

2	Table des matières
4	Avant propos de la Directrice Executive Impact Santé Afrique (ISA) / Secrétariat CS4ME
5	Liste des abréviations et acronymes
6	Introduction
7	Objectifs et cibles visés par ce guide
8	Chapitre 1. Le diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme
9	Introduction
9	I.1. Définition
11	I.2. Intérêt du diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme
11	I.3. Éléments du diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme
13	I.4. Les acteurs du diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme
14	Chapitre 2. Pratique du diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme
15	Introduction
16	II.1. Le choix du lieu d'intervention
17	II.2. Identification des participants et des ressources
18	II.3. Collecte, traitement et présentation des informations préalables sur la communauté
19	II.3.1. Collecte des informations
26	II.3.2. Traitement de l'information et priorisation des besoins avec la communauté
28	II.4. Validation des résultats du diagnostic
29	II.5. Elaboration d'un rapport du diagnostic réalisé
30	Conclusion
31	Annexes

Guide de diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme

Equipe de rédaction

Mr Paul Patrick ENDELE, Consultant, Cameroun

Mme Olivia NGOU, Impact Santé Afrique (ISA), Cameroun

Mr Fidèle BEMADOUM, Impact Santé Afrique (ISA), Cameroun

Mme Carine DIBOUE, Impact Santé Afrique (ISA), Cameroun

Mr Joseph WATO, APDSP, Cameroun

Mme Gisèle TAKALEA, COLTMR-CI, Côte d'Ivoire

Mr Hamza DJIBO, ONEN, Niger

Dr Justine HOUZANME, ROAFEM, Bénin

Mr Ayo IPINMOYE, ACOMIN, Nigéria.

Avant-propos de la Directrice Exécutive de Impact Santé Afrique (ISA) / Secrétariat CS4ME

L'efficacité de l'action communautaire dans la lutte contre le paludisme repose sur l'implication de la population à tous les niveaux d'action et de décision. Cette action est essentielle dans la détermination des besoins prioritaires des communautés affectées par le paludisme. Pour y arriver, l'action des organisations de la société civile (OSC) est primordiale dans l'identification de ces besoins prioritaires à travers un diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme. Il s'avère donc nécessaire qu'elles soient suffisamment outillées pour atteindre ces objectifs, d'où l'élaboration d'un guide de formation sur comment conduire un diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme.

Ce guide de formation est adressé aux acteurs des organisations de la société civile œuvrant dans la santé. Il met en exergue les besoins des populations, particulièrement les plus vulnérables. Cet outil présente les concepts de base du diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme. C'est un guide pratique qui permettra aux acteurs des organisations de la société civile de conduire efficacement un diagnostic communautaire afin d'identifier les besoins prioritaires des populations vulnérables au sein des communautés affectées par le paludisme.

Ce guide facilitera l'instauration par les acteurs de la société civile des actions stables, à haut impact et pérennes au sein des communautés qu'ils sont appelés à servir. Nous vous proposons donc cet outil de diagnostic flexible pouvant être utilisé par différents acteurs et s'adapté à plusieurs contextes. A travers ce guide, nous réaffirmons notre engagement à soutenir et à promouvoir l'action communautaire pour une réponse efficace et efficiente dans la lutte contre le paludisme.

Olivia Ngou

Directrice Exécutive Impact Santé Afrique (ISA)



Boulevard du Palais des Congrès, Golf- Bastos
Yaoundé- Cameroun
www.impactssante.org

Liste des abréviations et acronymes

CPS	Chimioprévention du paludisme saisonnier
ISA	Impact Santé Afrique
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
OBC	Organisation à base communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non gouvernementale
OSC	Organisation de la Société Civile
TPI	Traitement Préventif Intermittent

Introduction



Le paludisme demeure un problème majeur de santé publique dans le monde. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 409 000 personnes sont mortes du paludisme en 2019. La grande majorité (94%) de ces personnes se situe sur le continent Africain¹. Ce sont les personnes les plus vulnérables, en particulier les enfants et les femmes

enceintes, qui payent le plus lourd tribut de cette maladie. En effet, 67% des décès dus au paludisme concernent les enfants de moins de 5 ans. Pourtant le paludisme est une maladie qu'on peut prévenir et guérir. Aucune personne ne devrait mourir à cause du paludisme car aujourd'hui il existe des outils efficaces pour prévenir et prendre en charge cette maladie. Il est donc important que toutes les populations et communautés aient un accès équitable aux services de lutte contre le paludisme quel que soit leur pays, leur zone d'habitation, leur culture, leur statut social, leur niveau d'éducation ou encore leur sexe. D'où la nécessité de réduire les barrières liées à l'accès aux services de lutte contre le paludisme pour les communautés vulnérables. Toute chose qui commande la participation effective et concrète de la communauté à la fixation des priorités, à la prise des décisions et à l'élaboration, la mise en œuvre et suivi des stratégies de planification en vue de lutter contre le paludisme. La fixation des priorités et la prise des décisions pour une communauté passent nécessairement par un repérage collectif des problèmes et des potentialités qui implique ses populations, c'est-à-dire le diagnostic communautaire².

Le diagnostic communautaire donne la parole aux personnes concernées par un besoin et les rend acteurs du diagnostic afin qu'eux-mêmes deviennent moteurs du changement et de leur intégration.

Le diagnostic communautaire, du fait de la participation effective de la communauté, est un outil fondamental dans la promotion de la santé. Son usage avant la mise en œuvre d'une action dans une communauté permet d'acquérir une connaissance suffisamment fine des problèmes de celle-ci. Les organisations de la société civile doivent donc s'en servir pour la définition, l'orientation et/ou la réorientation de leurs interventions au sein des communautés pour un plus grand impact. Pour cela, il faut au préalable qu'elles aient la maîtrise du diagnostic communautaire, ses objectifs, ses cibles, sa démarche... d'où la conception et la publication de ce guide.

Ainsi, si vous êtes une organisation ou acteur de la société civile, vous mettez en œuvre des actions de santé pour la lutte contre le paludisme et ce, dans une approche communautaire, vous souhaitez conduire un diagnostic, cet outil vous est destiné. En effet, pour bien conduire un diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme, cet outil vous sert :

- **De guide, en vous permettant de vous orienter à partir des étapes bien définies ;**
- **A la mise en œuvre d'une méthode interactive qui vous permet d'identifier, de recueillir et d'analyser en concertation avec les communautés cibles, leurs besoins ;**
- **De support de construction, parce qu'il vous propose une méthode qui vous permet de créer et mettre en place un diagnostic pertinent et adapté à vos attentes.**

Objectifs et cibles visés par ce guide

Ce guide cible les acteurs communautaires (membres des organisations de la société civile, leaders de la communauté...) qui, engagés dans la lutte contre le paludisme désirent acquérir une connaissance approfondie des besoins des groupes à haut risque dans le but d'initier ou réorienter leurs interventions au sein d'une communauté précise. Comme exemples des groupes à risque, on peut citer : les populations les plus pauvres, les déplacés internes, les réfugiés, les prisonniers, les pygmées, les nomades, etc... et, en particulier les femmes et les enfants. Il permettra ainsi à ces acteurs de pouvoir :

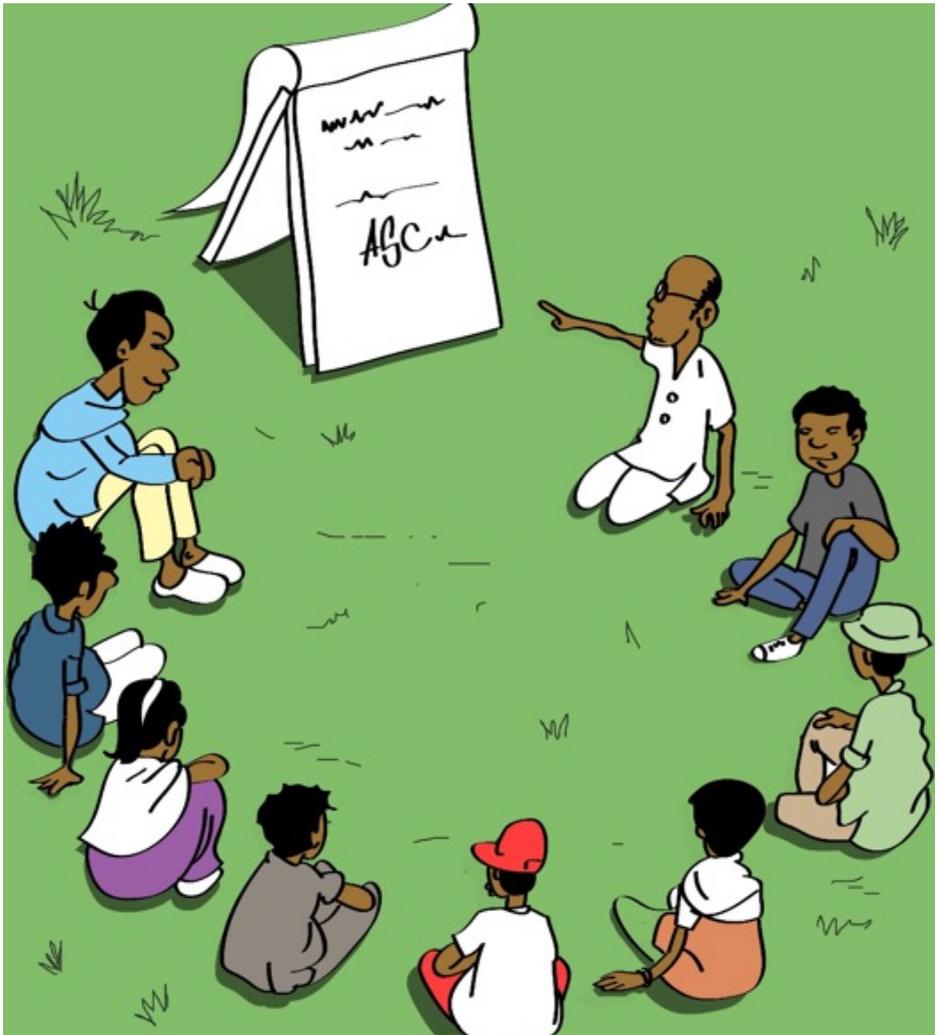
- Organiser des rencontres pour les consultations de leurs communautés cibles (les plus vulnérables) ;
- Identifier de manière concertée les priorités des communautés tout en prenant en compte les spécificités des différents groupes au sein de population ;
- Proposer des réponses aux problèmes des communautés vulnérables liés au paludisme.

Le présent outil est mis à la disposition des acteurs communautaires qui réalisent des diagnostics au sein des communautés vulnérables afin d'identifier leurs besoins prioritaires dans le cadre de la lutte contre le paludisme. Il propose des éléments pratiques pour la conduite et l'animation des séances de diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme. Il est structuré en deux grandes parties : Le diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme et la pratique du diagnostic communautaire.

1. Organisation Mondiale de la Santé (OMS), Rapport 2020 sur le paludisme dans le monde, 30 novembre 2020
2. Jacques Morel, 2007. L'approche communautaire de la santé : une des stratégies d'intervention sur les déterminants socio-économiques. Santé conjugüée - avril 2007 - N°40, pp 75 – 77.

Chapitre 1

Le diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme



Introduction

Ce chapitre propose à l'usager de cet outil des éléments théoriques nécessaires à la compréhension du diagnostic communautaire. De ce fait, il propose :

- Une définition générale du diagnostic communautaire ;
- Les acteurs communautaires qui y sont impliqués ;
- Leurs intérêts dans les interventions de la lutte contre le paludisme ;
- Les éléments qui le constituent.

1.1. Définition

La communauté peut être définie comme un groupement de personnes qui présentent un sentiment d'appartenance commun (habitants, professionnels, élus, institutions)³. C'est un groupe social dont les membres qui vivent ensemble, ont des intérêts communs. Se référant à ces définitions, parler de la communauté renvoie donc à l'appartenance à un espace géographique, à un corps social et/ou professionnel avec des intérêts communs ou être concerné par un problème commun.

Quelques exemples

- **Les enseignants constituent une communauté parce qu'ils appartiennent tous à un même corps socio-professionnel, on peut avoir dans cette même communauté, les enseignants d'une région précise qui constituent également une communauté du fait de l'appartenance à un espace géographique (la région).**
- **Les personnes affectées du paludisme constituent une communauté par ce qu'ils partagent un problème commun (ils subissent le fardeau du paludisme).**

Le diagnostic est l'identification de la nature d'une situation, d'un mal, d'une difficulté, etc., par l'interprétation de signes extérieurs⁴. De ce fait, le diagnostic examine et interprète des informations qui sont fournies (participation) et/ou qui sont observées. Aussi, l'identification d'une difficulté dans ce cadre se fait par un groupe d'acteurs précis à partir des informations qu'ils reçoivent d'un autre. Des informations sont données par un ou plusieurs autres groupes cibles qui constituent la ou les communautés au sein de la population.

NB : Au-delà des informations fournies par les communautés, des observations pourraient également permettre aux acteurs qui sont des animateurs d'identifier des problèmes ou des besoins qui n'ont pas été renseignés par les membres de la communauté concernée.

3. Guide pratique d'auto-évaluation des effets de votre démarche communautaire en santé, Institut Renaudot

4. Dictionnaire Larousse

Le diagnostic communautaire (que nous abordons dans ce guide) est donc une approche locale d'identification des problèmes de santé d'une communauté impliquant sa participation active et effective à toutes les étapes. Il est théoriquement mis en œuvre par un groupe associant professionnels et population. Il est réalisé **avant l'action, la mise en œuvre ou la modification des activités** de santé dans une communauté donnée, afin d'acquérir une connaissance approfondie des problèmes de ladite communauté⁵. Fondée sur les principes de la recherche-action (processus de passage de la réflexion organisée à la pratique⁶), le diagnostic communautaire propose une réponse, en termes de travail social collectif, à l'impact du paludisme au sein de la population et à divers contextes.

Conditions de réussite d'un diagnostic communautaire

- *Analyse des besoins individuels et communautaires ;*
- *Participation communautaire ;*
- *Attitude de respect et d'écoute.*

NB : Les acteurs qui mettent en œuvre le diagnostic communautaire sont des amateurs, puisqu'ils sont chargés de conduire le processus de l'identification des besoins (ou des problèmes) jusqu'à la formulation des solutions. Ils ne prennent pas les décisions qui engagent les communautés.

Note

Le diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme est fondé sur la participation effective de la communauté concernée (les populations vulnérables). Il doit permettre aux personnes issues des groupes cibles de passer d'un statut de bénéficiaires passifs des interventions, au statut de véritables acteurs de lutte contre le paludisme au sein de leurs communautés. Il permettra par ailleurs aux acteurs de la société civile, à partir de l'identification des besoins d'initier ou d'orienter l'aide appropriée à apporter à la communauté et d'avoir un impact important et durable mais aussi de faire d'elle des réelles parties prenantes à toutes les étapes du processus.

5. Bantuelle M., Morel J. et Dargent D., 2000. Le diagnostic communautaire, in santé communautaire et promotion de la santé. Ed. P. Trefois

6. Catroux M., 2002. Introduction à la recherche-action : modalités d'une démarche théorique centrée sur la pratique. In Recherche et pratiques pédagogiques en langues de spécialité, Vol. XXI (3), pp8-20.

I.2. Intérêt du diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme

Le diagnostic communautaire est un processus indispensable à l'identification des besoins de santé avec l'implication des communautés concernées qui deviennent objets et sujets. Il permet d'appréhender la situation sanitaire d'une population à un moment donné, en considérant les spécificités et les déterminants environnementaux et socio-culturels. Pour élaborer ce diagnostic, la communauté est impliquée à toutes les étapes, de la conception à la réalisation, sans oublier la restitution. Enfin, le diagnostic communautaire permet de trouver des solutions adéquates et portées par la communauté elle-même.

Il permet de :

- *Initier l'action*
- *Éclairer l'action*
- *Prévoir l'évaluation*
- *Interroger la communauté.*



I.3. Éléments du diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme

Le diagnostic communautaire repose sur les quatre éléments suivants :

- Les besoins et les problèmes ;
- L'identification des ressources ;
- Les déterminants de la santé ;
- Les valeurs culturelles et représentations.

I.3.1. Besoins et problèmes

L'objectif premier du diagnostic est de décrire et d'analyser la situation sanitaire dans une communauté donnée. C'est pourquoi il s'attardera, d'abord à déterminer l'importance des problèmes et des besoins de la communauté concernée. Il est important de pouvoir distinguer le problème au besoin. En santé publique, le problème **se définit pour un groupe de personnes ou une population comme** un état de santé jugé déficient par l'individu, par le personnel de santé ou par la collectivité. Le besoin, quant à lui, est une estimation de l'écart par rapport à la norme. Plus l'écart à la norme est grand, plus le besoin de santé est important. On peut aussi définir le besoin comme l'écart entre une situation vécue et une situation désirée⁷. Ainsi, ces deux notions ne sont pas forcément liées. Il faut noter que certains besoins peuvent surgir dans une situation où il n'y a pas de problèmes. Ils sont considérés comme des besoins non exprimés et sont toutes aussi à prendre en considération dans les analyses.

NB : Plusieurs types de besoins peuvent être identifiés au sein d'une communauté. On peut ainsi avoir des besoins en termes d'informations (transmission et prévention de la maladie, les textes qui régissent la prise en charge, etc...), d'infrastructures (Hôpital, matériel médical, etc...), de structuration (organisation et structuration des communautés pour adresser les questions liées au paludisme), le renforcement des capacités sur des thématiques précises (plaidoyer, mobilisation des ressources, etc...).

I.3.2. Identification des ressources

L'identification des ressources permet de déterminer l'écart (ou l'adéquation) entre les services proposés et les besoins rencontrés, et donc de définir jusqu'à quel point les besoins identifiés peuvent être satisfaits avec ou sans ressources additionnelles. Ces ressources peuvent être :

- Professionnelles et matériels (capacités, institutions, hôpitaux ...);
- Humaines (Associations d'entraide...);
- Financière (budget pour un investissement).

I.3.3. Les déterminants de la santé

Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des causes directes de problèmes particuliers ou de maladies. Il faut comprendre la santé comme n'étant pas nécessairement une absence de maladie, mais dans sa conception plus large qui est un état de bien être sur le plan physique, social et mental selon la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)⁸.

A partir de ces considérations, les déterminants de santé⁹ peuvent être répartis en trois (03) groupes de facteurs à savoir :

7. In Pineault (R) et Daveluy (C), La planification de santé – concepts, méthodes, stratégies, Editions Nouvelles, page 74.

8. Organisation Mondiale de la Santé (1946). Actes officiels de l'Organisation Mondiale de la Santé (n°2). Genève : OMS.

9. Gouvernement du Québec, 2010. Cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants : Résultat d'une réflexion commune. Santé et services sociaux Québec.

- Facteurs environnementaux (biologiques, physiques, chimiques, ergonomiques)
- Facteurs comportementaux psychologiques et sociaux (comportements et aptitudes de santé individuels)
- Services de maintien et de restauration de la santé et du bien-être (services de santé, environnement physique)

I.3.4. Valeurs culturelles et représentations

Le diagnostic communautaire constitue un outil par lequel on peut établir (ou rétablir) la communication et le dialogue entre les acteurs. Associer les acteurs (habitants, professionnels et institutionnels) au processus de réflexion et d'action signifie en effet qu'il est possible de confronter des points de vue et opinions (parfois très divergents) au sein même de la communauté, du territoire d'étude.

Dans un même milieu, ces valeurs peuvent différer fortement en fonction de l'âge, du sexe, du niveau de vie des individus, la position sociale des acteurs et les valeurs culturelles (appartenance ethnique, religieuse et sociale de l'individu).

I.4. Les acteurs du diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme

On distingue quatre (04) types d'acteurs qui peuvent intervenir dans le diagnostic communautaire :

- Les professionnels de santé (extérieurs ou de proximité) ;
- Les représentants des institutions (partenaires politiques, techniques ou financiers) ;
- Les acteurs de la société civile (OSC, OBC, ONG...) ;
- Les membres de la communauté (hommes, femmes, jeunes, communicateurs traditionnels, etc..).

Chapitre 2

Pratique du diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme



Introduction

Le diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme est un processus qui se déroule en cinq étapes qui peuvent être regroupées en trois principales phases qui sont matérialisés par la figure ci-dessous.

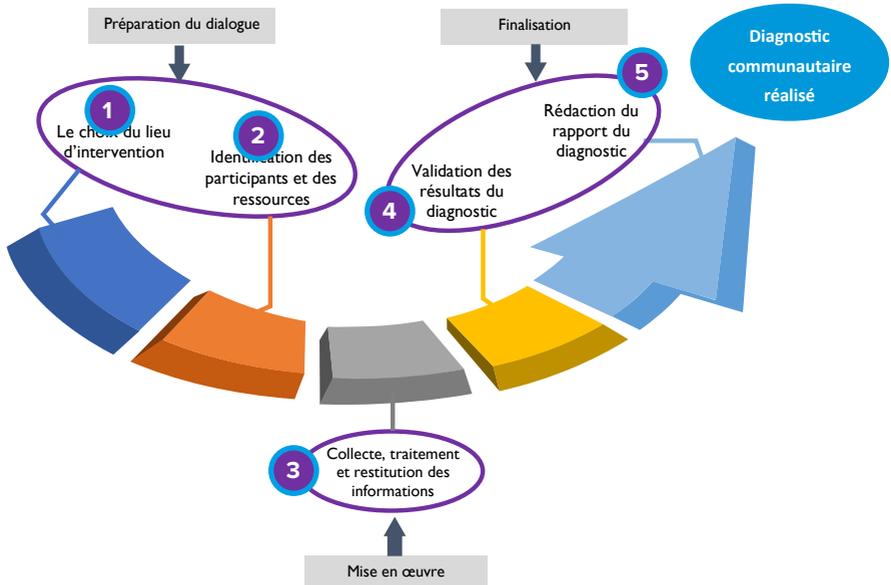


Figure 1. Représentation en 5 étapes du diagnostic communautaire

Réalisé par une équipe d'animateur, le diagnostic communautaire vise à établir un état plus ou moins détaillé des besoins des populations afin d'initier ou d'orienter des interventions et réduire l'impact du paludisme au sein des communautés. Il s'agit d'un processus dont la particularité est l'implication des personnes et communautés concernées, qui sont sollicitées pour apporter leur point de vue et participer activement à l'identification de leurs besoins et proposer des solutions en fonction de leurs ressources dans la lutte contre le paludisme.

La qualité première d'un diagnostic est de susciter un échange et une confrontation des points de vue du territoire d'intervention. Il doit provoquer une dynamique locale et permettre la constitution de partenariats

La méthodologie proposée ici consiste à recueillir et analyser des informations à partir des espaces de concertation qui facilitent l'implication effective des habitants et forces vives dans une communauté cible.

II.1. Le choix du lieu d'intervention

La pratique du diagnostic communautaire requiert une meilleure connaissance du lieu d'intervention et de la communauté cible, en plus des techniques de collecte et d'analyse des données. En effet, le choix des lieux d'intervention dont il est question ne sont pas forcément des lieux au sens de délimitation géographique et/ou administrative de la communauté. **Il s'agit le plus souvent des lieux de repérage des groupes sociaux identifiés.** C'est pourquoi dans la pratique, l'animateur va faire des descentes de terrain, repérer le lieu, l'identifier et l'analyser. Une première prise de contact lors de la descente de terrain va permettre à l'animateur de se faire une opinion de vue du lieu et de prendre la décision.

Exemple.

Exemple. Les animateurs venant d'une OSC se propose d'effectuer un diagnostic communautaire dans un quartier qui s'étend sur 5 000 m² au sein d'une grande métropole. Ces animateurs vont faire une première descente de terrain qui va leur permettre d'identifier six grands groupes sociaux culturels vivant dans ce quartier avec chacun des pratiques communautaires différentes. Après analyse, ils vont décider de réaliser leur diagnostic communautaire dans trois des six groupes identifiés. Suivant cet exemple, leur lieu d'intervention est évidemment ce quartier, mais précisément les points d'habitation des trois groupes sociaux retenus.

Petite astuce 1 : pour faire le choix du lieu d'intervention

- Faites une descente de terrain ;
- Faites-vous accompagner par un membre de la communauté de préférence, une personne de bonne réputation ;
- Identifiez les leaders communautaires (chefs de quartiers, chef de bloc, leaders religieux) et/ou des leaders d'opinion ;
- Présentez-vous, votre organisation, ce que vous voulez faire, l'intérêt de ce que vous voulez faire (leur/communauté intérêt) ;
- Posez-leur des questions brèves et précises ;
- Évitez de prendre plus de temps, sauf si cela vient d'eux ;
- Ne faites pas de promesses, mais, dites-leurs que vous reprendrez contact avec eux ;
- Remerciez-les et repartez de suite.



II.2. Identification des participants et des ressources

Il s'agit de la préparation du diagnostic communautaire proprement dit. L'identification des participants se fera en quatre (4) points résumés dans le tableau ci-dessous..

Etapes	Activités	Résultats
Point 1. Identifier les groupes existants les plus vulnérables au paludisme	Regrouper 2 à 3 représentants de différents groupes, maximum 12 participants. Des échanges avec ces derniers fourniront plusieurs informations sur les groupes les plus vulnérables au paludisme et les personnes les plus influentes	Les groupes sont décrits (âge, type de membres, fréquence de réunion) et leur niveau de connectivité et d'influence est analysé. Le nombre de femmes et d'hommes doit figurer dans cette description pour la prise en compte des rapports de genre
Point 2. Caractériser chacun de ces groupes et identifier les personnes les plus influents au sein de ces groupes.	Cartographier les différents groupes les plus vulnérables au paludisme et tout en ressortant leurs différentes caractéristiques. Prendre en compte le genre dans cette activité	Plusieurs cartes démarquent les caractéristiques institutionnelles et sociales des différents groupes. Une liste de femmes et d'hommes socialement influents est établie
Point 3. S'assurer que les ressources disponibles sont en quantité suffisante pour la réalisation de l'activité	Recenser les ressources (humaines, matérielles et financières) disponibles pour la réalisation de l'activité	Une liste des ressources disponibles
Point 4. Valider les groupes et les personnes choisis en fonction des ressources identifiées	Les animateurs visitent les groupes et les personnes influentes pour valider les caractéristiques qui leurs ont été communiquées et sélectionnent le nombre de groupe en se référant aux ressources disponibles. A ce stade il est important de recueillir le consentement des personnes sélectionnées.	Sélection finale des groupes et des personnes influentes qui participeront à votre activité.

Note

Note. Il est important de prendre en considération les groupes qui sont plus vulnérables et affichent un taux élevé de morbidité et/ou de mortalité face au paludisme, qui sont dans des zones à haut risque et qui ont des besoins spécifiques¹⁰ en termes de prise en charge. Il s'agit des femmes, les femmes enceintes, les enfants de moins de cinq ans, les réfugiés, les déplacés internes, les nomades, les handicapés, les populations très pauvres, les prisonniers, etc.

II.3. Collecte, traitement et présentation des informations préalables sur la communauté



La collecte des informations dans le cadre du diagnostic communautaire repose sur le principe selon lequel, «toute communauté porte en elle, d'une part, des capacités d'auto-développement qui peuvent être facilitées et, d'autre part, des capacités de réappropriation des ressources et de ses compétences qui peuvent être renforcées¹¹». Ramener à la lutte contre le paludisme, on peut dire que la communauté porte en elle-même les capacités à faire face à la maladie et à développer ses propres capacités de résilience. Le travail de l'animateur revient dans ce cas à orienter la communauté dans une relation d'aide à trouver par elle-même ces capacités et compétences. Pour cela, la collecte d'information, le traitement et présentation des informations sur la communauté sont des préalables à observer. Ces trois activités peuvent se faire à travers des entretiens individuels

semi-directifs, des groupes de discussion (focus groups) et des observations. Dans cette section, nous proposons des grilles qui peuvent orienter des échanges et permettre aux animateurs de dégager des besoins et recommandations qui serviront à la définition concertée de potentiels plans d'intervention. Les grilles ci-dessous permettent :

- La collecte des informations portant sur le la prévention du paludisme ;
- la prise en charge (diagnostic et traitement du paludisme) des groupes vulnérables (femmes enceintes et enfants de moins de cinq ans, les réfugiés, les déplacés internes, les nomades, les handicapés, les populations très pauvres, les prisonniers, etc.) ;
- la communication pour le changement de comportement ;
- la prise en compte des droits des communautés en ce qui concerne la lutte contre le paludisme (gratuité des traitements pour les enfants de moins de 5 ans, gratuite de la MILDA pour la population ;
- la triangulation des informations collectées qui dégage les besoins exprimés et non exprimés des communautés cibles.

10. Plan d'action en faveur des populations-clés, 2014-2017

11. In Burquel (C), Lambrechts (Y), Thomas (N) et Van Tichelen (B), Le diagnostic communautaire, outil pour une expérience de promotion de la santé mentale, Les Cahiers de la santé de la commission communautaire française, n° 7, 1998, page 7.

II.3.1. Collecte des informations

a. Prévention de la maladie

Il s'agit dans cette section **d'examiner les difficultés ou les opportunités qui peuvent se dégager au sein de la communauté concernant la prévention de la maladie**. Pour cela, les étapes suivantes doivent être mises en pratique.

Etape 1. Les animateurs, en soumettant les membres des différents ménages à ces grilles vont tenter de décrire la situation concernant :

- L'accessibilité de la communauté concernée aux voies et moyens de prévention de la maladie. Les voies et moyens de prévention concernent la moustiquaire imprégnée, les mesures sanitaires qui consistent en l'hygiène de l'environnement (l'élimination des eaux stagnantes) et aussi dans le cas où ils existent, d'autres moyens utilisés pour prévenir les piqûres de moustiques.
- L'utilisation des méthodes pratiques de prévention du paludisme (Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action (MILDA), Traitement Préventif Intermittent (TPI) pour la femme enceinte, la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) (utilisée dans les zones sahéliennes à l'exemple de la partie septentrionale du Cameroun), etc...
- L'utilisation correcte de la moustiquaire imprégnée à longue durée d'action dans les ménages.

Etape 2. Les animateurs vont analyser les résultats dans le contexte de la perception qu'a la communauté de la prévention des piqûres de moustiques, spécialement tout lien perçu éventuel, ou absence de lien, entre les moustiques et le paludisme.

Etape 3. Tirer enfin des conclusions en mettant en exergue les besoins en matière de prévention qui découlent des difficultés qui se dégagent des apports des communautés (voir **Annexe 1** pour l'identification des besoins de prévention de la maladie à partir d'un questionnaire).

Exemple de questions lors des entretiens avec la communauté

Quelles mesures prenez-vous d'habitude pour éviter le paludisme au sien de votre ménage ?

Quels sont les difficultés auxquels vous faites face dans l'accès aux moyens de prévention du paludisme votre ménage ?

Quels sont les difficultés auxquels vous faites face dans l'accès au diagnostic du paludisme ?

Quels sont les difficultés auxquels vous faites face dans l'accès au traitement du paludisme ?

Quels moyens de prévention connaissez-vous ?

b- Prise en charges des groupes vulnérables

• Prévention et prise en charge du paludisme chez la femme enceinte

Cette grille est utilisée pour évaluer les comportements de prévention et de lutte contre le paludisme chez la femme enceinte au sein de la communauté. Elle va permettre aux animateurs d'analyser les résultats dans le contexte de la perception qu'a la communauté de la prévention et de la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte. Elle met en exergue tout lien perçu éventuel, ou absence de lien, qui pourrait exister entre le comportement et l'incidence de la maladie au sein de la communauté (voir **Annexe 2** pour l'identification des besoins concernant la prévention et la prise en charge du paludisme chez la femme enceinte à partir d'un questionnaire).



Exemple de questions lors des entretiens avec la communauté

Effectuez-vous des consultations prénatales (CPN) ? _____

Si Oui, avez-vous reçu gratuitement la MILDA lors la CPN ? _____

Si Non, pourquoi n'effectuez-vous pas de CPN ? _____

Utilisez-vous la Moustiquaire imprégnée pour prévenir le paludisme et protéger votre grossesse ? _____

Est-ce que vous prenez le TPI à partir du 4ème mois de grossesse ? _____

Si Non, pourquoi ? _____

Pouvez-vous décrire les signes qui peuvent amener les membres de la communauté à soupçonner le paludisme chez la femme enceinte ? _____

Combien de temps observez-vous ces signes avant d'envisager un besoin de traitement ?

Que faites-vous après avoir observé ces signes ? _____

Votre communauté rencontre-t-elle des difficultés (distance des centres de santé, pluie, moyens de déplacement, langues, ...) qui empêchent les femmes enceintes à se rendre dans un centre de santé ? _____

Que suggérez-vous pour mieux prévenir et gérer les cas de paludisme, en particulier pour les femmes enceintes _____

• Prévention et prise en charge du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans

Il s'agit de décrire dans cette section ce qui est fait quand l'enfant tombe malade. La première initiative qui est prise, que ce soit à la maison ou ailleurs (voir **Annexe 3** pour l'identification des besoins de la prise en charge de l'enfant de moins de 5 ans à partir d'un questionnaire).



Exemple de questions lors des entretiens avec la communauté

Est-ce que tous les membres du ménage dorment sous la moustiquaire imprégnée durant la nuit ? _____

Si Non, pourquoi ? _____

Est-ce que vous participez aux campagnes de chimio prévention du paludisme saisonnier ? _____

Si Non, pourquoi ? _____

Pouvez-vous décrire les signes qui peuvent amener les membres de la communauté à soupçonner le paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans _____

Combien de temps observez-vous ces signes avant d'envisager un besoin de traitement ? _____

Que faites-vous après avoir observé ces signes ? _____

Votre communauté rencontre-t-elle des difficultés (distance des centres de santé, pluie, moyens de déplacement, langues, ...) qui empêchent les enfants de moins de cinq ans à se rendre dans un centre de santé ? _____

Que suggérez-vous pour mieux prévenir et gérer les cas de paludisme, en particulier pour les enfants de moins de cinq ans ? _____

c. Proximité des services de santé et traitements

Cette section tente de décrire l'accessibilité géographique aux formations sanitaires. Il s'agit de dégager les difficultés que les communautés pourraient avoir à se rendre au centre de santé et voir comment ils apprécieraient les services offerts. Pour cela, les animateurs pourraient s'intéresser au nombre de centres de santé les plus proches des lieux d'habitation, de la distance qui les séparent de ces formations sanitaires et de la qualité des services qui y sont offerts. Les animateurs s'intéresseront également aux coûts de ces services qui pourraient constituer une entrave à l'accès des communautés aux soins et services de santé. Enfin, les animateurs discuteront des difficultés liées qui pourraient les empêcher à se rendre dans des centres de santé les plus proches.

Par la suite, les animateurs vont analyser les résultats dans le contexte de la perception qu'à la communauté de l'accessibilité des centres de santé, spécialement tout lien perçu éventuel, ou absence de lien, qui pourraient exister entre ces difficultés et la récurrence de la maladie. Tirer enfin des conclusions en mettant en exergue les besoins en matière d'accessibilité qui découlent des apports des communautés (voir **Annexe 4** pour l'identification des besoins pour l'accessibilité géographique à partir d'un questionnaire).



PRISE EN CHARGE DU PALUDISME SIMPLE ET GRAVE

Vous avez le droit de savoir !

PRIX OFFICIELS

Cibles	Diagnostic	Traitement du Paludisme simple	Traitement du Paludisme grave	Contenu du traitement (Paludisme grave)
	Les ACT			
	  			
Enfants de moins de 5 ans	GRATUIT 0 FCFA	GRATUIT 0 FCFA	GRATUIT 0 FCFA	<ul style="list-style-type: none"> Six (06) ampoules d'artesunate 60 mg injectable ou six (06) ampoules d'artemether 80 mg injectable Un (01) antipyrétique à base de paracétamol Un (01) test de diagnostic rapide Six (06) seringues de 10 ml Une (01) poche sérum glucose 5% 250 ml Un (01) poche de ringer lactate 250 ml Un (01) perfuseur Trois (03) cathéters G24 ou trois (03) épiscinemes G24
Femmes enceintes	200 FCFA	Toujours Paludisme grave	4 000 FCFA	<ul style="list-style-type: none"> Deux (12) ampoules d'artesunate 60 mg injectable ou six (06) ampoules d'artemether 80 mg injectable Un (01) antipyrétique à base de paracétamol Un (01) test de diagnostic rapide Six (06) seringues de 10 ml Une (01) poche sérum glucose 5% 500 ml Une (01) poche de ringer lactate 500 ml Un (01) perfuseur Trois (03) cathéters ou trois (03) épiscinemes
Patients de plus de 5 ans (hors femmes enceintes)	200 FCFA	250 FCFA	8 000 FCFA	<ul style="list-style-type: none"> Deux (12) ampoules d'artesunate 60 mg injectable ou six (06) ampoules d'artemether 80 mg injectable Un (01) antipyrétique à base de paracétamol Un (01) test de diagnostic rapide Six (06) seringues de 10 ml Une (01) poche sérum glucose 5% 500 ml Une (01) poche de ringer lactate 500 ml Un (01) perfuseur Trois (03) cathéters ou trois (03) épiscinemes

Rendons-nous dans les centres de santé pour recevoir le traitement.



Protocole de prise en charge du paludisme simple et grave - Cas du Cameroun

Exemple de questions lors des entretiens avec la communauté

Y a-t-il un hôpital et/ou un centre de santé à proximité ou au sein de votre communauté ?

Avez-vous des difficultés à vous rendre dans un hôpital et/ou un centre de santé proche de chez-vous ? _____

Quelles difficultés éprouvez-vous à vous rendre dans un hôpital et/ou un centre de santé la plus proche de votre communauté ? _____

Quelles solutions proposeriez-vous pour améliorer votre fréquentation des formations sanitaires ?

Etes-vous satisfait des services offerts par les agents de santé ? _____

Les services offerts sont –ils gratuits ou payants ?

S'ils sont payants, sont-ils abordables pour vous ?

d. Communication pour le changement de comportement relative au paludisme

Cette grille permet d'évaluer la portée et la pénétration des communications sur le paludisme au sein de la communauté. Il s'agit d'obtenir des informations sur la possibilité de certains messages à parvenir à la communauté et sur les moyens les plus efficaces pour les transmettre. Ceci permettra de formuler les messages et les transmettre par des canaux adaptés à la communauté

Par la suite, les animateurs vont analyser les résultats dans le contexte de la perception qu'a la communauté des messages de sensibilisation et les canaux de transmission, spécialement tout lien, ou absence de lien, entre ces messages et la prévention du paludisme.

Tirer enfin des conclusions en mettant en exergue les besoins en matière de communication qui découlent des difficultés qui se dégagent des apports des communautés (voir **Annexe 5** pour l'identification des besoins en information à partir d'un questionnaire).

Exemple de questions lors des entretiens avec la communauté

Comment recevez-vous des informations sur le paludisme dans votre communauté ?

Quelles informations recevez-vous sur le paludisme dans votre communauté ?

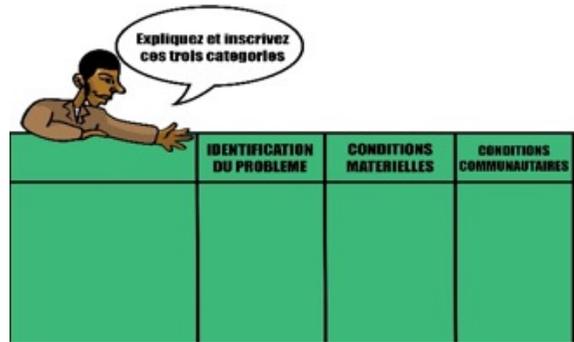
Avez-vous besoins d'autres informations que vous n'avez pas sur le paludisme ?

Les informations reçues, vous permettent-elles de mieux comprendre le Paludisme ?
Si Non, pourquoi ?

II.3.2. Traitement de l'information et priorisation des besoins avec la communauté

a. Traitement de l'information

Le traitement des informations consiste dans un premier temps à recenser les besoins qui ont été identifiés. Ensuite, mieux développer ces besoins afin de s'assurer de la compréhension de tous les participants. Au final, il faut déterminer le niveau d'importance de chaque besoin avant de les soumettre à la priorisation. Le tableau ci-dessous pourrait servir au traitement de l'information.



Base de prévention du paludisme en communauté

	Niveau 1. Les populations éprouvent des difficultés à appliquer les mesures de prévention	Niveau 2. Les populations maîtrisent des mesures de prévention, mais ne s'en accommodent pas	Niveau 3. Les populations appliquent quelques fois les mesures de prévention	Niveau 4. Les populations appliquent toujours les mesures de prévention
Besoin 1. ...				
Besoin 2. ...				
Besoin 3. ...				

Besoin 1. ...				
Besoin 2. ...				
Besoin 3. ...				

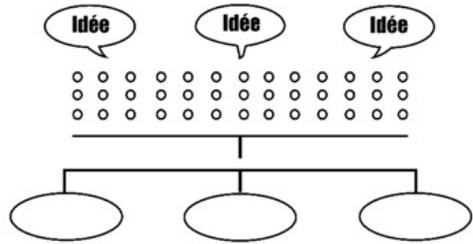
Notes supplémentaires justifiant le niveau sélectionné

Brève conclusion et aussi des remarques et autres observations faites lors de l'administration de la grille

Il est important à ce niveau de développer les problèmes identifiés en utilisant un certain nombre de critères : fréquence, l'impact, l'urgence ... Sachant que ces critères sont à titre indicatif, d'autres peuvent être adaptés en fonction du contexte local (**Annexe 7**).

b. Priorisation des besoins identifiés

Dans le cadre du diagnostic communautaire, la priorisation des besoins correspond au classement en fonction de l'impact et/ou l'importance de ces derniers au sein de la communauté. Elle permet d'organiser les besoins de la communauté en vue d'une solution et guide la prise de décision concernant l'allocation des ressources. La priorisation est un véritable défi du fait du nombre de problèmes que rencontrent nos populations, des intérêts parfois divergents au sein de la même communauté et de la limitation parfois des ressources disponibles. Pour y faire face, trois alternatives¹² sont proposées dans ce guide. Celles-ci peuvent être modifiées et adaptées à des contextes précis. Il s'agit de la priorisation par le vote pondéré, la priorisation par le vote multiple et la priorisation par un petit groupe (voir **Annexe 6** pour l'identification des besoins à partir d'un questionnaire).



Méthodes de priorisation

Priorisation par le vote pondéré

Chaque personne dispose d'un nombre de points à attribuer correspondant au nombre de besoins à classer. Elle va donc distribuer ses points en fonction de ce qu'elle considère comme priorité. La priorisation finale se fera en fonction du maximum de points attribués à un besoin. Par exemple, si chaque personne dispose de cinq votes, elle peut les répartir entre cinq options (besoins) différentes ou les concentrer sur une ou deux options.

Priorisation par le vote multiple

Il s'agit d'un vote à plusieurs tours. Le premier tour, chaque participant vote pour des problèmes qu'il considère comme priorité. Les problèmes ayant reçus le maximum de points sont soumis une fois de plus à un autre tour de vote. Les tours de vote vont se poursuivre jusqu'à obtenir un classement.

Priorisation par un petit groupe

Il s'agit ici de recenser tous les besoins, les développer en fonction des différents intérêts et les prioriser ensuite. Pour passer à la priorisation, les besoins recensés sont regroupés en fonction des intérêts. Les différents groupes de besoins obtenus en ce moments sont classés par consensus entre les membres de la communauté.

NB. Lorsqu'une communauté participe à l'établissement de ses priorités, elle a le sentiment de diriger l'amélioration de sa propre réalité, d'être responsable du processus et aussi d'être autonome.

12 Sánchez-Ledesma E., Pérez A., Vázquez N., García-Subirats I., Fernández A., Novoa A. M. et Daban F., 2018. La priorización comunitaria en el programa Barcelona Salut als Barris. Gaceta Sanitaria, 32, 187-192.

II.4. Validation des résultats du diagnostic

La validation des résultats du diagnostic peut être faite au cours d'un forum avec toute la communauté, pendant des réunions ou pendant des assemblées générales. Les animateurs décideront en fonction des ressources dont dispose leur organisation et après consultation de la communauté. Il est important de valider des résultats qui reflètent les besoins des communautés d'où la nécessité de les impliquer dans le processus.

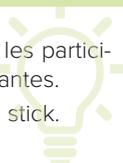
a. Recensez les problèmes identifiés et établir le niveau d'importance et d'impact au sein de la communauté.

Problèmes identifiés	Niveau d'importance				Niveau d'impact			
	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4
Sur la prévention								
Problème 1								
Problème 2								
Problème 3								
Prise en charge des groupes spécifiques								
Problème 1								
Problème 2								
Problème 3								
Application des politiques publics								
Problème 1								
Problème 2								
Problème 3								
Interventions communautaires								
Problème 1								
Problème 2								
Problème 3								

- **Niveau 1.** Le problème est individuel
- **Niveau 2.** Le problème touche quelques répondants
- **Niveau 3.** Le problème concerne une grande partie des répondants
- **Niveau 4.** Le problème concerne toute la communauté

Petite astuce 2 : Remplir la grille

- Les animateurs peuvent reprendre cette grille sur un tableau et inviter les participants de passer chaque fois placer un stick (✓) sur les cases correspondantes.
- Demander à chaque participant de justifier son choix lorsqu'il place son stick.



b. Procédez à la triangulation

La triangulation est processus qui consiste à confronter les résultats de plusieurs sources de données (Pope et Mays, 1995¹³ ; Bloor et Wood, 2006¹⁴). Ramener à notre contexte, il s'agit de confronter les problèmes identifiés et classés selon leur niveau d'importance et d'impact au sein de la communauté.

Proposition de la grille de triangulation pour la priorisation

	Importance 1	Importance 2	Importance 3	Importance 4
Impact 1	*	*	**	***
Impact 2	*	**	**	***
Impact 3	**	**	***	****
Impact 4	**	***	****	****

Des échanges permettront de consolider les priorités aux ressources dont dispose la communauté elle-même ou alors l'organisation de la société civile qui vient en appui.

Des solutions doivent également être envisagées à l'issus de cette triangulation. Ceci peut se faire sur la base des d'un certain nombre de critères : faisabilité, pertinence, acceptabilité, les ressources ... Sachant que ces critères sont à titre indicatif, d'autres peuvent être adaptés en fonction du contexte local (**Annexe 8**).

II.5. Elaboration d'un rapport du diagnostic réalisé

À la fin, les animateurs réalisent un rapport que l'organisation partagera également avec les communautés. Le rapport retrace les étapes suivies durant tout le processus, les interventions des différents participants, les besoins relevés, ainsi que la priorisation de ces besoins. Il fera non seulement des recommandations pour l'amélioration des processus à venir, mais reprendra également les pistes de solution proposées par les communautés durant les échanges.



13. Pope C. et Mays N., 1995. Reaching the parts other methods cannot reach: an introduction to qualitative methods in health and health services research. *BMJ*, 311(6996), pp. 42-45.

14. Bloor M. et Wood F. (2006), *Keywords in qualitative methods. A vocabulary of research concepts*, Thousand Oaks, Sage.

Modèle de rapport d'un diagnostic communautaire

Titre explicatif (le titre doit annoncer l'action qui est rapportée)

Lieu et date

Objectifs (donner les objectifs « général et spécifiques) de la séance)

Les thèmes abordés (donner tous les thèmes abordés en associant un objectif)

Participants (décrire brièvement le type de participants, l'effectif et les particularités. Joindre ensuite une liste de présence datée également)

La méthodologie (Décrivez brièvement toutes les étapes qui ont été réalisées de la préparation à priorisation des besoins)

Les résultats obtenus

La conclusion et les recommandations

NB. Il n'est pas utile de faire des longs rapports. Un rapport doit être précis et concis. Les résultats peuvent ensuite être synthétisés et utilisés à des fins de plaidoyer.

Conclusion

Le diagnostic communautaire repose sur la participation des acteurs, la confrontation des points de vue et la recherche de solutions communes aux problèmes de santé. Dans le cadre de ce guide, nous avons abordé tour à tour les différentes étapes à suivre dans la mise en œuvre d'un diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme. Il s'est agi entre autres du choix du lieu d'intervention, de l'identification des participants et des ressources, de collecte, traitement et présentation des informations préalables sur la communauté, de la validation des résultats du diagnostic et l'élaboration d'un rapport du diagnostic réalisé. Le diagnostic communautaire représente le socle des interventions communautaires en santé en général et en particulier dans le cadre des interventions et la lutte contre le paludisme. En effet, le diagnostic communautaire offre aux acteurs de la société civile et aux communautés un espace d'interaction où des besoins sont identifiés et des propositions des solutions élaborées avec une implication active des populations à la base. Le présent guide que nous proposons se veut un outil de base pour le diagnostic communautaire pour les interventions de lutte contre le paludisme. Il est flexible et peut s'adapter aux objectifs attendus de son utilisateur. Il convient pour les acteurs de la société civile de s'en approprier pour des interventions ciblées et à haut impact au sein des communautés qu'ils sont amenés à servir.

Annexes

Annexe 1. Prévention de la maladie par l'utilisation des moustiquaires imprégnées

Etat des moustiquaires	Oui	Non	NSP	Observations
Avez-vous effectivement des moustiquaires dans votre ménage ?				Dégager la difficulté ou facilité à l'usage (échange avec le ménage)
Si oui, vous l'avez reçu gratuitement des autorités sanitaires/hôpital				
Si oui, vous l'avez acheté vous-même				
La moustiquaire est-elle systématiquement utilisée ?				
Quand avez-vous acquis votre moustiquaire ?				
L'avez-vous achetée ou alors acquise gratuitement ?				
Cette moustiquaire a-t-elle jamais été imprégnée d'insecticide ?				
Si vous n'avez pas de moustiquaire imprégnée, Pourquoi ?				Dégager la difficulté
Si vous n'avez pas de moustiquaire imprégnée, quel autre moyen utilisez-vous pour vous protéger des piqûres de moustiques ?				

Des informations consolidées des ménages servent à faire des appréciations ci-dessous.

Niveau 1. Pas d'usage de la moustiquaire _____

Niveau 2. Usage pas du tout efficace de la moustiquaire _____

Niveau 3. Usage assez efficace de la moustiquaire _____

Niveau 4. Usage efficace de la moustiquaire _____

Notes supplémentaires justifiant le niveau sélectionné

Brève conclusion et aussi des remarques et autres observations faites lors de l'administration de la grille

Annexe 2. Prévention de la maladie par des mesures sanitaire

Etat des moustiquaires	Oui	Non	NSP	Observations
Avez-vous des flaques d'eau ou de l'eau stagnante aux environs de vos lieux d'habitation				Dégager la difficulté ou facilité à l'usage (échange avec le ménage)
Si oui, vous les asséchées systématiquement ?				
Si oui, vous les asséchées quelque fois seulement ?				
Si oui, vous ne les asséchées pas				
Vous nettoyez systématiquement les alentours de votre habitation				
Vous nettoyez quelques fois les alentours de votre habitation				
Pulvérisation des murs intérieurs pour lutter contre les moustiques dans votre habitation				
Si oui, vous l'avez fait vous même				
Un agent de l'état est venu le faire				
Vous n'avez jamais vue ou assister à une séance de pulvérisation des murs intérieurs pour lutter contre les moustiques				
Quels autres moyens utilisez-vous pour éloigner les moustiques de votre lieu d'habitation				

Des informations consolidées des ménages servent à faire des appréciations ci-dessous.

Niveau 1. Pas d'usage des mesures sanitaire _____

Niveau 2. Usage pas du tout efficace des mesures sanitaire _____

Niveau 3. Usage assez efficace des mesures sanitaire _____

Niveau 4. Usage efficace des mesures sanitaire _____

Notes supplémentaires justifiant le niveau sélectionné

Brève conclusion et aussi des remarques et autres observations faites lors de l'administration de la grille

Annexe 3. Prise en charge des femmes enceintes

	Oui	Non	NSP	Observations
Les femmes de votre communauté font-elles des consultations prénatales lorsqu'elles tombent enceintes ?				
Ces consultations se font dans une formation sanitaire reconnue				
Ces consultations se font dans les petites cliniques privées du quartier				
Ces consultations se font chez des matrones au quartier				
Les femmes enceintes prennent du traitement préventif au cours de la grossesse				
Les femmes enceintes recourent systématiquement dans une formation sanitaire reconnue en cas de signe ou symptômes de paludisme				
Si non, elles se font suivre chez des matrones au quartier				
Si oui, quels sont les signes ou symptômes qui permettent de soupçonner le paludisme chez la femme enceinte au sein de la communauté (permettre aux membres de la communauté de les lister _____				
Quels sont les raisons qui justifieraient le fait que les femmes enceintes ne partent pas systématiquement dans une formation sanitaire reconnue ? _____				
Pensez-vous que le contexte sanitaire actuel, marqué par le COVID-19 peut justifier le fait que les femmes enceintes ne partent pas systématiquement dans une formation sanitaire reconnue ? (Justifier) ____ _____				

Notes supplémentaires justifiant le niveau sélectionné

Brève conclusion et aussi des remarques et autres observations faites lors de l'administration de la grille

Annexe 4. Prise en charge des enfants de moins de cinq ans

	Oui	Non	NSP	Observations
Décrire les signes qui permettent aux membres de la communauté de soupçonner le paludisme chez l'enfant de moins de cinq ans				
Fièvre				
Perte de poids				
Vomissements				
Manque d'appétit				
Convulsions				
Autres signes et symptômes (préciser)				
Le temps d'observer ces signes avant d'envisager un besoin de traitement				
Quelques heures				
Un jour				
Quelques jours (à partir de 2 jours)				
Ce qu'on fait directement après avoir observé ces signes (Proposition)				
Vous demandez un conseil à un tiers qui n'est pas personnel de santé				
On va directement dans une formation sanitaire				
On achète le médicament et on lui donne				
On prépare des décoctions et on lui donne				
On va voir un tradipraticien / matrone				
On le transporte directement au centre de santé le plus proche				

Notes supplémentaires justifiant le niveau sélectionné

Brève conclusion et aussi des remarques et autres observations faites lors de l'administration de la grille

Annexe 5. Difficultés à accéder à la formation sanitaire la plus proche

	Oui	Non	NSP	Observations
La formation sanitaire est à proximité du lieu d'habitation				Il s'agit de dégager d'éventuelles difficultés liées l'accessibilité géographique aux formations sanitaires
La formation sanitaire n'est pas très éloignée du lieu d'habitation (moins de 5 Km)				
La formation sanitaire est éloignée du lieu d'habitation (plus de 5 Km)				
On peut se rendre facilement à la formation sanitaire				formations sanitaires
C'est un peu difficile de se rendre à la formation sanitaire				
C'est très difficile de se rendre dans une formation sanitaire				
Quand nous allons à l'hôpital, le service nous donne l'envie de revenir				Il s'agit de dégager d'éventuelles difficultés liées à l'offre des services
Quand nous allons à l'hôpital, assez difficilement le service demandé				
Quand nous allons à l'hôpital, le service ne donne pas l'envie de revenir				
Les coûts des soins du paludisme sont très élevés				Il s'agit de dégager d'éventuelles difficultés liées aux paiement des soins et services
Les coûts des soins du paludisme sont de moins en moins élevés				
Les coûts des soins du paludisme sont à la portée de tous (tout le monde peut payer sans s'appauvrir)				

Notes supplémentaires justifiant le niveau sélectionné

Brève conclusion et aussi des remarques et autres observations faites lors de l'administration de la grille

Annexe 6. Grilles d'identification des besoins en information sur le paludisme

	Oui	Non	NSP	Observations
Vous vu ou entendu des messages sur le paludisme				
Dans votre communauté				
Dans une formation sanitaire				
Au lieu de votre travail				
Par un personnel de santé				
Par des membres d'une OSC				
Par la télévision				
Par la radio ou la presse écrite				
Internet ou tout autre moyen				
Les messages sur le paludisme avez-vous vus ou entendus				
Prévention par l'usage des moustiquaires imprégnées				
Prévention par des mesures sanitaires (assainissement de l'environnement)				
Pulvérisation intra domiciliaire				
Des dispositions juridiques qui régissent / réglementent la prise en charge du paludisme				
Les signes ou symptômes du paludisme				
Les groupes les plus vulnérables				

Notes supplémentaires justifiant le niveau sélectionné

Brève conclusion et aussi des remarques et autres observations faites lors de l'administration de la grille

Annexe 7. Grille d'analyse de problèmes

L'objectif de cette grille est de développer les problèmes identifiés en utilisant un certain nombre de critères : fréquence, l'impact, l'urgence ... Sachant que ces critères sont à titre indicatif, d'autres peuvent être adaptés en fonction du contexte local.

Problèmes identifiés	Fréquences	Impacts au sein de la communauté	Urgence
P1. ...			
P2. ...			
P3. ...			
P4. ...			

Annexe 8. Grille de priorisation de solutions

Action	Faisabilité	Pertinence	Acceptabilité	Ressources disponible
P1. ...				
P2. ...				
P3. ...				
P4. ...				

«Le diagnostic communautaire offre aux acteurs de la société civile et aux communautés un espace d'interaction où des besoins sont identifiés et des propositions des solutions élaborées avec une implication active des communautés.»

CS4ME

CIVIL SOCIETY FOR MALARIA ELIMINATION

www.cs4me.org