

Juin 2009

GUIDE À L'INTENTION DES  
ORGANISATIONS DE SOLIDARITÉ INTERNATIONALE

# La mission exploratoire pour l'élaboration d'un projet de prévention et de contrôle du diabète dans les pays à ressources limitées



**HANDICAP  
INTERNATIONAL**

# Boîte à outils et exemples de projets

- ▶ 1. Carnet de bord de la mission ----- PAGE 40
- ▶ 2. Conseils pour la réalisation  
de groupes focaux ----- PAGE 41
- ▶ 3. Grilles d'observation ----- PAGE 43
- ▶ 4. Guide d'entretien ----- PAGE 49
- ▶ 5. Liste de vérification des résultats attendus -- PAGE 54
- ▶ 6. Trame de planning de mission ----- PAGE 56
- ▶ 7. Modèle de profil de poste  
pour le chargé de mission ----- PAGE 57
- ▶ 8. Trame de rapport de mission exploratoire --- PAGE 59
- ▶ 9. Modèle de termes de référence  
pour une mission exploratoire diabète ----- PAGE 69

## 1. Carnet de bord de la mission

### DESCRIPTIF DE L'OUTIL :

Cet outil est un carnet, tenu par le chargé de mission, de façon quotidienne lors de la mission. Sur le modèle des carnets de bord utilisés notamment dans la marine, ce document permet de noter les faits significatifs sur le déroulement de la mission, de façon chronologique : décisions importantes prises, difficultés rencontrées, préoccupations, questionnements. Ce document est un document strictement interne. Il n'a pas vocation à être ni modifié, ni diffusé. Son intérêt réside dans le présent et dans le futur. Dans le moment présent, ce carnet de bord permet au chargé de mission de faire le point sur le déroulement de la mission, et donc le conduit à analyser la journée passée. Dans le futur, ce carnet de bord constitue une sorte de mémoire de la mission, dont on pourra se servir a posteriori pour justifier d'éventuels écarts entre ce qui était prévu et ce qui a été réalisé.

### Exemple :

Dimanche... mars 2008

La directrice de programmes m'a communiqué aujourd'hui la décision qu'elle a prise en concertation avec l'administrateur, de suspendre le déplacement prévu à Makamba pour des raisons de sécurité. Ce déplacement pourra être envisagé à nouveau si le contexte sécuritaire s'améliore. Le chef de projet et moi-mêmes nous sentons frustrés, cependant cette décision nous semble tout à fait fondée.

## 2. Conseils pour la réalisation de groupes focaux

### DESRIPTIF DE L'OUTIL :

Il s'agit d'un outil de formation à la réalisation de groupes focaux, destiné au chargé de mission ainsi qu'à toute personne de l'équipe amenée à réaliser un groupe focal. Il a été élaboré à partir d'un ouvrage de référence sur les méthodes des sciences humaines<sup>8</sup>.

La méthode des groupes focaux est une méthodologie d'entretien collectif, focalisée sur un ou plusieurs thèmes, qui cherche à répondre de façon collective à une ou plusieurs questions. Cette méthode permet de créer une dynamique à l'intérieur du groupe : « ils négocient des significations... et produisent la diversité et la divergence des opinions ainsi que leur consensus ». Ceci permet de dépasser les réponses personnelles et facilite le rôle que chaque individu doit avoir dans le groupe : il est acteur faisant partie d'une communauté et non acteur personnel. Pour cela, les groupes focaux comprennent au minimum 4 et au maximum 12 personnes.

Un certain nombre de problèmes peuvent apparaître lors d'un groupe focal si certains participants dominent la conversation, se taisent, coupent la parole, sont timides ou négatifs. Il faut alors développer des moyens de traiter les problèmes sans offenser les participants, ce qui est le rôle de l'animateur du groupe focal. Le tableau 3 suggère des moyens de résoudre certains de ces inconvénients :

**Tableau 3 : Résoudre les difficultés lors d'un groupe focal**

Problèmes des participants	Suggestion de résolution
<b>Le participant dominant</b> : Il ou elle peut avoir de grandes connaissances ou être leader de la communauté. Il ou elle essaie de répondre à la question dès qu'elle a été posée. Ce comportement décourage les autres participants.	Évitez de le regarder dans les yeux. Parfois vous pouvez lui proposer avec tact mais fermement : « N'oubliez pas votre point de vue mais écoutons d'abord ce que X a à dire »
<b>Le participant silencieux</b> : Il ne contribue pas à la discussion tant qu'on ne lui demande pas de prendre la parole. Parfois même lorsqu'on leur demande, il va se contenter d'être d'accord avec le point de vue d'une autre personne.	Il peut être difficile d'encourager cette personne à parler. Cependant, vous pouvez essayer dès le départ de faire participer chaque personne. Vous pouvez aussi lui adresser directement la question.
<b>Le participant « interrupteur »</b> : Il prend la parole de façon spontanée, en interrompant la personne qui est en train de parler.	Écoutez brièvement ce qu'il dit et expliquez ensuite gentiment que vous avez apprécié ce qu'il dit mais que vous aimeriez écouter aussi les autres.
<b>Le participant questionnant</b> : Il veut avoir votre opinion et vous renvoie systématiquement la question.	Expliquez au groupe que dans cette situation, ils sont les experts et que vous voulez apprendre d'eux. S'ils insistent, dites leur que vous donnerez votre opinion après la discussion.
<b>Le participant négatif</b> : Il peut être mécontent et souhaite évacuer sa colère sur vous. Il ou elle peut être très hostile.	Vous devez être très prudent. Ne soyez pas sur la défensive et essayez de reconnaître son point de vue.

8. MOSCOVICI Serge, BUSHCHINI F. Les méthodes des sciences humaines. Vendôme : PUF, 2003 : 476 p.

Par ailleurs, on peut combiner cette méthode qualitative avec celle du groupe nominal si les interlocuteurs sont lettrés. Cette dernière consiste à demander à chaque participant d'écrire la réponse sur une feuille puis de les mettre en commun pour trouver ensuite un consensus en regroupant les idées, en pondérant chaque ensemble ou en votant. Cette technique a l'avantage de permettre à chacun de réfléchir en silence et de générer des idées plus posées avant de trouver un consensus.

Les informations sont recueillies par l'enquêteur sous forme de prise de notes.

Chaque personne interrogée est choisie pour son rôle dans la communauté, dans la santé ou son implication dans le problème du diabète (ce que les anglophones appellent « a purposeful choice »).

Pour approfondir la méthode du groupe focal, et préparer la formation de l'équipe à l'utilisation de cette méthode, nous vous recommandons l'utilisation du manuel des groupes focaux<sup>9</sup>, développé dans le cadre du Programme spécial de Recherche et de Formation concernant les Maladies tropicales, programme PNUD/Banque Mondiale/OMS.

---

9. DAWSON Susan, MANDERSON Lenore, TALLO Veronica L. Le Manuel des Groupes focaux : Méthodes de Recherche en Sciences Sociales sur les Maladies Tropicales n°1 [ en ligne ]. Boston : International Nutrition Foundation for Developing Countries (INFDC), 1995, 102 pages. Disponible sur <http://www.unu.edu/unupress/food2/UIN10F/UIN10F00.HTM> (consulté le 12/12/2008)

## 3. Grilles d'observation

### DESCRIPTIF DE L'OUTIL :

Ces grilles sont un outil de recueil de données d'observation, destiné à aider le chargé de mission lors de la préparation des visites et lors de la réalisation de ces visites. Ces grilles contiennent une série d'indicateurs, qui seront à adapter au contexte.

Cet outil contient 3 grilles d'observation : la première pour les visites des centres de soins (ressources humaines et ressources matérielles disponibles), la deuxième pour l'observation d'une consultation médicale, la troisième pour l'observation d'une séance d'éducation du patient.

### Grille d'observation des centres de soins

Indicateurs		Centre de soins 1	Centre de soins 2	Centre de soins 3		
Niveau de soins (primaire/secondaire/tertiaire)						
Statut du centre de soins (public/privé)						
<b>Informations générales</b>						
<b>Toilettes</b>						
<b>Etat général</b>	propres					
	moyen					
	insalubres					
<b>Fréquence des consultations (nombre de jours/mois)</b>						
<b>Nombre moyen de patients par jour de consultation</b>						
<b>Nombre de lits d'hospitalisation</b>						
<b>Nombre d'infirmières</b>						
<b>Nombre de médecins</b>						
<b>Nombre de pharmaciens</b>						
<b>Nombre de techniciens de laboratoire</b>						
<b>Nombre de nutritionnistes</b>						
<b>Existe-t-il un dossier médical pour chaque patient ?</b>						

### Equipement (oui/non)

	Centre de soins 1		Centre de soins 2		Centre de soins 3					
	Dispo- nible	Utilisé(e)	Dispo- nible	Utilisé(e)	Dispo- nible	Utilisé(e)	Dispo- nible	Utilisé(e)	Dispo- nible	Utilisé(e)
<b>1 balance</b>										
<b>1 toise</b>										
<b>1 mètre</b>										
<b>1 stéthoscope</b>										
<b>1 brassard à tension</b>										
<b>1 monofilament ou 1 diapason</b> (outils pour tester la sensibilité)										
<b>1 ophtalmos- cope</b>										
<b>1 électrocardio- graphe</b>										

### Médicaments disponibles (oui/non)

	Centre de soins 1	Centre de soins 2	Centre de soins 3		
<b>Insuline rapide</b>					
<b>Insuline intermédiaire</b>					
<b>Insuline conservée au réfrigérateur</b>					
<b>Biguanides</b>					
<b>Sulfamides hypoglycémisants</b>					
<b>IEC</b>					
<b>Autres hypotenseurs</b>					
<b>Statines</b>					
<b>KCl</b>					
<b>Glucose 10%</b>					
<b>NaCl 9‰</b>					
<b>Seringues et aiguilles pour injection d'insuline</b>					
<b>Matériel de perfusion</b>					

### Examens biologiques disponibles (oui/non)

	Centre de soins 1	Centre de soins 2	Centre de soins 3		
Glycémie capillaire					
Bandelette urinaire : glucose acétone protéines leucocytes nitrites					
HbA1c					
Ionogramme sanguin K, Na					
Creatininémie					
Microalbuminurie					
Numération formule sanguine					
Bilan lipidique : Cholestérol Triglycerides					

### Soins payants pour les patients

		Centre de soins 1	Centre de soins 2	Centre de soins 3		
Consultations payantes						
Médicaments payants						
Fonds de solidarité pour les patients indigents	Oui ou Non					
Existence de critère de définition des patients indigents	Oui ou Non					

### Protocoles de soins

	Centre de soins 1	Centre de soins 2	Centre de soins 3		
Protocoles disponibles ? (Oui ou non)					
Protocoles d'urgence (crise hypoglycémie, acidocétose)					
Protocoles d'adaptation des doses d'insuline					
Protocoles d'éducation thérapeutique du patient					
Protocoles sur le sevrage tabagique					
Protocoles de traitement des diabétiques de type 2					

### Données épidémiologiques (oui/non)

	Centre de soins 1	Centre de soins 2	Centre de soins 3		
Système de recueil de données sur le diabète					
Registres remplis					
Statistiques disponibles					

### Prise en charge spécialisée du diabète

	Centre de soins 1	Centre de soins 2	Centre de soins 3		
Traitement spécifique du pied diabétique					
Traitement par laser de la rétinopathie diabétique					
Services de réadaptation					

## Grille d'observation d'une consultation médicale

Critère (oui/non)	Centre de soins 1	Centre de soins 2	Centre de soins 3		
<b>Composition de l'équipe de soins ?</b> - médecin diabétologue - médecin généraliste - infirmière - autres					
<b>L'accueil du patient est-il satisfaisant ?</b>					
<b>Consultation individuelle ?</b>					
<b>Questions sur les symptômes du diabète ?</b> - polyurie - Polydipsie - Soif - Polyphagie - Etc...					
<b>Questions posées pour la recherche de complications et de facteurs de risque cardiovasculaire ?</b> <b>En particulier</b> - douleur à la poitrine - douleurs aux membres inférieurs à la marche - essoufflement - plaies des pieds - vue - tabagisme - suivi des recommandations nutritionnelles - activité physique - troubles de l'érection - autres					
<b>Le patient s'est-il déshabillé ?</b>					
<b>Examen complet du patient ?</b> <b>En particulier</b> - Poids - Taille - Tension Artérielle - Auscultation cardiaque - Examen des pieds avec monofilament - Examen vasculaire - Mesure du tour de taille - Examen de la cavité buccale					
<b>Examens biologiques prévus ?</b> - HBA1C - Bandelette urinaire - Bilan lipidique - Fonction rénale					
<b>Examen des yeux planifié 1 fois par an</b>					
<b>Electrocardiogramme planifié une fois par an</b>					
<b>Traitement prescrit conforme aux recommandations pour la pratique clinique ?</b>					
<b>Est-ce que le médecin a laissé la possibilité au patient de poser une question ?</b>					

Cette grille a été réalisée à partir d'un outil développé dans le cadre d'un projet d'amélioration de la qualité des soins des personnes diabétiques<sup>10</sup>.

10. Fleming BB, Greenfield S, Engelgau MM, Pogach LM, Clauser SB, Parrott MA. The Diabetes Quality Improvement Project. Moving science into health policy to gain an edge on the diabetes epidemic. *Diabetes Care* 2001 ; 24 : 1815-9.

## Grille d'observation d'une séance d'éducation thérapeutique des personnes diabétiques

Critères	Séance 1	Séance 2	Séance 3		
<b>Individuelle ou collective ?</b>					
<b>Qualification de la personne responsable de la séance ?</b>					
<b>L'accueil du patient est-il satisfaisant ?</b>					
<b>Sujets traités</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alimentation</li> <li>- activité physique</li> <li>- traitement</li> <li>- adaptation des doses d'insuline</li> <li>- autosurveillance glycémique</li> <li>- pied diabétique</li> </ul>					
<b>Méthodes et outils utilisés ?</b>					
<b>Participation des patients ?</b>					
<b>Questions posées par les patients ?</b>					
<b>Satisfaction des patients ?</b>					
<b>Information donnée correcte ?</b>					

## 4. Guide d'entretien

### DESRIPTIF DE L'OUTIL :

Ce guide d'entretien est centré sur les problèmes liés au diabète, les interventions possibles et les ressources disponibles. Il peut être utilisé par le chargé de mission et l'équipe locale comme une base pour préparer les entretiens avec différents acteurs lors de la mission exploratoire.

Le guide présenté ci-dessous est structuré de la façon suivante : il comprend d'abord plusieurs séries de questions, qui seront à poser à tout informateur clé. Ces questions sont regroupées selon une logique thématique : informations générales, diagnostic de perception, diagnostic objectivé, ressources disponibles, circuit du médicament, connaissances générales de la population, partenariat.

Ensuite, ce guide comprend des séries de questions à poser spécifiquement à certains informateurs clés. Ces questions sont ainsi regroupées selon une logique de type d'acteur interrogé : personnes diabétiques, population générale, enseignants, membres d'associations de personnes diabétiques, tradipraticiens.

### Table des matières

#### Séries de questions à poser à tout informateur clé :

Questions pour poser le diagnostic de perception .....	PAGE 50
Questions pour poser le "diagnostic objectivé" .....	PAGE 50
Questions sur les ressources humaines disponibles .....	PAGE 51
Questions sur le circuit du médicament .....	PAGE 51
Questions sur le partenariat .....	PAGE 52

#### Séries de questions à poser spécifiquement à certains informateurs clés :

Questions à poser aux personnes diabétiques .....	PAGE 52
Questions à poser à la population générale .....	PAGE 52
Questions à poser aux enseignants .....	PAGE 53
Questions à poser aux membres des associations de personnes diabétiques .....	PAGE 53
Questions à poser aux tradipraticiens .....	PAGE 53

## SÉRIES DE QUESTIONS À POSER À TOUT INFORMATEUR CLÉ :

### Questions pour poser le diagnostic de perception

- Quels sont les 3 principaux problèmes liés au diabète dans votre zone ?
- Quels sont les groupes les plus touchés ou les plus vulnérables pour chaque problème ?
- Quelles solutions existent déjà pour ces problèmes ?
- Quelles pourraient-êtré les solutions selon vous ? Quelles sont vos attentes concernant la prise en charge de cette maladie ?

### Champs à explorer lors de l'entretien :

- Le système de santé : Quels sont les problèmes dans le système de santé de votre pays pour la prise en charge des patients diabétiques ? Quelles sont les solutions et quelles sont vos attentes ?
- Le système éducatif : idem + Le diabète fait-il partie du curriculum scolaire ?
- Le système social : idem

### Priorisation des problèmes et des solutions :

- Classer les solutions et les attentes par importance selon vous (d'après l'urgence, le nombre de personnes touchées, la sévérité du problème que l'intervention pourrait résoudre)

### Questions pour poser le "diagnostic objectif" :

- Épidémiologie du diabète et de ses facteurs de risque
- Existe-t-il un programme national spécifique de lutte contre le diabète ? ou un programme national global de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles ?
- Comment les actions prévues par le gouvernement sont-elles financées ?
- Quelles sources de financement existent pour des projets de prévention et de prise en charge du diabète ?
- Existe-t-il un programme national intersectoriel de promotion de la santé ?
- Existe-t-il des campagnes de sensibilisation de la population générale sur le diabète ou les maladies chroniques non transmissibles ? Si oui, quelles méthodes sont utilisées (médias, entretiens individuels ou collectifs, etc.)
- Un dépistage du diabète ou des facteurs de risque cardiovasculaire est-il organisé ? Si oui, par quels acteurs ? Quelle stratégie de dépistage est utilisée ? Les critères de l'Organisation Mondiale de la Santé pour le dépistage du diabète sont-ils utilisés ? Si non, pour quelles raisons ?
- Le diabète et les facteurs de risques cardiovasculaires sont-ils inclus dans le système d'information sanitaire du pays ?
- Existe-t-il des recommandations pour la pratique clinique adaptées au contexte national ?
- Quels sont les problèmes existant concernant la prise en charge médicale des personnes diabétiques ?
- Quels sont les problèmes existant concernant l'éducation thérapeutique des personnes diabétiques ?
- Existe-t-il un système de référencement des patients diabétiques ? si oui, comment ce système fonctionne-t-il ? Quels sont les moyens de communication entre professionnels de santé ? Quels sont les moyens de transports existant, leur coût ? Existe-t-il un mécanisme de solidarité pour la prise en charge de ces coûts de transport ? Quels sont les obstacles et les facteurs facilitant ce système de référencement ?

- Des services sociaux sont ils proposés aux personnes diabétiques ? Si oui, quel type, quel fonctionnement ?
- Existe-t-il une association de personnes diabétiques ?
- Quels sont les différentes options possibles pour une personne diabétique qui cherche à se faire soigner ? Vous pouvez décrire ces différentes options à l'aide d'un schéma.
- Connaissez vous quelqu'un qui pourrait nous apporter des informations intéressantes sur ce sujet, et que nous pourrions rencontrer ?

### Questions sur les ressources humaines disponibles

- Ressources humaines ?

Pour chaque professionnel listé ci dessous, demandez le nombre de professionnels disponibles, et la formation initiale et continue suivie, ainsi que les éventuels problèmes de fuite des cerveaux :

- Médecins
  - Diabétologues
  - Autres médecins spécialistes (chirurgiens orthopédiques, chirurgiens vasculaires, Néphrologues, cardiologues, ophtalmologues, médecins de rééducation fonctionnelle)
  - Professions médicales intermédiaires (par exemple « Clinical officer »)
  - Infirmières
  - Infirmières spécialisées en diabétologies
  - Nutritionnistes
  - Travailleurs sociaux
  - Kinésithérapeute
  - Technicien orthoprothésiste
- Liste des universités/écoles ou instituts de formation des professionnels de santé

### Questions sur le circuit du médicament

Questions destinées aux responsables du circuit du médicament au niveau national (centrales nationales d'achat et ministère de la santé), et au niveau local (centres de soins publics et privés).

- Les médicaments de traitement du diabète sont ils inscrits dans la liste des médicaments essentiels ?
- Existe-t-il des problèmes d'approvisionnement des pharmacies publiques ? Au niveau primaire et au niveau des hôpitaux de district ?
- Pour chaque médicament listé ci dessous, quelles modalités d'approvisionnement, quelle disponibilité et quel prix :
  - Hypoglycémiantes oraux :
    - . Biguanides : Metformine (Glucophage®)
    - . Sulfamides : Glibenclamide (Daonil®) ou Gliclazide (Diamicron®) ou Glipizide (Glibenese®) ou Glinide (Novonorm®)
    - . Autres : Alpha glucose inhibitor (Glucor®), Glitazones
  - Insuline :
    - . Insuline ordinaire
    - . Insuline intermédiaire
  - Antihypertenseurs : IEC , bêta-bloquant, diurétiques, autres
  - Hypocholestérolémiantes : statines
  - Consommables : aiguilles, seringues, bandelettes urinaires, bandelettes pour glycémie capillaire
  - Lecteurs de glycémie capillaire

- Quelle marge bénéficiaire est réalisée sur ces médicaments ?
- Quels sont les délais entre la commande, et l'approvisionnement des centres de soins ?
- Des contrôles qualité sont ils réalisés ?
- Les médicaments sont ils payants pour les patients ?
- Ces médicaments sont ils subventionnés par l'état, ou pris en charge par un autre mécanisme de solidarité ?
- Comment les médicaments sont ils financés ? Ce financement est il pérenne ? Autonome ?
- Existe t'il une taxe sur les médicaments ?
- Quelle est la composition de l'équipe de la pharmacie ? Quelles formations ?

### **Questions sur le partenariat**

- Avez-vous des partenaires ?
- Si oui, pouvez-vous nous parler de ces partenaires et des actions que vous menez ensemble ? S'agit-il d'un partenariat formel ou informel ?

## **SÉRIES DE QUESTIONS À POSER SPÉCIFIQUEMENT À CERTAINS INFORMATEURS CLÉS :**

### **Questions à poser aux personnes diabétiques**

- Existe-t-il un mot ou une expression en langue locale qui signifie diabète ? Comment est construit ce mot ?
- Comment avez-vous su que vous étiez diabétique ?
- Qui avez-vous contacté pour vous soigner ? Avez-vous pu consulter un médecin ? Qui a rédigé l'ordonnance pour votre traitement ?
- Quels sont les différentes options possibles pour une personne diabétique qui cherche à se faire soigner ?
- Qui s'occupe de votre suivi ? A quelle fréquence ?
- Comment vous rendez vous au centre de soins ?
- Quel est le coût du transport ?

### **Habitudes alimentaires :**

- Quelles sont vos habitudes alimentaires ? Quelles sont les conséquences de votre maladie sur vos habitudes alimentaires ?
- Pouvez-vous vous me décrire ce que vous avez mangé hier ?
- Etait ce différent de ce qu'ont mangé les autres membres de la famille ?
- Qui fait la cuisine ?

### **Questions à poser à la population générale**

- Existe-t-il un mot ou une expression en langue locale qui signifie diabète ? Comment est construit ce mot ?
- Selon vous, qu'est ce qu'est le diabète ? Quels en sont les symptômes ?
- Savez-vous comment est fait le diagnostic du diabète ?
- Connaissez-vous les complications du diabète ?
- Selon vous, quelles sont les causes du diabète ?

## Questions à poser aux enseignants

- Le diabète, ou les maladies chroniques ainsi que les facteurs de risque des maladies chroniques et les comportements favorables à la santé sont-ils intégrés dans le curriculum scolaire ? Ces sujets sont-ils abordés à l'école ?

## Questions à poser aux membres des associations de personnes diabétiques

A propos de l'association :

- Date de création
- Histoire de l'association
- Sources de financement
- Mode de gouvernance
- Nombre de membres
- Qui sont les membres ?
- Combien d'employés ?
- Missions de l'association
- Fonctionnement
- Quelle est votre dépense la plus importante ?
- Quelles sont vos activités principales ?
- Quelles sont vos priorités d'action ?
- Nombre de réunions dans l'année ?
- Nombre de participants à ces réunions ?
- Développez-vous des actions de plaidoyer ?
- Organisez-vous une formation sur le diabète de vos membres ?
- Organisez-vous des activités d'éducation des personnes diabétiques, ou des activités d'auto-soutien ?
- Avez-vous des activités de soutien financier ou de réinsertion sociale ?
- Pérennité de l'association ?

Ces informations peuvent être recherchées dans des documents, comme les statuts de l'association.

## Questions à poser aux tradipraticiens

- Comment soignez-vous les personnes diabétiques ?
- Avez-vous reçu une formation sur le diabète ?
- Êtes-vous en relation avec les centres de santé ? Si oui, quelle est la nature de cette relation ?

## 5. Liste de vérification des résultats attendus

### DESCRIPTIF DE L'OUTIL :

Ce document s'adresse au chargé de mission.

Il apporte une aide au chargé de mission, en lui permettant de vérifier que les principaux résultats attendus de la mission exploratoire ont été atteints.

3 séries de résultats attendus sont listés de façon chronologique : lors de préparation de la mission, pendant la mission, puis au retour de la mission.

Ce document permet également au chargé de mission de noter les difficultés rencontrées, et d'expliquer les raisons pour lesquelles certains résultats attendus n'ont pas été atteints.

### LISTE DE RÉSULTATS ATTENDUS À ATTEINDRE LORS DE LA PRÉPARATION DE LA MISSION EXPLORATOIRE

Les termes de référence de la mission exploratoire sont rédigés et validés par l'équipe locale et le chargé de mission de façon collaborative et consensuelle

- Un chargé de mission est recruté.
- Un plan de formation du chargé de mission est élaboré.
- Un plan de formation du chef de projet est élaboré.
- Une revue de la littérature sur le contexte national et local est réalisée (données géopolitiques, climatiques si nécessaire, socioanthropologiques, principaux indicateurs de santé)
- Une revue de la littérature sur le contexte général local ainsi que sur l'épidémiologie du diabète au niveau local est réalisée.
- Une zone pilote est définie pour la mission exploratoire
- Le choix de cette zone pilote est argumenté selon les critères de choix présentés dans le chapitre méthode de mission exploratoire.
- Une liste des informateurs clés est constituée avec les fonctions, noms, coordonnées et objectif de la rencontre
- Un planning de mission exploratoire est établi par le chef de projet

### Difficultés rencontrées lors de la préparation de la mission exploratoire

---

---

## **LISTE DE RÉSULTATS ATTENDUS À ATTEINDRE PENDANT LA MISSION EXPLORATOIRE**

- Un comité technique de mission exploratoire multidisciplinaire est créé, incluant des représentants des futurs bénéficiaires.
- Un guide d'entretien est produit pour chaque entretien prévu.
- Une grille d'observation est produite pour chaque visite prévue.
- Un compte rendu de chaque entretien ou visite est rédigé.
- A l'issue de chaque entretien ou visite, les informations recueillies sont intégrées dans le rapport de mission.
- A l'issue de chaque entretien ou visite les besoins d'objectivation sont définis, et des recherches complémentaires sont effectuées ou planifiées pour le recueil des données objectivées.
- En fin de mission, le comité technique s'est réuni
  - La liste des problèmes identifiés est validée
  - La méthode de priorisation des problèmes est définie.
  - Les problèmes sont priorisés.
  - Les stratégies d'intervention sont priorisées.
- Une restitution des premiers résultats de mission est réalisée en fin de mission auprès de l'équipe HI locale, ainsi qu'auprès d'autres acteurs selon le contexte.

### **Difficultés rencontrées pendant la mission exploratoire**

---

---

## **LISTE DES RÉSULTATS ATTENDUS À ATTEINDRE AU RETOUR DE LA MISSION EXPLORATOIRE**

- Le rapport de mission est envoyé à l'équipe locale dans le délai fixé dans les termes de référence.
- Un document de stratégie de suivi pour les 6 mois suivants est remis à l'équipe locale maximum dans un délai d'un mois après la fin de la mission. Il définit les modalités de communication et de reporting entre le chef de projet et le chargé de mission, et contient un plan d'action pour le chef de projet et pour le chargé de mission.
- Les principaux résultats de la mission exploratoire sont restitués aux informateurs clés.

### **Difficultés rencontrées au retour de la mission exploratoire**

---

---

## 6. Trame de planning de mission

### DESCRIPTIF DE L'OUTIL :

Il s'agit d'une trame de planning de mission, à utiliser lors de l'élaboration et de la mise à jour du planning de mission.

Cet outil contient tout d'abord la liste des activités à planifier, et ensuite un planning dans lequel insérer ces activités.

### MISSION EXPLORATOIRE DIABÈTE

Lieu \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Nom du chargé de mission \_\_\_\_\_

Nom de l'organisation de solidarité internationale \_\_\_\_\_

#### Entrez dans le planning de mission l'ensemble des activités à prévoir :

- Briefing avec le responsable de l'équipe locale
- Réunions de travail du Comité Technique de Mission Exploratoire : Une réunion initiale, une réunion à mi mission, une réunion finale
- Entretiens semi-dirigés avec informateurs clés
- Observations de consultations ou de séances d'éducation des patients diabétiques
- Visites de centres de santé
- Visites de laboratoires d'analyses médicales
- Visites de pharmacies
- Restitution des résultats préliminaires
- Debriefing avec le responsable de l'équipe locale

#### Planning de mission

Date	Heure	Activité	Personne responsable
Mercredi 7 novembre 2007*	8h à 9h	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arrivée de France, transfert de l'aéroport au bureau de Nairobi</li> <li>• Briefing</li> </ul>	logisticien responsable de l'équipe locale

\*exemple pour le remplissage du planning de mission

## 7. Modèle de profil de poste pour le chargé de mission

### DESCRIPTIF DE L'OUTIL :

Il s'agit d'un modèle de profil de poste, pour le recrutement du chargé de mission exploratoire « diabète ».

### PROFIL DE POSTE

#### Description de fonction :

Ce chargé de missions est directement suivi techniquement par \_\_\_\_\_

Le rattachement hiérarchique est auprès de \_\_\_\_\_

Le chargé de mission sera chargé de réaliser une mission exploratoire pour analyser la situation concernant le diabète, dans la perspective du développement d'un projet de lutte contre le diabète.

Le chargé de mission aura pour fonction d'accompagner le développement des projets de lutte contre le diabète dans une démarche qualité des projets, par le contrôle de conformité des projets par rapport au mandat de l'association, aux approches définies dans le champ des maladies chroniques invalidantes, et particulièrement de la lutte contre le diabète, et aux attendus en termes de qualité des projets.

Il suivra le guide méthodologique de mission exploratoire « diabète »<sup>11</sup>.

#### Cette fonction s'exercera à travers les rôles suivants :

- Préparation des missions exploratoires
  - Co-élaboration et /ou validation des termes de référence des missions exploratoires avec l'équipe locale.
- Réalisation des missions exploratoires.
  - Ces missions seront réalisées en collaboration avec l'équipe locale concernée
- Suivi des missions exploratoires.
  - Appui-conseil auprès de l'équipe locale en réponse à leurs besoins
  - Contrôle de la mise en œuvre des recommandations de la mission exploratoire par l'équipe locale

#### Candidat souhaité

- Avoir des capacités d'adaptation

11. Dr Estelle Pasquier et Dr Pauline Guimet, *La mission exploratoire pour l'élaboration d'un projet de prévention et de contrôle du diabète dans les pays à ressources limitées : Guide à l'intention des Organisations de Solidarité Internationale*, Lyon, Handicap International, 2008, 70 p.

- Avoir des capacités de communication
  - d'écoute, d'expression claire et synthétique,
  - de vulgarisation des connaissances techniques
  - d'écriture (rapports)
  - et certaines aptitudes à la pédagogie souhaitées (savoir accompagner plutôt que conseiller, susciter l'adhésion)
- Personne dynamique, autonome, patiente, flexible et disponible

**Profil requis (formations, expériences, compétences, langue) et préciser les critères indispensables :**

- Médecin ou infirmier ou professionnel de santé (pharmacien, paramédical, etc.) ayant des connaissances en diabétologie (Diplôme d'Etat).
- Avoir un Diplôme en santé publique et/ou une expérience en santé publique (particulièrement en évaluation des besoins, planification de la santé)
- Avoir une expérience de pratique professionnelle en tant que médecin, infirmier ou professionnel de santé en pratique clinique et/ou santé publique.
- Avoir une connaissance et/ou expérience en évaluation/ planification/ écriture de projets et en suivi/gestion/ accompagnement de projets.
- Expérience dans les Pays à revenus limités souhaitée
- Avoir une pratique d'utilisation des outils informatiques
- Langues : \_\_\_\_\_

## 8. Trame de rapport de mission exploratoire

### DESRIPTIF DE L'OUTIL :

Cet outil est une trame de rapport de mission, c'est-à-dire une trame qui doit être remplie afin de fournir le rapport de mission. Sa structure est conforme à la méthodologie recommandée dans le *Guide à l'intention des Organisations de Solidarité Internationale : La mission exploratoire pour l'élaboration d'un projet de prévention et de contrôle du diabète dans les pays à ressources limitées*<sup>12</sup>. Il contient, en bleu, des conseils ou des commentaires, qui, après prise en compte, devront être supprimés par l'utilisateur.

*Trame à remplir*

### MISSION EXPLORATOIRE POUR L'ÉLABORATION D'UN PROJET DE PRÉVENTION ET DE CONTRÔLE DU DIABÈTE

#### RAPPORT DE MISSION

Lieu \_\_\_\_\_

Dates \_\_\_\_\_

Version intermédiaire (*date* \_\_\_\_\_) Version finale (*date* \_\_\_\_\_)

Nom du chargé de mission \_\_\_\_\_

Date du rapport \_\_\_\_\_

Fonction du chargé de mission \_\_\_\_\_

Avec la participation de : (*noms des membres de l'équipe locale*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

12. Dr Estelle Pasquier et Dr Pauline Guimet, *La mission exploratoire pour l'élaboration d'un projet de prévention et de contrôle du diabète dans les pays à ressources limitées : Guide à l'intention des Organisations de Solidarité Internationale*, Lyon, Handicap International, 2008, 70 p.

## **RÉSUMÉ**

*(Résumer le rapport, en conservant la structure ci-dessous)*

### **OBJECTIFS DE LA MISSION :**

### **MÉTHODOLOGIE :**

### **RÉSULTATS :**

Description du contexte :

Problèmes identifiés, interventions proposées et ressources disponibles :

Résultats de la priorisation des problèmes :

Besoins de recherche :

Recommandations concernant les principes généraux à suivre :

## HISTORIQUE DE LA MISSION

Origine de la demande

*Expliquer comment et grâce à qui la mission exploratoire a vu le jour (perception d'un besoin, expression d'une demande, précédentes activités de l'organisation dans le domaine de la santé, épidémiologie du diabète dans la zone d'exploration.*

Stratégie de l'Organisation de solidarité internationale concernant le diabète

## OBJECTIFS DE LA MISSION

*Compléter ce paragraphe en fonction des termes de référence de la mission.*

## MÉTHODOLOGIE

*Adapter le paragraphe ci-dessous en fonction de la méthodologie utilisée pendant la mission*

- ▶ **La méthodologie utilisée** est décrite dans le *Guide à l'intention des Organisations de Solidarité Internationale : La mission exploratoire pour l'élaboration d'un projet de prévention et de contrôle du diabète dans les pays à ressources limitées*<sup>13</sup>. Le principe général de cette méthodologie consiste à comparer des données qualitatives correspondant aux demandes exprimées par la population et par les personnes diabétiques d'une part et aux besoins perçus par les professionnels d'autre part avec des données quantitatives visant à objectiver les résultats. Des ressources et des solutions locales sont recherchées, afin de définir différentes possibilités d'intervention. Au terme de ce processus, les critères de priorité permettent d'évaluer et de prioriser les différentes interventions proposées.
- ▶ **Une recherche bibliographique** réalisée avant la mission a permis de mieux comprendre le problème du diabète dans le Lieu, tout en recherchant des données objectives et des informations générales sur le pays.
- ▶ **Une équipe multidisciplinaire a réalisé cette analyse de la situation :**  
*(Énumérer les fonctions des membres de l'équipe)*

13. Dr Estelle Pasquier et Dr Pauline Guimet, *La mission exploratoire pour l'élaboration d'un projet de prévention et de contrôle du diabète dans les pays à ressources limitées : Guide à l'intention des Organisations de Solidarité Internationale*, Lyon, Handicap International, 2008, 70 p.

Compléter ce paragraphe en fonction des termes de référence de la mission.

► **La zone d'exploration de nom de la zone d'exploration a été sélectionnée pour les raisons suivantes** (*décrire les raisons qui ont motivé la sélection de cette zone d'exploration, à l'aide des critères suivants*) :

- *Prévalence du diabète*
- *Prévalence du handicap*
- *Lieu dans lequel une offre de soins de base est disponible (préférable pour un projet pilote)*
- *Lieu où la société civile est active*
- *Lieu où l'organisation de solidarité internationale est déjà présente (préférable pour un projet pilote) : elle connaît ainsi la situation locale ainsi que les partenaires potentiels à mobiliser et dispose de moyens d'action humains et logistiques*

*(Insérer une carte permettant de localiser la zone d'exploration dans le monde et dans le pays)*

► **Les principaux intervenants ont été identifiés dans les quatre catégories suivantes :**

- Les institutions
- Les professionnels de santé et les travailleurs sociaux
- Les personnes diabétiques
- Les organisations de solidarité internationale et associations sociales ou sanitaires

La plupart des intervenants ont participé à des entretiens semi-directifs individuels ou en groupe. Ces entretiens ont été réalisés avec (*nom et fonction*) :

► **La description de la situation nationale et locale** s'est principalement basée sur la littérature, des documents locaux et sur des données recueillies oralement auprès des organismes et institutions locales.

► **Les données ont été analysées selon la méthode suivante** (*décrire la méthode utilisée*) :

- Méthode permettant de savoir si le diabète est un problème de santé publique majeur dans la zone d'exploration :
  
- Méthode d'identification des problèmes :
  
- Méthode de priorisation des problèmes :

► **La mission a présenté les limites suivantes**

*Décrire les limites rencontrées et indiquer si celles-ci sont liées à la méthodologie utilisée ou à d'autres facteurs (différences culturelles, problèmes linguistiques, attitudes, événements politiques, phénomènes climatiques, etc.).*

## RÉSULTATS

### ► Description du contexte

- Description générale de la situation nationale et locale

*Fournir des données géopolitiques sur la situation nationale et locale : situation géographique, nombre d'habitants, densité, population urbaine et rurale, données sociales, données ethniques, langues parlées, taux d'alphabétisation, taux de natalité, indice de développement humain et indice de développement lié au genre*

*Fournir toutes les données (climatiques ou autres) pertinentes, en fonction du contexte)*

*Si possible, fournir des données socio-anthropologiques sur la communauté au niveau national et local*

*Fournir les principaux indicateurs de santé : espérance de vie, taux de mortalité infantile et système de santé*

- Épidémiologie du diabète au niveau national et local

*Prévalence du diabète*

*Place au sein des causes de mortalité*

*Age, sexe et répartition rurale/urbaine du diabète*

*Épidémiologie d'autres facteurs de risque cardiovasculaire : obésité, hypertension, dyslipidémie et tabagisme*

*Données concernant l'évolution des modes de vie (alimentation et activité physique)*

*Indiquer si la communauté considère le diabète comme une priorité*

*Conclusion : indiquer si le diabète est un problème de santé publique majeur dans la zone d'exploration*

- Description du système de santé pour la prévention et le contrôle du diabète

*Décrire l'organisation du système de santé pour la prévention et le contrôle du diabète. Il est possible d'utiliser le cadre suivant :*

- Politique de santé sur la prévention et le contrôle du diabète
- Politique de santé sur le dépistage du diabète
- Règles de prise en charge des patients diabétiques dans les centres de santé : paquet minimum d'activité pour chaque niveau de soins et protocoles d'orientation d'un niveau à un autre
- Directives concernant la prise en charge du diabète
- Système d'information sanitaire
- Règles concernant l'approvisionnement en médicaments des centres de santé
- Services sociaux
- Différentes méthodes de prise en charge du diabète : éducation, formation et répartition des rôles
- Tradipraticiens : reconnaissance par l'État, rôle dans le cheminement thérapeutique des personnes diabétiques et pratiques

*Conclusion : Décrire quelle réponse est apportée par le système de santé au problème de santé publique posé par le diabète*

- Problèmes identifiés, interventions proposées et ressources disponibles

Les problèmes identifiés au cours de la mission peuvent être classés dans les catégories suivantes : prévention primaire, prévention secondaire et prévention tertiaire.

Problèmes identifiés en matière de prévention primaire et sensibilisation

*Pour chaque problème, indiquer le diagnostic de perception (problèmes soulevés pendant les entretiens et interventions proposées), les données objectivées et les ressources disponibles.*

Problème n° 1

Diagnostic de perception :

Données objectivées :

Ressources disponibles (*nom et, si nécessaire, brève description de l'organisation et de ses missions*) :

Problème n° 2

Diagnostic de perception :

Données objectivées :

Ressources disponibles :

...

Problèmes identifiés en matière de prise en charge du diabète (prévention secondaire)

Problème n° x  
 Diagnostic de perception :  
 Données objectivées :  
 Ressources disponibles :  
 ...

Problèmes identifiés en matière de prise en charge des complications invalidantes (prévention tertiaire)

Problème n° x  
 Diagnostic de perception :  
 Données objectivées :  
 Ressources disponibles :  
 ...

**Tableau récapitulatif des problèmes identifiés, les interventions proposées et les ressources disponibles**

Nous avons résumé dans le tableau ci-dessous les données objectivées retrouvées pour chaque problème perçu.

*Résumer le paragraphe précédent dans le tableau ci-dessous.*

	Problèmes	Données objectives	Intervention proposée	Ressources locales / acteurs existants
<b>Prévention primaire et sensibilisation</b>				
<b>Prise en charge du diabète (prévention secondaire)</b>				
<b>Prise en charge des complications invalidantes (prévention tertiaire)</b>				

## ► Résultats de la priorisation des problèmes

*Répertorier et prioriser les problèmes identifiés, en fonction du type de prévention  
Il est possible d'insérer un tableau*

- Besoins de recherche

Dans l'analyse de ces besoins, beaucoup de questions restent en suspens et nous proposons de réaliser certaines études pour pouvoir répondre de façon plus pertinente à certains problèmes :

*Énumérer les études proposées pour combler certaines lacunes (analyse plus approfondie de la situation, étude anthropologique, étude épidémiologique, etc.)*

- Recommandations concernant les principes généraux à suivre

Quel que soit le projet sélectionné par l'équipe de terrain, nous insistons sur les principes de base suivants :

*Développer les principes les plus importants, en fonction du contexte (approche globale et intégrée, non-substitution aux acteurs locaux, prise en charge des populations les plus vulnérables, approche à base communautaire, approche centrée sur le patient, pérennité et approche fondée sur le genre)*

## ANNEXES

### ► ANNEXE X - Évaluation rapide des ressources

- Structures gouvernementales

- Centres de santé

*Présenter les établissements de santé visités pour chaque niveau de soins (primaire, secondaire et tertiaire)  
Décrire brièvement leur statut (public ou privé), leurs missions et leurs activités en matière de prise en charge du diabète  
Présenter les résultats d'une évaluation rapide des ressources (ressources humaines et équipements) pour la prise en charge du diabète  
Si possible, présenter les résultats d'une évaluation rapide de la qualité des soins*

- Associations de personnes diabétiques

*Décrire les associations : date de création, membres, organisation, missions et activités.*

### ► ANNEXE X - Grilles d'observation complétées

*Fournir les grilles d'observation complétées permettant d'évaluer les équipements et les ressources des établissements de santé  
Fournir les grilles d'observation complétées permettant d'évaluer la qualité des soins*

▶ **ANNEXE X - Comptes-rendus des entretiens**

▶ **ANNEXE X - Programme de la mission**

▶ **ANNEXE X - Bibliographie**

## 9. Modèle de termes de référence pour une mission exploratoire diabète

### DESCRIPTIF DE L'OUTIL :

Ce document est un modèle pour l'écriture des termes de référence d'une mission exploratoire diabète, réalisée par un chargé de mission, pour une organisation de solidarité internationale, en collaboration avec une équipe locale.

Il pourra être utilisé par des équipes souhaitant réaliser une mission exploratoire diabète, qui adapteront les termes de référence de la mission au contexte.

### TERMES DE REFERENCE MISSION EXPLORATOIRE « DIABÈTE »

#### GENERALITES

Programme	Nom du Pays
Lieu de la mission	Nom du Pays
Type de mission	Mission exploratoire pour un projet Diabète
Temps de préparation de la mission	5 jours
Temps de la mission	15 jours de travail effectif
Temps de rédaction du rapport de mission	10 jours
Qui a demandé la mission	
Nom du Chef de projet, et du responsable de l'ONG localement bénéficiaire de la mission	
Nom de la mission	Mission Explo Diabète
Nom du Chargé de mission	
Dates	
Durée de la mission	
Coût (prévisionnel)	
Financement de la mission	

## CONTEXTE DE LA MISSION

### ► Cadre de la mission

- Description succincte du contexte (pays, zone d'action du projet et / ou du programme)
- Description rapide du programme
- Historique de la mission (historique projet, mission déjà effectuée auparavant...)

### ► Justification et enjeux de la mission

*Pourquoi et comment le besoin de mission est apparu ? Définir au mieux ce besoin*

### ► Les préalables à la mission

*Préparation de la mission :*

*Existe-t-il des documents que le chargé de mission doit lire avant sa mission ?*

*Souhaitez-vous que le chargé de mission rencontre d'autres personnes avant la mission (par email, téléphone, ...) qui pourraient être utiles à sa mission ?*

## OBJECTIFS ET RESULTATS

### ► Objectifs de la mission

*Définir les objectifs le plus précisément possible.*

**L'objectif général** de la mission est de définir quelles sont les stratégies d'intervention prioritaires dans la lutte contre le diabète dans la zone pilote, afin de préparer la planification d'un projet qui aura pour objectifs par exemple : une meilleure qualité de vie des personnes diabétiques, une diminution des complications invalidantes liées au diabète et une diminution de la mortalité liée au diabète.

### Les objectifs spécifiques :

- Réaliser cette mission avec la pleine participation de l'équipe locale afin qu'elle s'approprie complètement la démarche, le contexte et le projet lui-même pour permettre une meilleure autonomie de l'équipe dans la démarche de planification, de recherche de financement, de suivi et de mise en œuvre ensuite.
- Avoir une vue générale de la situation sanitaire dans le pays concerné et de la lutte contre le diabète, particulièrement dans les zones pilotes
- Réaliser une analyse de la situation dans une zone définie d'un commun accord avec l'équipe locale
  - définir si le diabète est ressenti comme une priorité pour la population et les professionnels, et s'il est pertinent de mettre en place un projet pour Handicap International.
  - connaître quels sont les besoins, les problèmes prioritaires que la population, les personnes diabétiques, les soignants, les travailleurs sociaux, la société civile, les associations, les élus, etc. ressentent face au diabète,
  - objectiver ces besoins par des données quantitatives
  - trouver quelles sont les solutions possibles et les ressources locales pour y répondre,
  - croiser ces solutions possibles et ces ressources locales avec les ressources, les plus-values et savoir-faire de Handicap International (Nom du Pays).
  - élaborer des stratégies d'action prioritaire, en fonction de plusieurs critères de priorité, faisabilité et acceptabilité

### ► Méthode de la mission

La mission sera réalisée selon la méthode décrite dans le guide « La mission exploratoire pour l'élaboration d'un projet de prévention et de contrôle du diabète dans les pays à ressources limitées : guide à l'intention des organisations de solidarité internationale » (Handicap International, 2008).

Les stratégies d'intervention proposées doivent respecter l'approche et les principes d'action des documents de référence de l'organisation de solidarité internationale organisatrice de la mission exploratoire.

### ► Résultats attendus de la mission

- Les résultats préliminaires de la mission exploratoire sont présentés en fin de mission à l'équipe locale sous forme de présentation orale / rapport écrit succinct.
- Un rapport de mission exploratoire est écrit conjointement avec l'équipe locale et est disponible dans un délai d'1 mois après la fin de la mission. La situation générale de la lutte contre le diabète dans le pays et particulièrement dans la zone pilote, les besoins et demandes d'intervention, les ressources locales, les principaux acteurs, leurs historiques et leurs rôles et leurs activités, les solutions et stratégies d'intervention possible, leur priorisation, et les recherches supplémentaires nécessaires y sont présentés.
- A partir du rapport de mission exploratoire, un rapport destiné aux partenaires et acteurs locaux ayant participé à la mission exploratoire est rédigé par le chargé de mission ou l'équipe locale, est disponible dans un délai d'un mois après la fin de la mission. Il appartient ensuite à l'équipe locale de diffuser ce rapport aux intéressés.
- Un debriefing de mission est réalisé par le chargé de mission au siège de HI.

### ► Attentes du programme par rapport à la mission

Les résultats et les attentes ne doivent pas être confondus : les résultats seront acquis lors du déroulement de la mission tandis que les attentes seront attendues à moyen voire long terme

## DEROULEMENT DE LA MISSION

### ► Personnes impliquées (à rencontrer une fois sur le terrain)

Nom	Fonction	Pourquoi ?

► **Les documents disponibles auprès de l'ONG à fournir au chargé de mission**

Nom du Document	Type de Document (narratif projet ; étude, rapport de mission, budget, ...)	Pourquoi le chargé de mission doit il consulter ce doc ?

► **Proposition de calendrier de la mission**

	QUOI ?	AVEC QUI ?	POURQUOI ?
<b>3 jours temps complet répartis sur 1 mois</b>	Préparation mission		
<b>A peu près 3 semaines</b>	<p>1- Présentation de la méthodologie à l'équipe de l'ONG sur le terrain, dernière définition de la liste d'informateurs clés à rencontrer et des sources d'information, et du planning de la mission</p> <p>2- Recueil des données :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibliographie</li> <li>- Lecture des documents</li> <li>- Entretiens avec informateurs clés</li> <li>- Réunions de travail avec comité technique</li> <li>- Recherche de données objectives</li> <li>- Observations</li> </ul> <p>3- Analyse des données et initiation du rapport de mission explo</p> <p>4- Réunion de travail avec comité technique pour déterminer les priorités des stratégies d'intervention et des recherches nécessaires.</p> <p>5- 1<sup>re</sup> restitution à l'équipe de l'ONG sur le terrain</p>	Comité technique	
<b>5 jours temps complet</b>	Finalisation du rapport de mission exploratoire		

Le calendrier de la mission pourra faire l'objet de modifications, en fonction des disponibilités de tous les acteurs impliqués dans cette mission.

**RAPPORT DE MISSION**

<b>Date souhaitée de remise des résultats préliminaires de mission</b>	<b>Dans la semaine suivant la mission</b>
<b>Date souhaitée de remise du rapport de mission</b>	<b>Dans un délai d'un mois après la fin de la mission</b>

- ANNETT H., RIFKIN S. Improving Urban health. Guidelines for rapid appraisal to assess community health needs. A focus on health improvements for low-income urban areas. Geneva : World Health Organization, 1988, 82 p. Disponible sur : [http://whqlibdoc.who.int/hq/1988/WHO\\_SHS\\_NHP\\_88.4.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1988/WHO_SHS_NHP_88.4.pdf) (consulté le 19/06/09)
- BAUMANN M., CAO M.-M.. Diagnostic de santé d'une population et action humanitaire : guide pratique, Santé publique 1999, Volume 11, no 1, pp. 63-75. Disponible sur : <http://www.bdsp.ehesp.fr/FullText/Show.asp?Ref=184240> (consulté le 20/06/09)
- BAUMANN M, DESCHAMPS JP, CAO MM. La programmation des actions et des évaluations pragmatiques/professionnelles dans le cadre des actions humanitaires. Santé Publique 1998 ; 10(1) : 71-85. Disponible sur : [http://www.bdsp.ehesp.fr/fulltext/show.asp?Url=/Sfsp/SantePublique/1998/1%20BAUMANN\\_ps.pdf](http://www.bdsp.ehesp.fr/fulltext/show.asp?Url=/Sfsp/SantePublique/1998/1%20BAUMANN_ps.pdf) (consulté le 20/06/09)
- BERAN D, YUDKIN JS, DE COURTEN M. Assessing health system for type 1 diabetes in sub-Saharan Africa : developping a « Rapid Assessment Protocol for Insulin Access ». BMC Health Service research 2006; 6 (17) : 1-9. <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/6/17> (consulté le 20/06/2009)
- PINEAULT R, DAVELUY C. La Planification de la santé. Concepts, méthodes, stratégies. Montréal : Editions Nouvelles, 1995, 480 p.
- SCRIMSHAW S, GLEASON GR. Rapid Assessment Procedures – Qualitative Methodologies for Planning and Evaluation of Health Related Programmes. Boston : International Nutrition Foundation for Developing Countries, 1992. Disponible sur : <http://www.unu.edu/unupress/food2/UIN08E/uin08e00.htm> (consulté le 20/06/09).

# HANDICAP INTERNATIONAL

14, avenue Berthelot  
69361 Lyon Cedex 07

Tél. : + 33 (0) 4 78 69 79 79

Fax : + 33 (0) 4 78 69 79 94

E-mail : [contact@handicap-international.org](mailto:contact@handicap-international.org)



ISBN: 978-2-909064-14-7

Ce guide a été réalisé  
avec le soutien du mécénat de :

**sanofi aventis**

L'essentiel c'est la santé.