

## Diarrhoeal Disease Control (CDD) Programme

Evaluating the progress of national CDD programmes: results of surveys of diarrhoeal case management

The main objective of national diarrhoeal disease control (CDD) programmes is to reduce diarrhoeal morbidity and mortality in young children. Ideally, therefore, programmes should be evaluated through direct measurement of their impact on diarrhoeal cases and deaths. However, changes in vital events such as morbidity and mortality are difficult to measure, and even when changes are detected it can be difficult to attribute them to specific interventions. Thus many national CDD programmes follow the example of the global Programme and evaluate their activities using a set of indicators that demonstrate the degree to which a programme is being effectively implemented.

The 13 key indicators selected by the CDD Programme (*Table 1*) focus on diarrhoea case management in health facilities and at household level, since emphasis is given to this strategy in all country programmes. In addition, the Programme is developing indicators for breast-feeding in view of the decision to focus on breast-feeding as a preventive strategy. As programmes further develop their preventive strategies, it is foreseen that other indicators will be required.

To assist countries in assessing the status of these indicators, the Programme has developed and promoted the use of household and health facility surveys. The objective of these surveys is not only to assess these important indicators but also to identify problems and indicate solutions to overcome specific constraints that hinder effective programme implementation. Most problem-solving activities are carried out by national programmes within their plan of action.

## Programme de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD)

Evaluation des progrès accomplis dans l'exécution des programmes nationaux LMD sur la prise en charge des cas de diarrhée

Les programmes de lutte contre les maladies diarrhéiques (LMD) ont pour principal objectif de réduire la morbidité et la mortalité chez le jeune enfant. L'idéal serait donc d'évaluer les programmes en appréciant directement leur impact sur les cas de diarrhée et les décès par diarrhée. Toutefois, il n'est pas facile de mesurer les variations de paramètres démographiques tels que la morbidité et la mortalité et même lorsque une évolution est décelée, il peut être difficile de l'attribuer à des interventions précises. C'est pourquoi bon nombre de programmes LMD nationaux suivent l'exemple du programme mondial et leurs responsables évaluent les activités en utilisant une série d'indicateurs qui illustrent le degré de mise en œuvre effective d'un programme.

Les 13 indicateurs clés choisis par le programme LMD (*Tableau 1*) portent sur la prise en charge des cas de diarrhée dans les établissements de soins et en milieu familial, l'accent étant mis sur cette stratégie dans tous les programmes de pays. En outre, les responsables du programme sont en train de mettre au point des indicateurs relatifs à l'allaitement au sein pour donner suite à la décision de se concentrer sur cette pratique en tant que stratégie préventive. On prévoit qu'avec le développement des stratégies de prévention des programmes, d'autres indicateurs seront nécessaires.

Pour aider les pays à évaluer où en sont ces indicateurs, le programme a mis au point des enquêtes auprès des ménages et des établissements de soins et en a encouragé l'utilisation. L'objectif de ces enquêtes n'est pas simplement d'évaluer ces indicateurs, certes importants, mais aussi de cerner les problèmes et de trouver des solutions à certains obstacles précis qui entravent la mise en œuvre efficace du programme. La plupart des activités consistant à résoudre les problèmes sont exécutées par les programmes nationaux dans le cadre de leur plan d'action.

Table 1 **Evaluating the progress of national CDD programmes: 13 key indicators and their definitions**Tableau 1 **Évaluation des progrès accomplis dans l'exécution des programmes nationaux LMD: les 13 indicateurs clés et leurs définitions**

Indicator — Indicateur	Definition — Définition
1. Supervisory skills training coverage — Couverture en formation aux techniques de supervision  Case management training coverage — Couverture en formation à la prise en charge des cas	Proportion of current health staff with supervisory responsibilities who have been trained in supervisory skills — Proportion de personnel de supervision exerçant actuellement des responsabilités de supervision et qui a reçu une formation aux techniques de supervision. Proportion of current health facility staff with responsibility for treating diarrhoea cases or current community health workers who have been trained in diarrhoea case management (training should include actual practice) — Proportion de personnel d'établissements de santé actuellement responsable pour traiter les cas de diarrhée ou d'agents de santé communautaires ayant reçu une formation à la prise en charge des cas de diarrhée (la formation devrait inclure une réelle mise en pratique).
2. ORS access rate — Taux d'accès aux SRO	Proportion of the population less than 5 years with reasonable access to a trained, supplied provider of ORS — Proportion de la population de moins de 5 ans ayant un accès raisonnable à un prestataire formé et approvisionné en SRO.
3. ORS use rate — Taux d'utilisation des SRO	Proportion of all cases of diarrhoea in children less than 5 years treated with ORS — Proportion de tous les cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans traités par SRO.
4. ORT use rate — Taux d'utilisation de la TRO	Proportion of all cases of diarrhoea in children less than 5 years treated with ORS and/or the recommended home fluid — Proportion de tous les cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans traités par SRO et/ou solutions recommandées de fabrication domestique.
5. Increased fluid intake rate — Taux d'augmentation de l'apport en liquides	Proportion of cases of diarrhoea in children less than 5 years given increased amounts of fluid (ORS or recommended home fluid) — Proportion de cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans qui ont reçu des quantités accrues de liquides (SRO ou solution recommandée de fabrication domestique).
6. Continued feeding rate — Taux de maintien de l'alimentation	Proportion of cases of diarrhoea in children less than 5 years given normal or increased amounts of food during the diarrhoea — Proportion de cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans ayant reçu des volumes normaux ou accrus d'aliments pendant la diarrhée
7. Proportion of caretakers with correct knowledge of when to seek treatment — Proportion de personnes s'occupant de l'enfant qui savent quand il faut le faire soigner	Proportion of mothers (or other household member) who knew when to seek treatment outside the home for a child with diarrhoea (according to the national recommendation) — Proportion de mères (ou d'autres membres du ménage) conscientes du moment où elles doivent consulter à l'extérieur (conformément à la recommandation nationale).
8. Rate of correct preparation of ORS — Taux de préparation correcte des SRO	Proportion of mothers (or other household member) who could demonstrate the correct preparation of ORS — Proportion de mères (ou d'autres membres du ménage) capables de faire une démonstration de préparation correcte de SRO.
9. Rate of correct preparation of recommended home fluid — Taux de préparation correcte des liquides recommandés à domicile	Proportion of mothers (or other household member) who could demonstrate correct preparation of the recommended home fluid — Proportion de mères (ou d'autres membres du ménage) capables de faire une démonstration de préparation correcte de la solution recommandée de fabrication domestique.
10. Proportion of cases correctly assessed — Proportion de cas correctement évalués	Proportion of diarrhoea cases among children less than 5 years treated at health facilities who are correctly assessed — Proportion de cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans traités dans les établissements de santé et qui ont été correctement évalués.
11. Proportion of cases correctly rehydrated — Proportion de cas correctement réhydratés	Proportion of diarrhoea cases among children less than 5 years treated at health facilities who are correctly rehydrated (orally or IV) — Proportion de cas de diarrhée chez les enfants de moins de 5 ans traités dans des établissements de santé et qui sont correctement réhydratés (oralement ou IV)
12. Proportion of cases correctly advised — Proportion de cas pour lesquels les conseils ont été corrects	Proportion of diarrhoea cases treated at health facilities whose mothers are given advice on treatment at home including continued and compensatory feeding, ORT, and when to seek further treatment — Proportion de cas de diarrhée traités dans des établissements de santé pour lesquels les mères ont été conseillées en matière de traitement à domicile, notamment en ce qui concerne la poursuite de l'alimentation compensatoire, la TRO et le moment où elles doivent consulter à l'extérieur.
13. Proportion of dysentery cases given appropriate antibiotics — Proportion de cas de dysenterie pour lesquels des antibiotiques appropriés ont été administrés	Proportion of dysentery cases among children less than 5 years treated at health facilities who are given appropriate antibiotics — Proportion de cas de dysenterie chez les enfants de moins de 5 ans traités dans des établissements de santé et qui ont reçu les antibiotiques appropriés.

**Assessing case management in the home**

The Morbidity, Mortality and Treatment (MMT) survey, or a revised version,<sup>1</sup> has now been used approximately 400 times. A few national programmes (e.g., China, Ethiopia, Philippines, and Viet Nam) routinely schedule and independently carry out 1 or 2 surveys a year as part of their ongoing evaluation activities. Surveys in 2 countries (Ecuador and Kenya) in 1990 were used to train consultants and regional office staff in this method; as a result, all the regional offices and a number of countries can now

<sup>1</sup> Household survey manual. Diarrhoea case management, morbidity, and mortality. Document CDD/SER/86.2 Rev. 1 (1989)

**Évaluation de la prise en charge des cas à domicile**

L'enquête sur la morbidité, la mortalité et le traitement, ou sa version révisée,<sup>1</sup> a été utilisée jusqu'ici à 400 reprises environ. Quelques programmes nationaux (notamment en Chine, en Ethiopie, aux Philippines et au Viet Nam) prévoient systématiquement dans leurs activités d'évaluation courantes 1 ou 2 enquêtes par an, menées de manière indépendante. Des enquêtes faites dans 2 pays (Equateur et Kenya) en 1990 ont servi à former des consultants et des fonctionnaires des bureaux régionaux à cette méthode. Ainsi, tous les bureaux régionaux et un certain nombre de pays peuvent à présent

<sup>1</sup> Manuel d'enquête dans les ménages — Les maladies diarrhéiques: prise en charge des cas, morbidité et mortalité. Document CCD/SER/86.2 Rev. 1 (1989).

independently plan, conduct, and follow up high quality surveys. This experience has proved that efforts to train resource people are effective and useful.

Table 2 provides the results from surveys that were conducted in 1989-1990. Some findings are similar for many countries and show that during the child's episode of diarrhoea (i) most mothers continue to breast-feed; (ii) the majority of children (60-70%) are offered more or at least the same amount of food; and (iii) the increased fluid rate is generally low (15-30%). The latter finding is of great concern and emphasizes the need for programmes to stress that proper case management requires increased amounts of fluid.

planifier, mener, et contrôler par eux-mêmes des enquêtes de grande qualité. Cette expérience montre que les efforts de formation dans ce sens peuvent être efficaces et utiles.

Le Tableau 2 présente les résultats d'enquêtes menées en 1989-1990. Certains résultats sont identiques pour de nombreux pays et montrent que pendant l'épisode de diarrhée: i) la plupart des mères continuent de nourrir leurs enfants au sein; ii) la majorité des enfants (60-70%) se voient offrir autant ou davantage d'aliments; et iii) l'augmentation de la quantité de liquides administrée est généralement faible (15-30%). Ce dernier résultat est très préoccupant et souligne la nécessité pour les programmes d'insister sur le fait qu'une bonne prise en charge des cas passe par une augmentation de la quantité de liquides administrée.

Table 2 Results (%) of household surveys of diarrhoea case management conducted in 1989-1990

Tableau 2 Résultats (%) des enquêtes dans les ménages menées en 1989-1990 concernant la prise en charge des cas de diarrhée

Country Pays	Number of surveys Nombre d'enquêtes	ORS use Utilisa- tion des SRO	RHF <sup>a</sup> use Utilisa- tion des PLR <sup>a</sup>	ORT use Utilisa- tion de la TRO	Continued feeding Alimen- tation continue	Continued breast- feeding Poursuite de l'allaitement au sein	Drug use Utilisa- tion de médica- ments	Increased fluid Augmen- tation des liquides	Correct knowledge about seek- ing care	Correct ORS prepara- tion Prépara- tion correcte des SRO	Correct RHF <sup>a</sup> prepara- tion Prépara- tion correcte des PLR <sup>a</sup>	Correct case manage- ment <sup>b</sup> Prise en charge correcte des cas <sup>b</sup>
Bangladesh .....	1 1 division	13.9	16.5	25.8	70.7	97.5	36.1	25.0	23.5	33.3	41.5	17.7
Brazil - Brésil .....	1 4 states - États	11.1	14.7	24.3	53.0	95.0	47.7	23.5		31.0	3.0	12.5
China - Chine .....	6 2 provinces	3.2	52.5	54.0	81.1	98.5	51.6	24.4				19.8
Ecuador - Equateur .....	1 1 province	6.5	67.5	70.1	68.6	89.8	53.2	22.7	12.5	23.1		15.6
India - Inde .....	6 6 states - États	6.8	6.4	13.4	58.5	90.3	88.7	7.2	33.1	21.3	8.7	4.2
Indonesia - Indonésie .....	4 11 provinces	27.5	9.3	39.2	91.8	90.6	33.9	15.5		70.5	50.5	14.2
Iran (Islamic Republic of) - Iran (Rép. islamique d') .....	1 1 province	51.0	23.0	74.0	43.0	49.0	57.0	68.0				29.2
Kenya .....	6 6 districts	18.2	77.9	80.0	71.4	97.8	41.8	16.0	31.5	30.0		11.4
Maldives .....	1 1 island - île	17.8	8.9	26.7	61.9	100.0	73.3	41.0	20.0	14.3	—	16.5
Morocco - Maroc .....	1 nationwide - tout le pays	8.0	7.3	13.5	67.4	96.6	22.6	30.5	21.9	74.4		9.1
Myanmar .....	1 1 division	16.7	5.3	19.3	79.2	96.7	67.5	11.9	19.3	5.9		9.4
Nepal - Népal .....	2 2 regions - régions	9.2	5.3	14.1	67.9	99.1	22.6	18.4	22.3	27.1	18.1	9.6
Pakistan .....	2 3 districts	26.5	3.6	29.4	70.9	97.1	74.9	25.0	42.8	72.7	64.1	17.7
Philippines .....	2 2 regions - régions	14.6	15.2	25.4	72.4	92.9	30.3	30.0		73.3		18.4
Sri Lanka .....	1 1 municipality - municipalité	20.8	48.3	58.4	41.5	92.3	57.0	27.7	29.2	71.0		11.5
Vanuatu .....	1 12 islands - îles	20.3	46.3	66.7	53.4	94.2	12.2	29.8	55.0			15.9
Viet Nam .....	7 7 provinces	35.4	33.0	64.6	66.0	100.0	50.0	52.0	57.6	52.9	36.7	34.3
Minimum .....		3.2	3.6	13.4	41.5	94.0	12.2	7.2	12.5	5.9	—	4.2
Maximum .....		51.0	77.9	80.0	91.8	100.0	88.7	68.0	57.6	74.4	64.1	34.3
Maximum .....		16.7	15.2	29.4	67.9	96.6	50.0	25.0	26.4	32.2	27.4	15.6

<sup>a</sup> Recommended home fluid. Note that these rates are not directly comparable between countries due to large differences in the definitions of recommended home fluids. — Préparation liquide recommandée. Remarque: ces taux ne peuvent pas être comparés directement entre les pays compte tenu des différences importantes existant entre les définitions des préparations liquides recommandées.

<sup>b</sup> Estimated percentage of diarrhoea cases in children less than 5 years treated with ORT, increased fluids and continued feeding. — Estimation du pourcentage de cas de diarrhée chez l'enfant de moins de 5 ans traité par réhydratation orale, en augmentant les liquides et en poursuivant l'alimentation.

The following example shows how information obtained from the surveys has been useful for the global CCD Programme, as well as for individual country programmes:

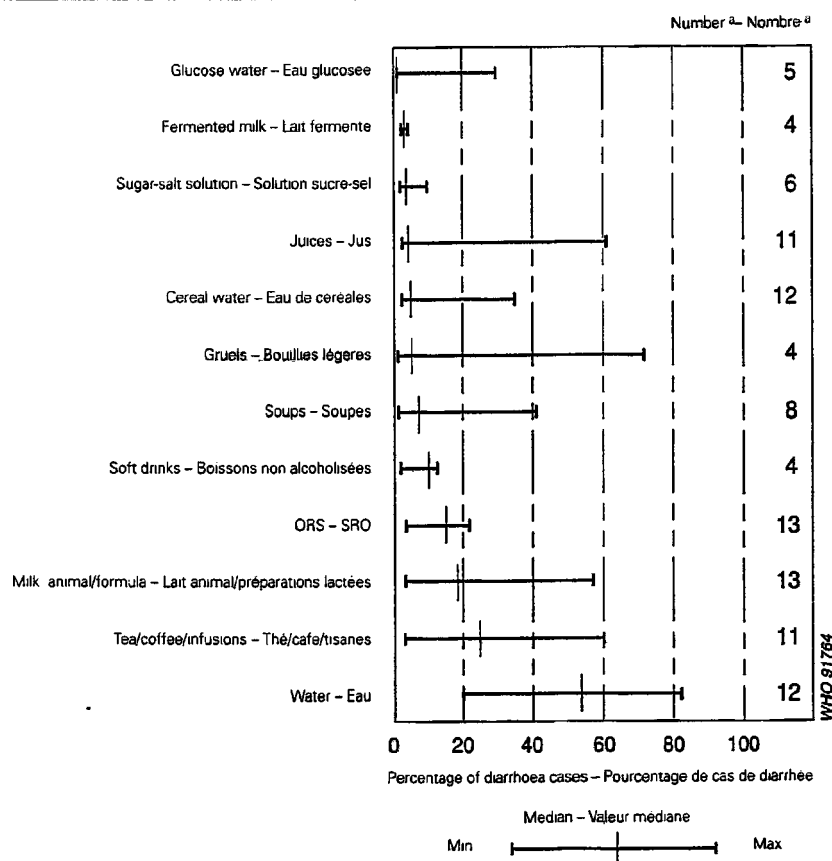
— The types of fluid (other than breast milk) given during diarrhoea were examined from 13 surveys that recorded this detail. The results are shown in Fig. 1. Water was the fluid given most commonly, followed by tea, coffee, and infusions considered as a group. Soft drinks, which are unacceptable because of their high osmolarity, were given more frequently than the more appropriate gruels, cereal water, and juices. This information is used by country programmes to help identify appropriate home fluids. It is also important for the global Programme, which is revising its guide for programme managers on the decision-making process in the selection of home fluids. For instance, tea, coffee, and infusions, though commonly used, should not be recommended because some of them have diuretic properties or other undesirable effects.

L'exemple suivant montre de quelle manière les renseignements provenant des enquêtes ont servi au programme mondial LMD, ainsi qu'à des programmes de pays:

— Les types de liquides (autres que le lait maternel) offerts pendant l'épisode de diarrhée ont été examinés d'après 13 enquêtes où ce détail était noté. Les résultats sont donnés à la Fig. 1. L'eau était le liquide administré le plus couramment, suivie du thé, du café et des tisanes, regroupés en une même catégorie. Les boissons gazeuses, inacceptables en raison de leur osmolarité élevée, étaient administrées plus fréquemment que les bouillies légères, l'eau de céréales et les jus, pourtant plus appropriés. Ces renseignements servent aux programmes nationaux à déterminer les préparations liquides appropriées de fabrication domestique. Ils sont également très importants pour le programme mondial du fait que ses responsables révisent actuellement le guide concernant le processus de décision dans le choix des liquides préparés à domicile établi à l'intention des administrateurs de programme. Ainsi le thé, le café et les tisanes, bien que couramment utilisés, doivent être déconseillés car certaines de ces substances ont des propriétés diurétiques ou d'autres effets indésirables.

Fig. 1 Fluids given to diarrhoea cases: results of 13 household surveys

Fig. 1 Préparations liquides administrées aux diarrhéiques: résultats de 13 enquêtes dans les ménages



\* Number of surveys in which fluid was mentioned - Nombre d'enquêtes mentionnant le type de liquide utilisé

Another way in which the results of the household surveys are used is to estimate global ORS and ORT use rates. The rates for 1983-1989 are presented in Table 3. If data from household surveys are not available, data from other sources are used to arrive at estimates of the proportion of episodes of diarrhoea in children under 5 years of age that received ORS (ORS use rate) and ORT (ORT use rate).

Les résultats des enquêtes dans les ménages peuvent aussi servir à estimer les taux d'utilisation des sels de réhydratation (SRO) et de la thérapie par réhydratation orale (TRO) dans le monde. Les taux pour 1983-1989 figurent au Tableau 3. Si l'on ne dispose pas de données résultant d'enquêtes dans les ménages, on utilise d'autres sources pour estimer le nombre d'épisodes de diarrhée chez l'enfant de moins de 5 ans traité par des SRO (taux d'utilisation des SRO) et par réhydratation orale (taux d'utilisation de la TRO).

Table 3 Estimated use rates (%) for ORS and ORT in children aged 0-4 years, by WHO Region and globally, 1983-1989

Tableau 3 Taux estimatif (%) d'utilisation des SRO et de la TRO chez l'enfant de 0 à 4 ans, par Région OMS et au niveau mondial, 1983-1989

	WHO Region - Régions OMS					
	Africa Afrique	The Americas Les Amériques	South-East Asia Asie du Sud-Est	Eastern Mediterranean Méditerranée orientale	Western Pacific Pacifique occidental	Global Monde
<b>ORS use rate (%) - Taux d'utilisation des SRO (%)</b>						
1983	1	2	9	6	9	5
1984	3	12	9	12	13	8
1985	5	10	12	17	20	11
1986	6	20	13	23	17	14
1987	12	24	18	27	15	19
1988	16	25	15	32	12	19
1989	20	26	12	34	22	21
<b>ORT use rate (%) - Taux d'utilisation de la TRO (%)</b>						
1984	4	12	14	21	27	12
1985	8	10	25	22	32	18
1986	12	36	26	29	29	23
1987	19	39	29	40	34	30
1988	28	41	28	43	36	32
1989	36	48	19	47	39	36

From *Table 3* it can be seen that the global rates for ORS and ORT use are increasing, though the rate of increase has been levelling off over the last few years. While the global pattern has been consistent, the trend in the Regions has varied. In 1989, the ORS use rate in the Western Pacific Region rose from 12 to 22%. This was largely due to a doubling of ORS use in Viet Nam and a 50% increase in ORS use in the Philippines. The increase in the African Region can be attributed to small increases in a number of countries, notably Kenya and the United Republic of Tanzania.

At the end of 1989, the global ORT use rate is estimated to have been 36%, an increase of 4 percentage points compared with 1988. All Regions showed a moderate increase except the South-East Asia Region; here, the reported ORT use rates for Bangladesh, India, and Indonesia were lower by 6, 10, and 17 percentage points respectively, based on the results of household surveys. As a result, the South-East Asia regional ORT use rate fell from 28% to 19%.

#### Assessing drug use in the home

During 1990 the Programme developed an addendum to the household survey questionnaire; this provides a method to enable programme managers to assess drug use in the treatment of diarrhoea at the community level. It was field-tested in Bangladesh, Myanmar, Nepal, and Sri Lanka in 1990. Some of the findings are as follows:

- In these 4 countries the drug use rate is 2 to 3 times greater than the ORS use rate.
- The source of drugs is most often a private doctor, a private pharmacist or a drug seller.
- Over one half of the diarrhoea cases were given more than 1 drug and 5 to 10% of cases were given 4 or more drugs.

This information can be used by the countries to design better educational, managerial, and regulatory interventions.

#### Assessing diarrhoea case management in health facilities

During 1990, the Programme completed the field testing and subsequent revision of a manual for conducting surveys of diarrhoea case management in health facilities.<sup>1</sup> The manual includes protocols for the observation of case management practices, interviews with the caretaker and the health worker, assessment of the facility and supplies, and a review of the records.

Three examples of the findings of country programmes follow:

- The health facility survey in Bangladesh (February 1990) revealed that health workers were often unable to distinguish children with some signs of dehydration from children with no signs of dehydration (misclassifying 14 of 22 of the cases with some signs of dehydration). Although ORS was widely available in Bangladesh, ORT corners had not been established and equipment for administering ORS was lacking. The national staff will therefore make a special effort to establish a diarrhoea training unit (DTU) where staff can be trained in diarrhoea case management with emphasis on practice in assessing dehydration and in setting up and equipping ORT corners.
- The survey in Egypt (October 1990) identified a specific case management problem. Although most children with diarrhoea were given ORS, the amount administered was often inadequate for rehydration. The

Il apparaît au *Tableau 3* que les taux mondiaux d'utilisation des SRO et de la TRO augmentent, encore que le rythme se soit ralenti ces dernières années. Si la tendance a été régulière au niveau mondial, elle a connu des fluctuations dans les Régions. En 1989, le taux d'utilisation des SRO dans la Région du Pacifique occidental est passé de 12 à 22%, essentiellement parce qu'il a doublé au Viet Nam et augmenté de 50% aux Philippines. L'augmentation enregistrée dans la Région africaine pour ce taux peut être attribuée à une utilisation légèrement accrue dans un certain nombre de pays, notamment au Kenya et en République-Unie de Tanzanie.

Fin 1989, le taux mondial d'utilisation de la TRO était estimé à 36%, soit une hausse de 4 points de pourcentage par rapport à 1988. Toutes les Régions ont enregistré une légère augmentation, sauf la Région de l'Asie du Sud-Est, où les taux d'utilisation de la TRO notifiés par le Bangladesh, l'Inde et l'Indonésie étaient inférieurs, respectivement, de 6, 10 et 17 points de pourcentage, d'après les résultats des enquêtes dans les ménages. De ce fait, le taux d'utilisation de la TRO dans cette Région est tombé de 28% à 19%.

#### Evaluation de l'emploi des médicaments à domicile

En 1990, les responsables du programme ont mis au point un additif au questionnaire d'enquête dans les ménages pour permettre aux administrateurs de programmes d'évaluer l'utilisation des médicaments dans le traitement de la diarrhée au niveau communautaire. Un test de cet additif a été fait sur le terrain au Bangladesh, au Myanmar, au Népal et à Sri Lanka en 1990; il a notamment donné les résultats suivants:

- Dans ces 4 pays, le taux d'utilisation des médicaments est 2 à 3 fois supérieur au taux d'utilisation des SRO.
- La source de médicaments la plus courante est un médecin ou un pharmacien du secteur privé, ou encore un vendeur de médicaments.
- Plus de la moitié des cas de diarrhée ont été traités avec plus d'un médicament et 5 à 10% des cas avec 4 médicaments ou davantage.

Ces renseignements peuvent permettre aux pays de concevoir de meilleures interventions dans le domaine de l'éducation, de la gestion et de la réglementation.

#### Evaluation de la prise en charge des cas de diarrhée dans les établissements de soins

En 1990, les responsables du Programme ont terminé l'essai sur le terrain, puis la révision d'un manuel d'enquêtes sur la prise en charge des cas menées dans les établissements de soins.<sup>1</sup> Ce manuel comprend des protocoles destinés à l'observation des pratiques de prise en charge des cas, des entretiens avec la personne ayant la charge de l'enfant et avec l'agent de santé, l'évaluation de l'établissement et de son approvisionnement et un examen des dossiers.

Voici 3 exemples de résultats de programmes de pays:

- L'enquête menée auprès d'établissements de soins au Bangladesh (février 1990) a montré que les agents de santé étaient souvent incapables de distinguer les enfants présentant des signes de déshydratation de ceux qui ne présentaient aucun de ces signes (sur 22 enfants présentant des signes de déshydratation, 14 avaient été mal classés). Bien que les SRO soient largement disponibles au Bangladesh, on n'y a pas créé de «cellules TRO» et le matériel permettant d'administrer les SRO fait défaut. Le personnel au niveau national fournira donc un effort particulier pour établir une unité de formation au traitement de la diarrhée (UFD) où les personnels peuvent être formés à la prise en charge des cas de diarrhée – l'accent étant mis sur l'expérience pratique de l'évaluation de la déshydratation – et à l'organisation et l'équipement des «cellules TRO».
- L'enquête faite en Egypte (octobre 1990) a permis de cerner un problème particulier de prise en charge des cas. Bien que la plupart des enfants diarrhéiques aient reçu des SRO, la quantité administrée était souvent insuffisante pour les réhydrater. On

<sup>1</sup> *Health facility survey manual: Diarrhoea case management.* Document CDD/SER/90.1 (1990).

<sup>1</sup> *Manuel d'enquêtes auprès des établissements de soins: prise en charge des cas de diarrhée.* Document CCD/SER/90.1 (1990).

national project will therefore seek ways of improving the interaction between health workers and mothers to ensure that children receive adequate ORT.

- In Viet Nam (September 1990), the surveyors found that, in general, diarrhoea cases were managed correctly. However, staff who had been trained at one DTU performed slightly better than other health workers in assessing and treating cases. This was believed to be a result of closer monitoring and follow-up after training. The other DTUs will therefore make monitoring and follow-up a priority. In addition, the survey findings suggested that training had contributed to a considerable decrease in the inappropriate use of antidiarrhoeals, antibiotics, and intravenous fluid.

### Conclusion

The findings described above indicate that, even in the absence of effective routine supervision and reporting systems, adequate information can be obtained by countries to enable them to evaluate the progress of their programme and identify problems. The increasing use of the WHO CDD manuals for conducting household and health facility surveys and the investment in training in these methods are yielding better and more useful data for evaluation purposes.

s'efforcera donc dans le projet national d'améliorer l'interaction entre les agents de santé et les mères pour faire en sorte que les enfants soient correctement réhydratés.

- Au Viet Nam (septembre 1990), les enquêteurs ont établi qu'en règle générale les cas de diarrhée étaient correctement soignés. Toutefois, les personnels qui avaient été formés dans l'une des UFD évaluaient et soignaient les cas un peu mieux que les autres agents de santé. Ce bon résultat a été attribué à une surveillance plus étroite et au suivi assuré à l'issue de la formation. Les autres UFD feront donc de la surveillance continue et du suivi une priorité. En outre, les résultats de l'enquête donnent à penser que la formation a contribué à la forte baisse de l'utilisation inappropriée des antidiarrhéiques, des antibiotiques et des solutés intraveineux.

### Conclusion

Les résultats dont on vient de faire état montrent que, même en l'absence de systèmes de supervision et de notification systématiques, les pays peuvent obtenir des renseignements qui leur permettent d'évaluer les progrès réalisés dans l'exécution de leur programme et de cerner les problèmes. Grâce au recours accru aux manuels OMS/LMD pour mener des enquêtes dans les ménages et auprès d'établissements de soins et à l'investissement dans la formation à ces méthodes, les données fournies sont d'une meilleure qualité et d'une plus grande utilité pour les évaluations.