



**RAPPORT MONITORAGE DE LA COUVERTURE DE TRAITEMENT  
CONTRE LES HELMINTHIASES PAR LE SOL ET LES  
SCHISTOSOMIASES EN REPUBLIQUE DU TCHAD  
(02 Décembre 2017 au 6 janvier 2018)**

**LISTE DES ACRONYMES**

APOC	Programme Africain de lutte contre l'Onchocercose
CDS	Comité de Santé de District
COGES	Cogestion des services de santé
COSADI	Comité de Santé de District
CSSD	Chef de Service de Santé de District
CSS	Chef Centre de Santé
DC	Distributeur Communautaire
DMM	Distribution de Masse des Médicaments
DRS	Délégation Régionale de la Santé
DS	District de Santé
EAS	Enfants en Age Scoaire
END Fund	Ending Neglected Deseases Fund
ESG	Effets Secondaires Graves
ESM	Effets Secondaires Mineurs
ESPEN	Projet Spécial Elargi pour l'élimination des Maladies Tropicales Négligées
Gsk	GlaxonSmithKline
IDC	Intervention sous Directives Communautaires
IEC	Information, Education et Communication
MS	Ministère de la Santé
MTN	Maladies Tropicales Négligées
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONGD	Organisation non-gouvernementale de Développement
OPC	Organisation pour la Prévention de la Cécité
PDM	Programme pour la Donation du Mectizan
PNEOFL	Programme National d'Elimination de l'Onchocercose et de la Filariose lymphatique
RAPLOA	Rapid Assessment Procedure for <i>Loa loa</i>
RCA	République Centrafricaine
RH	Ressources Humaines
REMO	Rapid Epidemiological Mapping of Onchocerciasis
RS	Région Sanitaire
SCH	Schistosomiases
STH	Helminthiases Transmises par le Sol
TDR	WHO Special Programme for Training and Research in Tropical Diseases
TIBC	Traitement à l'Ivermectine à Base Communautaire
TIDC	Traitement à l'Ivermectine sous Directives Communautaires

## TABLE DES MATIERES

	<b>Pages</b>
Liste des acronymes	1
Table des matières	2
Remerciements	3
Résumé analytique	4
1. Analyse de la situation	5
2. Termes de référence	7
3. Méthodologie	8
4. Résultats	9
4.1. Plaidoyer	9
4.2. Sensibilisation	10
4.3. Information Education pour la Santé	10
4.4. Formation	10
4.5. Distribution	12
4.6. Intégration	12
4.7. Couverture de traitement	13
4.8. Effet Secondaires déclarés	13
4.9. Suivi	15
5. Forces, Faiblesses, défis et opportunités du projet	13
5.1 Forces,	13
5.2. Faiblesses,	14
5.3. défis	14
5.4. opportunités du projet	14
6. Recommandations	
Annexes	15

## REMERCIEMENTS

L'équipe d'enquêtes de couvertures de traitement de masse exprime sa gratitude au Ministère de la Santé Publique à travers le Programme d'Élimination de l'Onchocercose et de la Filariose Lymphatique qui a bien voulu lui confier le présent exercice.

Elle remercie également les END Fund, ESPEN et OPC qui ont financé ladite activité.

La reconnaissance de l'apport du bureau OMS en République du Tchad qui a donné des orientations et conseils pour le bon déroulement de l'exercice ne peut passer sous silence.

Aux Enseignants, distributeurs, chefs de ménages, leaders communautaires, autorités administratives et chefs de villages, nous adressons nos chaleureuses reconnaissances d'avoir nous faciliter le travail dans vos communautés.

## RESUME ANALYTIQUE

Les enquêtes de couverture qui se sont déroulées du 02 décembre 2017 au 6 janvier 2018 simultanément à celles de l'Onchocercose et de la Filariose Lymphatique (FL) concernent le traitement contre les Schistomiasés (SCH) et les Helminthes Transmises par le sol (STH). Les populations étudiées sont les Enfants en Ages Scolaires (EAS) de 5 à 14 ans. L'équipe d'évaluation était constituée d'un consultant indépendant; du Coordonnateur du Programme National d'Elimination de l'Onchocercose et de la Filariose Lymphatique (PNEOFL), dont la mission était de faciliter le bon déroulement des activités sur le terrain, du personnel impliqués dans activités du MTN du ministère de la santé et des enquêteurs. Quarante-quatre (44) communautés enquêtées ont été sélectionnées au hasard, en tenant compte de la variabilité biogéographique. De même, les ménages ont été sélectionnés au hasard dans chaque communauté. Afin de documenter la continuité, un guide d'entretien a été développé et utilisé dans les investigations auprès de 4 - 6 chefs de ménages par communauté. Les personnes âgées, les maîtres ou directeurs d'école, fonctionnaires retraités étaient recherchés de préférence. Les enquêtes auprès des ménages ont impliqué 1339 EAS. De même, les entretiens ont impliqué 151 chefs de ménages et leaders communautaires. Plus de 96 enseignants Distributeurs ont participé à 44 discussions en groupe.

Les premières campagnes de distribution en milieu scolaire de l'Albendazole et de Mebendazole ont eu lieu qu'en 2017.

Dans l'ensemble des projets, le taux de couverture de la population ciblée au traitement déterminé par les enquêtes est de 87.01%. Cependant, les taux de couverture spécifiques par pathologie sont de 90.49% et 87.01% respectivement pour les STH et les SCH. Ces taux de couvertures sont variables entre les villages.

Plus de 12.99% des populations éligibles n'ont pas été traitées (soit absents : 6.2% ou refus 6.7%).

Les effets secondaires les plus rapportés sont en général légers. Suite aux effets secondaires, les membres de la communauté ont recours aux enseignants ou aux services de santé. Des efforts devraient être faits dans les activités de plaidoyer, d'IEC, et de sensibilisation pour l'adhésion totale des communautés au traitement.

## 1. Description du projet

Le Tchad est un pays d'Afrique centrale entièrement enclavée, situé entre les 7<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> degrés de latitude Nord et les 13<sup>ème</sup> et 24<sup>ème</sup> degrés de longitude Est. Il couvre une superficie de 1.284.000 Km<sup>2</sup>. Il partage des frontières avec le Soudan à l'Est, la Libye au Nord, le Cameroun, le Niger et le Nigeria à l'Ouest et la RCA au Sud.

Le Tchad compte trois zones climatiques. Le climat désertique sévit dans la zone saharienne, avec moins de 200 mm de précipitations annuelles; La zone sahélienne reçoit 200 à 900 mm de précipitations par an. Le climat tropical sévit dans la zone soudanienne, avec une pluviométrie annuelle variant de 950 à 1100 mm.

Le relief se caractérise par une vaste plaine bordée au Nord et à l'Est par des montagnes.

Le réseau routier est peu dense et inégalement réparti sur le territoire. Dans la zone de projet, les routes sont en général impraticables pendant les saisons des pluies.

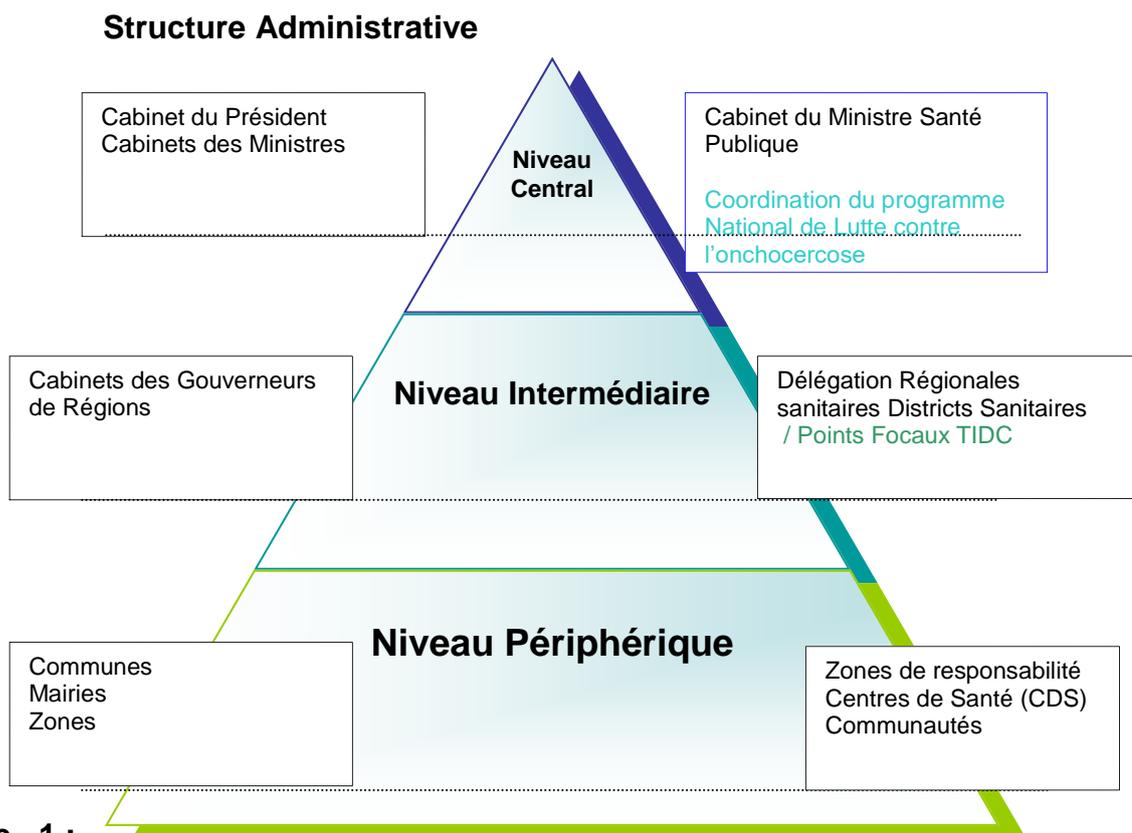
Deux cours d'eau principaux dont le Chari (1200 Km) et le Logone (960 Km) arrosent la partie sud du pays. Leurs affluents comptent de nombreuses rivières jalonnées de rapides où pullulent les simoules.

La population est estimée 13 035 606 habitants en 2017. La population cible de la DMM couvre sept (7) Délégations Sanitaires Régionales (DSR) et 44 districts sanitaires. Plus de cinq mille quarante-trois communautés (5 043) sont méso ou hyper endémiques pour les STH et SCH, pour une population cible (EAS) de 2 316 167 personnes.

Dans la zone de projet, on dénombre plus de 150 groupes linguistiques.

L'organisation du réseau des soins respecte la configuration pyramidale avec 4 paliers (Figure 1).

- ✓ Le niveau de base constitué par les CDS qui est la porte d'entrée dans le système national de soins ;
- ✓ Les hôpitaux de première référence ou hôpitaux de district;
- ✓ Les hôpitaux de deuxième référence ou hôpitaux régionaux ;
- ✓ L'hôpital de référence nationale
- ✓ Le niveau central qui définit la politique sanitaire du pays et les orientations stratégiques. Ce niveau est représenté par le cabinet du Ministre, les directions générales et leurs départements ainsi que les organes de direction des différents programmes de santé.
- ✓ Le niveau intermédiaire qui est composé de 23 Délégations Régionales Sanitaires (DRS), qui comprennent à leur tour 100 districts sanitaires.
- ✓ Le niveau périphérique qui est composé de l'ensemble des Centres de Santé publics, agréés et privés.



**Figure 1 :** Organisation du système de santé et structures du TIDC au Tchad

La zone de projet a connu un redécoupage en 2017 qui a amené le nombre d'aires de santé de 511 à 641. On y trouve également plus de 47 hôpitaux privés et confessionnels.

La politique nationale sanitaire s'appuie sur des campagnes de masse axée sur la participation de la communauté à la mise en œuvre des programmes de santé et développement. L'objectif est de rendre les services de santé accessibles à toutes les couches de la population.

### 1.1. Description du programme national d'Élimination schistosomiasis et les parasitoses intestinales

Une enquête nationale sur les schistosomiasis et les parasitoses intestinales a été réalisée en 2000 et a concerné les différentes zones bioécologiques du pays. Mais compte tenu de l'ancienneté de ces données, une nouvelle enquête a été réalisée en 2015. Elle a intéressé les 100 districts fonctionnels au moment de l'enquête. Les résultats de cette enquête se résument comme suit pour les districts:

Pour les géo-helminthiases, les prévalences ont varié de 0 à 32, 8%. Les districts ayant une prévalence inférieure à 20% sont au nombre 91. Huit districts ont une prévalence comprise entre 20% et 50%.

Pour ce qui est des schistosomoses, les prévalences ont varié de 0 à 80,8 % selon les districts. Par catégorie, nous avons :

- 34 districts avec une prévalence inférieure à 10% ;
- 54 districts avec une prévalence comprise entre 10 et 50 % ;
- 11 districts avec une prévalence supérieure à 50%.

Cependant, le traitement n'a commencé qu'en 2017 et concernait seulement les districts Co endémiques à l'Onchocercose et à la filariose lymphatique.

## **1.2. Partenariat**

### **Les partenaires qui financent la lutte contre schistosomiases et les parasitoses intestinales**

au Tchad en 2017 sont END Fund et ESPEN. L'ONGD OPC apporte un appui technique au Programme.

Les firmes Janssen et GlaxoSmithKline (Gsk) mettent à disposition gratuitement et régulièrement le Praziquantel et le Mebendazole à travers l'OMS.

Pour la mise en œuvre des DMM, les principaux partenaires sur le terrain sont :

- ◇ La population bénéficiaire qui participe surtout à travers le travail des enseignants qui assure la distribution des médicaments dans les milieux scolaires.
- ◇ Les agents de santé à travers les activités de formation / recyclage, sensibilisation, plaidoyer et mobilisation de la population. Les leaders et les différents partenaires du système de santé à travers la supervision des agents de santé et DC sous leur responsabilité, élaboration des rapports d'activités.
- ◇ L'administration des niveaux provincial, communal, zonal et communautaire participe dans les activités de sensibilisation, plaidoyer et mobilisation ainsi que dans la supervision et la gestion des effets secondaires.
- ◇ Les confessions religieuses participent aux activités de sensibilisation, plaidoyer et mobilisation.
- ◇ Les médias jouent un rôle de sensibilisation et de mobilisation sociale.

## **2. Termes de référence**

Les membres de la présente équipe d'évaluation avaient pour mission d'évaluer la mise en œuvre des activités des DMM au Tchad, en utilisant le formulaire d'enquête auprès des ménages et des guides de discussion avec les membres des ménages et distributeurs communautaires. Les objectifs spécifiques étaient les suivants :

1. Briefer le Représentant de l'OMS dans le pays sur le but de la mission ;
2. Documenter les réussites, les défis et fournir des conseils techniques sur la pérennisation des IDC ;
3. Documenter la couverture du traitement au Praziquantel (PZQ) et Mebendazole (MDZ) en 2017 dans 30 à 40 villages sélectionnées au hasard

dans les zones méso et hyper-endémiques à schistosomiasés et les parasitoses intestinales, en utilisant le formulaire d'enquête des ménages ;

4. Documenter à travers des interviews avec les membres des ménages, quand le traitement a commencé dans la communauté et si le traitement est fait annuellement (sans interruption, depuis le début du projet) ;
5. Documenter les couvertures réelles de traitement aux regards de celles déclarées et prévues;
6. Tenir une réunion avec certains Enseignants ayant participé aux distributions pour documenter : le nombre de DC dans chaque village, leur expérience et vérifier l'information obtenue des ménages sur la durée du traitement ;
7. Obtenir les coordonnées des villages faisant partie de l'enquête,
8. Proposer des pistes de solution pour la résorption des problèmes identifiés.

### 3. METHODOLOGIE

La présente mission s'est déroulée du 03 au 22 décembre 2017. Le protocole utilisé est celui de l'OMS rédigé par le Groupe consultatif Technique Stratégique sur les maladies tropicales négligées en 2016.

Quatre (4) premiers jours étaient consacrés à la planification des activités avec la coordination du PNEOF. Cette période était également consacrée aux activités de finalisation des outils et procédures pour les travaux de collecte de données sur le terrain. Des activités de briefing aux services centraux du Ministère de la Santé Publique, d'accueil du consultant ont été également réalisées. La formation des enquêteurs a eu lieu à N'Djaména .



**Photo :1** Restitution des résultats de pré test des enquêtes avec les enquêteurs à Kelo

Le pré-test des outils a été réalisé dans le district sanitaire de Béré dans trois villages. Cette étape consiste à harmoniser la compréhension des objectifs. En suite s'en est suivie le déploiement sur le terrain en trois équipes d'enquête dont l'une couvrait la Tandjile, le Mayo Kebbi Est et le Mayo Kebbi Ouest ; l'autre le Logone Occidental et le Logone Oriental ; la dernière le Mandoul et le Moyen Chari.

Chacune des équipes était composée d'un superviseur et de trois enquêteurs. Chaque équipe avait pour charge de collecter les données nécessaires dans les villages des districts sanitaires d'investigation.

Par ailleurs, des réunions avec les certains services impliqués dans la gestion des Maladies Tropicales Négligées (MTN) au niveau des services centraux, des délégations régionales sanitaires et des districts pour la documentation des défis et succès des IDC du Tchad ont eu lieu durant le déroulement des activités.

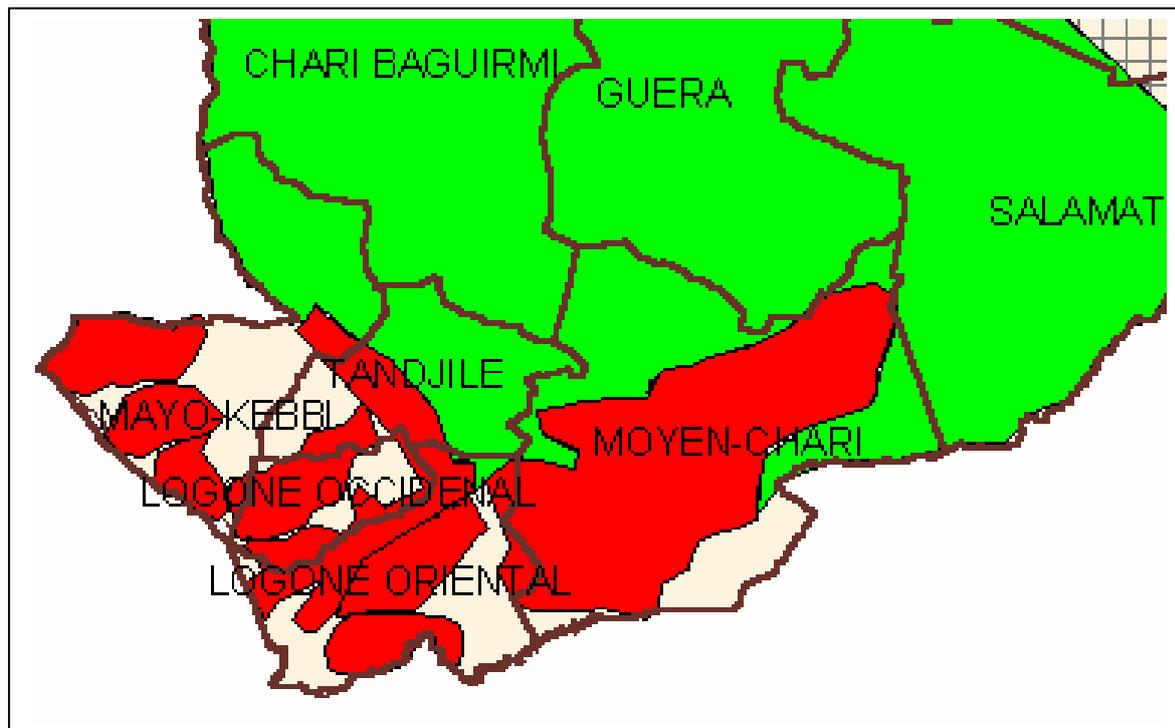


Figure 2 : Localisation des délégations régionales sanitaires de l'aire du projet TIDC Tchad

#### 4. Résultats

Plus de 1339 EAS vivant dans 241 ménages sont impliqués les enquêtes. Aussi, des séances d'entretiens ont impliqué 124 chefs de ménages. Plus de 96 enseignants distributeurs ont participé à 44 discussions de groupe dans les 44 communautés enquêtées.

##### 4.1. Plaidoyer

Le PNEOFL a mené des activités de plaidoyer, mais les incidences ne sont pas satisfaisantes particulièrement en ce qui concerne la contribution financière de l'Etat. Une inscription budgétaire est faite dans le budget de l'Etat en 2017 pour la lutte contre les MTN mais les débloquages ne sont pas toujours effectués. En 2017, aucun décaissement de l'Etat n'a été effectué en faveur des activités des DMM.

##### 4.2. Sensibilisation

Les équipes d'enquêtes ont également organisées des réunions de sensibilisation dans les villages enquêtés à l'attention des responsables locaux. Les échanges sont axés sur les succès, défis et les solutions de manière participative.

#### **4.3. Information, éducation et communication**

Etant donné qu'il s'agit de la première année de traitement, les vertus du Praziquantel et de Mebendazole ne sont assez connues dans les villages enquêtés. A cet effet, des efforts en sensibilisation et IEC doivent être poursuivis pour renforcer la conscience de la population sur les avantages des médicaments.

En dehors d'affiches, T-shirts et dépliant, il n'y a pas d'autres matériels d'IEC dans l'aire du projet.

#### **4.4. Formation**

Tous les personnels de santé en service dans les districts enquêtés et impliqués dans les activités des MTN ont été formés sur les activités des DMM. La formation des enseignants distributeurs a été assurée les infirmiers chefs, responsables des centres de santé. Il est à noter la mobilité du personnel de santé qui crée un besoin de formation constant dans l'aire du projet.

#### **4.5. Distribution**

La distribution de masse du Praziquantel et de Mebendazole n'a été introduite dans les villages enquêtés qu'en 2017. La distribution se fait par les enseignants dans les milieux scolaires. Il n'a été rapporté aucun retard, ou rupture de stock dans tous les villages enquêtés. La durée de la distribution varie de 10 à 20 jours. Pour réduire la durée de la distribution, les Directeurs des écoles suggèrent la formation complémentaire des enseignants pour une participation massive des enseignants à la campagne. Tous enseignants ont un sentiment de satisfaction par rapport à l'aide qu'ils apportent à leurs élèves à travers la distribution du Praziquantel et de Mebendazole.

Les difficultés rencontrées et solutions en rapport avec la distribution du Praziquantel et de Mebendazole identifiés sont :

##### **Difficultés :**

- ✓ Les Enseignants demandent le renforcement des incitations financières pour la campagne de distribution.
- ✓ Les enseignants évoquent l'insuffisance des Enseignants établissement formés pour la distribution (un seul enseignant formé par école).
- ✓ Insuffisance des registres de traitement;

##### **Proposition des solutions**

Pour résoudre les problèmes de refus et réticences, les enseignants proposent l'intensification de la sensibilisation et de l'éducation sanitaires. Les Distributeurs font recours à l'autorité traditionnelle pour persuader les parents.

Pour réduire la période de distributions les enseignants suggèrent la formation d'autres enseignants distributeurs.

Les enseignants suggèrent des réunions régulières avec le personnel de santé pour discuter des problèmes inhérents à la distribution. Certains enseignants ont suggéré que le personnel de santé leur apporte une formation en technique de communication et de sensibilisation.

Doter les écoles des registres de traitement communautaire ;

#### **4.6. Intégration**

En 2017, les activités (sensibilisation, plaidoyer, formation) de traitement contre les Schistosomiasés et des helminthes transmis par le sol se font conjointement avec celles de l'Onchocercose et de la filariose lymphatique.

#### **4.7. Couvertures de traitement**

L'objectif de traitement pour l'an 2017 prévu par le programme est de traiter 100% des EAS contre Schistosomiasés et des helminthes transmis par le sol.

Des données en provenance de terrain, les taux de couverture des cibles de traitement déclarés sont de 94.53% et 93.4% respectivement pour les helminthes transmis par le sol et Schistosomiasés.

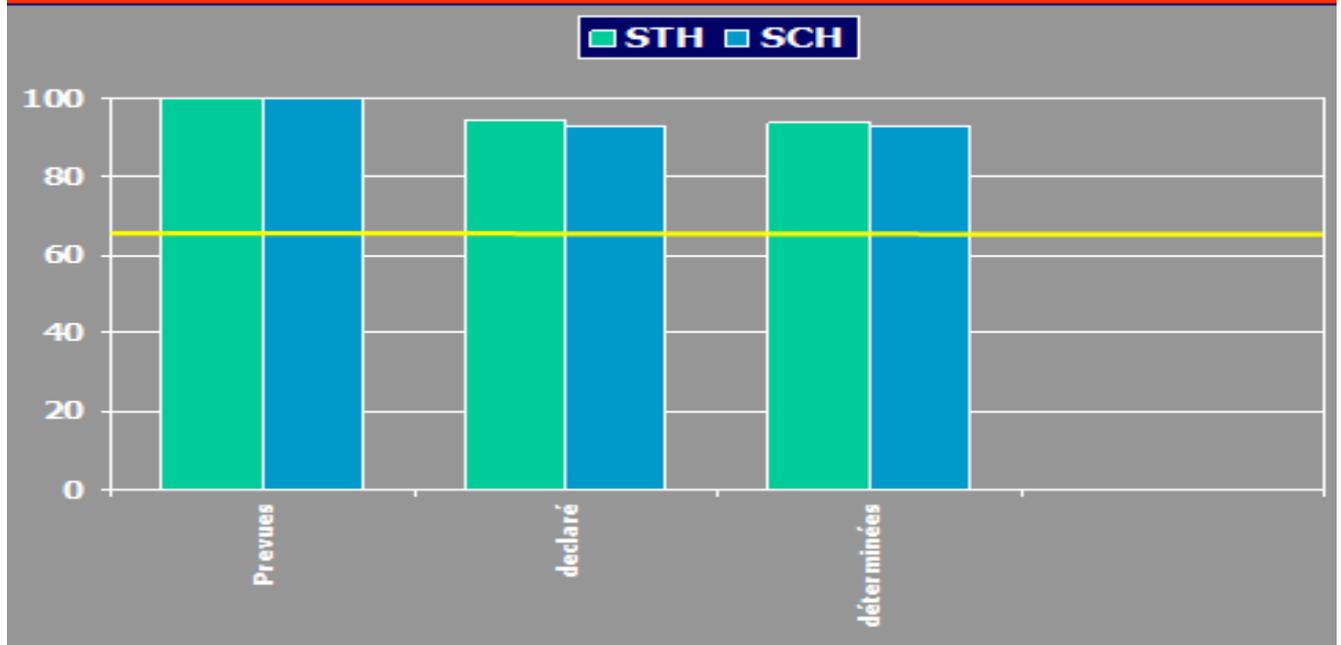
La Population étudiée par le présent exercice est constituée des Enfants en Age Scolaire (5 à 14 ans). Des 1 339 EAS enquêtés, 1 165 ont déclaré avoir avalé le Praziquantel et le Mebendazole soit une couverture globale de la population cible de 87.01.%.

Les taux de couverture en 2017 par pathologie déterminés par les enquêtes sont de 90.49% pour les STH et de 87.01% pour les Schistosomiasés.

Pour ce qui est du rapport entre les taux de couverture déclarés et ceux déterminés par les enquêtes, il y a un écart négatif autour de 5% pour l'ensemble des pathologies (4.04% pour STH et 6.39% pour SCH). Ces écarts peuvent être imputés à la qualité des enregistrements et des outils de gestion des données utilisés (absence des registres dans certains villages et utilisation des feuilles volantes pour enregistrer les traitements).

**Figure 3 : Couvertures thérapeutiques prévues, déclarées et déterminées par les enquêtes**

## COUVERTURES DE TRAITEMENT CONTRE LES STH ET SCH PREVUES, DECLAREES ET DETERMINEES PAR LE MONITORAGE



### 4.8. Effets secondaires déclarés

Aucun cas d'effet secondaire grave n'a été rapporté au cours de la distribution de 2017 dans les villages enquêtés. Toutes fois des effets secondaires mineurs sont quand même rapportés (maux de tête, maux de ventre, vertiges et vomissements). Suite aux effets secondaires, les membres de la communauté ont déclaré qu'ils font recours aux enseignants ou aux services de santé. Ces effets secondaires mêmes mineurs peuvent en partie expliquer l'importance des cas de refus (6.8%).

### 4.9 Suivi

Des difficultés réelles de mobilité existent dans le suivi des activités du projet. Les responsables à tous les niveaux éprouvent dans difficultés des moyens de déplacement pour le suivi des activités.

## 5. Forces, Faiblesses, défis et opportunités du projet

### 5.1. Forces

Les Enseignant manifeste un grand intérêt dans la distribution et maîtrisent aussi leur travail, tant bien qu'il y ait quelques difficultés dans la compilation des données.

L'implication des chefs traditionnels et administratifs a un grand effet d'entraînement des populations dans l'adhésion des activités de DMM.

### 5.2. Faiblesses

Insuffisance des enseignants formés pour la distribution,

Insuffisance des registres de traitement.

La durée très longue de la distribution (10-20 jours)

### **5.3. Défis**

Certains enseignants espèrent et attendent une motivation.

### **5.4. Opportunités**

Les d'ONG des secteurs humanitaires constituent une opportunité pour la distribution du Mebendazole et du Praziquantel dans les zones de conflit.

## **6. RECOMMANDATIONS**

### ***END Fund, ESPEN et OPC***

- Apporter un appui technique et financier aux activités de communication pour le Changement des Comportement (plaidoyer sensibilisation, mobilisation), de formation (agents des agents de santé, distributeurs), de distribution et suivi au projet du Tchad;
- Renforcer la capacité logistique (moyen de déplacement et registres de traitement) pour le suivi des activités de terrain.

### ***Au Ministère de la santé (PNEOFL)***

- Mobiliser les ressources financières et faciliter leur décaissement effectif en faveur des activités;
- Faciliter l'intégration et la co-implémentation de la lutte contre les MTN et les autres interventions se prêtant aux campagnes de masse.
- Mettre à la disposition des enseignants suffisamment de support de collecte des données de traitement.
- Développer des supports d'IEC et les disséminer pour la sensibilisation au niveau des communautés;
- Renforcer la supervision des activités des distributeurs communautaires, notamment en ce qui concerne le rapportage ;
- Renforcer la supervision par la dotation des moyens de déplacement (moto) aux Points Focaux.

### ***Aux autorités administratives des régions, communes et Communautés***

- Soutenir sur les plans moral, social, matériel/ou financier les enseignants;
- Mobiliser localement des ressources pour soutenir les activités du DMM;

## Annexes

### Annexe 1. Equipe de mise en œuvre

	<b>Nom et Prénom</b>	<b>Qualité</b>
	Nadjilar Lokemla	Coordonnateur PNEOFL (Facilitation)
	Dr Tamadjibe Mbaitoloum	Consultant
	Rakoula Alphonse	Enquêteur 1.1
	Hadje Audry	Enquêteur 1.2
	Djarane Fleuri	Enquêteur 1.3
	Depeur Silas	Enquêteur 1.4
	Golmem Henri	Chef d'équipe 2
	Guee Alphonse	Enquêteur 2.1
	Patarem Edouard	Enquêteur 2.2
	Reoukadji Mathieu	Enquêteur 2.3
	Ndeurbe Alice	Enquêteur 2.4
	Mbayam Jonas	Chef d'équipe 3
	Drtabe Mariane	Enquêteur 3.1
	Guelmbaye Epiphanie	Enquêteur 3.2
	Delar Rodrigue	Enquêteur 3.3
	MBaita Roland	Enquêteur 3.4
		Logisticien
		Secrétaire
		Chauffeurs

## ANNEXE 2

### AGENDA PROVISOIRE DE TRAVAIL DE LA MISSION

**DU 02-24 Décembre 2017**

<b>DATES</b>	<b>ACTIVITES</b>
2 décembre 2017	Rencontre informelle entre le Consultant, la Coordination du PNEOFL
3 décembre 2017	Revue des Termes de Référence avec le Consultant et sélection des enquêteurs sur la base des curriculum vitae
4 décembre 2017	Rencontre informelle avec le Consultant, la Coordination du PNEOFL pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ validation de l'agenda provisoire et les activités à mener,</li> </ul>

<b>DATES</b>	<b>ACTIVITES</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rencontre des facilitateurs et,</li> <li>✓ finalisation des outils de travail</li> </ul>
5 décembre 2017	Prise de contact avec les autorités du MINSANTE Représentation de l'OMS
6 au 7 décembre 2017	Formation des enquêteurs
7 décembre 2017	Départ des équipes d'enquête pour Kelo
8 décembre 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pré-test des outils à Kelo avec toutes les équipes</li> <li>✓ Feed back du pré-test et recommandations</li> </ul>
09 - 24 décembre 2017	Départ des équipes pour les Délégations Sanitaires Régionales (DSR) <ul style="list-style-type: none"> <li>Equipe 1 : Mandoul/Moyen Chari et Tandjile</li> <li>Equipe 2 : Logone Occidental et Logone Oriental</li> <li>Equipe 3 : Mayo Kebbi Est et Mayo Kebbi Ouest</li> </ul> Collecte, transmission et saisie des données dans les DSR
26 décembre 2017	Retour des équipes à N'Djaména Saisie des données
27 décembre 2017	Compilation des fiches et débriefing avec les équipes Finalisation de la saisie des données
28 décembre 2017 au 5 janvier 2018	Analyse des données Rédaction du rapport de mission Finalisation des conclusions de la mission d'évaluation de la couverture au Tchad Compte rendu des principales conclusions au aux autorités du Tchad et recommandations
6 janvier 2018	Débriefing de la mission au MSP

### ANNEXE 3

#### Questionnaire Enquête des couvertures de traitement contre les STH et SCH 2017

Q1. Nom et Prénom: \_\_\_\_\_

Q2. Sexes (M/F) \_\_\_\_\_

Q3. Age (years) \_\_\_\_\_ (*Age approximatif*)

Q4. Étiez-vous dans la communauté entre le temps et le temps?  
 No = 0      Yes =1      Ne sait pas = 2

Q5. Depuis combien de temps vivez-vous dans cette communauté?

\_\_\_ ans \_\_\_ mois

[Si vous ne résidez pas ici au moment de DMM, passez à la question suivante]

Q6. Le répondant répond-il par lui-même?

No = 0 Yes = 1

[L'énumérateur devrait répondre sans demander au répondant]

Q7. Quel est votre haut niveau d'éducation?

1=Non scolarisé

2=Ecole Primaire

3= Ecole Secondaire

4=Universitaire

### Main Section

Q8. Quelqu'un vous a donné le **Mebendazole** et le **Praziquantel** chaque fois pour traiter la FL et l'ONCHO:

**Mebendazole** No = 0 Yes = 1

**Praziquantel** No = 0 Yes = 1

[Si non passez à la question Q11]

Q9. Pourquoi n'avez-vous pas reçu les médicaments?

0= pas au courant de MDA

1 = le distributeur n'est pas venu chez moi / à l'école / à un point fixe

2 = médicaments finis

3 = enceinte

4 = allaitement maternel

5 = malade

6 = vieux

7 = mineur

1 = peur des effets secondaires

2 = Je ne suis pas à risque pour cette maladie

5 = Je prends d'autres médicaments

6 = la médecine ne fonctionne pas

12 = J'étais occupé

13 = J'étais trop loin

14 = autre (précisez)

[Passer à Q18]

Q10. Aviez-vous avalé le **Mebendazole** et le **Praziquantel** e?

[Montrer les pilules au répondant]

**Mebendazole** No = 0 Yes = 1

**Praziquantel** No = 0 Yes = 1

[Si tout est oui passez à la question Q13]

Q11. Pour quoi n'aviez – vous pas avalé les comprimés?

0 = pas au courant de MDA

1 = le distributeur n'est pas venu chez moi / à l'école / à un point fixe

2 = médicaments finis

3 = enceinte

4 = allaitement maternel

5 = malade

6 = vieux

7 = mineur

1 = peur des effets secondaires

2 = Je ne suis pas à risque pour cette maladie

5 = Je prends d'autres médicaments

6 = la médecine ne fonctionne pas

12 = J'étais occupé

13 = J'étais trop loin

14 = autre (précisez)

[Passer à Q15]

Q12. Pourquoi as-tu avalé la drogue?

1 = être en bonne santé

2 = peur d'attraper la maladie

3 = quelqu'un m'a dit de

4 = tout le monde le prend

5 = autre (précisez) \_\_\_\_\_

Q13. Avez-vous avaler ces drogues devant la personne qui vous les a données?

No = 0                      Yes =1    Incertain = 2

Q14. Qui vous a donné les médicaments?

1= membre de la famille

2=personnel de santé

3= distributeur de médicament

4=leader communautaire

5=Enseignant

7=Autrer (specifier)

99=Non applicable

Q15. Avez-vous ressenti des effets secondaires après avoir avalé les médicaments?

No = 0                      Yes =1                      Unsure = 2

[Si non passez à Q18]

Q16. Lesquels des énoncés suivants sont vrais concernant les effets secondaires que vous avez éprouvés après avoir avalé les médicaments:

1 = doux (n'a pas interféré avec les activités quotidiennes)

2 = modéré (interféré avec les activités quotidiennes)

3 = grave (hospitalisation requise)

Q17. Étiez-vous au courant de la MDA avant que cela n'arrive?

No = 0                      Yes =1                      Unsure = 2

[Si non passez à Q20]

Q18. Comment avez-vous su que le MDA allait arriver? [Invite: ailleurs?]

*[Select all that apply]*

1=membre de famille/ami/voisin

2=Professionel de la santé

3= Distributeur communautaire de médicaments/distributeur de médicament/agent de santé communautaire/enseignant

4 = leader communautaire ou religieux

5 = brochures / dépliants

6 = affiches

7 = bannières

8 = radio

9 = TV

10 = médias sociaux

11 = ignorant MDA

12 = autres (spécificateur)\_\_\_\_\_

Q19. Est-ce que l'un de vos voisins a pris les médicaments de la MDA?

No = 0

Yes =1

Unsure = 2

**ANNEXE 4 :  
EVALUATION DE LA COUVERTURE THERAPEUTIQUE DU TRAITEMENT AU PRAZIQUANTEL ET MEBENDAZOLE  
FORMULAIRE D'ENQUETE AUPRES DES MENAGES :**

**INSTRUCTION:**

- a. Sélectionner 10-15 ménages par colline/communauté et 4-5 collines par Commune sanitaire (PS).  
b. Poser les questions au chef de chaque ménage et enregistrer les réponses dans la colonne appropriée

1. Commune sanitaire ----- [ ] 2. Sous-Commune -----[ ] 3. Nom du Colline \_\_\_\_\_  
4. N° du ménage [ ] 6. Enquêteur \_\_\_\_\_ 7. Date \_\_\_\_\_ 8. mois du dernier traitement \_\_\_\_\_

9. Noms des membres du ménage	10. Sexe M=1 F=2	11. Age (en années)	12. Au cours de la dernière campagne de traitement, avez-vous reçu le e Mebendazole et le Praziquantel? Oui=1 Non=2 Si non aller Q16	13. Combien de comprimés avez-vous reçu par médicament?	14. Avez-vous avalé ces comprimés? Oui=1 Non=2	15. Quelle était la couleur de ces comprimés? Blanc=1 Autre=2	16. Pourquoi n'avez-vous pas reçu les comprimés à ce moment? *** 1=enfant<5 ans 2=absent ; 3=enceinte ;4 =refusé 5=non informé ;6=malade 7=a pris le traitement ailleurs ; 9=autre	17. Avez-vous pris ces comprimés depuis ce temps? Oui=1 Non=2	18. Avez-vous pris ces comprimés l'année ayant précédé la dernière distribution? oui=1 Non=2	19. Justesse du nombre de comprimés Correct=1 incorrect=0
