

## 1. Identification

A **Pays**

B **Date**

C **Nom**

*Directeur du programme de lutte antituberculose:*

D **Titre de fonction**

E **Adresse**

*Personne remplissant le formulaire (si différente du nom à gauche,*

F **Téléphone**

G **Fax**

H **E-mail**

## 2. Composantes stratégiques du contrôle TB en 2002

Réponse à la question A: Non, Oui (Sélectionner). Question B: Non, Oui, ND [non disponible] (Sélectionnez)

A **Avez-vous un manuel sur le contrôle de la TB au niveau national (ou des directives pour le diagnostic et le traitement de la TB) en 2002?**

|     |     |    |
|-----|-----|----|
| Non | Oui |    |
| Non | Oui | ND |

B **Les prévisions, financements et approvisionnements des médicaments contre la TB ont-ils été centralisés en 2002?**

Réponses pour les questions C - E: nombres absolus pour C et D; pourcentage pour E.

C **Combien de juridictions sanitaires administratives/unités sanitaires opérationnelles de base y avait-il en 2002?**

|   |
|---|
|   |
|   |
| % |

D **Combien de ces unités opérationnelles/administratives étaient considérées comme unités "DOTS" en 2002?**

E **Quelle proportion de la population nationale vivait dans les limites administratives opérationnelles (zones d'atteinte) des sites sanitaires concernés par le plan DOTS dans votre pays en 2002?**

Réponses pour les questions F-J: JAMAIS, PARFOIS, TOUJOURS (Sélectionnez).

F **L'examen microscopique de crachat a-t-il été utilisé de façon régulier pour le diagnostic de cas suspects de TB?**

G **Existait-il un système d'enregistrement du nombre de cas suspects de TB examinés?**

H **La chimiothérapie standard à court terme (moins de 9 mois) a-t-elle été utilisée par routine pour les cas de crachat positif?**

I **L'observation directe du traitement a-t-elle été faite en travail de routine -- au moins pendant la phase initiale (2-3 mois) de traitement?**

J **Les résultats de TRAITEMENT de TOUS les patients à frottis positif ont-ils été contrôlés, analysés par cohorte, et rapportés au niveau supérieur de supervision?**

| Unités DOTS |                     | Unités Non-DOTS |                     |
|-------------|---------------------|-----------------|---------------------|
| Jamais      | Parfois<br>Toujours | Jamais          | Parfois<br>Toujours |
| Jamais      | Parfois<br>Toujours | Jamais          | Parfois<br>Toujours |
| Jamais      | Parfois<br>Toujours | Jamais          | Parfois<br>Toujours |
| Jamais      | Parfois<br>Toujours | Jamais          | Parfois<br>Toujours |
| Jamais      | Parfois<br>Toujours | Jamais          | Parfois<br>Toujours |

### 3. Exhaustivité du rapport en 2002

- A **Avez-vous collecté des données agrégées** (non individualisées) **au niveau national en 2002?**  
(Sélectionnez **Non** ou **Oui**. Si oui, veuillez répondre aux questions B-à-D ci-dessous.)
- B **Combien de fois les unités opérationnelles/administratives devaient elles rapporter les cas enregistrés au niveau supérieur en 2002?** (nombre absolu)
- C **Combien de rapports étaient PREVUS en 2002?** (nombre absolu ou "NSP" [ne sais pas]) \*
- D **Combien de rapports étaient MANQUANTS en 2002?** (nombre absolu ou "NSP" [ne sais pas]) \*

| Unités DOTS |     | Unités Non-DOTS |     |
|-------------|-----|-----------------|-----|
| Non         | Oui | Non             | Oui |
|             |     |                 |     |
|             |     |                 |     |
|             |     |                 |     |

\* Si vous répondez "Oui" à la question A, veuillez répondre aux questions B-D selon le plus bas niveau possible (c-à-d le district, ou le niveau administratif/opérationnel de base). Le nombre de rapports prévus doit être égal au nombre d'unités administratives/opérationnelles que vous avez cité en page 2, multiplié par le nombre de rapports par an que ces unités devaient produire. (Par exemple, si vous avez 100 unités opérationnelles qui doivent rapporter chaque trimestre, alors vous devez prévoir  $100 \times 4 = 400$  rapports.)

Si les rapports de district sont consolidés au niveau provincial et que les informations sur leur réalisation ne sont pas transmises au niveau central, veuillez répondre à la question selon les rapports consolidés que vous recevez du niveau intermédiaire. (Par exemple, 25 rapports consolidés reçus deux fois par an = 50 rapports PREVUS.)

#### 4. Notifications pour 2002 (nombres absolus)

|  | DOTS | Non-DOTS |
|--|------|----------|
| A Nouveau cas pulmonaire à microscopie positive                    |      |          |
| B Nouveau cas pulmonaire à microscopie négatif                     |      |          |
| C Nouveau cas pulmonaire: d'examen microscopie inconnu             |      |          |
| D Nouveau cas extrapulmonaire                                      |      |          |
| E Rechute à microscopie positive                                   |      |          |
| F <b>TOTAL DES NOTIFICATIONS (A - E) *</b>                         |      |          |
| G Nouveau cas pulmonaire confirmé par laboratoire **               |      |          |
| H Autres enregistrements non-inclus dans les notifications OMS *** |      |          |

\* Le total des notifications doit être égal à la somme de A-E; il peut être supérieur à la somme de A-E s'il existe des cas supplémentaires avec site malsain ou historique inconnu.

\*\* Les nouveaux cas pulmonaires confirmés par laboratoire comprennent tous les cas de A plus tous les cas confirmés par d'autres méthodes de laboratoire.

\*\*\* Comprend les retraitements après échec, retraitements après défaut, les cas chroniques.

**5. Notifications pour 2002, suite (nombre absolus): âge et sexe des nouveaux cas à microscopie positive**

|                 |       | 0-14 | 15-24 | 25-34 | 35-44 | 45-54 | 55-64 | 65+ | TOTAL |
|-----------------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-----|-------|
| <b>DOTS</b>     |       |      |       |       |       |       |       |     |       |
| A               | Homme |      |       |       |       |       |       |     |       |
| B               | Femme |      |       |       |       |       |       |     |       |
| <b>Non-DOTS</b> |       |      |       |       |       |       |       |     |       |
| C               | Homme |      |       |       |       |       |       |     |       |
| D               | Femme |      |       |       |       |       |       |     |       |

*Si ces données sont basées sur une collecte de moins d'un an, veuillez l'indiquer dans les 'Remarques.'*

## 6. Résultats de traitement pour les cas enregistrés en 2001 (nombres absolus)

### Nouveaux cas à microscopie positive

### Cas de retraitement

Consultez la note (\*) ci-dessous pour remplir le champ

Veuillez indiquer quels types de retraitements sont inclus

Y

*exemple*

**DOTS**

**Non-DOTS**

**DOTS**

**Non-DOTS**

Z **Cohorte enregistrée pour traitement**

107





(en cas de différence avec celle notifiée l'année dernière à l'OMS, veuillez l'expliquer dans les 'Remarques'.)

A **Guéri**

63





B **Traitement terminé**

27





C **Décédé**

3





D **Echec**

4





E **Perdus de vue**

3





F **Transféré**

4





total évalué: 104

\* Si la culture est disponible par routine dans tout le pays, vous devriez plutôt utiliser ces colonnes pour les résultats de cohortes des nouveaux cas pulmonaires confirmés par laboratoire, là où le résultat est déterminé par la meilleure preuve de laboratoire disponible pour chaque cas, en indiquant "confirmé par laboratoire" dans le champ Y.

### 7. Informations financières

#### ANNEE FISCALE 2003

(votre année fiscale débutant entre le 1 Juillet 2002 et le 30 Juin 2003)

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| Début de votre année fiscale 2003 (jour, mois, année)   |  | Proportion estimée de nouveaux patients hospitalisés (%) |  |
| Nombre prévu de patients à traiter  |  | Durée estimée du séjour moyen si hospitalisé (jours)     |  |
| Nombre estimé de visites au site sanitaire pour un nouveau cas pendant le traitement, pour D-O-T, collecte des médicaments et contrôle des frottis. |  | Nombre de lits utilisés exclusivement pour la TB         |  |

|   | BUDGET REQUIS | Financement PREVU         |       |         |        | ECART <sup>2</sup> |
|---|---------------|---------------------------|-------|---------|--------|--------------------|
|   |               | Gouvernement <sup>1</sup> | Prêts | Crédits | Autres |                    |
| Médicaments   |               |                           |       |         |        |                    |
| Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB.                   |               |                           |       |         |        |                    |
| NOUVELLES activités pour augmenter la détection/guérison <sup>3</sup> |               |                           |       |         |        |                    |
| Bâtiments, équipements (véhicules, fourn. labo / bureau, etc.)        |               |                           |       |         |        |                    |
| Autres lignes de budget pour la TB                                    |               |                           |       |         |        |                    |
| <b>TOTAL</b>  |               |                           |       |         |        |                    |

#### ANNEE FISCALE 2002

(votre année fiscale débutant entre le 1 Juillet 2001 et le 30 Juin 2002)

|   | DEPENSES | Financement RECU          |       |         |        |
|---|----------|---------------------------|-------|---------|--------|
|   |          | Gouvernement <sup>1</sup> | Prêts | Crédits | Autres |
| Médicaments   |          |                           |       |         |        |
| Personnel travaillant exclusivement au contrôle TB.                   |          |                           |       |         |        |
| NOUVELLES activités pour augmenter la détection/guérison <sup>3</sup> |          |                           |       |         |        |
| Bâtiments, équipements (véhicules, fourn. labo / bureau, etc.)        |          |                           |       |         |        |
| Autres lignes de budget pour la TB                                    |          |                           |       |         |        |
| <b>TOTAL</b>  |          |                           |       |         |        |

NOTES:

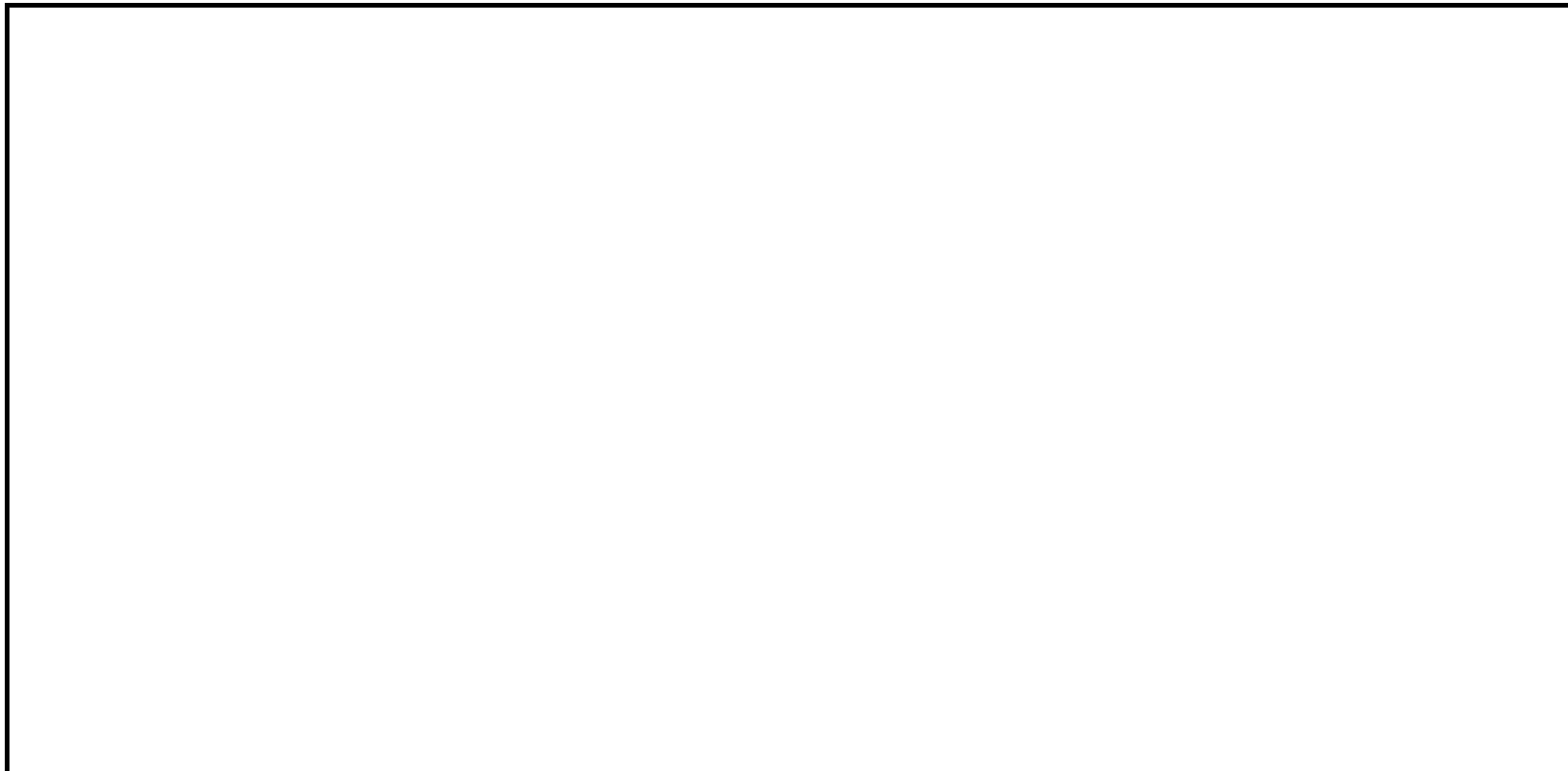
<sup>1</sup> Y compris les sources gouvernementales CENTRALE et PERIPHERIQUE (provinces, districts, etc.)

<sup>2</sup> Les valeurs dans cette colonne doivent être égales à celle de la colonne "Budget" MOINS le total de toutes les colonnes "Financement PREVU".

<sup>3</sup> Réfère à des activités qui NE ETAIENT PAS dans le budget de l'année précédente; par exemple les campagnes de mobilisation sociale, les activités pour impliquer le secteur privé, les motivations pour les patients et/ou personnelles de santé, etc.

## 8. Remarques

*Les remarques peuvent comprendre: des informations sur l'exhaustivité des données, des explications d'incohérences dans les données, des précisions, des corrections de données rapportées dans les années précédentes, et des explications financières supplémentaires.*

A large, empty rectangular box with a black border, intended for the user to enter their remarks. The box is currently blank.