de programme devront être suivis d'une replanification d'ensemble (révision du plan), mais il n'est d'habitude pas possible de le faire au moment de l'examen. Toutefois, si l'on prévoit qu'il faudra quelques mois avant que le rapport sur l'examen soit mis au point et approuvé par les autorités et que le plan soit revu et mis en oeuvre, il peut être utile d'esquisser un plan d'action immédiate axé sur des activités précises, les organismes responsables, les sources de financement éventuelles et les dates limites (voir partie 8).

f. Annexes:

Elles peuvent comprendre les documents importants pour le programme (s'ils sont relativement brefs), de grands tableaux illustrant le texte du rapport, des rapports détaillés sur certaines activités entreprises durant l'examen ainsi que des détails sur la composition de l'équipe chargée de l'examen, son calendrier et son itinéraire sur le terrain.

8. Suivi de l'examen de programme complet

Comme on l'a vu plus haut, chaque examen doit être suivi d'une révision du plan d'action du programme, compte tenu des recommandations spécifiques formulées.

Certains problèmes repérés lors de l'examen devront être résolus dans le cadre d'exercices appropriés. Il faudra pour cela circonscrire exactement le problème, repérer les individus ou organismes les mieux à même d'aider à résoudre le problème, mettre au point des méthodes ou protocoles simples et enfin fournir les crédits nécessaires. Il faut le faire le plus vite possible après l'examen et suivre les opérations jusqu'à ce que des solutions appropriées soient trouvées et puissent être mises en oeuvre.

SECTION A: NIVEAU NATIONAL

SECTION B: REGION/DISTRICT

SECTION C: SERVICES DE SANTE

SECTION D: AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

SECTION E: MENAGES

SECTION F: PHARMACIENS PRIVES/MARCHANDS DE MEDICAMENTS

SECTION G: MEDECINS PRIVES/GUERRISSEURS

EXAMEN DE PROGRAMME COMPLET

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1. CONTEXTE\*

1.1 Données générales Décrire brièvement les éléments suivants:

Caractéristiques géographiques (joindre une carte)

Climat et précipitations

Groupes ethniques et religieux

Développement économique

Revenu et niveau de vie

Instruction

Régions politiques/administratives (joindre une carte ou un diagramme)

---

\*Souvent, ces renseignements pourront être tirés d'un autre document ou rapport qui sera éventuellement remis à jour et joint au formulaire.



A. NIVEAU NATIONAL

1. CONTEXTE (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1.3 Statistiques démographiques

Taux brut de natalité <sup>1</sup>	Taux brut de mortalité <sup>1</sup>	Taux de mortalité infantile <sup>2</sup>	Taux de mortalité juvénile <sup>3</sup>
19 ____			
19 ____			
19 ____			
19 ____			
19 ____			

<sup>1</sup> Nombre annuel pour 1000 habitants.

<sup>2</sup> Nombre annuel de décès dans le groupe 0-11 mois pour 1000 naissances vivantes.

<sup>3</sup> Donnez en note de bas de page la définition précise utilisée.

A. NIVEAU NATIONAL

1. CONTEXTE (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1.3 Statistiques démographiques (suite) - Principales causes de mortalité chez les enfants

Enumérez les cinq principales causes de mortalité pour les groupes d'âge recensés en 19\_\_.

Nourrissons (0-11 mois)		Jeunes enfants (1-4 ans)	
Cause	Nombre de cas notifiés	Cause	Nombre de cas notifiés
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	

Remarques:

A. NIVEAU NATIONAL

1. CONTEXTE (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1.4 Systeme de santé

Représentez par un diagramme la structure organique du Ministère de la Santé et décrivez les relations entre le programme LMD et les autres unités.

A. NIVEAU NATIONAL

1. CONTEXTE (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

1.4 Système de santé (suite)

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Budget:

	Ministère de la Santé			Programme LMD	
	Montant <sup>1</sup>	Pourcentage <sup>2</sup>	Par habitant <sup>3</sup>	Montant <sup>1</sup>	Pourcentage
Dernier exercice 19__					
Exercice en cours 19__					
Prochain exercice 19__					

<sup>1</sup> Monnaie locale. Donnez en note le taux de change officiel du dollar des Etats-Unis.

<sup>2</sup> Pourcentage du budget total de l'Etat.

<sup>3</sup> Montant divisé par le nombre total d'habitants.

<sup>4</sup> Pourcentage du budget du Ministère de la Santé.

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1. CONTEXTE (suite)

1.4 Systeme de santé (suite)

Veillez énumérer et décrire brièvement les principaux services de santé et programmes de santé non exécutés par l'Etat (privés, bénévoles, etc.).





A. NIVEAU NATIONAL

1. CONTEXTE (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Principales réalisations

Problèmes

Recommandations

A. NIVEAU NATIONAL

2. PLANIFICATION DU PROGRAMME LMD

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

2.1 Plan d'opérations

Etabli le \_\_\_\_\_

Adopté le \_\_\_\_\_

Révisé le \_\_\_\_\_

Joindre si possible une copie du plan.

Objectifs/cibles/cibles secondaires:

Réduction de la morbitité

Réduction de la mortalité

Accès à la TRO et/ou aux SRO

Utilisation de TRO et/ou SRO

Autres\*

---

\*Liquides préparés à la maison, allaitement au sein, aliments de sevrage, eau saine, latrines, propreté des mains, hygiène des denrées alimentaires, vaccination antirougeoleuse, etc.

A. NIVEAU NATIONAL

2. PLANIFICATION DU PROGRAMME LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

2.2 Calendrier des activités

Veillez joindre ou résumez ci-dessous les plans de travail établis pour l'année en cours et l'année suivante faisant apparaître les activités à exécuter chaque mois ou chaque trimestre.

A. NIVEAU NATIONAL

2. PLANIFICATION DU PROGRAMME LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Principales réalisations

Problèmes

Recommandations

A. NIVEAU NATIONAL

3. ADMINISTRATION DU PROGRAMME LMD

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

3.1 Organisation

Représentez par un diagramme la structure organique du programme LMD et décrivez les relations entre le programme et les niveaux national, régional et de district. (Ne pas remplir si cette question a déjà été traitée sous la rubrique 1.4).

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

3. ADMINISTRATION DU PROGRAMME DU LMD (suite)

3.2 Personnel affecté au programme LMD

Veillez donner la liste des agents de santé affectés au programme au niveau national. Donnez le nom, le titre, la sphère de responsabilité, le pourcentage de temps de travail consacré à la lutte contre les maladies diarrhéiques en précisant si ces personnels ont participé à des cours de formation d'administrateurs de programme LMD ou de formation à l'encadrement et en donnant tous les autres détails intéressants.

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

3. ADMINISTRATION DU PROGRAMME LMD (suite)

3.3 Budget du programme LMD

Veillez décrire la procédure budgétaire.

Veillez remplir le tableau suivant pour faire apparaître les fonds alloués par les pouvoirs publics et d'autres sources sous différents postes du budget du programme.

Postes budgétaires	Exercice écoulé 19 ____		Exercice en cours 19 ____		Prochain exercice 19 ____	
	Pouvoirs publics	Autres <sup>2</sup>	Pouvoirs publics	Autres <sup>2</sup>	Pouvoirs publics	Autres <sup>2</sup>
Total						

<sup>1</sup> Ces postes pourraient être notamment les suivants: dépenses renouvelables - personnels, installations, transports, formation, éducation pour la santé, fournitures; dépenses d'investissement - installations, transports, formation et éducation.

<sup>2</sup> Veillez préciser les sources de fonds dans des notes de bas de page.

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

3. ADMINISTRATION DU PROGRAMME LMD (suite)

Principales réalisations	
Problèmes	Recommandations

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD

4.1 Prise en charge des cas

Veillez décrire les recommandations ou politiques élaborées au niveau national et les activités propres à les promouvoir à les mettre en oeuvre dans chacun des domaines énumérés ci-dessous. Décrivez le cas échéant les activités d'autres programmes, unités ou groupes.

Utilisation de liquides préparés à la maison:

Alimentation pendant l'épisode de diarrhée:

Utilisation de sels de réhydratation orale:

Utilisation intraveineuse de liquides, antibiotiques et autres médicaments:

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Accès aux SRO

Donnez une estimation nationale de l'accès à un distributeur de SRO. Celui-ci peut être un hôpital, un centre de santé, un agent de santé communautaire, une pharmacie ou toute autre personne sachant utiliser correctement les SRO et en possédant un approvisionnement régulier. L'accès peut être défini comme le fait "d'habiter à cinq km ou à une heure de distance au plus d'un distributeur de SRO".

Proportion estimative de la population ayant accès à un distributeur de SRO:	%
---	---

Veillez indiquer comment vous avez établi cette estimation.

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (par): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Utilisation de SRO

Donnez une estimation nationale de l'utilisation des SRO. L'utilisation peut être définie comme "la proportion d'épisodes de diarrhée chez les enfants de 0-4 ans traités par l'administration de SRO".

Proportion estimative de tous les épisodes de diarrhée traités par l'administration de SRO chez des enfants de 0-4 ans :	%
---	---

Veuillez indiquer comment vous avez établi cette estimation.

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Traitement précoce de la diarrhée au domicile

En cas d'épisode de diarrhée chez un enfant, quelle est l'approche traditionnelle à l'égard de la consommation des liquides disponibles au domicile?

Consommation arrêtée  Consommation inchangée  Consommation accrue

Si l'usage veut que l'on augmente la consommation de liquides, quelle sorte de liquides administre-t-on?

Liquide(s) recommandé(s) par le programme national LMD pour le traitement précoce de la diarrhée au domicile (préparations liquides maison, solution de sucre et de sel,\* SRO).

---

\*Veuillez décrire la méthode de préparation recommandée.

A. NIVEAU NATIONAL

4. STRATEGIES LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Connaissance et disponibilité des préparations liquides maison

Veillez utiliser les résultats d'enquêtes spéciales sur la connaissance qu'a la population de l'utilisation des préparations liquides maison et la disponibilité des ingrédients nécessaires. Veillez joindre les rapports de ces études.

Veillez donner une estimation de la proportion de ménages qui savent qu'il convient d'utiliser des préparations liquides maison pour le traitement de la diarrhée et/ou possèdent les ingrédients nécessaires:

	Solution sucre/sel	Autres préparations liquides maison <sup>a</sup>
Proportion de ménages en connaissant l'utilisation		
Proportion de ménages possédant les ingrédients nécessaires		
Taux d'accès <sup>b</sup>		

<sup>a</sup> Veillez préciser le type de préparation.

<sup>b</sup> Proportion de ménages informés sur l'utilisation des préparations liquides maison et possédant les ingrédients nécessaires.

Veillez expliquer comment vous avez établi ces estimations.

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Utilisation de préparations liquides maison

Veillez joindre les résultats d'enquêtes/études spéciales pouvant servir à établir des estimations de l'utilisation des préparations liquides maison.

Taux estimatif d'utilisation <sup>a</sup> de solutions sucre/sel:	%
Taux estimatif d'utilisation <sup>a</sup> d'autres préparations liquides maison <sup>b</sup> :	%

<sup>a</sup> Le taux d'utilisation est la proportion des cas de diarrhée dans le groupe d'âge 0-4 ans recevant la préparation liquide précisée. En cas de notification d'un taux différent (proportion de mères ayant utilisé au moins une fois une solution sucre/sel par exemple) veuillez le préciser clairement.

<sup>b</sup> Précisez le type de préparation utilisé.

Veillez expliquer comment vous avez établi ces estimations.

A. NIVEAU NATIONAL

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.2 Nutrition

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Veillez exposer les recommandations ou politiques nationales sur:

L'allaitement au sein

Les aliments de sevrage

Décrivez les activités du programme LMD conçues pour promouvoir ou appliquer ces recommandations dans chacun de ces domaines.

Décrivez les activités d'autres programmes, unités ou groupes dans chacun de ces domaines.

A. NIVEAU NATIONAL

4. STRATEGIES LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

4.2 Nutrition (suite)

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Veillez donner des estimations nationales de la proportion de nourrissons de 4 mois exclusivement nourris au sein et de la proportion des nourrissons de 6 mois qui reçoivent des aliments de sevrage adéquats.

Proportion estimative de nourrissons exclusivement nourris au sein à 4 mois :	%
Proportion estimative de nourrissons de 6 mois recevant des aliments de sevrage adéquats :	%

Veillez indiquer comment vous avez établi ces estimations.

A. NIVEAU NATIONAL

4. STRATEGIES LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

4.3 Eau saine

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Veillez décrire les recommandations ou politiques nationales en matière d'approvisionnement en eau saine.

Décrivez les activités du programme LMD conçues pour promouvoir ou mettre en oeuvre ces recommandations.

Décrivez les activités d'autres programmes, unités ou groupes dans ce domaine.

Donnez une estimation nationale de la proportion de ménages ayant accès à un approvisionnement en eau saine.

Proportion estimative de ménages utilisant un approvisionnement en eau saine :	%
--	---

Veillez indiquer comment vous avez établi cette estimation.

A. NIVEAU NATIONAL

4. STRATEGIES LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4.4. Hygiène individuelle et domestique

Veillez décrire les recommandations ou politiques nationales dans les domaines suivants:

Evacuation hygiénique des excréta

Propreté des mains

Autres mesures d'hygiène domestique et alimentaire

Décrivez les activités du programme LMD conçues pour promouvoir ou mettre en oeuvre ces recommandations dans chacun de ces domaines.

Décrivez le rôle et les activités d'autres programmes, unités ou groupes dans chaque domaine.

Donnez des estimations nationales de la proportion de personnes qui utilisent des latrines et de la proportion de personnes qui se lavent régulièrement les mains après la défécation.

Proportion estimative de personnes qui utilisent régulièrement des méthodes d'évacuation hygiénique des excréta:	%
Proportion estimative de personnes qui se lavent régulièrement les mains :	%

Veillez préciser comment vous avez obtenu ces estimations.

A. NIVEAU NATIONAL

4. STRATEGIES LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

4.5 Vaccination antirougeoleuse

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Décrivez les recommandations ou politiques nationales sur la vaccination antirougeoleuse.

Le programme LMD joue-t-il un rôle ou comporte-t-il une activité dans ce domaine?

Décrivez les activités du programme élargi de vaccination, ainsi que d'autres programmes, unités ou groupes dans ce domaine.

Donnez une estimation nationale de la proportion d'enfants qui ont été vaccinés contre la rougeole.

Proportion estimative d'enfants âgés de    à    mois	%
vaccinés contre la rougeole:	

Veillez préciser comment vous avez obtenu cette estimation.

A. NIVEAU NATIONAL

4. STRATEGIES LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Principales réalisations	
Problèmes	Recommandations

A. NIVEAU NATIONAL

5. FORMATION ET ENCADREMENT

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

5.1 Cours de gestion et d'encadrement

Veillez énumérer ci-dessous tous les cours de gestion (le cas échéant) et d'encadrement organisés au cours des cinq dernières années.

Mois/année	Type de cours	Lieu	Catégorie d'agents de santé formés	Effectifs

Combien de personnes supplémentaires ont-elles participé au cours de gestion des programmes LMD en dehors du pays:

A. NIVEAU NATIONAL

5. FORMATION ET ENCADREMENT (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

5.1 Techniques d'encadrement (suite)

Catégories d'agents de santé	Année*	Médecins	Infirmières	Autres personnels médicaux et paramédicaux
a) Nombre estimatif d'agents de santé exerçant actuellement des fonctions d'encadrement**  b) Nombre d'agents de santé ayant participé à des cours d'encadrement OMS/LMD  Jusqu'en:  c) Nombre estimatif d'agents remplissant des fonctions d'encadrement mais n'ayant pas été formés à cette fin  d) Proportion d'agents d'encadrement ayant reçu une formation à cette fin  $\frac{a - c}{a} \times 100\%$				

\* Dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

\*\* C'est-à-dire les personnes chargées de superviser les services de santé (au niveau de la région, du district, de la ville, etc.), les établissements sanitaires (hôpitaux, centres de santé, etc.) et les équipes d'agents de santé, etc) et les équipes d'agents de santé communautaires.

A. NIVEAU NATIONAL

5. FORMATION ET ENCADREMENT (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

5.1 Techniques d'encadrement (suite)

Veillez indiquer ci-dessous les titres précis (par exemple médecin de district, inspecteur de la santé publique, etc.) que portent les différentes catégories d'agents de santé considérés comme exerçant des fonctions d'encadrement:

Médecins

Personnels infirmiers

Autres personnels médicaux et paramédicaux

A. NIVEAU NATIONAL

5. FORMATION ET ENCADREMENT (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

5.2 Formation clinique

Veillez énumérer les cours sur la prise en charge des cas de diarrhée ou la TRO organisés au cours des cinq dernières années.

Mois/année	Type de cours	Durée de la formation* (en jours)	Lieu**	Catégories d'agents de santé formés	Effectifs formés

\* Temps consacré à la prise en charge des cas de diarrhée et à la TRO seulement.

\*\* Précisez quels sont les cours qui ont eu lieu dans des unités spéciales de formation à la TRO.

A. NIVEAU NATIONAL

5. FORMATION ET ENCADREMENT (suite)

Rempli le (date) \_\_\_\_\_

5.2 Formation clinique (suite)

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Catégories d'agents de santé	Année	Médecins	Personnels infirmiers	Autres personnels médicaux et para-médicaux	Agents de santé communautaires
a) Nombre estimatif d'agents de santé dispensant actuellement des soins de santé					
b) Nombre d'agents formés** au traitement clinique de la diarrhée dans une <u>unité spécialisée</u> Jusqu'en:					
c) Durée habituelle (en jours) de cette formation					
d) Effectifs formés* à l'appréciation des cas de diarrhée et à la thérapie par réhydratation orale (en plus des effectifs cités en b) ci-dessus) Jusqu'en:					
e) Durée habituelle (en jours) de cette formation					
f) Nombre total d'agents de santé formés au traitement de la diarrhée (b + d) Jusqu'en:					
g) Nombre estimatif d'agents de santé qui dispensent actuellement des soins mais n'ont <u>pas</u> été formés au traitement de la diarrhée					
h) Proportion d'agents de santé formés au traitement de la diarrhée $\frac{a - g}{a} \times 100\%$					

\* Dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

\*\* Ne seront considérés comme formés que les agents dont la formation aura comporté des démonstrations et/ou stages pratiques sur l'appréciation et le traitement des cas de diarrhée.

A. NIVEAU NATIONAL

5. FORMATION ET ENCADREMENT (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

5.3 Autres activités de formation

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Veillez énumérer ci-dessous les autres activités de formation ayant un rapport avec la lutte contre les maladies diarrhéiques, par exemple des cours de techniques de laboratoire ou d'épidémiologie. Veillez y inclure les ateliers tenus sur l'élaboration de programmes d'enseignement, les communications pour les programmes, etc.

Mois/année	Type de cours	Durée de la formation (en jours)	Lieu	Catégories d'agents de santé formés	Effectifs formés

A. NIVEAU NATIONAL

5. FORMATION ET ENCADREMENT (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

5.4 Formation en institutions

Veillez décrire dans le tableau ci-dessous les activités de formation ayant un rapport avec la lutte contre les maladies diarrhéiques et inscrites au programme d'enseignement des différents établissements d'enseignement des sciences de la santé (écoles de médecine, écoles d'enseignement infirmier, instituts de formation de personnels paramédicaux, etc).

Etablissement ou type d'établissement	Catégories d'agents de santé formés	Place de la lutte contre les maladies diarrhéiques dans le programme d'enseignement <sup>a</sup>			
		Enseignement théorique		Enseignement pratique	
		Contenu <sup>b</sup>	Durée	Contenu <sup>b</sup>	Durée

<sup>a</sup> Veillez joindre des copies des sections correspondantes du programme.

<sup>b</sup> Utilisez des codes expliqués en notes de bas de page, le cas échéant.

A. NIVEAU NATIONAL

5. FORMATION ET ENCADREMENT (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Principales réalisations	
Problèmes	Recommandations

A. NIVEAU NATIONAL

6. ACTIVITES D'EDUCATION POUR LA SANTE  
ET DE COMMUNICATION

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Dans chacun des domaines suivants, décrivez les messages clefs, le public, les auxiliaires et les médias se rapportant aux activités d'éducation sanitaire et de communication appliquées à la lutte contre les maladies diarrhéiques. Donnez aussi des évaluations des changements de connaissances, d'attitudes et de comportements qui en auraient résulté.

Prise en charge de cas

Nutrition

Allaitement au sein

Aliments de sevrage

Eau saine

Hygiène individuelle et domestique

Evacuation hygiénique des excréta

Propreté des mains

Hygiène alimentaire

Vaccination antirougeoleuse

A. NIVEAU NATIONAL

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

6. ACTIVITES D'EDUCATION POUR LA SANTE ET DE COMMUNICATION (suite)

Principales réalisations	
Problèmes	Recommandations

A. NIVEAU NATIONAL

7. LOGISTIQUE

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

7.1 Acquisition de SRO 19\_\_.

Production locale (par des entreprises privées et publiques).

Firme ou établissement public	Nombre de sachets (A)	Taille des sachets (B)	Litres produits (A x B)
Total			

Importation (achats ou dons)

Source	Nombre de sachets (A)	Taille des sachets (B)	Litres importés (A x B)
Total			

A. NIVEAU NATIONAL

7. LOGISTIQUE (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

7.2 Conservation des SRO

Veillez décrire l'emplacement et la gestion du principal centre de stockage des SRO.

A. NIVEAU NATIONAL

7. LOGISTIQUE (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

7.3 Distribution des SRO

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Calculez, pour l'année écoulée, du 19 au 19, en veillant bien à utiliser la même période pour tous les calculs.

	Taille des sachets ..... ml	Taille des sachets ..... ml	Total en litres
Sachets en stock au commencement (a)			
Sachets reçus <sup>1</sup> (b)			
Sachets en stock à la fin (c)			
Sachets utilisés (distribués ou "perdus") (a + b - c) = (d)			
Sachets expédiés dans toutes les régions et aux services de santé au niveau national (e)			
Perte en pourcentage $\frac{(d - e)}{e} \times 100$			
Utilisation mensuelle			
$\frac{(d)}{12} = (f)$			
Durée prévue du stock actuel en mois <sup>2</sup> $\frac{(c)}{f}$			

<sup>1</sup> Additionnez le nombre de sachets reçus de toutes les sources.

<sup>2</sup> En supposant que le stock disponible à la fin (c) soit utilisé au taux mensuel (f).

A. NIVEAU NATIONAL

8. INFORMATION ET EVALUATION

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

8.1 Surveillance systématique

Région	Groupe d'âge <sup>2</sup>	Maladies diarrhéiques <sup>1</sup>		Services assurés / autres indicateurs <sup>4</sup>
		Nombre de cas <sup>3</sup>	Nombre de décès <sup>3</sup>	
Total				

<sup>1</sup> Pour chaque paramètre, veuillez indiquer en bas de page la source et le type des services de santé représentés par les chiffres et précisez dans quelle mesure les données sont fiables et complètes (pour déterminer par exemple si elles sont complètes on posera l'équation suivante:

$$\frac{\text{rapports reçus}}{\text{rapports attendus}} \times 100)$$

<sup>2</sup> Veuillez donner si possible des chiffres pour le groupe d'âge 0-4 ans.

<sup>3</sup> Aux fins du système de notification des maladies générales ou transmissibles, ces données pourront être regroupées en catégories telles qu choléra, gastroentérite, dysenterie, toxi-infections d'origine alimentaire, typhoïde et para-typhoïde ou regroupées sous la rubrique maladies diarrhéiques.

<sup>4</sup> Parmi les services, figureront le nombre de malades ayant bénéficié de SRO ou le nombre de sachets de SRO distribués, et, parmi les autres indicateurs, le nombre et la proportion de malades ambulatoires et hospitalisés atteints de diarrhée d'après les dossiers des centres de santé et des hôpitaux.

A. NIVEAU NATIONAL

8. INFORMATION ET EVALUATION (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

8.1 Surveillance systématique (suite)

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Décrivez comment sont utilisées les données issues de la surveillance systématique.

A. NIVEAU NATIONAL

8. INFORMATION ET EVALUATION (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

8.2 Système de notification sentinelle

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Décrivez les méthodes de notification, d'analyse et de rétro-information.

Rapports reçus:

Région	Nombre de sites de notification	Nombre de rapports attendus (A)	Nombre de rapports reçus (B)	Pourcentage de rapports reçus $(\frac{B}{A} \times 100)$
Total				



A. NIVEAU NATIONAL

8. INFORMATION ET EVALUATION (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

8.2 Notification sentinelle (suite)

Décrivez comment sont utilisées les données issues du système de notification sentinelle.

A. NIVEAU NATIONAL

8. INFORMATION ET EVALUATION (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

8.3 Etudes spéciales

Enquêtes sur la morbidité, la mortalité et les traitements (enquêtes MMT):

Site
Date
Taille de l'échantillon
Incidence Taux sur deux semaines (2 x ET) Taux annuel (2 x ET) <sup>1</sup>
Mortalité Taux pour toutes les causes (2 x ET) Taux associé à la diarrhée (2 x ET) Proportion de tous les cas de décès associés à la diarrhée (2 x ET)
Traitement <sup>2</sup> Taux de traitement pas les SRO (2 x ET) Traitement à l'aide de préparations liquides maison

<sup>1</sup> Veuillez préciser si ce chiffre a été corrigé des variations saisonnières de l'incidence de la diarrhée. Fournissez si possible des données sur les variations saisonnières.

<sup>2</sup> Les autres taux pourront inclure les traitements par réhydratation orale, les traitements par administration intraveineuse de liquides, par d'autres médicaments, par des remèdes traditionnels et/ou les sources de soins de santé.

A. NIVEAU NATIONAL

8. INFORMATION ET EVALUATION (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

8.3 Etudes spéciales (suite)

Veillez décrire comment sont utilisées les données tirées des études spéciales.

A. NIVEAU NATIONAL

8. INFORMATION ET EVALUATION

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

8.4 Morbidité et mortalité

Veillez donner la meilleure estimation pour le pays de la morbidité et de la mortalité par diarrhée, sur la base des données de la surveillance systématique et sentinelle et des résultats des études spéciales.

	Année <sup>1</sup>	Groupe d'âge <sup>2</sup>	Nombre
Total estimatif des cas de diarrhées dans le pays			
Total estimatif des décès par diarrhées dans le pays			

<sup>1</sup> Veillez fournir si possible des estimations pour plus d'une année.

<sup>2</sup> Fournissez si possible des chiffres pour le groupe d'âge 0-4 ans. Veillez préciser comment vous avez obtenu ces estimations.

A. NIVEAU NATIONAL

8. INFORMATION ET EVALUATION (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Principales réalisations	
Problèmes	Recommandations

A. NIVEAU NATIONAL

9. RECHERCHE ET LABORATOIRES

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

9.1 Recherche

Dans les pays où la recherche sur les maladies diarrhéiques est restée peu importante, résumez brièvement les projets exécutés au cours des cinq dernières années. Pour chaque projet, mentionnez le sujet, le chercheur principal, la date d'achèvement et les principales conclusions. Dans les pays où les maladies diarrhéiques ont fait l'objet de recherches importantes, on cherchera à obtenir des résumés de ces travaux. Dans tous les pays, il conviendra de décrire les éventuels mécanismes qui permettent d'appliquer les résultats des recherches au programme de lutte contre les maladies diarrhéiques et de donner des exemples précis.

A. NIVEAU NATIONAL

9. RECHERCHE ET LABORATOIRES (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

9.2 Laboratoires

Nom*	Emplacement	Services diagnostiques disponibles			Sensibilité aux antibiotiques
		Recherche de:			
		Bactéries	Virus	Parasites	

\* Dans les pays où existent de nombreux laboratoires, donnez la liste des services normalement disponibles aux différents échelons plutôt que des emplacements précis.

A. NIVEAU NATIONAL

9. RECHERCHE ET LABORATOIRES

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Principales réalisations

Problèmes

Recommandations

EXAMEN DE PROGRAMME COMPLET

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1. RENSEIGNEMENTS DE BASE

Note: Ces renseignements ont pour but de fournir un contexte pour la poursuite de vos investigations. Ils ne figureront pas nécessairement dans le rapport final.

1.1 Superficie totale:

1.2 Population totale (Année:        )

- Tous âges:
- 0 - 4 ans:
- % population urbaine:
- % population rurale:
- % population nomade:

1.3 Statistiques démographiques (Année:        )

- Taux brut de natalité:
- Taux brut de mortalité:
- Taux de mortalité infantile:
- Taux de mortalité dans le groupe d'âge 0-4 ans:

B. REGION/DISTRICT

1. CONTEXTE (suite)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1.4 Statistiques démographiques (suite) - Principales causes de mortalité chez les enfants

Enumérez les cinq principales causes de mortalité pour les groupes d'âge recensés en 19\_\_.

Nourrissons (0-11 mois)		Jeunes enfants (1-4 ans)	
Cause	Nombre de cas notifiés	Cause	Nombre de cas notifiés
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	

Remarques:

B. REGION/DISTRICT

1. CONTEXTE (suite)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1.5 Services de santé

Type de service	Nombre dans la région/district
Hôpital	
Général	
Maladies infectieuses	
Autre hôpital spécialisé	
Hôpital de district	
Dispensaire de SMI	
Centre de santé urban	
Hôpital rural	
Centre de santé rural	
Unité de santé rurale	

B. REGION/DISTRICT

1. CONTEXTE (suite)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1.6 Système de santé (suite)

Budget:

	Ministère de la Santé			Programme LMD	
	Montant <sup>1</sup>	Pourcentage <sup>2</sup>	Par habitant <sup>3</sup>	Montant <sup>1</sup>	Pourcentage <sup>4</sup>
Dernier exercice 19__					
Exercice en cours 19__					
Prochain exercice 19__					

<sup>1</sup> Monnaie locale. Donnez en note le taux de change officiel du dollar des Etats-Unis.

<sup>2</sup> Pourcentage du budget total de l'Etat.

<sup>3</sup> Montant divisé par le nombre total d'habitants.

<sup>4</sup> Pourcentage du budget du Ministère de la Santé.

B. REGION/DISTRICT

1. CONTEXTE (suite)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1.7 Autres renseignements

Veillez noter tous autres renseignements d'ordre général qui pourraient vous aider dans votre évaluation.

B. REGION/DISTRICT

2. PLANIFICATION DU PROGRAMME LMD

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

2.1 Plan d'opérations

Les autorités sanitaires régionales connaissent-elles les objectifs/cibles/cibles secondaires du plan national d'opérations de lutte contre les maladies diarrhéiques?

Existe-t-il une copie du plan national?

Au cas où les objectifs/cibles/cibles secondaires fixés au niveau régional différeraient de ceux fixés au niveau national, veuillez les énoncer ci-dessous.

Réduction de la morbidité

Réduction de la mortalité

Accès à la TRO et/ou aux SRO

Utilisation de TRO et/ou SRO

Autres<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Liquides préparés à la maison, allaitement au sein, aliments de sevrage, eau saine, latrines, propreté des mains, hygiène des denrées alimentaires, vaccination antirougeoleuse, etc.

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

2. PLANIFICATION DU PROGRAMME LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

2.2 Calendrier des activités

Veillez joindre ou résumez ci-dessous les plans de travail établis pour l'année en cours et l'année suivante faisant apparaître les activités à exécuter chaque mois ou chaque trimestre.

B. REGION/DISTRICT

3. CDD PROGRAMME ADMINISTRATION

Region: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Completed (date): \_\_\_\_\_

By (team/person): \_\_\_\_\_

3.1 Personnel

List health staff working for CDD at governorate and district level. Mention name, title, area of responsibility, percent of working time devoted to CDD, whether they have participated in CDD Programme Manager's or Supervisory Skills training, and other relevant details. If job description is available, specify CDD activities.

B. REGION/DISTRICT

3. CDD PROGRAMME ADMINISTRATION (continued)

Region: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Completed (date): \_\_\_\_\_

By (team/person): \_\_\_\_\_

3.2 CDD Budget

Describe budgetary procedure.

Complete the following table to show funds allocated under various programme budget items from government and other sources.

Budget items <sup>1</sup>	Last year FY 19__		Current year FY 19__		Next year FY 19__	
	Government	Other <sup>2</sup>	Government	Other <sup>2</sup>	Government	Other <sup>2</sup>
Total						

<sup>1</sup>Possible budget categories include: Recurrent costs - personnel, facilities, transportation, training, health education, supplies; capital costs - facilities, transportation, training and education.

<sup>2</sup>Specify source using footnotes.

B. REGION/DISTRICT

4. STRATEGIES LMD

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4.1 Prise en charge des cas

Les recommandations ou politiques nationales sur la prise en charge des cas sont-elles bien comprises et appliquées? Décrivez tout écart par rapport à ces dernières pour chacun des éléments ci-dessous. Décrivez aussi les activités du programme LMD à ce niveau en vue de la mise en oeuvre des recommandations et politiques nationales.

Utilisation de liquides préparés à la maison

Alimentation

Utilisation de sels de réhydratation orale

Liquides administrés par voie intraveineuse

Antibiotiques

Autres médicaments

B. NIVEAU REGIONAL

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Accès aux SRO

Donnez une estimation régionale de l'accès à un distributeur de SRO. Celui-ci peut être un hôpital, un centre de santé, un agent de santé communautaire, une pharmacie ou toute autre personne sachant utiliser correctement les SRO et en possédant un approvisionnement régulier. L'accès peut être défini comme le fait "d'habiter à cinq km ou à une heure de distance au plus d'un distributeur de SRO".

Proportion estimative de la population ayant accès à un distributeur de SRO:
---

%

Veillez indiquer comment vous avez obtenu cette estimation.

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (par): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Utilisation de SRO

Donnez une estimation régionale de l'utilisation des SRO. L'utilisation peut être définie comme "la proportion d'épisodes de diarrhée chez les enfants de 0-4 ans traités par l'administration de SRO".

Proportion estimative de tous les épisodes de diarrhée traités par l'administration de SRO chez des enfants de 0-4 ans:	%
--	---

Veuillez indiquer comment vous avez établi cette estimation.

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Traitement précoce de la diarrhée au domicile

En cas d'épisode de diarrhée chez un enfant, quelle est l'approche traditionnelle à l'égard de la consommation des liquides disponibles au domicile?

Consommation arrêtée       Consommation inchangée       Consommation accrue

Si l'usage veut que l'on augmente la consommation de liquides, quelle sorte de liquides administre-t-on?

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Connaissance et disponibilité des préparations liquides maison

Veillez utiliser les résultats d'enquêtes spéciales sur la connaissance qu'a la population de l'utilisation des préparations liquides maison et la disponibilité des ingrédients nécessaires. Veuillez joindre les rapports de ces études.

Veillez donner une estimation de la proportion de ménages qui savent qu'il convient d'utiliser des préparations liquides maison pour le traitement de la diarrhée et/ou possèdent les ingrédients nécessaires:

	Solution sucre/sel	Autres préparations liquides maison <sup>a</sup>
Proportion de ménages en connaissant l'utilisation		
Proportion de ménages possédant les ingrédients nécessaires		
Taux d'accès <sup>b</sup>		

<sup>a</sup> Veuillez préciser le type de préparation.

<sup>b</sup> Proportion de ménages informés sur l'utilisation des préparations liquides maison et possédant les ingrédients nécessaires.

Veillez expliquer comment vous avez établi ces estimations.

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Utilisation de préparations liquides maison

Veillez joindre les résultats d'enquêtes/études spéciales pouvant servir à établir des estimations de l'utilisation des préparations liquides maison.

Taux estimatif d'utilisation <sup>a</sup> de solutions sucre/sel:	%
Taux estimatif d'utilisation <sup>a</sup> d'autres préparations liquides maison <sup>b</sup> :	%

<sup>a</sup> Le taux d'utilisation est la proportion des cas de diarrhée dans le groupe d'âge 0-4 ans recevant la préparation liquide précisée. En cas de notification d'un taux différent (proportion de mères ayant utilisé au moins une fois une solution sucre/sel par exemple) veuillez le préciser clairement.

<sup>b</sup> Précisez le type de préparation utilisé.

Veillez expliquer comment vous avez établi ces estimations.

B. NIVEAU REGIONAL

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4.2 Nutrition

Décrivez les activités entreprises par les services de santé à ce niveau pour encourager:

Allaitement au sein

Aliments de sevrage

Veillez donner des estimations pour la région/le district de la proportion de nourrissons de 4 mois exclusivement nourris au sein et de la proportion des nourrissons de 6 mois qui reçoivent des aliments de sevrage adéquats.

Proportion estimative de nourrissons exclusivement nourris au sein à 4 mois :	%
Proportion estimative de nourrissons de 6 mois recevant des aliments de sevrage adéquats.	%

Veillez indiquer comment vous avez établi ces estimations.

B. REGION/DISTRICT

4. STRATEGIES LMD (suite)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4.3 Eau saine

Décrivez les activités entreprises par les services de santé à ce niveau pour encourager l'utilisation d'eau saine.

Donnez pour la région/le district la proportion estimative de ménages qui utilisent un approvisionnement en eau saine.

Proportion estimative de ménages utilisant un approvisionnement en eau saine :	%
---	---

Veillez indiquer comment vous avez établi cette estimation.

B. REGION/DISTRICT

4. STRATEGIES LMD (suite)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4.4 Hygiène individuelle domestique

Décrivez les activités entreprises par le programme LMD à ce niveau pour encourager:

Evacuation hygiénique des excréta

Propreté des mains

Donnez des estimations pour la région/le district de la proportion de personnes qui utilisent des latrines, de la proportion de personnes qui se lavent régulièrement les mains après la défécation et de la proportion de ménages qui manipulent correctement les aliments.

Proportion estimative de personnes qui utilisent régulièrement des méthodes d'évacuation hygiénique des excréta :	%
Proportion estimative de personnes qui se lavent régulièrement les mains :	%

Veuillez préciser comment vous avez établi ces estimations.

B. REGION/DISTRICT

4. STRATEGIES LMD (suite)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

4.5 Vaccination antirougeoleuse

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Décrivez les activités du programme élargi de vaccination, ainsi que d'autres programmes, unités ou groupes dans ce domaine.

Donnez une estimation régionale de la proportion d'enfants qui ont été vaccinés contre la rougeole.

Proportion estimative d'enfants âgés de	à	mois	%
vaccinés contre la rougeole :			

Veuillez préciser comment vous avez établi ces estimations.

B. REGION/DISTRICT

5. FORMATION ET ENCADREMENT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

5.1 Formation

Veillez énumérer tous les cours de formation à la lutte contre les maladies diarrhéiques organisés dans la région/le district ces deux dernières années.

Mois/année	Type de cours	Durée de la formation* (en jour)	Lieu**	Catégories d'agents de santé formés	Effectifs formés

\* Temps consacré à la prise en charge des cas de diarrhée et à la TRO seulement.

\*\* Précisez quels sont les cours qui ont eu lieu dans des unités spéciales de formation à la TRO.

B. REGION/DISTRICT

5. FORMATION ET ENCADREMENT (suite)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

5.2 Encadrement

Des visites de contrôle ont peut être été organisées à ce niveau depuis un échelon administratif plus central et/ou depuis cet échelon administratif à des échelons plus périphériques. Décrivez les visites de contrôle de l'année écoulée.

Date ou fréquence	Lieu De:                      A:	Effectuée par:	Objet	Utilisation d'une liste de vérification Oui/Non

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

6. ACTIVITES D'EDUCATION POUR LA SANTE  
ET DE COMMUNICATION

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Dans chacun des domaines suivants, décrivez les messages clefs, le public, les auxiliaires et les médias se rapportant aux activités d'éducation sanitaire et de communication appliquées à la lutte contre les maladies diarrhéiques. Donnez aussi des évaluations des changements de connaissances, d'attitudes et de comportements qui en auraient résulté.

Prise en charge de cas

Nutrition

Allaitement au sein

Aliments de sevrage

Eau saine

Hygiène individuelle et domestique

Evacuation hygiénique des excréta

Propreté des mains

Hygiène alimentaire

Vaccination antirougeoleuse

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

7. LOGISTIQUE (suite)

7.1 Stockage et distribution des SRO

Calculez, pour l'année écoulée, du 19 au 19, en veillant bien à utiliser la même période pour tous les calculs.

	Taille des sachets		Total en litres
	.....ml	.....ml	
Sachets en stock au commencement (a)	.....	.....	
Sachets reçus <sup>1</sup> (b)	.....	.....	
Sachets en stock à la fin (c)	.....	.....	
Sachets utilisés (distribués ou "perdus") (a + b - c) = (d)	.....	.....	
Sachets expédiés dans tous les districts et aux services de santé au niveau national (e)	.....	.....	
Perte en pourcentage $\frac{(d - e)}{e} \times 100$	.....	.....	
Utilisation mensuelle	.....	.....	
$\frac{(d)}{12} = (f)$			
Durée prévue du stock actuel en mois <sup>2</sup> $\frac{(c)}{f}$	.....	.....	

1 Additionnez le nombre de sachets reçus de toutes les sources.

2 En supposant que le stock disponible à la fin (c) soit utilisé au taux mensuel (f).

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

7. LOGISTIQUE (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

7.2 Y-a-t-il eu des pénuries ou d'autres problèmes de disponibilité et de distribution des SRO au cours de l'année écoulée? Dans l'affirmative, veuillez donner des détails.

7.3 Stockage des SRO

Les SRO en réserve sont-ils stockés de façon appropriée et sont-ils en bon état? En cas de réponse négative, veuillez donner des détails.

B. REGION/DISTRICT

8. INFORMATION ET EVALUATION (suite)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

8.1 Surveillance systématique

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Veillez inscrire les données pour l'année écoulée entre le 1er juin 1984 et le 31 mai 1985. Si elles ne sont pas disponibles, indiquez la période pour laquelle des données ont été enregistrées. Donnez des détails sur l'exactitude et la complétude des données.

Veillez inscrire les données pour le groupe d'âge 0-4 ans. Si elles ne sont pas disponibles, indiquez le groupe d'âge pour lequel des données ont été enregistrées.

Période:

Groupe d'âge:

	Patients hospitalisés (le cas échéant)	Patients ambulatoires
a. Tous les cas (toutes causes)		
b. Cas de diarrhée		
c. Pourcentage des cas de diarrhée ( $b/a \times 100$ )		
d. Cas soignés au moyen de SRO		
e. Cas soignés par perfusion intraveineuse		
f. Décès associés à la diarrhée		

Si vous pouvez vous procurer facilement d'autres renseignements (par exemple, des données pour plusieurs groupes d'âge, des chiffres sur les consultations pour diarrhée par mois), veuillez joindre des pages supplémentaires.

Veillez joindre les données en provenance du système de notification sentinelle LMD, si elles sont disponibles.

B. REGION/DISTRICT

8. INFORMATION ET EVALUATION (suite)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

8.1 Surveillance systématique

Décrivez comment sont utilisées les données issues de la surveillance systématique.

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

8. INFORMATION ET EVALUATION (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

8.2 Systeme de notification sentinelle

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Veillez joindre des détails sur toutes les études spéciales qui auront pu être faites, par exemple études en milieu hospitalier, et dans des centres de santé sur le traitement de la diarrhée, études comportementales et études épidémiologiques.

Veillez rassembler uniquement des données sur les études qui ne sont pas mentionnées par les rapports établis au niveau national.

B. REGION/DISTRICT

9. RECHERCHE ET LABORATOIRES

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Ce sujet devrait normalement avoir été traité dans le formulaire A9, niveau national - recherche et laboratoires. Au cas où des projets de recherche ou services de laboratoire n'auraient pas été signalés sur le formulaire A9, veuillez les mentionner ici.

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Personnes contactées:

Nom

Titre ou poste

Notes sur la suite de l'enquête (contacts ou références utiles non disponibles lors de la visite, points à éclaircir au niveau national, etc.).

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Principales réalisations	
Problèmes	Recommandations

B. REGION/DISTRICT

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Principales réalisations

Problèmes

Recommandations

EXAMEN DE PROGRAMME COMPLET

C. SERVICES DE SANTE

Region: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1. CONTEXTE

Décrivez brièvement le centre et son personnel.

Décrivez brièvement les autres centres et agents de santé de la zone, le case échéant.

2. POPULATION

Décrivez brièvement la région dans laquelle se trouve le centre de santé et la population desservie.

Proportion de la population avec "de l'accès raisonnable" au centre.

Définiez "de l'accès raisonnable".

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

3. ADMINISTRATION DES SERVICES LMD

Agents de santé qui soignent les enfants atteints de maladies diarrhéiques et/ou s'occupent de mettre en oeuvre ou de promouvoir d'autres stratégies de LMD (allaitement au sein, aliments de sevrage, eau saine, latrines, propreté des mains, hygiène alimentaire, vaccination antirougeoleuse).

<u>Nom</u>	<u>Titre</u>	<u>Responsabilité</u>	<u>Pourcentage de temps consacré à la lutte contre les maladies diarrhéiques</u>
------------	--------------	-----------------------	--

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD

4.1 Prise en charge des cas

4.1.1 OBSERVEZ la prise en charge d'un cas de diarrhée et cochez les questions suivantes:

	Oui	Non
L'état de déshydratation a-t-il été correctement apprécié?	_____	_____
Le traitement était-il conforme à l'état de déshydratation?	_____	_____
Les SRO ont-ils été correctement préparés?	_____	_____
Les SRO ont-ils été correctement administrés?	_____	_____
L'enfant devait-il être revu au bout de 4 à 6 heures?	_____	_____
La mère a-t-elle été correctement informée des mesures à prendre pour la suite du traitement?	_____	_____
La mère a-t-elle été correctement informée des mesures à prendre pour le prochain épisode de diarrhée (par exemple donner davantage de liquide, continuer d'alimenter l'enfant et surveiller d'éventuels signes de déshydratation)?	_____	_____

Quelles recommandations ont-elles été données sur le régime alimentaire?

Quels renseignements ont-ils été donnés sur la prévention de la diarrhée?

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

4.1.2 SI VOUS NE POUVEZ OBSERVER le traitement d'un cas de diarrhée:

Premièrement, posez les deux questions général ci-après:

Encouragez votre interlocuteur à fournir des détails mais gardez-vous de privilégier des aspects particuliers de l'évaluation ou des types de traitement. Notez les principaux éléments de la réponse, appropriés ou non. Si l'on vous présente un enfant pour cause de diarrhée, comment procédez-vous pour évaluer son état?

Comment soignez-vous un enfant atteint de diarrhée?

Deuxièmement, posez les questions précises suivantes. Ne modifiez pas les réponses données aux deux questions générales ci-dessus.

Quels sont les symptômes et les signes de la déshydratation?

Comment utilisez-vous les SRO?

Quelle quantité de SRO donnez-vous à un enfant de 2 ans présentant une déshydratation modérée pendant les premières 4 à 6 heures du traitement?

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Selon vous, quand une perfusion intraveineuse est-elle nécessaire?

Quand faut-il donner d'autres médicaments?

Indication

Type

Dose

Que dites-vous aux mères au sujet de la poursuite de la thérapie par hydratation orale lorsqu'elles quittent le service de santé?

Que dites-vous aux mères sur les questions suivantes en cas de diarrhée:

- allaitement au sein
- autres liquides
- aliments solides

Que dites-vous aux mères sur le traitement des futurs épisodes de diarrhée à la maison?

Que dites-vous aux mères sur les moyens de prévenir la diarrhée?

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

4.1.3 Veuillez demander à l'agent de santé de faire la démonstration du mélange des SRO (si vous ne l'avez pas déjà vu faire dans le cadre du traitement d'un cas).

Correct \_\_\_\_\_

Incorrect \_\_\_\_\_

Si l'opération est incorrecte, précisez pourquoi.

4.1.4 Bilan général de l'examineur:

Agent de santé: observé et interrogé \_\_\_\_\_ ou seulement interrogé \_\_\_\_\_

	Bien	Acceptable <sup>1</sup>	Mal
L'agent de santé est-il capable:			
D'apprécier l'état d'un enfant atteint de diarrhée?			
De sélectionner le traitement approprié?			
De préparer et d'administrer des SRO?			
De conseiller la mère?			

<sup>1</sup> Sans mettre réellement le malade en danger mais pas bien.

4.1.5 Directives écrites (manuel ou affiches, par exemple) sur le traitement de la diarrhée.

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>
En existe-t-il?	_____	_____
Sont-elles correctement présentées?	_____	_____
Sont-elles adéquates?	_____	_____

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

4.1.6 Veuillez décrire toutes les activités d'éducation pour la santé - autres que des conseils donnés pendant le traitement des cas individuels - organisées par les agents de santé à propos de la prise en charge des cas de diarrhée.

C. SERVICES DE SANTE

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Région: \_\_\_\_\_  
 District: \_\_\_\_\_  
 Service de santé: \_\_\_\_\_  
 Rempli le (date): \_\_\_\_\_  
 Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4.1.7 Dans les dossiers disponibles (relevés cliniques ou registres journaliers), sélectionnez au hasard 20 cas de diarrhée survenus chez des moins de 5 ans au cours des \_\_\_\_\_ \* semaines écoulées et remplissez le tableau suivant dans la mesure du possible. Ne rien inscrire si les données ne sont pas disponibles.

Cas	Age	Etat de déshydratation A/ B/ C/	Administration de la TRO avant la consultation Oui/Non	Administration de SRO dans le service Oui/Non	Administration de liquides par voie intraveineuse dans le service	Dans le service de santé: Administration d'antibiotiques? Oui/Non 1. Indiqué 2. Non-indiqué 3. Dossiers peu clairs	Administration d'un médicament ou remède "anti-diarrhéique"? Dans l'affirmative, en préciser le nom ou le type
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
Total		A: B: C:	Oui:	Oui:	Oui:		

\* Utilisez les dossiers correspondant au nombre de semaines fixés lors de la planification de l'examen ou au nombre maximum de semaines (jusqu'à un an) pendant lesquelles ont été établis des dossiers satisfaisants.

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.2 Nutrition

Au moyen d'observations ou d'interviews, déterminez les mesures prises par les agents de santé pour promouvoir l'allaitement au sein et/ou l'utilisation d'aliments de sevrage adéquats.

Observation

Entretien

[ ]

[ ]

4.3 Eau saine

Au moyen d'observations ou d'interviews, déterminez les mesures prises par les agents de santé pour la construction de puits, la chloration de l'eau, la mise en place et l'entretien de pompes et/ou l'inspection de approvisionnements en eau.

Observation

Entretien

[ ]

[ ]

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.4 Hygiène individuelle et domestique

Au moyen d'observations ou d'interviews, déterminez les mesures prises par les agents de santé pour encourager l'utilisation de latrines, en faire la démonstration, en construire et les inspecter et encourager la population à se laver les mains.

Observation

Entretien

[ ]

[ ]

4.5 Vaccination antirougeoleuse

Au moyen d'observations ou d'interviews, déterminez les mesures prises par les agents de santé pour vacciner les enfants contre la rougeole.

Observation

Entretien

[ ]

[ ]

Quel est le groupe d'âge cible pour la vaccination antirougeoleuse:  
de \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ mois

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

5. FORMATION ET ENCADREMENT

5.1 Formation

Enumérez tous les cours de formation à la lutte contre les maladies diarrhéiques auxquels ont assisté les agents de ce service de santé ces deux dernières années.

Catégories d'agents de santé	Année	Lieu	Type de cours

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

5. FORMATION ET ENCADREMENT (suite)

5.2 Encadrement

Enumérez les visites de contrôle faites dans ce service ou par le personnel de ce service durant l'année écoulée.

Date	Lieu* De:	A:	Visite effectuée par:	Contenu LMD	Utilisation d'une liste de vérification Oui/Non

\* Indiquez si la visite a été effectuée depuis un échelon administratif supérieur au centre de santé ou depuis le service de santé à un service plus périphérique.

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

6. EDUCATION POUR LA SANTE

Les activités d'éducation pour la santé ayant trait aux stratégies LMD devraient avoir été décrites les parties 4.1 à 4.4.

Veillez décrire brièvement les matériels d'éducation pour la santé disponibles compte tenu de ces stratégies.

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

7. LOGISTIQUE (suite)

7.1 Stockage et distribution des SRO

Veillez calculer les quantités stockées et distribuées entre le \_\_\_\_ 19\_\_\_\_ et le \_\_\_\_ 19\_\_\_\_ en veillant à utiliser la même période pour tous les calculs.

	Nombre de sachets	Taille de sachets	Total en sachets
Sachets en stock au début (a)			
Sachets reçus <sup>1</sup> (b)			
Sachets en stock à la fin (c)			
Sachets utilisés (employés pour le traitement ou "perdus") (a + b - c) = d			
Sachets remis aux malades et/ou aux agents de santé communautaires (e)			
Pertes en pourcentage $\frac{(d - e)}{d} \times 100$			
Utilisation mensuelle $\frac{(d)}{12} = (f)$			
Durée projetée du stock actuel (en mois) <sup>3</sup> $\frac{(c)}{f}$			

<sup>1</sup> Veuillez additionner le nombre de sachets reçus de toutes les sources comme vous l'avez fait en b) pour le tableau 7.1.

<sup>2</sup> En supposant que le stock disponible à la fin de la période considérée (c) soit utilisé au même taux mensuel (f) que l'année écoulée.

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

7. LOGISTIQUE (suite)

7.2 Y-a-t-il eu des pénuries ou d'autres problèmes de disponibilité et de distribution des SRO au cours de l'année écoulée? Dans l'affirmative, veuillez donner des détails.

7.3 Stockage des SRO

Les SRO en réserve sont-ils stockés de façon appropriée et sont-ils en bon état?

En cas de réponse négative, veuillez donner des détails:

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

8. SYSTEME D'INFORMATION CDD

8.1 Veuillez inscrire les données pour l'année écoulée entre le 1er juin 1984 et le 31 mai 1985. Si elles ne sont pas disponibles, indiquez la période pour laquelle des données ont été enregistrées. Donnez des détails sur l'exactitude et la complétude des données.

Veuillez inscrire les données pour le groupe d'âge 0-4 ans. Si elles ne sont pas disponibles, indiquez le groupe d'âge pour lequel des données ont été enregistrées.

Période:

Groupe d'âge:

	Patients hospitalisés (le cas échéant)	Patients ambulatoires
a. Tous les cas (toutes causes)		
b. Cas de diarrhée		
c. Pourcentage des cas de diarrhée ( $\frac{b}{a} \times 100$ )		
d. Cas soignés au moyen de SRO		
e. Cas soignés par perfusion intraveineuse		
f. Décès associés à la diarrhée		

Si vous pouvez vous procurer facilement d'autres renseignements (par exemple, des données pour plusieurs groupes d'âge, des chiffres sur les consultations pour diarrhée par mois), veuillez joindre des pages supplémentaires.

Veuillez joindre les données en provenance du système de notification sentinelle LMD, si elles sont disponibles.

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

8. SYSTEME D'INFORMATION CDD

8.2 Veuillez faire quelques brèves observations sur la qualité des dossiers (sont-ils lisibles, exacts, complets, etc.)?

8.3 Comment l'information recueillie est-elle utilisée par le service de santé?

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

9. RECHERCHE ET LABORATOIRES

9.1 Recherche

Attachez les détails des études de recherche faites par le personnel du service de santé.

9.2 Laboratoires

Le service de santé possède-t-il un laboratoire capable d'effectuer:

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>
des cultures bactériennes <sup>a</sup>	_____	_____
des examens de selles pour la recherche de parasites	_____	_____
des mesures des électrolytes sériques	_____	_____

<sup>a</sup> Si oui, pour la recherche de quels micro-organisme pathogènes.

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Principales réalisations

Problèmes

Recommandations

C. SERVICES DE SANTE

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Service de santé: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Personnes contactées:

Nom

Titre ou poste

Notes sur la suite de l'enquête (contacts ou références utiles non disponibles lors de la visite, points à éclaircir au niveau régional, etc.)

EXAMEN COMPLET DE PROGRAMME

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Expliquez pourquoi et comment cet agent de santé communautaire a été sélectionné pour l'examen.

\*\*\*

1. CONTEXTE

1.1 Données générales

Veillez décrire brièvement la région dans laquelle travaille cet ASC ainsi que la population qu'il ou elle dessert.

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1. CONTEXTE (suite)

1.2 Systeme de santé

S'il existe un dispensaire ou poste de santé dans la zone desservie par l'ASC, veuillez le décrire brièvement.

Présentez le processus de sélection, les qualifications, la formation, les responsabilités, l'horaire de travail et le salaire de l'ASC.

Décrivez brièvement les autres services et agents de santé dans la zone concernée.

A quel service d'orientation/recours s'adresse l'ASC et comment procède-t-il?

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

2. PLANIFICATION DE LA LUTTE CONTRE LES MALADIES DIARRHEIQUES

L'ASC se fixe-t-il des cibles mensuelles ou annuelles pour des activités liées à la lutte contre les maladies diarrhéiques? Oui/Non

Si oui, veuillez les préciser.

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

3. ADMINISTRATION DU PROGRAMME LMD

Ne pas remplir cette rubrique ici.

4. STRATEGIES LMD

4.1 Prise en charge des cas

Premièrement, posez les deux questions suivantes: encouragez l'ASC à vous fournir des détails mais gardez vous de privilégier certains aspects particuliers de l'appréciation des cas ou certains types de traitement. Notez les principaux éléments de la réponse, qu'ils soient appropriés ou non.

Si l'on vous montre un enfant atteint apparemment de diarrhée, comment procédez-vous pour évaluer son état?

Comment soignez-vous un enfant atteint de diarrhée?

Deuxièmement, posez les questions précises suivantes. Ne modifiez pas les réponses aux deux questions ouvertes ci-dessus.

Quels sont les symptômes et les signes de la déshydratation?

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Quand utilisez-vous des SRO?

Demandez à l'agent de santé communautaire de préparer une solution de SRO. Veuillez noter toute erreur éventuelle dans la méthode suivie.

Quelle quantité de SRO donnez-vous à un enfant de deux ans atteint de déshydratation modérée pendant les premières quatre à six heures du traitement?

A quel moment adressez-vous les cas de diarrhée à un centre de santé ou à un hôpital?

Quand faut-il donner d'autres médicaments?

Indication

Type

Dose

Que conseillez-vous aux mères pour la poursuite du traitement?

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

4.1 Prise en charge des cas (suite)

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

En cas d'épisode de diarrhée, que conseillez-vous aux mères au sujet des questions suivantes:

- allaitement au sein
  
- autres liquides
  
- aliments solides

Que conseillez-vous aux mères pour le traitement à domicile d'autres épisodes de diarrhée?

Que conseillez-vous aux mères pour la prévention de la diarrhée?

Appréciation d'ensemble de l'enquêteur:

L'ASC est-il capable	<u>Bien</u>	<u>Acceptable</u> <sup>1</sup>	<u>Mal</u>
d'apprécier l'état d'un enfant atteint de diarrhée			
de sélectionner le traitement approprié			
de préparer et d'administrer des SRO			
de conseiller la mère			

<sup>1</sup> Sans mettre réellement le malade en danger mais pas bien.

Directives écrites (manuels ou affiches par exemple) sur le traitement de la diarrhée:

En existe-t-il?  
Sont-elles correctement présentées?  
Sont-elles adéquates?

Oui	Non

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. STRATEGIES LMD (suite)

4.2 Autres stratégies de lutte

Décrire le cas échéant les activités précises de l'ASC dans chacun des domaines suivants:

Allaitement au sein

Aliments de sevrage

Eau saine

Propreté des mains

Vaccination antirougeoleuse

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

5. FORMATION ET ENCADREMENT LMD

5.1 Formation

Veillez décrire la formation préalable et en cours d'emploi que reçoit l'ASC en matière de lutte contre les maladies diarrhéiques.

5.2 Encadrement

Décrivez les visites de contrôle auxquelles a été soumis l'ASC pendant l'année écoulée en liaison avec la lutte contre les maladies diarrhéiques (entre autres).

Date	Visite effectuée par	Contenu	Utilisation d'une liste de vérification	
			Oui	Non

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

6. LOGISTIQUE LMD

Pour les trois premières questions, veuillez utiliser le nombre maximum de mois (jusqu'à 12) pour lesquels des informations sont disponibles. En l'absence de relevés d'informations, veuillez faire une estimation pour 12 mois (un an).

Pour les \_\_\_\_\_ mois entre \_\_\_\_\_, 19 \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_, 19 \_\_\_\_\_ :  
                  nombre                                    mois                                    année                                    mois                                    année

Combien de sachets de SRO l'ASC a-t-il reçu?

Combien de sachets de SRO a-t-il utilisé?

Combien de sachets de SRO ont-ils été gaspillés?

Combien de sachets de SRO l'ASC a-t-il en stock maintenant?

Combien de temps devrait durer le stock actuel de sachets de SRO (s'il n'y a pas de nouvelles livraisons de SRO)?

L'agent de santé communautaire a-t-il eu des problèmes pour s'approvisionner en sachets de SRO ou les utiliser?

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

7. INFORMATION ET EVALUATION LMD

Utilisez le nombre maximum de mois, jusqu'à un an, pour lesquels des informations sont disponibles. En l'absence d'informations, veuillez établir une estimation pour 12 mois (une année).

Pour les \_\_\_\_\_ mois entre \_\_\_\_\_, 19 \_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_, 19 \_\_\_\_\_ :  
                  nombre                    mois                    année                    mois                    année

Ensemble des enfants de 0 à 4 ans vus par l'ASC	
Enfants de 0 à 4 ans atteints de diarrhée	
Traités à l'aide de SRO	
Acheminés vers un centre de santé ou un hôpital	
Décédés	
Ensemble des autres enfants et adultes vus par l'ASC	
Enfants plus âgés et adultes atteints de diarrhée	
Traités par des SRO	
Acheminés vers un centre de santé ou un hôpital	
Décédés	

D'après l'expérience de l'ASC, parmi les enfants atteints de diarrhée dans cette région, combien lui sont-ils adressés pour ~~un~~ traitement, combien sont-ils présentés à d'autres centres de santé et combien ne reçoivent pas de traitement?

D. AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRES (ASC)

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

ASC: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

Principales réalisations

Problèmes

Recommandations

## EXAMEN DE PROGRAMME COMPLET

### E. MENAGES

Comme il est indiqué dans les directives pour l'établissement d'un examen de programme complet, l'objectif premier des entretiens dans les ménages est de donner aux membres de l'équipe chargés de l'examen l'occasion d'examiner avec les membres de la collectivité les problèmes que posent la diarrhée et son traitement. Il ne s'agit pas de rassembler des estimations précises de taux, même si les chiffres ainsi obtenus peuvent servir à étayer les résultats des entretiens qui revèlent un caractère plus qualitatif. Dans cette perspective, il n'est pas nécessaire d'établir le plan du questionnaire avec la même rigueur que s'il agissait d'une étude ou une enquête destinée à rassembler des estimations chiffrées.

Les questions doivent être axées sur quelques aspects des connaissances et des pratiques suivies dans la collectivité concernant la diarrhée, et notamment la prise en charge des cas de diarrhée à domicile. Il est bien sûr préférable de poser des questions sur le traitement en se référant à un épisode récent de diarrhée, mais le peu de temps disponible ne permettra peut-être pas de trouver assez de cas récents. Il faudra alors poser les questions de façon plus générale même si la validité des réponses s'en ressent.

On trouvera ci-après un exemple de questionnaire, suivi d'exemples d'autres questions ou de questions supplémentaires à poser. On pourra les adapter ou les compléter de diverses façons pour établir un questionnaire adapté au programme examiné.

E. MENAGES

1. Savez-vous à quoi cela sert? (Veuillez présenter le sachet de SRO et noter la réponse exacte.)
2. L'utilisez-vous?
3. Si le répondant n'utilise pas les SRO, pourquoi?
4. Savez-vous préparer une solution avec ce sachet?
5. En cas de réponse affirmative, veuillez nous montrer comment vous la préparez?

Correct \_\_\_\_\_ Incorrect \_\_\_\_\_

Si la méthode est incorrecte, veuillez préciser pourquoi?

6. Si votre enfant était atteint de diarrhée sévère, où iriez-vous le faire soigner?
7. Lorsqu'un enfant est atteint de diarrhée, quels sont les signes qui vous décideraient à le faire soigner dans un centre de santé ou chez un médecin?
8. Lorsqu'un enfant est atteint de diarrhée, que faites-vous du point de vue de la nourriture et de la boisson?

Veuillez utiliser uniquement le tableau pour noter les réponses.

	Arrêt	Diminution	Pas de changement	Augmentation	Non indiqué
Allaitement au sein					
Alimentation au biberon					
Autres liquides					
Aliments solides					

9. Demandez au répondant qui lui a appris à prendre en charge un cas de diarrhée.

E. MENAGES

AUTRES QUESTIONS/QUESTIONS SUPPLEMENTAIRES

1. Quel traitement votre enfant a-t-il reçu la dernière fois qu'il a eu la diarrhée?

Veillez utiliser le tableau pour noter les réponses.

	<u>Oui</u>	<u>Non</u>	<u>Source</u>
Liquides préparés à domicile	_____	_____	_____
SRO	_____	_____	_____
Perfusion intraveineuse	_____	_____	_____
Médicaments/remèdes	_____	_____	_____
Autres	_____	_____	_____

2. La dernière fois que votre enfant a eu la diarrhée, qu'avez-vous fait sur le plan de l'allaitement au sein/l'administration d'autres liquides?

	<u>Arrêt</u>	<u>Diminution</u>	<u>Augmentation</u>	<u>Pas de changement</u>
Allaitement au sein	_____	_____	_____	_____
Autres liquides	_____	_____	_____	_____

- Si vous avez augmenté la quantité des liquides administrés, de quels liquides s'agissait-il?

3. On peut poser les mêmes questions que dans la rubrique 2 à propos des aliments solides.

4. Aux répondants qui affirment utiliser des SRO (en particulier pour un épisode récent de diarrhée), vous pouvez poser les questions suivantes:

- A partir de quel jour avez-vous commencé à donner à l'enfant des SRO?
- Pendant combien de jours l'avez-vous fait?
- Au total, combien de sachets de SRO avez-vous utilisés?

E. MENAGES

5. La dernière fois que votre enfant a eu la diarrhée:

- où l'avez-vous fait soigner?
- combien avez-vous payé?

	Premier endroit	Deuxième endroit
Endroit		
Coût des services		
Coût d'autres médicaments/ remèdes		
Coût des SRO (le cas échéant)		

6. Quelle est selon vous la cause de la diarrhée?

7. Comment pensez-vous que l'on peut prévenir la diarrhée?

8. Pose-t-elle un sérieux problème de santé dans votre village?  
Pourquoi (pourquoi pas)?

9. Où et par qui avez-vous été familiarisé avec le problème de la diarrhée et  
les moyens de traitement?

EXAMEN DE PROGRAMME COMPLET

F. PHARMACIENS PRIVES/MARCHANDS DE MEDICAMENTS

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Ville/village: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1. Quels services assurez-vous normalement dans les cas de diarrhée aqueuse chez l'enfant?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Quels médicaments/remèdes vendez-vous le plus souvent dans les cas de diarrhée aqueuse chez l'enfant?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Veuillez remplir le tableau ci-dessous pour les trois médicaments/remèdes de la liste ci-dessus que vous vendez le plus souvent (et les SRO, s'ils n'y figurent pas).

Médicament/ remède	Quantité généralement vendue par cas	Coût du traitement par cas	Quantités approximatives vendues par mois (saison de la diarrhée)
1.			
2.			
3.			
ORS			

F. PHARMACIENS PRIVES/MARCHANDS DE MEDICAMENTS

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Ville/village: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

4. Dans les cas de diarrhée chez l'enfant, quelles sont les indications:

- des SRO
- de la perfusion intraveineuse
- des antibiotiques

5. Quels liquides administrés par voie intraveineuse vendez-vous le plus souvent dans les cas de diarrhée chez l'enfant?

(Veuillez en indiquer trois.)

6. Veuillez remplir le tableau ci-dessus pour les liquides énumérés dans la rubrique 5 ci-dessus.

Type de liquide	Quantité généralement vendue par cas	Coût du traitement par cas	Quantités approximatives vendues par mois (saison de la diarrhée)

F. PHARMACIENS PRIVES/MARCHANDS DE MEDICAMENTS

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Ville/village: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

7. Que recommandez-vous aux mères d'enfants atteints de diarrhée en ce qui concerne l'alimentation et l'administration de liquides?

Veillez utiliser uniquement le tableau pour noter les réponses.

	Arrêt	Diminution	Pas de changement	Augmentation	Pas de recommandation
Allaitement au sein					
Alimentation au biberon					
Autres liquides					
Aliments solides					

8. Quelles quantités de SRO avez-vous actuellement en stock?

9. Comment êtes-vous approvisionné en SRO? Quand faites-vous de nouvelles commandes de SRO?

10. Avez-vous eu du mal à vous approvisionner en SRO?

11. Où vous êtes-vous familiarisé avec la prise en charge des cas de diarrhée?

EXAMEN DE PROGRAMME COMPLET

G. MEDECINS PRIVES/GUERISSEURS

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Ville/village: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

1. Où et comment exercez-vous?
2. Travaillez-vous également dans un service public?
3. Avez-vous suivi un cours de formation à la prise en charge des cas de diarrhée?  
(Dans l'affirmative, veuillez donner des détails.)
4. Quel type de prise en charge assurez-vous généralement en cas de diarrhée aqueuse chez un enfant de moins de 5 ans?
5. Quels médicaments/remèdes prescrivez-vous le plus souvent dans les cas de diarrhée aqueuse chez l'enfant? (Veuillez en indiquer trois au maximum.)
6. Donnez une estimation du nombre de cas de diarrhée que vous avez soignés pendant le mois de ..... (saison de la diarrhée).
7. Parmi ces enfants, combien avaient moins de 5 ans?
8. En cas de diarrhée chez l'enfant, quelles sont les indications:
  - des SRO
  - de la perfusion intraveineuse
  - des antibiotiques

G. MEDECINS PRIVES/GUERISSEURS

Région: \_\_\_\_\_

District: \_\_\_\_\_

Ville/village: \_\_\_\_\_

Rempli le (date): \_\_\_\_\_

Par (équipe/personne): \_\_\_\_\_

9. Dans quel pourcentage des cas de diarrhée chez l'enfant que vous avez soignés avez-vous administré:

des SRO:

des liquides par voie  
intraveineuse:

des antibiotiques:

10. Quel(s) liquide(s) pour perfusion intraveineuse utilisez-vous le plus souvent pour le traitement de la diarrhée chez l'enfant?

11. Comment conseillez-vous aux parents de mélanger les SRO? (Question à ne poser que si des SRO sont prescrits.)

12. Que recommandez-vous aux mères d'enfants atteints de diarrhée concernant l'alimentation et l'administration de liquides?

(Veuillez utiliser uniquement le tableau pour noter les réponses.)

	Arrêt	Diminution	Pas de changement	Augmentation	Pas de recommandation
Allaitement au sein					
Alimentation au biberon					
Autres liquides					
Aliments solides					