

FAIRE RECULER LE PALUDISME



**Méthodologie et outils proposés
pour l'analyse de la situation**

28 mars 1999



ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

Ce document n'est pas destiné à être distribué au grand public et tous les droits y afférents sont réservés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Il ne peut être commenté, résumé, cité, reproduit ou traduit, partiellement ou en totalité, sans une autorisation préalable écrite de l'OMS. Aucune partie ne doit être chargée dans un système de recherche documentaire ou diffusée sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit – électronique, mécanique, ou autre – sans une autorisation préalable écrite de l'OMS.

Table des Matières

INTRODUCTION.....	1
ANALYSE DE LA SITUATION AU NIVEAU NATIONAL.....	4
EXAMEN DES POLITIQUES ET STRATÉGIES DE SANTÉ NATIONALES.....	5
EXAMEN DES SYSTÈMES D'APPUI INSTITUTIONNEL	6
INVENTAIRE DES INTERVENTIONS CONTRE LE PALUDISME.....	6
ANALYSE DE LA SITUATION AU NIVEAU DU DISTRICT.....	7
PROCESSUS AU NIVEAU DU DISTRICT	8
AUTO-ÉVALUATION DE LA GESTION PAR LE DISTRICT	9
EVALUATIONS DANS LA COMMUNAUTÉ	10
EVALUATION DES DISPENSATEURS DE SOINS DE SANTÉ.....	12

Introduction

L'un des éléments clés de Faire reculer le paludisme (RBM) est l'intensification de l'action nationale grâce à des partenariats au niveau des pays oeuvrant dans le cadre du développement du secteur de la santé. Les partenaires nationaux seront encouragés à travailler ensemble vers des buts communs et en utilisant des stratégies et procédures concertées. Il peut être nécessaire en premier lieu de procéder à un examen systématique des activités de lutte antipaludique et des activités connexes de développement du secteur de la santé, examen qui servira de base à l'élaboration de stratégies nationales qui répondent aux besoins locaux et s'appuient sur les réalisations passées et les activités en cours pour faire reculer le paludisme. Pour faciliter ce processus, RBM a développé une méthodologie et des outils pour l'analyse de la situation du paludisme et des questions sanitaires connexes au niveau du pays, du district et de la communauté. La méthodologie et les outils sont décrits dans le présent document et doivent être considérés comme un "menu" dans lequel les pays pourront choisir ce qu'ils jugent utile et pertinent.

Les outils d'analyse de la situation au niveau national servent à examiner les politiques nationales en matière de santé, les stratégies, les systèmes de gestion et les systèmes d'appui, et à réaliser un inventaire des projets sanitaires et autres en relation avec le paludisme. Les outils s'appliquant au niveau du district et de la communauté permettent d'évaluer les pratiques de traitement et de prévention dans les ménages et dans la communauté, l'accessibilité et la qualité des soins de santé dans le secteur public et le secteur privé, ainsi que les partenaires locaux potentiels et les possibilités locales d'intervention.

L'analyse de situation utilise des méthodes d'évaluation rapide et prend moins de deux semaines pour un district sanitaire et ses communautés. Il est proposé d'effectuer une analyse de la situation dans au maximum trois districts par pays, et le processus total au niveau du pays peut être achevé en deux mois.

Roll Back Malaria a créé un réseau de soutien technique structuré, composé de scientifiques de la région Afrique, capables de donner de soutien technique dans le cadre de l'analyse de situation lorsque ce la est demandé par le pays.

Objectifs:

L'objectif général de l'exercice d'évaluation des besoins est de faciliter l'élaboration de buts et de stratégies nationaux dans les pays qui participent à l'Initiative Faire reculer le paludisme.

Objectifs particuliers:

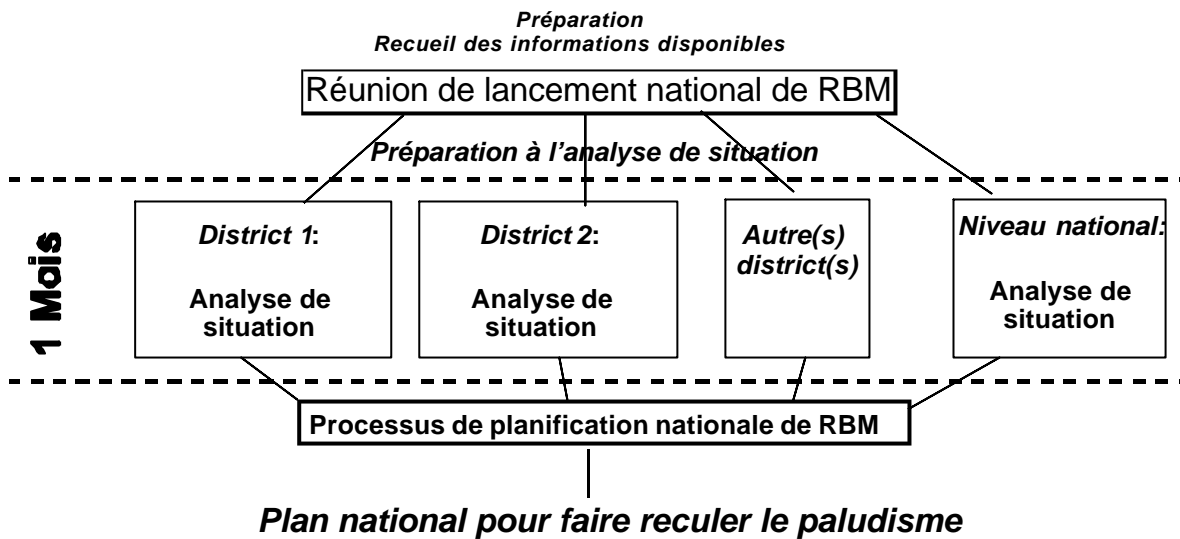
1. Décerner les points forts et les faiblesses de la politique et de la stratégie de santé nationales pour la lutte contre la maladie, l'accent portant en particulier sur le paludisme.
2. Evaluer les points forts et les faiblesses du cadre institutionnel et structurel à l'appui des activités de lutte contre la maladie, l'accent portant en particulier sur le paludisme.
3. Evaluer les pratiques de traitement et de prévention dans les foyers et au niveau communautaire, l'accent portant en particulier sur le paludisme, et recenser les besoins prioritaires des communautés en matière de prestation de soins de santé.
4. Evaluer les points forts et les faiblesses des systèmes structurés, non structurés, privés et publics de prestation de soins de santé pour la lutte contre la maladie, l'accent portant en particulier sur le paludisme.

5. Chercher et définir les moyens de renforcer le secteur de la santé pour améliorer l'efficacité des interventions de lutte contre la maladie.
6. Recenser des partenaires potentiels et trouver des opportunités pour améliorer l'efficacité des interventions, spécialement au niveau de la communauté.

Le processus proposé:

Le processus proposé se résume comme suit (voir le schéma):

1. Une équipe nationale lance le processus préparatoire RBM en identifiant les informations pertinentes sur la lutte antipaludique et le développement du secteur de la santé, et les résultats d'analyses de situation précédentes le cas échéant. L'équipe identifiera les lacunes de l'information, ainsi que les activités nationales en cours ou prévues en rapport avec RBM. L'équipe nationale rassemble le dossier des évaluations précédentes et entreprend des analyses structurées si nécessaire. Quelques semaines sont nécessaires pour mener à bien cette tâche.
2. L'équipe nationale présente les résultats de son examen à un forum national. Il peut s'agir d'une réunion nationale de lancement de RBM ou d'un autre forum rassemblant les principaux partenaires nationaux. D'après les résultats de l'examen et les autres informations présentées par les participants, la réunion décidera si les informations disponibles suffisent ou s'il est nécessaire de poursuivre l'analyse de situation. Dans ce dernier cas, la réunion recommandera l'étendue de l'analyse à effectuer.
3. Le pays effectuera une analyse structurée portant sur environ trois districts. En environ un mois, chacun des districts participants effectuera un examen, préparera un rapport et suggérera des priorités d'action. Pendant ce temps, l'équipe nationale entreprendra l'analyse de situation au niveau national si une telle analyse a été recommandée.
4. A la fin de l'analyse au niveau du district, les résultats de l'analyse de situation au niveau du district et au niveau national seront intégrés dans le processus de planification nationale de RBM. Cela pourra se faire au cours d'une deuxième réunion nationale de RBM ou sous toute autre forme que le pays jugera appropriée. Une telle réunion examinera les résultats de l'analyse de situation au niveau du pays, présentés par l'équipe d'examineurs, et les résultats de l'analyse de situation dans les districts choisis ainsi que leurs priorités d'action proposées, de préférence présentés par les directeurs des districts. On disposera alors d'une base factuelle pour le processus de planification nationale en vue de faire reculer le paludisme.



Méthodologie et outils proposés:

Les sections suivantes du présent document décrivent la méthodologie proposée pour l'analyse de situation. La méthodologie et les outils correspondants ont été développés par le réseau d'appui technique de RBM sur l'analyse de situation au cours d'un atelier qui a eu lieu du 5 au 8 octobre 1998 à Genève. La méthodologie a été par la suite prétestée dans quatre pays (d'abord au Nigéria et au Ghana, puis sous une forme révisée au Mali et en Zambie). Cet essai a montré que la méthodologie et les outils étaient efficaces pour décrire les zones critiques en matière de lutte antipaludique, y compris les pratiques de prévention et de traitement, le fonctionnement des secteurs privé et public de la santé, et l'adéquation des politiques sanitaires.

La méthodologie couvre les aspects suivants:

1. Analyse de la situation au niveau national
 - Examen des politiques et stratégies de santé nationales
 - Examen des systèmes d'appui institutionnel
 - Inventaire des interventions contre le paludisme

2. Analyse de la situation dans les districts
 - Auto-évaluation par les districts de la planification et de la gestion
 - Evaluations communautaires
 - Evaluation des dispensateurs de soins de santé

La méthodologie et les outils sont décrits dans la suite de ce document.

Analyse de la situation au niveau national

Raisons de l'analyse

L'objectif fondamental de l'Initiative Faire reculer le paludisme est de renforcer les services de santé pour qu'ils s'occupent mieux du paludisme. Le renforcement des services de santé est un programme de réformes sanitaires continues et de développement des systèmes de santé dans la plupart des pays.

Par le passé, bien des aspects des réformes sanitaires tels que les réformes des politiques, les réformes des systèmes de gestion sanitaire et les réformes des services de santé ont manqué de coordination. Cela a globalement limité les bienfaits des réformes. Faire reculer le paludisme vise à aider les pays à évaluer les résultats et les processus utilisés pour mener à bien les réformes continues de façon à accroître au maximum leur impact sur la mise en oeuvre des interventions prioritaires.

Raisons de cibler le paludisme dans cet exercice:

- Les pays participants ont reconnu le paludisme comme un problème prioritaire,
- Il existe des interventions efficaces pour réduire sensiblement le fardeau de morbidité,
- Les améliorations exigées des systèmes pour la mise en oeuvre efficace des interventions contre le paludisme auront un impact positif direct sur les interventions visant d'autres facteurs responsables importants du fardeau de morbidité tels que les infections respiratoires aiguës et la déshydratation due aux maladies diarrhéiques aiguës. Des dispositifs novateurs de marketing social pour promouvoir l'emploi de matériels imprégnés d'insecticides pourraient être intégrés à des initiatives pour la promotion de matériels pour la santé génésique et la prévention du VIH.

L'évaluation au niveau national définira les moyens par lesquels la politique de santé nationale, les systèmes pertinents de gestion de la santé et les services de santé peuvent aider à créer un environnement favorable qui permettra aux niveaux opérationnels de mettre en oeuvre efficacement les interventions de lutte contre la maladie.

Objectifs:

- Examiner les buts, les politiques et les stratégies de santé au niveau national.
- Évaluer les points forts et les faiblesses des systèmes d'appui institutionnel.
- Évaluer les stratégies de conception et de mise en oeuvre des services de santé.

Le processus:

L'examen au niveau national reposera sur un exercice conduit par une équipe d'examineurs en liaison avec des réunions de parties intéressées occupant des positions stratégiques au niveau national. Le pays concerné désignera l'équipe d'examineurs. L'OMS/Faire reculer le paludisme fournira au pays les fonds nécessaires, les réseaux d'experts et une aide pour la communication.

L'équipe pourra réunir un éventail d'experts nationaux et, si besoin est, extérieurs. L'équipe inclura au minimum 1 spécialiste des systèmes de santé, 1 spécialiste de la lutte antipaludique, 1 analyste des politiques publiques et 1 spécialiste de la gestion financière. Il est recommandé que l'équipe travaille de façon concertée pendant tout l'exercice. L'équipe pourra aussi assurer le secrétariat des réunions des parties intéressées et fournir la documentation requise pour toutes les discussions pendant ces réunions.

Le **mandat** de l'équipe est divisée au deux parties comme suite :

A : Les premiers termes de référence de l'équipe inclurait

- (a) La revue du programme national du paludisme pour les 5 à 10 années passées
- (b) Effectuer une analyse théorique de toutes les études ou exercices d'évaluation pertinents antérieurs et recenser les informations manquantes avant la première réunion des parties intéressées.
- (c) Mettre au point les instruments pour les évaluations au niveau national sur la base des manques recensés en accord avec les parties intéressées lors de la première réunion des parties intéressées.

Les personnes chargées de la revue devraient soumettre un rapport synthétique sur les items (a) à (c) avec des recommandations claires sur les étapes suivantes compte tenu de l'état actuel des plans et des stratégies élaborés. Le rapport synthétique devrait être soumis aux participants à la première réunion nationale de Faire Reculer le Paludisme une semaine à l'avance.

B : Les secondes termes de référence de l'équipe inclurait

- (a) Effectuer une analyse théorique des documents directifs, des plans stratégiques et des directives nationales pertinents et examiner un échantillon de plans d'établissements de santé et de district, de rapports de situation et de rapports ou relevés financiers.
- (b) Actualiser les instruments pour l'examen au niveau national et mener des entretiens avec certains responsables au niveau national, des représentants de parties intéressées clefs, de fonctionnaires au niveau intermédiaire.
- (c) Confirmer les résultats au moyen d'entretiens avec des responsables au niveau du district (dans des districts autres que ceux qui procèdent à une évaluation détaillée des besoins, certains établissements de santé, et certains dispensateurs de santé au niveau communautaire, y compris, le cas échéant, des guérisseurs traditionnels).

Examen des politiques et stratégies de santé nationales

Il s'agit d'évaluer les intentions en s'assurant de la présence ou de l'absence, de l'adéquation et du degré perçu de réussite dans la mise en oeuvre de diverses politiques et stratégies.

L'instrument approprié examinera en particulier les aspects suivants

- a) politiques de santé nationales
- b) politiques relatives aux systèmes de gestion sanitaire
- c) politiques relatives à la structure des services de santé
- d) plan de santé stratégique.

L'instrument proposé est décrit à l'Annexe 1.

Examen des systèmes d'appui institutionnel

Il s'agit d'évaluer le fonctionnement réel des systèmes en examinant le fonctionnement de quelques systèmes critiques et représentatifs d'appui à la gestion.

La liste des systèmes ci-dessous n'est pas exhaustive. L'équipe d'examineurs du pays concerné sera augmentée ou modifiée, selon les besoins.

- (a) gestion du personnel
- (b) recherche, surveillance et évaluation
- (c) gestion des médicaments et des fournitures
- (d) gestion des finances

Des questions détaillées pour faciliter l'examen sont incluses dans l'instrument à l'Annexe 2.

Inventaire des interventions contre le paludisme

Un inventaire sera établi des interventions en cours ou prévues contre le paludisme et des activités de soins de santé communautaires afin de préciser le cadre dans lequel les activités de lutte antipaludique pourraient être développées et de recenser de nouveaux partenaires potentiels.

Objectif:

- Recenser et décrire les activités des projets de soins de santé communautaires du ministère de la santé, des ONG et d'autres organismes dans le pays, en particulier ceux qui s'occupent du paludisme.

Méthodologie:

Questionnaires utilisés ou entretiens menés avec les ministères de la santé, les ONG et les autres organismes sur leurs interventions de santé communautaires, spécialement celles qui sont dirigées contre le paludisme (moustiquaires, par ex.).

Résultats:

- Carte des interventions de santé communautaires et des programmes de distribution de moustiquaires par district
- Détail des activités (par ex. population ciblée, moustiquaires distribuées, etc.) pour chaque programme recensé
- Détail des sources de fonds pour ces activités

Le questionnaire proposé sur les interventions antipaludiques et les activités de soins de santé communautaires est décrit à l'Annexe 3.

Analyse de la situation au niveau du district

Définition du district

Un district est vue comme la plus petite subdivision administrative dans un pays. Cependant cela pourrait varier selon le pays en fonction de la taille et de la population. Dans ces conditions, il faut se référer aux subdivisions spécifiques du pays.

Sélection des districts

Les pays devraient choisir les districts pilotes pour l'analyse de situation en se basant sur les variations épidémiologiques, écologiques, la situation socio-économique de la population et l'implication des partenaires.

Raisons de l'analyse

Les principaux éléments de la stratégie de lutte antipaludique pour les régions où la transmission du paludisme est stable et forte sont i) le diagnostic précoce et le traitement approprié des cas de fièvre liée au paludisme chez les enfants, ii) le traitement intermittent des femmes enceintes et iii) la protection des groupes à haut risque au moyen de moustiquaires imprégnées d'insecticides.

L'efficacité de ces interventions passe par des stratégies de mise en oeuvre adaptées aux besoins et aux opportunités locaux. Il est proposé que les principales parties intéressées au niveau du district élaborent conjointement des stratégies de mise en oeuvre appropriées sur la base d'une analyse de la situation du paludisme et du secteur de la santé. L'analyse de la situation sera entreprise par l'équipe de gestion sanitaire du district, si besoin est avec l'aide de spécialistes, qui évaluera:

- les pratiques de traitement et de prévention au niveau des foyers et de la communauté,
- la disponibilité et la qualité des soins de santé dans les secteurs public et privé,
- les partenaires locaux potentiels et les interventions locales possibles.

Objectifs:

- Effectuer une analyse de la situation du paludisme et du secteur de la santé à tous les niveaux du district, spécialement au niveau communautaire
- Recenser les besoins prioritaires pour le paludisme et le secteur de la santé
- Elaborer une stratégie de mise en oeuvre pour le district qui réponde aux besoins prioritaires
- Elaborer un plan d'action et un budget pour approbation et information par le processus national d'élaboration de la stratégie pour l'Initiative Faire reculer le paludisme
- Fournir des informations pour le processus national d'élaboration de la stratégie pour l'Initiative Faire reculer le paludisme

Processus au niveau du district

L'analyse de la situation sera effectuée par une équipe spéciale composée de membres de l'équipe de gestion sanitaire du district et de consultants engagés spécialement. L'analyse de la situation pourrait se répartir comme suit:

1. Auto-évaluation du processus de planification et de gestion du district concernant le paludisme
2. Evaluation des perceptions, de la demande de soins et des comportements préventifs concernant le paludisme dans la communauté
3. Recensement de partenaires potentiels pour la lutte antipaludique au niveau de la communauté et du district
4. Evaluation de l'accessibilité et de la qualité des soins par les dispensateurs de soins de santé à tous les niveaux

Plan pour la collecte des données

Il est important de planifier correctement la collecte des données. Eléments à prendre soigneusement en compte:

- **Type d'enquêteurs**

Il est important d'utiliser des enquêteurs de l'équipe de gestion sanitaire du district pour qu'ils aient un sentiment d'appartenance vis-à-vis de l'ensemble du processus leur appartient. Inclure des hommes et des femmes de sorte que, pendant que les hommes s'occupent des instruments pour les moustiquaires, les commerçants, les agents de santé de village, les discussions de groupes masculins et les organisations communautaires, les femmes peuvent interroger les femmes enceintes sur leurs maladies antérieures et celles des enfants et s'occuper des discussions de groupes féminins. Il serait utile de disposer d'enquêteurs expérimentés mais, si ce n'est pas le cas, il faudra consacrer suffisamment de temps à leur formation.

- **Formation des enquêteurs**

Cette formation devra être intensive et il faudra notamment:

- Traduire les questionnaires
- Expliquer comment il convient de poser les questions
- Proposer un calendrier pratique pour la collecte des données

- **Mise au courant de l'équipe de gestion sanitaire du district**

Il est important d'informer correctement les membres de l'équipe de gestion sanitaire du district sur les méthodes de collecte des données et le type de données à recueillir. Ils devront être instruits sur l'ensemble du processus Faire reculer le paludisme et avoir la possibilité de poser autant de questions qu'ils le souhaitent.

Auto-évaluation et collecte des données

La méthodologie applicable à l'auto-évaluation au niveau du district et à la collecte des données dans la communauté et dans les établissements est décrite dans les sections 3.2 à 3.4 ci-après.

Analyse intégrée des résultats des évaluations

Une fois achevées l'auto-évaluation au niveau du district et la collecte des données dans la communauté et dans les établissements de santé, une analyse intégrée des résultats devra être effectuée avec la participation active des membres de l'équipe de gestion sanitaire du district. Cela leur permettra d'avoir un sentiment d'appartenance vis-à-vis du programme. Ils pourraient remplir des tableaux factices et essayer également de rédiger des sections du rapport à présenter à la deuxième réunion des parties intéressées. Il sera très utile, à ce stade, d'analyser les résultats au moyen de la technique SWOT (point forts, faiblesses, opportunités, menaces). Les résultats seront ensuite présentés par l'équipe de gestion sanitaire du district à une 2ème réunion de parties intéressées au niveau du district.

Auto-évaluation de la gestion par le district

Objectif

Procéder à une auto-évaluation rapide des ressources, de la politique, de la gestion et des pratiques du système de santé de district comme base pour la planification et l'appui du district aux interventions appropriées contre le paludisme.

Méthodologie

Une équipe spéciale pour l'analyse de la situation pourrait être créée par le district dans le cadre de l'Initiative Faire reculer le paludisme pour surveiller la planification et l'exécution de l'analyse de la situation et entreprendre l'auto-évaluation du processus de planification et de gestion au niveau du district concernant le paludisme. L'équipe pourrait comprendre 3-4 membres de l'équipe de gestion sanitaire du district (médecin du district, personnel de santé maternelle et infantile du district, plus 1 ou 2 membres), 3-4 représentants d'autres parties intéressées dans le district (y compris des représentants de la communauté) et un animateur Faire reculer le paludisme (extérieur au district).

L'auto-évaluation de la planification et de la gestion concernant le paludisme nécessitera deux séances d'une journée de l'équipe d'analyse de la situation. La première séance aura lieu au début de l'analyse de la situation. A l'aide de la liste de contrôle qui figure à l'Annexe 4, l'équipe examinera les informations et les documents pertinents pour chaque point, ainsi que l'expérience acquise et les problèmes rencontrés et proposera des solutions possibles. Pour faciliter ce processus, certains membres de l'équipe d'analyse de la situation seront invités à établir des exemplaires des documents et des informations pertinentes, y compris (le cas échéant): le plan et le budget de santé du district; l'analyse de la situation sanitaire du district; l'inventaire des établissements de santé et des ressources humaines du district; les cartes du district; les politiques et les directives et toutes données existantes sur les recherches locales concernant le paludisme. Ces documents sont examinés au moyen du questionnaire Faire reculer le paludisme pour l'analyse de la situation au niveau du district, d'une matrice de cartographie du budget et d'une carte des ressources sanitaires du district.

L'Annexe 4 sera utilisée pour l'auto-évaluation, qui se déroulera en trois étapes. La première étape sera la remise préalable de l'instrument aux membres de l'équipe de gestion sanitaire du district qui participeront au processus. Ils pourront ainsi rechercher les sources d'information nécessaires (dossiers, mémorandums, rapports, etc.). Deuxièmement, l'équipe remplira la matrice présentée à l'annexe 4 pour les questions de politique qui figurent dans la première partie de l'évaluation. Une fois la matrice remplie, une discussion de groupe aura lieu avec le personnel central de l'équipe de gestion sanitaire du district pour approfondir les questions

figurant dans la liste de contrôle qui n'ont pu être incorporées dans la matrice et examiner les autres sections de l'auto-évaluation. Les catégories de personnes ci-après (si elles ne font pas parties de l'équipe de gestion sanitaire du district) devront être associées à l'auto-évaluation dans son ensemble: pharmaciens, le responsable de la surveillance et de l'évaluation, le cas échéant, le responsable des finances

Evaluations dans la communauté

Objectifs

- Déterminer comment sont perçues dans la communauté les maladies courantes, y compris les affections liées au paludisme, en particulier concernant la reconnaissance, la cause, la prévention et le traitement.
- Reconnaître les schémas de comportement liés à la demande de soins en présence des maladies courantes, y compris les affections liées au paludisme, et d'une grossesse, et les facteurs qui influent sur ces comportements, y compris les attitudes, les sources d'information et les coûts.
- Décrire les comportements préventifs appropriés pour le paludisme, spécialement l'utilisation de moustiquaires traitées aux insecticides, et les facteurs qui les influencent, y compris les attitudes, les sources d'information et les coûts.
- Recueillir des informations sur le type et le rôle des organisations communautaires et des autres partenaires potentiels dans le développement de la santé et examiner les incidences pour la lutte antipaludique.

Méthodologie

A l'aide de la carte des communautés et des établissements de soins de santé du district, distinguer entre les communautés qui "ont" un établissement de santé et celles qui sont "éloignées" d'un établissement de soins de santé. Cela traduit un accès "plus facile" ou "moins facile" aux services. Un échantillon aléatoire de quatre communautés sera alors choisi, dont deux qui "ont" un établissement de santé et deux qui sont classées comme "éloignées" des établissements de santé. Dans chacune des communautés choisies, des données seront recueillies par les membres de l'équipe chargée de l'analyse de la situation ou les consultants compétents. Des membres de l'équipe de gestion sanitaire du district accompagneront les équipes pour aider à faire les présentations et à prendre les dispositions nécessaires. Les instruments suivants ont été conçus pour la collecte des données auprès de la communauté.

- 1) Discussions de groupes focaux avec des hommes et des femmes de la communauté (Annexe 6)

L'objet des discussions de groupes focaux est de recueillir des informations sur la façon dont la communauté perçoit le paludisme, de s'informer sur les idées locales concernant la prévention, de s'assurer des schémas de traitement de la maladie et des traitements préférés et de connaître le degré d'interaction entre les services de santé et la communauté.

Nombre = 2 par communauté, soit 8 au total

Dans chaque communauté recruter des groupes de 6-8 hommes et 6-8 femmes provenant de différents secteurs du village pour que les participants se connaissent moins.

- 2) Etudes de cas - entretiens approfondis sur des cas récents de maladie/demande de soins (Annexe 7)
- Les études de cas sur des enfants malades sont essentielles pour savoir exactement ce qui se passe quand des enfants de moins de 5 ans tombent malades.
- Nombre = au moins 10 enfants ayant été malades dans les 2 dernières semaines par communauté, soit 40 au total
- Méthode: Choisir au hasard une direction dans la communauté en faisant tourner une bouteille en un point central et suivre la direction indiquée par la bouteille. Aller observer/interroger 10 familles situées sur cette ligne. Si les maisons ne sont pas alignées, suivre approximativement la direction. Si la limite du village est atteinte avant que 10 enfants malades aient été trouvés, revenir au point de départ et choisir une autre direction. S'il n'est pas possible de trouver dix enfants dans un village choisi, passer au village voisin et continuer.
- 3) Etudes de cas - entretiens approfondis sur des grossesses récentes (Annexe 8)
- De même que les études de cas sur des enfants malades, celles qui portent sur des grossesses récentes visent à déterminer les mesures prises par les femmes tant pour la promotion de la santé que pour le traitement de la maladie.
- Nombre = au moins 5 femmes ayant été enceintes et ayant accouché dans les 6 derniers mois (si le village est petit, peut-être faudra-t-il remonter à 12 mois)
- Méthode: Même démarche que pour les études de cas portant sur des enfants.
- 4) Liste de contrôle pour l'observation de l'utilisation de moustiquaires et bref entretien structuré (Annexe 9)
- Cette enquête auprès des foyers vise à recueillir des informations sur la disponibilité de moustiquaires, l'expérience de leur utilisation et de leur réimprégnation et les raisons pour lesquelles les gens possèdent ou ne possèdent pas de moustiquaires.
- Nombre = 7 par communauté
- Méthode: Choisir au hasard une direction dans la communauté en faisant tourner une bouteille en un point central et suivre la direction indiquée par la bouteille. Aller observer/interroger les familles vivant dans 7 maisons situées sur cette ligne. Si les maisons ne sont pas alignées, suivre approximativement la direction. Si la limite du village est atteinte avant que 7 maisons aient été trouvées, revenir au point de départ et choisir une autre direction. Veiller à ce qu'au moins 2 des familles choisies n'aient pas de moustiquaires. Si plusieurs familles vivent dans la même maison, en choisir une.
- 5) Entretiens avec des responsables d'organisations communautaires¹ en tant qu'informateurs privilégiés (Annexe 10)
- Les organisations communautaires sont des partenaires communautaires potentiels pour la lutte antipaludique. Cet instrument vise à recueillir des informations sur les types de groupes disponibles dans la communauté ainsi

¹ Les organisations communautaires sont des associations bénévoles locales telles que des associations féminines, des groupements commerciaux, des sociétés religieuses, des clubs de jeunes, des associations parents-enseignants, des conseils de voisinage, des groupes sociaux, etc.

que sur leur expérience et leur contribution dans le domaine de la santé et du développement.

Nombre = au moins 2 par communauté, soit un minimum de 8

Méthode: Dresser une liste des organisations communautaires d'après les réponses apportées par les discussions des groupes focaux et la consultation avec les chefs communautaires. Distinguer selon le sexe dans la mesure du possible. Choisir une organisation communautaire masculine et une organisation communautaire féminine et interroger un responsable disponible. S'il existe différents types de groupes - sociaux, commerciaux, religieux et de développement - essayer d'interroger des responsables de chaque type.

Evaluation des dispensateurs de soins de santé

Objectifs

- Décrire le type de services de soins de santé dispensés, y compris leur utilisation, accessibilité, qualité et coût.
- Etudier les pratiques des dispensateurs de soins de santé n'appartenant pas au système structuré, guérisseurs traditionnels, spirites, agents de santé de village bénévoles et vendeurs de médicaments.
- Reconnaître et définir les liens qui existent entre les dispensateurs/services de soins de santé et les communautés et autres organismes
- Evaluer les systèmes d'appui gestionnaire

Méthodologie

Les dispensateurs de soins de santé sont définis comme ceux qui relèvent du secteur structuré (public et privé) et du secteur non structuré (bénévoles, guérisseurs traditionnels, spirites). L'évaluation des dispensateurs de soins de santé se situera dans le cadre de la communauté et dans leurs établissements de santé respectifs.

Dispensateurs du secteur structuré

Il faudra recenser les différents types/catégories de services dispensés dans le district. Dans le secteur public/gouvernemental, ceux-ci pourront inclure les hôpitaux de district, les centres de santé et les postes de santé ou dispensaires. Les dispensaires privés du secteur à but lucratif constituent une autre catégorie de même que les hôpitaux et dispensaires des missions/ONG. Ceux-ci devraient être indiqués sur la carte et un échantillon d'au moins deux établissements par catégorie sera choisi pour des visites. Si, par exemple, le district a des dispensaires à but lucratif, des postes de santé et des centres de santé publics, au moins six établissements seront visités.

Les instruments ci-après sont conçus pour l'évaluation des besoins dans les établissements de soins de santé structurés:

1. Liste de contrôle des établissements de soins de santé
2. Entretien approfondi avec les dispensateurs de soins
3. Fiche d'évaluation des dispensateurs de soins de santé
4. Entretien avec les patients à leur sortie de l'établissement

1. La liste de contrôle des établissements de soins de santé pourra nécessiter l'observation de plusieurs sections de l'établissement et des entretiens avec plusieurs membres du personnel différents. On commencera par le responsable mais il faudra aussi consulter la personne responsable des médicaments essentiels, de la tenue des dossiers et de la santé infantile, par exemple, bien que, dans certains établissements, toutes ces fonctions puissent relever d'une même personne.
2. L'entretien approfondi avec les dispensateurs concerne les personnes qui s'occupent effectivement d'enfants malades.
3. La fiche d'évaluation des dispensateurs doit être utilisée par les membres de l'équipe qui ont été formés à la méthode de gestion intégrée de l'Initiative pour les enfants. On n'observera pas plus de trois agents de santé s'occupant d'enfants malades dans les établissements choisis.
4. L'entretien de sortie sera lié aux patients observés à l'aide de l'instrument d'évaluation des dispensateurs (gestion intégrée de l'Initiative pour les enfants).

Dispensateurs du secteur non structuré

Les réponses apportées par les discussions des groupes focaux doivent servir à recenser d'autres dispensateurs non officiels tels que les agents de santé de village, les vendeurs de remèdes et les guérisseurs traditionnels. Ces dispensateurs pourront aussi être trouvés parmi les participants à la première réunion des parties intéressées. Au moins **deux de chacun** de ces différents types de dispensateurs non officiels doivent être sélectionnés par communauté retenue pour l'étude. Cela signifie qu'au moins six guérisseurs non officiels seront interrogés par communauté choisie. Tous les villages n'ayant pas des guérisseurs de ce type, peut-être faudra-t-il se rendre dans les villages voisins des villages choisis pour trouver un nombre suffisant de ces dispensateurs. Les instruments ci-après seront utilisés.

1. Vendeurs de remèdes/propriétaires de boutiques
 2. Agents de santé communautaires/de village bénévoles (non rémunérés)
 3. Guérisseurs traditionnels et spirites
1. Il existe essentiellement deux types de boutiques présentant de l'intérêt - celles qui vendent des produits préventifs tels que des serpentins, des aérosols insecticides et des moustiquaires et celles qui vendent des médicaments. On trouvera des boutiques qui vendent les deux et d'autres qui vendent soit des médicaments soit des produits préventifs. Veillez, dans la mesure du possible, à en trouver au moins deux de chaque catégorie. Une boutique qui vend des serpentins et des aérosols, une boutique qui vend des médicaments et une boutique qui vend les deux suffiront pour recueillir les données voulues pour cette section. C'est peut-être que les moustiquaires sont vendues dans les boutiques de tissus, ou à proximité.
 2. Les entretiens avec les agents de santé de village doivent être conduits avec au moins huit habitants du district. Si un village/une communauté n'a qu'un seul agent de santé de village, il faudra se rendre dans un autre village pour atteindre le nombre d'entretiens voulu.
 3. Les guérisseurs traditionnels et les spirites sont de types divers. Certains vendent simplement des plantes; d'autres récitent des prières, font des incantations et vendent des amulettes, tandis qu'un autre groupe peut poser des diagnostics et préparer des remèdes. Un échantillon est souhaitable, pour avoir un minimum de 8 personnes par district mais il faudra si possible essayer de couvrir les différents types de guérisseurs.