



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

HEALTH POLICY
INITIATIVE

L'Outil Des Vies Sauvées

Programme Informatique Pour les Prévisions de
la Survie de L'Enfant et La Mère

Système Spectrum des
Modèles de Politiques



MANUEL LIST

L'Outil des vies Sauvées

Programme Informatique pour les Prévisions
de la Survie de L'Enfant et La Mère

Avril 2011

MANUEL LIST

Le développement du logiciel Outil des Vies Sauvées ainsi que le manuel ont été soutenus par le Fonds des États-Unis pour l'UNICEF, et préparés par Willyanne Decormier Plosky, John Stover, et Bill Winfrey de Futures Institute. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas nécessairement les points de vue du Fonds des États-Unis pour l'UNICEF.

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	5
MÉTHODOLOGIE QUI SOUS-TEND LIST.....	7
ÉTAPES DE BASE D'UTILISATION DE SPECTRUM	9
Étape 1 : installation de spectrum	9
Étape 2: changement de la langue dans Spectrum	9
Étape 3 : Lancement du programme Spectrum	9
Étape 4 : Ouverture d'une projection démographique avec l'utilisation de l'outil des vies sauvées	9
Étape 5: Ajout du module List (et AIM) à une projection démographique précédemment faite	11
TUTORIAL A: CARACTERISTIQUE DE EASYLIST	13
Étape A1: sélectionner la caractéristique EasyLiST	13
Etape A2: Adapter votre projection	14
Étape A3: Voir les résultats de la projection	15
Step A4: Sauvegarder la Projection	17
TUTORIAL B: MODE EXPERT	19
Etape B1 : Sélectionner la composante Facile LiST	19
Etape B2 : Introduction à l'utilisation des éditeurs	20
A propos des éditeurs dans le Mode Expert : Format de l'éditeur d'écran	20
Etape B3 : Éditer le statut de la santé, la mortalité et le statut économique	22
État de santé de base.....	22
Mortalité de Référence.....	23
Avortement, Mortinaissance et Statut Économique	24

Etape B4 : Editer la couverture	26
Etape B5 : Editer l'efficacité des interventions.....	27
Efficacité des interventions (maternelle, mortalité, accouchement, <1, et 1-59 mois).....	28
Efficacité collective des vaccins	29
Efficacité des interventions nutritionnelles	29
Impact de la sous-nutrition sur la mortalité.....	30
Etape B6 : Créer des projections de LiST pour les besoins de comparaison.....	31
Etape B7 : Voir les résultats des projections de LiST	31
OUTILS SUPPORTANT LIST.....	32
ANNEXE I : DEFINITIONS DES INDICATEURS DE COUVERTURE	37
ANNEXE II : FICHE « CHEAT » DE EASYLIST	54
EXPERTLIST DE LA FICHE « CHEAT »	56
EXECUTER UNE ANALYSE DE LA FICHE « CHEAT » SUR LA BASE D'UNE LISTE AIM ...	59
PROJECTION SOUS-NATIONALE DE LA FICHE « CHEAT ».....	61
EXECUTER UNE ANALYSE DE LA FICHE « CHEAT » SUR LA BASE D'UNE LISTE FAMPLAN	63

INTRODUCTION

Spectrum est un système de modélisation des politiques. Il contient des modules pour un certain nombre de domaines de la santé reproductive. Afin de faire une estimation de la survie infantile sur le plan national, maternel ou de la mortinaissance, quatre modules de Spectrum sont utilisés : 1) DemProj pour la projection démographique ; 2) AIM pour l'incorporation de l'impact du VIH/SIDA sur la projection démographique et l'impact du traitement sur la survie de l'enfant ; 3) FamPlan pour l'incorporation de la faible fertilité dans la projection démographique ; 4) L'outil des Vies Sauvées (LiST) pour la projection de la survie infantile et maternelle avec couverture croissante des interventions relatives à la santé de la mère et de l'enfant.

Le programme LiST comprend deux modules : EasyLiST et ExpertLiST. EasyLiST est une fonction spéciale d'Outil des Vies Sauvées qui permet d'utiliser les données relatives à la santé et à l'intervention maternelle, antérieurement préparées pour établir des prévisions rapides de la survie infantile et maternelle, en choisissant simplement les actions et la couverture cible souhaitées. ExpertLiST permet l'édition des entrées de prévision telles que la couverture des actions par an, l'état de santé de base, la mortalité infantile et maternelle, l'avortement, la mortinatalité, ou les données relatives au statut économique, à l'efficacité des interventions et à l'impact de la sous-nutrition sur la mortalité.

Ce manuel s'attellera premièrement à décrire l'utilisation du module EasyLiST pour établir la projection nationale de la survie maternelle et infantile, et continuer avec le module ExpertLiST. Ce programme informatique fournit uniquement l'information nécessaire pour l'utilisation des EasyLiST et ExpertLiST, ainsi que les instructions de base pour la compatibilité avec les modules AIM et FamPlan. L'utilisation des modèles complets qui fonctionnent en association avec LiST est décrite dans les manuels suivants :

- Stover, John. **DemProj : A Computer Program for Making Population Projections (Outil Informatique pour Prévoir de la Population)**. Washington DC: USAID/Health Policy Initiative, February 2008.
- DeCormier Plosky, Willyanne ; and Stover, John. *AIM: A Computer Program for Making HIV/AIDS Projections and Examining the Demographic and Social Impact of AIDS* (Outil Informatique pour l'Etablissement de Prévisions du VIH/SIDA et l'Examen de l'Impact Démographique et Social du SIDA). Washington DC: USAID/Health Policy Initiative, May 2009.
- Heaton, Laura; Ross, John, and Stove, John. **FamPlan: A Computer Program for Projecting Family Planning Requirements** (Outil Informatique pour Prévoir les Besoins de la Planification Familiale). Washington DC: USAID/Health Policy Initiative. February 2006.

Ces manuels sont disponibles auprès de Health Policy Initiative (Initiative de la Politique de Santé) et peuvent être téléchargées sur le lien suivant :

<http://www.healthpolicyinitiative.com/index.cfm?id=software&get=Spectrum>

Le module LiST est fondé sur l'œuvre de Bellagio Child Survival Study Group (Groupe d'Etude Bellagio sur la Survie Infantile), Child Health Epidemiology Reference Group (CHERG) (Groupe de Référence sur l'Epidémiologie Infantile), et l'International Child Development Steering Group (Comité Directeur

International sur le Développement de l'Enfant). Leur travail a cherché à préciser d'avantage la charge mondiale des maladies et des obstacles au développement des enfants âgés de moins de 5 ans tant par région que par cause, et à identifier et évaluer les interventions qui seront les plus efficaces afin d'augmenter la survie infantile et le développement potentiel de l'enfant. Ce travail a été publié dans la série Lancet 2003 sur la survie infantile¹⁻⁴, la série Lancet 2005 sur la survie néonatale⁵⁻⁸, et la série Lancet 2008 sur la nutrition des nourrissons et des jeunes enfants⁹⁻¹³.

LiST est un travail en cours qui est constamment mis à jour pour satisfaire aux besoins des pays et des organisations de santé. Il a été révisé récemment pour permettre une interface avec AIM et FamPlan. En outre, de nouvelles références aux indicateurs de nutrition et d'action, aux composantes sur la santé maternelle et la mortalité, et la possibilité de relier à un module de calcul des coûts externes, sont maintenant incluses.

¹ Black R, Morris S, and Bryce J. "[Child Survival 1] Where and Why are 10 Million Children Dying Every Year?" (Où et pourquoi 10 millions d'enfants meurent chaque année), *Lancet* 2003 ; 361 : 2226-2234.

² Jones G, S teketee R, Blanc R, et al. "[Child Survival 2] How Many Child Deaths Can We Prevent This Year?" (Combien de décès d'enfants pouvons-nous prévoir cette année ?) *Lancet* 2003 ; 362 : 65-71.

³ Bryce J, el Afrifeen S, Pariyo G, et al. "[Child Survival 3] Reducing Mortality: Can Public Health Deliver?" (Réduire la Mortalité : La santé publique peut-elle tenir ses promesses ?) *Lancet* 2003 ; 362 : 159-163.

⁴ Victoria C, Wagstaff A, Armstrong Schellenberg J, et al. "[Child Survival 4] Applying an Equity Lens to child Survival and Mortality: More of the Same is Not Enough." (Regarder la Survie et la Mortalité Infantile sous l'Angle de l'Équité : Faire un peu plus la même chose ne suffit pas) *Lancet* 2003 ; 362 :233-241.

⁵ Lawn J, Cousens S, and Zupan J. "Neonatal Survival 1] 4 Million Neonatal Deaths: Where, When, and Why?" (4 Millions de Décès Périnataux : Où, quand et pourquoi ?) *Lancet* 2005 ; 365 : 891-900.

⁶ Darmstadt G, Butta Z, Cousens S, et al. "[Neonatal Survival 2] Evidence-Based Cost-Effective interventions: How many Newborn Babies Can We Save?" (Actions Rentables et Prouvées: Combien de nouveau-nés pouvons-nous sauver ?) *Lancet* 2005; 365: 977-988.

⁷ Knippenberg R, Lawn J, Sarmstadt G, et al. "[Neonatal Survival 3] Systematic Scaling up of Neonatal Care in Countries." (Amélioration Systématique des Soins Néonataux dans les Pays) *Lancet* 2005; 365: 1087-1098.

⁸ Martinez J, Paul V, Butta Z, et al. [Neonatal Survival 4] A Call for Action." (Appel à l'Action) *Lancet* 2005; 365: 1189-1197.

⁹ Black R, Allen L, Bhutta Z, et al. "[Maternal and Child Undernutrition 1] Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences." (Mal-nutrition Maternelle et Infantile : Exposition Mondiale et Régionale, les Conséquences sur la Santé) *Lancet* 2008 ; 371 : 243 :260.

¹⁰ Victoria C, Adair L, Fall C, et al. "[Maternal and Child Undernutrition 2] Maternal and Child Undernutrition: Global and Regional Exposures and Health Consequences." (Mal-nutrition Maternelle et Infantile : Exposition Mondiale et Régionale, les Conséquences sur la Santé) *Lancet* 2008 ; 371 : 340-357.

¹¹ Bhutta Z, Ahmed T, Black R, et al. "Maternal and Child Undernutrition 3] What Works? Interventions for Child Undernutrition and Survival." (Quel succès dans les actions contre la mal-nutrition et pour la survie infantile ?) *Lancet* 2008 ; 371 : 417-440.

¹² Brice, J, Cortinho D, Darnton-Hill I, et al. "[Maternal and Child Undernutrition 4] Maternal and Child Undernutrition: Effective Action at National Level." (Mal-nutrition Maternelle et Infantile : Actions efficaces à échelle nationale) *Lancet* 2008 ; 371 : 510-526.

¹³ Morris S, Cogill B, Uauy R, et al. "[Maternal and Child Undernutrition 5] Effectif International Action Against Malnutrition: Why Has it proven So Difficult and What Can be Done to Accelerate Progress?" (Action Internationale contre la Malnutrition : Pourquoi s'est-elle révélée si difficile ? Ce qui peut être amélioré pour accélérer le progrès) *Lancet* 2008 ; 371 : 608-621.

MÉTHODOLOGIE UTILISÉE POUR LiST

Le choix d'un ensemble d'actions en matière de santé infantile, pour un impact maximal sur la mortalité, est important dans les milieux politiques de ressources pauvres. Outil des Vies Sauvées (LiST) est un modèle informatique qui estime l'impact de la mortalité et de la mortalité relative à l'extension des actions prouvées dans la santé maternelle et infantile. Pour modéliser l'impact sur la santé de l'enfant, LiST utilise le moteur démographique Spectrum (DemProj) qui calcule le nombre de décès ventilés par tranches d'âges, tout en utilisant les taux de mortalité néonataux, infantiles, et des enfants de moins de cinq ans contenus dans le module LiST. Puis, il recouvre la mortalité due au SIDA directement liée aux enfants à partir de l'AIDS Impact Modul (AIM) basé sur la prévalence du SIDA parmi la population entière calculée. Il s'en sert pour calculer le nombre total de morts du SIDA. Les causes individuelles de décès [non-SIDA] sont ensuite superposées sur tous les décès non-SIDA parmi les enfants de la période néonatale et la période de 1 à 59 mois.

Pour modéliser l'impact sur la santé de l'enfant, LiST utilise le moteur démographique de Spectrum (DemProj) qui calcule le nombre de morts ventilé par tranches d'âges tout en utilisant les taux de mortalité néonatale, infantile, et des enfants de moins de cinq ans contenus dans le module LiST. Puis, il recouvre la mortalité due au SIDA directement liée aux enfants à partir du Module Impact du SIDA (AIM) basé sur la prévalence du SIDA parmi la population entière calculée, et s'en sert pour calculer le nombre total de morts dus au SIDA. Les causes individuelles de décès [non-SIDA] sont ensuite superposées sur tous les décès non-SIDA parmi les enfants de la période néonatale et âgés de 1 à 59 mois.

LiST estime les effets de la mortalité sur cinq tranches d'âges : 0 mois, 1 à 5 mois, 6 à 11 mois, 12 à 23 mois, et 24 à 59 mois. Pour chacune de ces tranches d'âges, les réductions d'une cause de mortalité spécifique sont estimées en appliquant l'efficacité de l'action et les fractions affectées aux changements de couverture de l'action. Les effets de l'action sont calculés séparément pour huit causes de décès dans la période néonatale, et neuf causes de décès dans la période de 1 à 59 mois. Des corrections sont ensuite faites à cette simple équation pour corriger l'impact de la couverture faite avant la période de prévision. Les effets de l'action sont calculés pour les groupes tels que les actions préconceptionnelles, les actions prénatales, et la naissance. Ces interventions, séquentiellement, ont la première « opportunité » de prévenir la mortalité, avec des interventions préventives influençant la mortalité consécutive, et permettant à ceux qui sont de nature plus curative de réduire le reste de la mortalité. Cependant, chaque enfant qui est 'sauvé' reste susceptible de mourir d'une autre cause au cours de sa période de vie suivante.

Simultanément, les interventions nutritionnelles peuvent avoir un effet, soit sur le statut nutritionnel, soit directement sur la mortalité. Dans le cas précédent, LiST opère comme un modèle de cohorte où les statuts nutritionnels courants tels que la malnutrition chronique ou le retard de croissance intra-utérine jouent sur la probabilité de la malnutrition chronique pour en faire une cohorte à travers les âges. LiST fait le lien avec le modèle de projection démographique pour estimer les décès et les décès évités grâce aux réductions des taux de mortalité.

En outre, AIM calcule l'impact de PMTCT, Cotrimoxazole et ART pour les enfants, et reverse ses données directement dans le module LiST comme décès évités grâce à ces interventions. Les modules de

Plannification Familiale (FamPlan) et DemProj peuvent aussi être incorporés au modèle LiST par le biais de changements dans le nombre des naissances : le résultat étant la variation des chiffres de décès infantiles sur lesquels appliquer les effets de l'action.

LiST estime aussi l'impact des actions sur la mortalité maternelle. Les calculs sont très similaires à ceux de la mortalité infantile. La différence tient au fait que les femmes âgées de 15 à 49 ans sont traitées comme un seul groupe dans les calculs, et les interventions agissent directement sur une ou plusieurs des neuf causes de décès (ex : aucune n'influence un statut immédiat de nutrition). La planification familiale, quoique n'étant pas une action dans LiST, peut aussi influencer la mortalité maternelle en réduisant l'incidence de l'avortement qui, elle, est une cause de décès dans le modèle LiST. Les réductions de la mortalité maternelle sont répercutées dans les taux de mortalité maternelle qui, à leur tour, sont répercutés dans les décès maternels et les décès maternels évités grâce aux naissances d'enfants vivants, calculés par DemProj.

Enfin, LiST estime l'impact des actions sur la mortinatalité. A la différence des autres données, les réductions sont analysées en fonction des mort-nées (soit pendant la période anténatale ou la pendant la période intrapartum). Comme dans le cas de la mortalité maternelle, les réductions dans la mortinatalité sont répercutées dans les taux de mortinatalité, et ceux de mortinatalité au cours de la grossesse dans le module DemProj.

NOTE : Pour de plus amples informations sur la méthodologie de LiST, veuillez consulter

<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/S3/S32>

ÉTAPES DE BASE D'UTILISATION DE SPECTRUM

Étape 1 : installation de Spectrum

Le programme Spectrum est distribué sur CD-ROM ou par Internet à l'adresse suivante :

<http://www.FuturesInstitute.org> ou <http://twitter.com/SpectrumModel>. Pour qu'il fonctionne, il doit être au préalable installé sur un disque dur. Spectrum fonctionne sur tout ordinateur opérant sur Windows 98 ou une version ultérieure. Il requiert environ 30 MB de disque dur.

Veillez noter que si vous utilisez un système d'exploitation Mac, vous devez avoir installé, au préalable, Desktop Parallels (<http://parallels.com> ou <http://apple.com>) ainsi que le système d'exploitation Windows sur votre ordinateur pour être en mesure d'installer et de faire fonctionner Spectrum. Tous les autres programmes (boîte email comprise) doivent être fermés, et Parallels doit être ouvert en mode plein écran pour que Spectrum fonctionne correctement. Savoir utiliser le bouton droit de la souris est nécessaire pour travailler sur Spectrum. Sur le Mac, le bouton droit s'obtient en double-cliquant sur la souris.

Étape 2 : changement de la langue dans Spectrum

Lorsque vous lancez Spectrum pour la première fois après son installation, tout l'affichage est en Anglais. Vous pouvez alors changer et choisir une autre langue en cliquant sur « Options », « Environnement » à partir du menu Spectrum. Puis, sélectionnez la langue de votre choix et cliquez sur « Ok ».

Étape 3 : Lancement du programme

1. Pour lancer Spectrum :
2. Cliquez sur le bouton « Start » dans la barre des tâches.
3. Sélectionnez « Programme » sur le menu qui apparaît.
4. Sélectionnez « Spectrum » dans le menu du programme. Vous pouvez aussi utiliser Windows Explorer pour localiser le répertoire « c:\system » et double-cliquez sur le fichier « spectrum.exe. »
5. Si un message d'erreur apparaît indiquant que le fichier gdiplus.dll est absent, vous pouvez le télécharger à partir de Microsoft. Il est inclus dans Microsoft Office et dans les versions récentes de Windows. Cependant il pourrait ne pas se trouver dans les versions Windows 2000 ou 98.

Étape 4 : Ouverture d'une prévision démographique avec l'utilisation de l'outil des vies sauvées

L'Outil des Vies Sauvées dans Spectrum nécessite une prévision démographique préparée avec DemProj. Une prévision démographique entièrement nouvelle peut être créée (telle que décrite à l'étape 4), ou bien le module LiST peut être ajouté à une prévision démographique existante (telle que décrite à l'étape 5). Pour créer une nouvelle prévision démographique, commencez par :

1. Sélectionnez « Nouvelle prévision » dans la boîte de dialogue de lancement. Vous verrez une boîte de dialogue du gestionnaire de prévision s'afficher telle que montrée ci-dessous:

Les informations suivantes s'affichent :

Nom du fichier : C'est le nom qui sera utilisé pour stocker tous les fichiers de données associés à cette prévision.

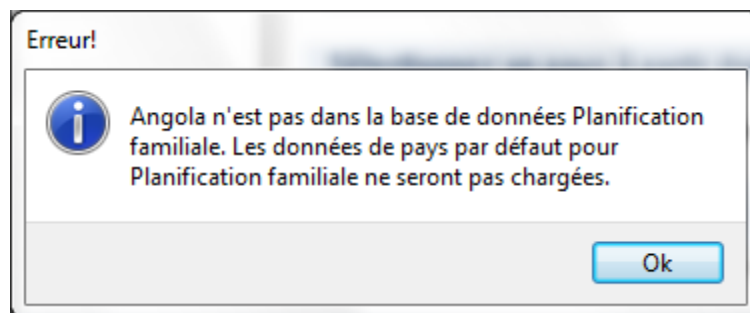
Année de base : C'est la première année de la prévision.

Année finale : C'est l'année finale de la prévision.

Modules actifs : Les cases à cocher permettent de sélectionner d'autres modules à utiliser pour la prévision de la population.

2. Dans le gestionnaire de prévision, cliquez sur le nom du fichier de prévision et remplissez-le, tout en indiquant la première année de la prévision, ainsi que l'année finale de prévision. Si vous avez l'intention d'utiliser AIM, il serait mieux de fixer la première année de prévision à une ou deux années avant le début de l'épidémie VIH/SIDA.
3. Sélectionnez la case près de « Lives Saved Tool (LiST) » pour inclure les données de Lives Saved Tool. La boîte près de « AIM » sera sélectionnée automatiquement. Vous pourrez aussi cliquer sur la case à côté de « FamPlan » au cas où vous souhaitez également inclure ce module.

* Veuillez noter que certains pays n'ont pas de données par défaut dans FamPlan. Si vous essayez de fermer le Gestionnaire de prévision après avoir activé le module FamPlan pour un pays pour lequel il n'y a pas de donnée, vous verrez un message d'erreur comme celui qui suit:



Vous aurez alors besoin soit de 1) cliquer sur la case à côté du module FamPlan pour la désactiver, ou 2) compléter le module FamPlan en utilisant vos propres données. Le programme LiST ne pourra pas fonctionner correctement sans les données du module FamPlan pour DemProj activées à partir desquelles tirer les informations à utiliser dans la prévision des décès infantiles.

4. Cliquez sur le bouton « EasyProj » et sélectionnez votre pays dans la liste correspondante. EasyProj est une fonction spéciale de DemProj qui permet de se servir des données préparées par la Division des Populations des Nations Unies et publiées dans *World Population Prospects*. Si vous cliquez sur le bouton EasyProj, le programme vous demandera de sélectionner un pays ; puis, il vous demandera quelle version des hypothèses de prévision des Nations Unies vous souhaitez utiliser : basse, moyenne, ou haute. Vous remarquerez aussi que les cases AIM, FamPlan et LiST sont cochées dans la section « Charger les données par défaut » à droite de l'écran. Dès que vous cliquez « Ok, » le programme charge les données installées dans les modules DemProj, AIM, FamPlan, et LiST.
5. Cliquez sur « Ok » pour retourner à la boîte de dialogue, puis cliquez « Ok » une fois de plus pour terminer le processus de configuration.
6. Sélectionnez « Sauvegarder » dans l'onglet « Page d'accueil » du menu Spectrum pour enregistrer la prévision.
7. Vous pouvez ensuite aller aux onglets « Modules » du menu Spectrum et cliquer sur « EasyLiST » pour commencer à travailler sur EasyLiST.

Étape 5: Ajout du module List (et AIM) à une prévision démographique précédemment établie.

La première étape pour ajouter les modules LiST (et AIM) à une prévision démographique qui ne les avait pas inclus comme modules actifs au départ, consiste à ouvrir la prévision démographique. Pour ce faire,

1. Sélectionnez « Ouvrir » à partir de l'onglet « Page d'accueil » de la barre de menu de Spectrum.
2. Dans la boîte de dialogue qui s'affiche, sélectionnez le fichier de la prévision et cliquez sur « Ok. » Toutes les prévisions préexistantes qui peuvent être chargées à partir du dossier y seront listées.

3. Dès que la prévision démographique est ouverte, vous devez changer la configuration pour indiquer que les modules AIM, FamPlan et LiST doivent également être utilisés. Sélectionnez « Editer » dans la barre de menu et « Prévision » dans le menu déroulant.
4. Vous verrez apparaître la boîte de dialogue du gestionnaire de prévision. Cliquez sur la case près de « Lives Saved Tool (LiST) » afin d'incorporer le module LiST. La case « AIM » sera alors automatiquement sélectionnée. Vous pouvez aussi cliquer sur la case « FamPlan » si vous souhaitez également inclure ce module.

* Veuillez noter que si vous utilisez un fichier créé avant 2009, vous remarquerez que près du bouton EasyProj il y aura la mention « Pays inexistant. » Vous devez alors entrer EasyProj et choisir à nouveau votre pays. Pour tout module créé pour le fichier, ne Sélectionnez pas « charger les valeurs par défaut » (ex : DemProj, AIM) avant de l'ouvrir dans le but de l'ajouter à LiST.
5. Cliquez « Ok » pour terminer la procédure de configuration.
6. Sélectionnez « Sauvegarder » dans le menu de la page d'accueil de Spectrum pour enregistrer cette prévision.
7. Vous pourrez ensuite aller à l'onglet « Modules » du menu Spectrum et cliquer sur « EasyLiST, » « Lives Saved Tool (LiST), » « AIM » ou « FamPlan » pour commencer à travailler sur le module de votre choix.

TUTORIAL A: CARACTERISTIQUE DE EASYLiST

Étape A1: Sélectionner la caractéristique EasyLiST

1. Aller à l'onglet « Modules » du menu Spectrum et cliquez sur « EasyLiST » pour commencer à travailler dans EasyLiST.
2. Vous verrez alors à la fois l'éditeur d'écran de EasyLiST (à gauche) et l'écran de prévision des résultats (à droite) comme ci-après :

The screenshot displays the EasyLiST interface for Zambia. The left pane shows the configuration screen with various intervention categories and their current and target values for 2011 and 2015. The right pane shows a table of child deaths under five months of age, comparing the 2008 actual data with the 2009-2015 projections based on a 'no change in coverage' scenario.

FacileLiST - Zambia LiST test

Interventions (%) Activer/Désactiver Démarrer: 2011 Cible: 2015

Périsconceptionnelle

Utilisation contraceptive			
Supplémentation d'acide folique	<input type="checkbox"/>	0.0	20.0
Avortement sans risques	<input type="checkbox"/>	99.9	25.0
Prise en charge après un avortement	<input type="checkbox"/>	0.0	10.8
Prise en charge des cas de grossesse e...	<input type="checkbox"/>	0.0	10.8

Grossesse

Soins prénataux	<input type="checkbox"/>	71.0	80.0
-----------------	--------------------------	------	------

Routine

Anatoxine tétanique	<input type="checkbox"/>	90.0	90.0
TPIp - Femmes enceintes protégé...	<input type="checkbox"/>	0.0	49.2
Détection et traitement de la syph...	<input type="checkbox"/>	35.5	64.0

Nutritionnelle

Supplémentation en calcium	<input type="checkbox"/>	3.5	4.0
Suppléments micronutritionnels m...	<input type="checkbox"/>	0.0	20.0
Suppléments énergétiques équilibrés	<input type="checkbox"/>	0.0	20.0

Prise en charge

Prise en charge des cas de maladie ...	<input type="checkbox"/>	0.0	0.0
Prise en charge du diabète	<input type="checkbox"/>	3.5	4.0
Prise en charge du paludisme	<input type="checkbox"/>	0.0	15.2
MgSO4 - Prise en charge des précé...	<input type="checkbox"/>	3.5	4.0

Autre

FRC - Detection foetale restrictio...	<input type="checkbox"/>	3.5	4.0
---------------------------------------	--------------------------	-----	-----

VIH

PTME - Prévention de la transmi...			
------------------------------------	--	--	--

Naissance

Données de base (pour calculer la couverture des interventions d'accouchement)

Assistance des naissances par ...	<input type="checkbox"/>	43.0	53.8
Accouchement dans un établis...	<input type="checkbox"/>	43.0	53.8

Afficher tous les articles

Décès d'enfants de moins d'un mois ...

	Zambia LiST test	Projection de base - Aucun changement de couverture
2008	2	2
2009	96	96
2010	89	89
2011	53	53
2012	44	44
2013	41	41
2014	40	40
2015	39	39

Etape A2: Adapter votre prévision

1. Cliquer sur le bouton « Configurer les années » au bas de l'éditeur d'écran de EasyLiST. Dans la boîte de configuration, sélectionner l'année de base pour évaluer l'impact des actions ainsi que l'année de couverture cible pour laquelle vous définissez un objectif pour la couverture de l'action. Dans la plupart des cas, la première année du programme d'action est l'année en cours. Cochez la case « Recalculer les couvertures cibles » si vous voulez que le programme change automatiquement les couvertures cibles en fonction du changement de calendrier. Pour la majorité des utilisateurs, cette case doit être cochée.
2. Dans la colonne « Activer/Désactiver » de l'éditeur d'écran, cochez les cases correspondantes aux actions que vous voulez inclure dans votre prévision. La marque de sélection verte qui apparaît vous indique que l'action sera prise en compte.
3. Veuillez prendre note du menu déroulant à droite de l'éditeur d'écran. Vous pouvez cliquer sur le menu déroulant pour voir toutes les actions.
4. À côté de la colonne « Activer/Désactiver », vous verrez la couverture en cours pour chaque action. Ces données viennent des EDS, MICS, AIS et MIS les plus récents, ainsi que des enquêtes auprès des ménages pour chaque pays. En ce qui concerne les indicateurs de couverture de la vaccination et de la Vitamine A, les données viennent de l'UNICEF. Les valeurs qui ne peuvent pas être modifiées apparaissent en gris. Certaines valeurs sont des valeurs par défaut, et certaines sont des valeurs liées à un autre indicateur.
5. Dans la troisième colonne de l'éditeur d'écran se trouvent les cibles à couvrir. Les valeurs ont été fournies sur la base des avis d'experts sur les données d'enquêtes disponibles et de l'augmentation théorique subséquente pour chaque action. Néanmoins, vous pouvez introduire une valeur de couverture cible de votre choix. Les valeurs qui ne peuvent pas être modifiées apparaissent en gris.
6. Si vous souhaitez fixer la même couverture cible pour des actions multiples dans les rangées adjacentes, vous pouvez cliquer sur la première case dans la couverture cible que vous voulez fixer et faire descendre le curseur jusqu'à la dernière case dans la colonne de la couverture cible que vous voulez déterminer. Cette zone prendra la couleur orange. Cliquez sur le bouton droit de votre souris et choisissez « Dupliquer. » Toutes les valeurs dans la zone orange seront alors changées pour égaler la première valeur de la rangée. Certains indicateurs ne peuvent pas atteindre 100% parce qu'ils sont liés à un autre indicateur. Par exemple, « Source d'eau améliorée » et « Raccordement d'eau dans la maison » sont liés ensemble parce que « Raccordement d'eau dans la maison » est un sous-ensemble de « Source d'eau améliorée. »
7. Une fois que vous avez pris la décision relative à l'action et aux couvertures cibles associées que vous souhaitez inclure dans votre prévision, cliquez sur le bouton « Ajouter les résultats » et sélectionnez, dans le menu déroulant, l'indicateur dont vous voulez voir les résultats. Si vous ne cliquez pas sur le bouton « Ajouter les résultats » après avoir apporté des changements à l'éditeur d'écran, vous n'obtiendrez aucun changement de résultat parce que le programme n'a pas encore refait les calculs en intégrant les changements que vous avez apportés à l'éditeur. L'onglet des résultats sur lesquels vous travaillez sera surligné en rouge afin de vous rappeler que vous avez

apporté des changements à l'éditeur et devez refaire les calculs en appuyant sur « Ajouter les résultats. »

Étape A3: Voir les résultats de la prévision

1. Une fois que vous avez sélectionné dans le menu « Ajouter les résultats, » le programme projette les résultats de la survie infantile et maternelle utilisant les actions que vous avez sélectionnées et étend la couverture de façon linéaire, allant de la couverture courante à la couverture cible.
2. Les résultats de la prévision apparaissent sur le côté droit de l'écran EasyLiST. Ils sont présentés par tranche d'âge (pour les enfants) et par an. De plus, vous pouvez comparer les résultats de la survie infantile et maternelle et ceux de la mortalité de votre prévision avec la prévision des résultats de la survie infantile au cas où il n'y aurait pas eu de changement à la couverture d'action à partir de l'année de base.
3. Les résultats suivants peuvent être affichés :

Néonatal

- Décès d'enfants de moins d'un mois d'âge
- Décès additionnelles évitées chez les enfants de moins d'un mois par rapport à l'année d'impact
- Décès par cause chez les enfants de moins d'un mois d'âge
- Décès additionnelles évitées chez les enfants de moins d'un mois par cause par rapport à l'année d'impact
- Décès additionnelles évités chez les enfants de moins d'un mois par intervention par rapport à l'année d'impact

Enfant

- Décès d'enfants de moins de cinq ans
- Décès additionnelles évitées chez les enfants de moins de cinq ans par rapport à l'année d'impact
- Décès par cause chez les enfants de moins de cinq ans
- Décès additionnelles évités chez les enfants de moins de cinq ans par cause par rapport à l'année d'impact
- Décès additionnelles évitées chez les enfants de moins de cinq ans par intervention par rapport à l'année d'impact

Maternel

- Décès maternels
- Décès maternels additionnelles évitées par rapport à l'année d'impact
- Décès maternels par cause
- Décès maternels additionnelles évitées par cause par rapport à l'année d'impact
- Décès maternels additionnelles évitése par intervention rapport à l'année d'impact
- Avortements

Mortinatalité

- Mortinaissances
- Mortinaissances évités par rapport à l'année d'impact
- Mortinaissances par cause
- Mortinaissances additionnelles évitées par cause par rapport à l'année d'impact
- Mortinaissances additionnelles évitées par intervention par rapport à l'année d'impact

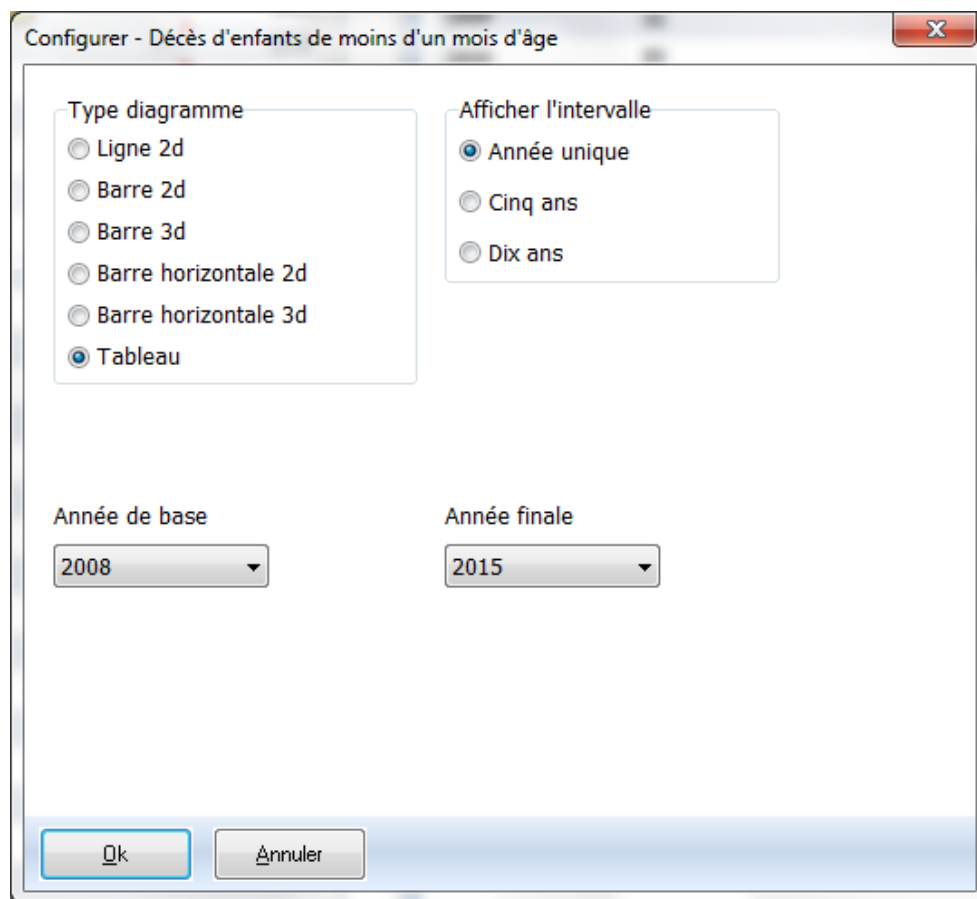
Taux de mortalité

- Taux de mortinatalité
- Taux de mortalité maternelle
- Taux de mortalité néonatale
- Taux de mortalité infantile
- Taux de mortalité de moins de cinq ans
- Taux de mortalité récapitulatifs
- Réduction de la mortalité par intervention

Nutrition

- Pourcentage d'émaciation grave
- Pourcentage de retard de croissance
- Taille/longueur moyenne
- Prévalence de l'allaitement
- Incidence de la diarrhée
- Retard de la croissance intra-utérine

4. Si vous souhaitez changer l'affichage des résultats à l'écran, cliquez sur le bouton « Configurer. »
Vous verrez alors s'afficher l'écran suivant :

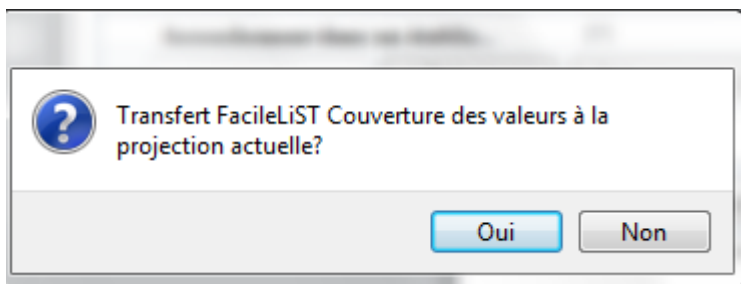


5. Les choix exacts disponibles dépendront de l'indicateur que vous avez choisi. L'affichage donnera normalement les données d'une seule année ; mais vous pouvez le changer pour afficher cinq ou dix années selon votre choix. Le type de diagramme est aussi déterminé dans cette boîte de dialogue. Cliquez sur le bouton à côté du type d'affichage que vous voulez. Vous pouvez aussi sélectionner la cohorte d'âge à afficher pour certains indicateurs en utilisant le menu déroulant « Sélectionnez la cohorte d'âge à afficher. »
6. Si vous ne voulez voir qu'une partie de la prévision (par exemple, les résultats commençant uniquement par l'année de base de la couverture d'action), vous pouvez changer l'année de base ou l'année finale dans les menus déroulants « Année de base » et « Année finale. »
7. Pour copier les graphiques, appuyez sur la touche « Print Screen » sur le clavier, puis faites la combinaison « Ctrl et V » pour les coller dans Paint, Word, ou Powerpoint. Pour exporter les données à partir de l'écran, posez le pointeur de la souris au coin supérieur gauche de chaque tableau, cliquez sur le bouton droit de la souris pour tout copier, et puis pressez « Ctrl + V » pour les coller dans Excel.

Step A4: Sauvegarder la Prévision

1. Il est toujours conseillé de sauvegarder la prévision chaque fois que vous changez une de ses hypothèses. Dans EasyLiST, cliquez sur le bouton « Fermer. »

2. La boîte suivante apparaîtra pour vous avertir qu'en cliquant « Oui, » vous pourrez transférer les cibles couvertes par l'action dans EasyLiST au mode Expert.



3. Assurez-vous alors de sauvegarder la prévision en sélectionnant « Sauvegarder » à partir de la page d'accueil du menu Spectrum. Autrement, la prévision ne sera pas enregistrée au fichier. Veuillez noter que si vous faites plusieurs « prévision » dans EasyLiST en changeant la couverture cible pour ensuite afficher le résultat révisé en utilisant le bouton « Ajouter les résultats », seules les données de la couverture cible de la dernière « prévision » seront sauveées.
4. Pour sauver la prévision sous un nom différent, choisissez « Fichier » dans la barre de menu, puis « Sauvegarder la prévision » dans le menu déroulant. Vous aurez ensuite l'opportunité de donner un nouveau nom de fichier pour la prévision.

TUTORIAL B: MODE EXPERT

Etape B1 : Sélectionner la composante ExpertLiST

1. Allez aux onglets des Modules du menu Spectrum et cliquez sur « LiST » pour commencer à travailler dans LiST. Choisissez l'onglet « Configuration » à partir du menu de « LiST. » Vous verrez s'afficher une boîte comme celle-ci-dessous :

Configuration de LiST - Zambia LiST test

Modifiez les années de LiST

Année de base de la couverture
2008

Année de base pour évaluer l'impact des interventions
2011

Choisissez les options

Couverture ventilée par cohortes d'âge

Calculs de malnutrition chronique

Calculer malnutrition chronique basée sur des interventions

Entrée directe de malnutrition chronique

Créez et contrôlez les interventions personnalisés

Contrôlez les interventions

Ok Annuler

2. Sélectionnez l'année de base de la couverture pour LiST dans le menu déroulant. Lors de la publication, les données par défaut pour les nouvelles prévisions de LiST sont collectées pour correspondre le plus près possible à l'année 2008. Ainsi, si vous choisissez 2008 comme année de base pour votre prévision, vous aurez les données par défaut appropriées *fournies* par le modèle pour la couverture et les taux de mortalité que vous pourrez utiliser ou changer. Si vous choisissez une année de base autre que 2008, vous aurez besoin d'ajuster manuellement *toutes* les valeurs pour la couverture et les taux de mortalité à partir de vos propres données sources afin de les faire correspondre à l'année de base choisie.

3. Sélectionnez la première année du programme d'action en sélectionnant une année dans le menu déroulant. Bien que le programme va compiler une prévision basée sur les données démographiques et les données du SIDA à partir de l'année de base que vous avez spécifiée pour la prévision d'une part, et sur les taux de couverture que vous avez spécifiés dans l'année de base pour LiST d'autre part, sélectionner une première année du programme d'action vous permettra de mieux canaliser les résultats de la prévision, afin que l'impact d'un programme d'action étalant la couverture à partir de la première année (ou année de votre choix) soit plus visible.
4. Ensuite, cliquez sur « Couverture ventilée par cohorte d'âge » si vous voulez entrer les taux de couverture ventilés, et/ou les efficacités de l'action ventilée. Veuillez noter que les valeurs par défaut pour les couvertures ventilées et les efficacités sont les mêmes que les valeurs regroupées. L'utilisateur doit fournir ses propres valeurs pour les ventilations. Dans la plupart des cas, ce niveau de détail ne sera pas nécessaire, et les valeurs par défaut pour le statut de santé, la mortalité, « l'efficacité collective des vaccins, » « Efficacité des interventions nutritionnelles, » et « L'impact de la malnutrition sur la mortalité » s'afficheront par cohorte d'âge, que la « Couverture ventilée par cohorte d'âge » soit sélectionnée ou non.
5. Puis, décidez si vous voulez que le programme calcule la malnutrition chronique basée sur l'impact des actions, ou si vous voulez entrer directement dans la malnutrition vous-même.
6. Enfin, si vous souhaitez créer une action non présente actuellement dans LiST, cliquez sur le bouton "Controler les actions" et suivez les instructions fournies dans cette boîte. Puis, cliquez sur "Fermer." Si vous n'aviez pas entré la boîte "Controler les actions" auparavant, cliquez "Ok" pour retourner au menu principal de LiST.

"Années de base" utilisés par LiST

Première année de la Prévision: C'est l'année entrée dans la boîte "Gestionnaire de prévision" lorsque vous venez de créer la nouvelle prévision démographique. C'est le point de départ à partir duquel DemProj commence à projeter la population future. Si vous avez pour intention d'utiliser AIM, il serait préférable de fixer la première année de la prévision à une ou plusieurs années avant le début de l'épidémie VIH/SIDA.

Année de base de la couverture: C'est l'année entrée lorsque vous éditez pour la première fois les paramètres de LiST dans la boîte de dialogue "Configuration." Elle représente le point de départ à partir duquel Lives Saved Tool commence à projeter la survie infantile et maternelle. Les estimations futures de la survie infantile et maternelle sont projetées à partir des données de l'année de base relative au statut de la santé, de la mortalité, de l'avortement, du statut économique, et de la couverture des interventions de la santé maternelle et infantile, en combinaison avec les données scientifiques par défaut. Les usagers typiques peuvent choisir 2008 comme année de référence pour le statut de santé, le statut économique, et la couverture des interventions pour lesquels les valeurs par défaut seront fournies. Ou alors, ils peuvent choisir une autre année de référence et fournir les valeurs appropriées à partir de leurs propres informations source.

Première année du programme d'intervention: C'est la première année pour laquelle LiST va afficher des résultats.

Etape B2 : Introduction à l'utilisation des éditeurs

A propos des éditeurs dans le Mode Expert : Format de l'éditeur d'écran

Les éditeurs sont des écrans tous formatés de la même manière qui permettent d'entrer et/ou d'éditer les données sur lesquelles une prévision est basée. Au bas de l'éditeur se trouvent des boutons de fonction

spéciaux qui vous permettront de naviguer plus aisément à l'intérieur des cellules de l'éditeur lorsque vous entrez les données. « Dupliquer » vous permet de copier des informations d'une cellule à l'autre ou d'une rangée à l'autre ; utilisez « Interpoler » pour entrer le chiffre de début et de fin et laisser l'ordinateur calculer les nombres pour les intervalles d'action ; « Normaliser » permet au programme d'ajuster toutes les valeurs dans le tableau afin que la somme soit égale à 100 si vous aviez fait des changements dans une cellule, dans le tableau qui a fait que le total soit différent de 100 ; utilisez « Source » pour écrire les notes indiquant la source des données pour référence future.

Pour utiliser le bouton « Dupliquer, »

1. Sélectionnez la portée (colonne, rangée, ou cellule qui seront affectées). La première cellule de la gamme doit avoir la valeur que vous voulez copier.
2. Étendez la portée à la dernière année en utilisant la souris, (enfoncez le bouton droit et tirez pour sélectionner la portée) ou le clavier (appuyez la touche shift et utilisez les touches fléchées pour faire la sélection).
3. Cliquez sur « Dupliquer » pour copier la valeur et le début de la portée aux autres cellules dans la portée.

Pour utiliser le bouton « Interpoler, »

1. Entrez les valeurs de début et de fin dans les cellules appropriées.
2. Sélectionner la portée entière du début jusqu'à la fin.
3. Cliquez sur « Interpoler » pour que les valeurs soient interpolées et entrées dans chacune des cellules vides.

Pour utiliser la fonction « Normaliser, »

1. Cliquez sur le tableau, puis cliquez sur le bouton droit de la souris. Sélectionnez « Normaliser. »

Pour utiliser le bouton « Source»

1. Cliquez sur le bouton « Source » pour ouvrir le traitement de texte dans une petite fenêtre.
2. Entrez la source des données et faites tout commentaire particulier sur les hypothèses.
3. Cliquez sur « Fermer, » puis sur le bouton « Ok. »

Cette fonction vous permet de garder une trace des sources de données et des hypothèses lorsque vous faites des prévisions. Cette source d'information sera conservée avec le fichier de données et imprimée chaque fois que vous imprimerez le résumé de prévision. Il est **fortement** recommandé d'utiliser cette fonction afin d'éviter toute éventuelle confusion dans l'avenir.

Pour utiliser les boutons « Annuler » et « Ok, »

Les boutons « Annuler » et « Ok » sont habituellement utilisés seulement lorsque les données ont été introduites pour tous les éditeurs dans un groupement d'éditeurs. Cliquer sur le bouton « Ok » pour retourner au programme, enregistrer vos modifications et retourner à la boîte de dialogue de « LiST. » Quant au bouton « Annuler, » il vous permet de quitter l'éditeur sans modifier les données. Cette action

vous permet de sortir de tous les éditeurs « Compétents » et rétablit toutes les données à leurs valeurs avant l'ouverture des éditeurs « Compétents. » Tous les changements faits pendant la session courante d'édition seront perdus.

Etape B3 : Éditer le statut de la santé, la mortalité et le statut économique

Ce groupement d'éditeurs donne ce que l'on pourrait appeler « Statut de référence » d'un enfant né dans le pays objet de votre analyse. Il montre les défis auxquels l'enfant doit faire face étant donné les chiffres nationaux de croissance prénatale, le statut nutritionnel à la naissance, la proportion d'allaitement maternel, les taux de référence de la mortalité, et les causes probables de décès, la survenance de l'avortement, les taux de mortinatalité, et le statut économique.

État de santé de base

A partir du menu de LiST, sélectionnez l'onglet « Etat de santé, mortalité et statut économique ». Vous verrez s'afficher un écran comme celui-ci-dessous :

État de santé? mortalité?et statut économique - Zambia LiST test

État de santé?de base de l'enfant Mortalité?infantile de base Mortalité?maternelle de base Avortement Mortinatalité Statut économique

Année de base: 2008

Cochez la case ci-dessous si la population de l'intervention présente une carence vitaminique

- Carence en vitamine A
- Carence en zinc

Cochez la case ci-dessous si IPTp est recommand?

- TPIp

Pourcentage des femmes exposées au falciparum 98.00

RCIU (retard de croissance intra-utérin)

Pourcentage des nouveau-nés avec IUGR 6.17

Maigreur excessive

	<1 mois	1-5 mois	6-11 mois	12-23 mois	24-59 mois
Pourcentage des enfants trop maigres	0.700	0.700	2.100	1.600	0.700

Malnutrition chronique

	<1 mois	1-5 mois	6-11 mois	12-23 mois	24-59 mois
Pourcentage des chétifs	13.800	13.800	34.100	71.000	63.700

Incidence de la diarrhée

	<1 mois	1-5 mois	6-11 mois	12-23 mois	24-59 mois
Nombre de cas par année-enfant	4.700	4.700	7.900	6.400	3.200

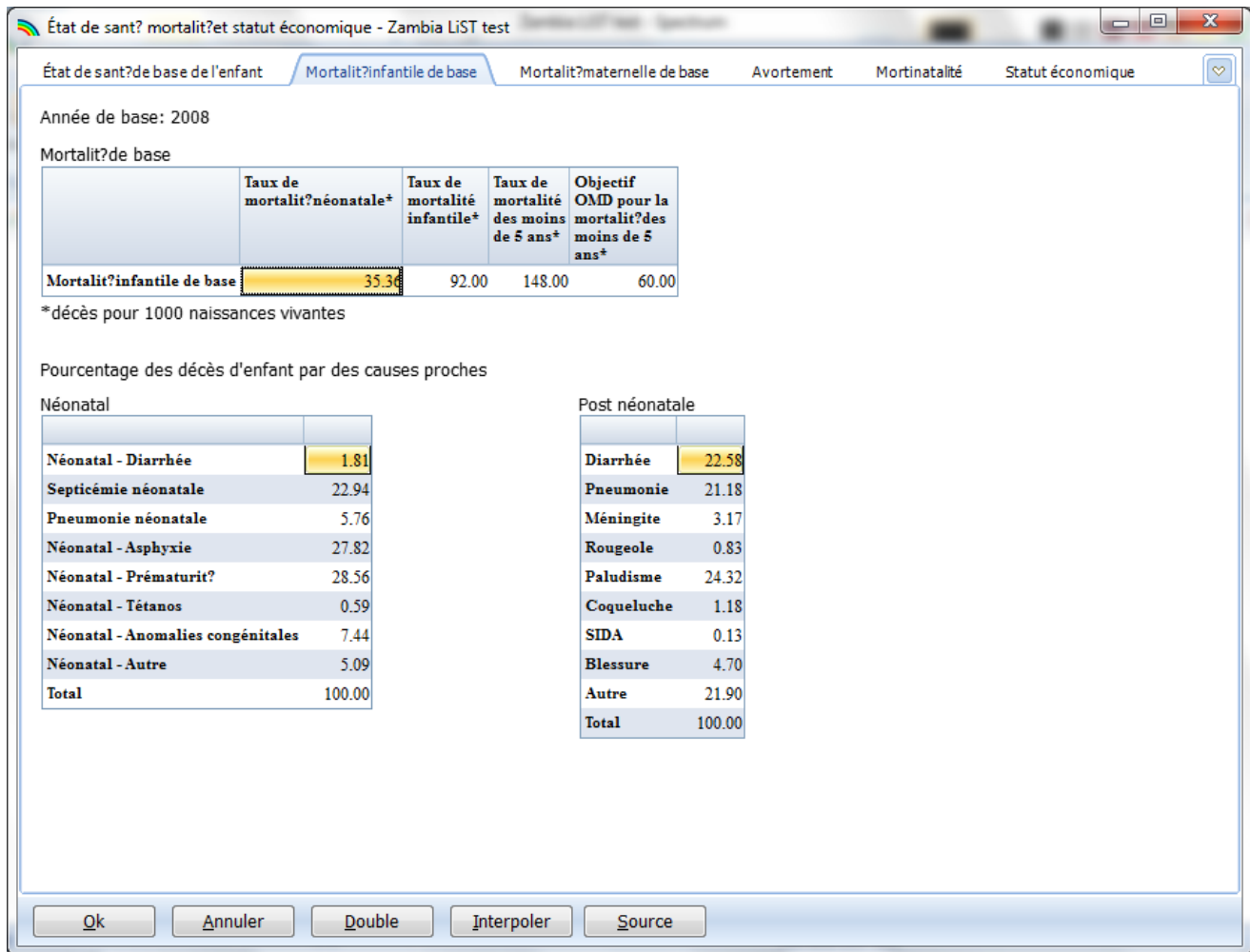
Ok Annuler Double Interpoler Source

1. Cliquez sur « Carence en Vitamine A » et/ou « Carence en zinc » si la population dans l'intervention a une carence. De plus, veuillez cliquer sur TPIp si TPIp ou dormir sous une moustiquaire imprégnée est recommandé par le gouvernement national du pays dans lequel vous travaillez.
2. Réviser les valeurs par défaut pour les pourcentages des femmes exposées au paludisme, RCIU, l'émaciation, le retard de croissance, et l'incidence de la diarrhée. Chaque cas est organisé par cohorte d'âge.
3. Si vous avez des données plus précises et plus spécifiques sur le pays, cliquez sur la case et entrez ces données. Veuillez noter que si vous choisissez une année de base autre que 2008 pour une nouvelle prévision fondée sur un fichier par défaut de 2008, vous aurez besoin d'entrer manuellement les données pour l'état de santé relatives à *cette* année de base.
4. Pensez à cliquer sur « Source » pour entrer l'enregistrement des données sources et des hypothèses pendant que vous faites les prévisions. Dans les éditeurs de l'état de santé, la mortalité, l'avortement et la mortinatalité, chaque indicateur pour lequel les données peuvent être entrées a un lien séparé qui le relie au bouton source. Cliquez sur l'une des cellules de données pour un indicateur (retard de croissance par exemple) pour le mettre en relief à l'aide d'une boîte pointillée. Puis, cliquez sur « Source » pour entrer la source. Ensuite, aller à l'indicateur suivant et faites de même pour entrer une source.

Après avoir révisé et/ou entré les informations dans l'éditeur « Etat de santé de base de l'enfant, » cliquez sur l'onglet libellé « Mortalité infantile de base » pour aller à l'écran suivant.

Mortalité de Référence

En sélectionnant la « Mortalité infantile de base » ou la « Mortalité maternelle de base, » vous verrez s'afficher un écran comme ci-après :



Les éditeurs « Mortalité de base » sont similaires à l'éditeur « Etat de santé de base de l'enfant ».

1. Vous pouvez choisir soit d'examiner et de laisser les valeurs par défaut pour la mortalité de référence et le Pourcentage des décès par causes, soit de cliquer n'importe où sur l'éditeur d'écran pour le rendre actif et commencer à entrer les données.
2. Lorsque vous avez fini avec les éditeurs de « Mortalité infantile de base » et de « Mortalité maternelle de base,» cliquez sur « Avortement » pour aller à l'écran suivant.

Avortement, Mortinatalité et Statut Économique

Les éditeurs d'écran pour l'avortement, la mortinatalité et le statut économique sont similaires. Cliquez sur « Avortement » pour voir apparaître l'écran ci- après :

État de sant? mortalit?et statut économique - Zambia LiST test

État de sant?de base de l'enfant Mortalit?infantile de base Mortalit?maternelle de base **Avortement** Mortinatalité Statut économique

Année de base: 2008

Pourcentage des grossesses se terminant par un avortement spontan?

Pourcentage des grossesses se terminant par un avortement spontan?

Taux d'incidence de l'avortement (avortements pour 100 naissances vivantes)

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taux d'incidence de l'avortement (avortements pour 100 naissances vivantes)	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000

Calculer les taux d'avortement en fonction des résultats FamPlan

Pré-établie valeurs pour le taux de incidence de l'avortement sont basées sur et modifiées des valeurs publiées par l'OMS en 2007 pour des avortements a risque en 2003. Ils n'ont pas été examinés individuellement et les utilisateurs doivent accepter ces valeurs avec prudence.

1. Veuillez examiner les pourcentages par défaut des grossesses qui se terminent par un avortement spontané et le ratio de survenance de l'avortement, puis faites toutes les modifications qui vous paraissent nécessaires. Cliquez sur l'onglet « Mortinatalité. »
2. Dans l'onglet « Mortinatalité, » examinez le taux de mortinatalité et le pourcentage des enfants mort-nés par suite de cause immédiate. Puis, cliquez sur l'onglet « Statut économique. »
3. Examiner et laisser les valeurs par défaut pour Pauvreté/Sécurité alimentaire (en commençant par l'année de base pour LiST). Vous pouvez aussi cliquer n'importe où sur l'écran d'éditeur pour le rendre actif et commencer à entrer les données.
4. Pensez à cliquer sur « Source » pour entrer l'enregistrement des données sources et des hypothèses si vous avez entré des données.
5. Cliquez sur « Ok » pour retourner à la boîte de dialogue de « LiST. » Il vous est suggéré de sauvegarder vos données en cliquant sur « Fichier » puis « Sauvegarder. »
6. Le bouton « Annuler » vous permet de sortir de l'éditeur sans modifier les données. Cette action vous permet de sortir de l'éditeur, et rétablit toutes les données à leurs valeurs avant l'ouverture de l'éditeur. Tous les changements faits pendant la session d'édition courante seront perdus. Pour vos références futures, si un groupement d'éditeurs (par exemple état de santé, mortalité, et statut économique) a plus d'un onglet, appuyer sur « Annuler » pour fermer TOUS les éditeurs et rétablir toutes les valeurs au niveau où elles étaient avant l'ouverture du groupement d'éditeurs.

Etape B4 : Editer la couverture

A partir du menu LiST, cliquez sur l'onglet « Couverture » et vous verrez s'afficher l'écran ci-dessous :

Intervention (%)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Utilisation contraceptive								
Supplémentation d'acide folique	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Avortement sans risques	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9	99.9
Prise en charge après un avortement	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Prise en charge des cas de grossesse extra-utérine	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Ces éditeurs de couverture sont les écrans principaux de LiST dans lesquels l'utilisateur peut (et doit !) manipuler les valeurs présentées. Il y a sept éditeurs de couverture : préconceptuelle, grossesse, naissance, allaitement, préventif, vaccin, et curatif.

1. Cliquez sur l'onglet de l'écran d'éditeur dans lequel vous souhaitez travailler afin de ramener cet écran au premier plan. Les sept écrans sont présentés dans un format similaire à celui montré précédemment.
2. Examinez les valeurs par défaut listées pour chaque action dans la santé infantile et pour chaque groupe d'âge, allant de l'année de base à l'année de l'action. Les définitions d'action et les sources typiques pour les données par défaut sont reprises dans les notes qui apparaissent lorsque vous posez le curseur sur l'indicateur, ainsi que dans l'Annexe 1 de ce manuel.
3. Editez les cibles de couverture pour les années futures. Entrez la première année manuellement si vous pensez que les données en votre possession sont plus précises que celles fournies. *Si vous voulez faire de cette première prévision un scénario « à ne pas exécuter » (ou un exercice théorique pour vos changements de couverture prévus) dans le cas où la couverture d'intervention est par défaut considérée comme constante dès la première année d'action, ne changez pas les valeurs par défaut après la première année d'action. Cliquez « Ok » et sauvegardez la prévision au niveau du menu d'accueil de l'onglet Spectrum. Ensuite, allez à l'étape B5.*
4. Editez les valeurs de couverture depuis la première année d'action jusqu'à l'année cible. **En changeant la cible, vous serez en mesure de projeter l'impact sur la survie des enfants dans le pays.** Très souvent, les utilisateurs choisissent une cible pour l'année finale de la prévision (2015 dans le cas des OMD) et interpolent entre l'année de base et l'année cible.
5. Une façon simple de changer cette couverture consiste à définir la couverture de l'année cible et sélectionner en partant de la première année d'action à l'année cible. Puis, cliquez sur le bouton droit de la souris et faites défiler pour « interpoler. » Utilisez la fonction « Dupliquer » au cas où vous voulez que plusieurs boîtes voisines dans une rangée ou qu'une colonne aient la même valeur.

6. Dans l'éditeur « Grossesse, » cochez « *Les soins prénatals—calculer automatiquement les composants » si vous voulez que le programme assure le calcul de la couverture pour les composantes (identifiées par *) qui comprennent les soins prénatals et les actions de naissance en milieu hospitalier. Dans ce cas, l'utilisateur entrera uniquement la couverture pour les soins prénatals et les actions de naissance en milieu hospitalier au lieu de la couverture pour chaque composante spécifique qui les comprend.
7. Dans l'éditeur « Naissance, » commencez par entrer les données d'enquêtes de naissances. Cela va calculer automatiquement le Pourcentage de couverture pour les actions « Niveau d'accouchement » et « Interventions de naissance pour tous les accouchements. » Le Pourcentage de couverture de « Niveau d'accouchement » et « Interventions de naissance pour tous les accouchements » restera en gris et ne peut pas être édité, sauf si vous cochez « Editer site et niveau de naissance » pour changer manuellement la couverture du niveau et du lieu de naissance, ou si vous cliquez sur « Editer les interventions » pour entrer manuellement la couverture pour les actions de naissances. Notez que pour éditer manuellement la couverture des actions de naissances, vous devez (après avoir coché « Editer les interventions ») spécifier les actions de naissances qui sont disponibles avant d'aller à l'onglet de chaque niveau d'accouchement pour entrer les données de couverture. La couverture peut être enregistrée comme pourcentage de tous les niveaux d'accouchement (le total de tous les niveaux d'accouchement est de 100%), ou comme pourcentage de couverture de chaque naissance au sein de ce niveau d'accouchement spécifique. Si vous avez besoin de retourner à la case qui permet de spécifier la disponibilité des actions de naissances, vous devez décocher et ensuite cocher à nouveau la case « Editer les interventions. »
8. Dans l'éditeur « Allaitement, » les données peuvent être entrées soit par la prévalence ou par la promotion. La promotion de l'allaitement maternel est par défaut établie par le programme pour être égale au taux exclusif d'allaitement pour 1 à 5 mois. Toutefois, si vous avez des informations sur la couverture de la promotion de l'allaitement maternel dans votre pays, vous pouvez les entrer manuellement.
9. Dans l'éditeur « Préventif, » cliquez sur la case « Soins postnatals préventifs – calculer automatiquement les composants » si vous voulez que le programme assure le calcul de la couverture pour les composantes (identifiées par un *) qui incluent les soins postnataux.

Lorsque vous avez achevé d'entrer les taux de couverture, cliquez « Ok » pour être redirigé au menu « LiST. » Vous devez sauvegarder vos changements à ce point.

Etape B5 : Editer l'efficacité des interventions

- A partir du menu de « LiST, » cliquez sur la barre grise libellée « Efficacité des Interventions. » Alors se présenteront sept éditeurs à partir desquels choisir, et qui auront besoin d'être examinées : Efficacité des interventions (maternelles), Efficacité des interventions (mortinaissances), Efficacité des interventions (<1 mois), Efficacité des interventions (1-59 mois), Efficacité collective des vaccins, Efficacité des interventions nutritionnelles, et Impact de la malnutrition sur la mortalité.

Ce groupe d'éditeurs montre les valeurs par défaut pour l'efficacité (le Pourcentage des décès dus à une cause spécifique qui est réduit par l'intervention) et les fractions affectées (le pourcentage de décès dus à

une cause spécifique qui sont potentiellement en mesure d'être influencés par une intervention spécifique) pour chaque intervention maternelle ou de la santé infantile. Veuillez noter que le groupe d'éditeurs et les écrans d'Efficacité sont libellés en gris pour indiquer que ces valeurs viennent d'une recherche rigoureuse compilée par les Lancet Series on Neonatal Survival (séries Lancet sur la survie néonatale) et NE doivent PAS en général être changées dans le cadre du contexte spécifique d'un pays. Qu'à cela ne tienne, vous pouvez faire des modifications si vous jugez nécessaire.

Efficacité des interventions (maternelle, mortalité, accouchement, (<1, et 1-59 mois)

Les premiers cinq éditeurs dans le groupe ont des écrans organisés par cause de décès qui affichent les valeurs par défaut et les tranches d'âge lorsque c'est le cas, tel que montré dans l'exemple ci-après :

	1-5 mois		6-11 mois		12-23 mois		24-59 mois	
	Efficacité?	Fraction affectée	Efficacité?	Fraction affectée	Efficacité?	Fraction affectée	Efficacité?	Fraction affectée
Préventif								
Supplémentation en vitamine A	0.000		0.320		0.320		0.320	
Supplémentation de zinc	0.000		0.150		0.150		0.150	
Utilisation d'une source d'eau améliorée	0.170	1.000	0.170	1.000	0.170	1.000	0.170	1.000
Utilisation d'un raccordement d'eau dans la maison	0.690	1.000	0.690	1.000	0.690	1.000	0.690	1.000
Évacuation améliorée des excréments (latrines/toilettes)	0.360	1.000	0.360	1.000	0.360	1.000	0.360	1.000
Lavage des mains avec savon	0.480	1.000	0.480	1.000	0.480	1.000	0.480	1.000
Évacuation hygiénique des selles des enfants	0.200	1.000	0.200	1.000	0.200	1.000	0.200	1.000
Vaccins								
Vaccin contre le rotavirus	0.740	0.390	0.740	0.390	0.740	0.390	0.740	0.390
Curatif après la naissance								
SRO - solution de réhydratation orale	0.930	0.950	0.930	0.950	0.930	0.950	0.930	0.950
Antibiotiques - pour le traitement de la dysenterie	0.990	0.050	0.990	0.050	0.990	0.050	0.990	0.050
Zinc - pour le traitement de la diarrhée	0.230		0.230		0.230		0.230	

Cliquez sur chaque onglet et examinez les valeurs par défaut pour cette cause particulière de décès.

Vous pouvez examiner :

1. L'intervention uniquement en référence à la condition et relative (sur les onglets au sommet de l'écran), ce qui est le mode de présentation par défaut ; ou
2. Tous les types d'action sur une seule page en cochant « Afficher tous les articles. »
3. Si vous n'êtes pas d'accord avec les valeurs par défaut attribuées à l'efficacité ou aux fractions affectées et souhaitez entrer les valeurs en votre disposition, cliquez n'importe où à l'intérieur de l'éditeur [l'écran] pour le rendre actif et entrer les données. Parce que les valeurs par défaut sont basées sur une étude scientifique rigoureuse et sont peu susceptibles d'être modifiées, toute

cellule d'une valeur par défaut que vous modifiez sera surlignée en **rouge** pour montrer que la valeur a été modifiée.

4. Pensez à cliquer sur le bouton « Source » pour entrer les données sources et les hypothèses lorsque vous faites les prévisions.
5. Cliquez sur le bouton «Afficher le défaut » si vous voulez examiner la valeur d'une cellule qui a été entrée en comparaison de la valeur par défaut.
6. Si, à tout moment vous souhaitez retourner aux valeurs par défaut sur les valeurs que vous entrées, cliquez sur le bouton « Rétablir les défauts » et les valeurs par défaut de toutes les indications dans l'éditeur seront rétablies.

Lorsque vous avez fini d'examiner les données pour l'efficacité maternelle, la mortalité, l'accouchement, <1, et 1–59 mois, cliquez sur le bouton « Ok » pour retourner à la boîte de dialogue de « LiST. »

Efficacité collective des vaccins

Le groupe d'immunité collective est organisé un peu différemment des autres trois groupes d'Efficacité en ce sens que les écrans d'éditeur sont classés par vaccins (ou moustiquaires), cohorte d'âge, taux de couverture du vaccin, et les maladies cibles selon le tableau ci-dessous :

	0-50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
<1 mois	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1-5 mois	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
6-11 mois	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
12-23 mois	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
24-59 mois	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

Les déclin dans la mortalité dus aux vaccins sont modélisés sur la base de l'efficacité du vaccin spécifique à l'enfant recevant la vaccination et un effet collectif. L'effet collectif est modélisé comme pourcentage des enfants immunisés qui sont protégés par la réduction dans la transmission de la maladie résultant de l'accroissement des taux d'immunisation. Les paramètres de l'effet collectif sont entrés comme le pourcentage de la population immunisée qui est protégée par tranches de cinq pour cent points en commençant par la couverture de 50%. La valeur actuelle par défaut de l'effet collectif est de 0 pour tous les vaccins anti-rougeole là où l'effet collectif est présumé être 1 lorsque la couverture atteint 95%. Veuillez noter que du à la structure du programme LiST, l'effet collectif ne peut pas être calculé de façon appropriée et mis en application si la couverture diminue.

Efficacité des interventions nutritionnelles

L'éditeur du groupe de « l'efficacité des interventions nutritionnelles » montre l'efficacité des interventions nutritionnelles non directement sur la mortalité, mais plutôt sur les variables de RCIU/poids faible à la naissance, retard de croissance, l'émaciation, la diarrhée, et la promotion de l'allaitement maternel. Un exemple d'écran des « Efficacité des interventions nutritionnelles » se présente ainsi qu'il suit :

	<1 mois		1-5 mois		6-11 mois		12-23 mois		24-59 mois	
	Efficacité?	Fraction affectée	Efficacité?	Fraction affectée	Efficacité?	Fraction affectée	Efficacité?	Fraction affectée	Efficacité?	Fraction affectée
Utilisation d'une source d'eau améliorée	0.00	1.00	0.17	1.00	0.17	1.00	0.17	1.00	0.17	1.00
Utilisation d'un raccordement d'eau dans la maison	0.00	1.00	0.63	1.00	0.63	1.00	0.63	1.00	0.63	1.00
Évacuation améliorée des excréments (latrines/toilettes)	0.00	1.00	0.36	1.00	0.36	1.00	0.36	1.00	0.36	1.00
Lavage des mains avec savon	0.00	1.00	0.48	1.00	0.48	1.00	0.48	1.00	0.48	1.00
Évacuation hygiénique des selles des enfants	0.00	1.00	0.20	1.00	0.20	1.00	0.20	1.00	0.20	1.00

Examiner les valeurs par défaut pour chaque éditeur (impacts sur le RCIU, retard de croissance, l’émaciation, incidence sur la diarrhée, promotion de l’allaitement maternelle), puis allez au groupe d’éditeurs « Impact sur la malnutrition sur la mortalité. »

Impact de la mal-nutrition sur la mortalité

Le groupe d’éditeurs « Impact de la mal-nutrition sur la mortalité » traduit l’impact du RCIU, le retard de croissance, l’émaciation, et [l’absence de] l’allaitement maternel sur la mortalité des enfants. Un exemple d’éditeur de ce groupe se présente comme suit :

	1-5 mois		6-11 mois		12-23 mois		24-59 mois	
	Risque relatif	Fraction affectée	Risque relatif	Fraction affectée	Risque relatif	Fraction affectée	Risque relatif	Fraction affectée
Diarrhée								
est supérieur ?1 écart standard inférieur ?la norme médiane	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 et 2 écarts standard inférieur à la norme médiane	1.200		1.200		1.200		1.200	
entre 2 et 3 écarts standard inférieur ?la norme médiane	1.600		1.600		1.600		1.600	
plus de 3 écarts standard inférieur ?la norme médiane	4.600		4.600		4.600		4.600	
Pneumonie								
est supérieur ?1 écart standard inférieur ?la norme médiane	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 et 2 écarts standard inférieur à la norme médiane	1.000		1.000		1.000		1.000	
entre 2 et 3 écarts standard inférieur ?la norme médiane	1.300		1.300		1.300		1.300	
plus de 3 écarts standard inférieur ?la norme médiane	3.200		3.200		3.200		3.200	
Rougeole								
est supérieur ?1 écart standard inférieur ?la norme médiane	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 et 2 écarts standard inférieur à la norme médiane	1.000		1.000		1.000		1.000	
entre 2 et 3 écarts standard inférieur ?la norme médiane	1.700		1.700		1.700		1.700	
plus de 3 écarts standard inférieur ?la norme médiane	2.800		2.800		2.800		2.800	
Paludisme								
est supérieur ?1 écart standard inférieur ?la norme médiane	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
entre 1 et 2 écarts standard inférieur à la norme médiane	1.000		1.000		1.000		1.000	
entre 2 et 3 écarts standard inférieur ?la norme médiane	1.000		1.000		1.000		1.000	
plus de 3 écarts standard inférieur ?la norme médiane	2.100		2.100		2.100		2.100	

- Les utilisateurs doivent examiner les quatre écrans suivants : Impact de la retard de croissance sur la mortalité (en examinant l’impact sur la mortalité suite à la diarrhée, la pneumonie, la rougeole, et le paludisme par degré de maigreur) ; l’impact de l’émaciation excessive sur la

mortalité (en examinant l'impact de la mortalité des suite de diarrhée, la pneumonie, la rougeole, et le paludisme par degré de maigreur) ; et l'impact de l'allaitement maternel sur la mortalité (en examinant l'impact de la mortalité suite à la diarrhée et à la pneumonie).

Lorsque vous avez fini d'examiner tous les onglets, cliquez sur « Ok » pour retourner au menu de LiST. N'oubliez pas de sauvegarder votre prévision en appuyant sur le bouton « Enregistrer » ou « Enregistrer sous » qui se trouvent dans le menu déroulant sous « Fichier. »

Etape B6 : Créer des prévisions de LiST pour les besoins de comparaison

1. Si vous souhaitez créer des scénarios alternatifs à comparer avec le scénario 1, (APRÈS que vous ayez sauvegardé le Scenario 1, et lorsque le Scenario 1 est ouvert et le titre visible) vous pouvez aller à la page d'accueil et cliquer sur « Enregistrer sous. » Ensuite, donnez un nom à la nouvelle prévision un nom qui vous permettra de voir que c'est une comparaison avec le scenario 1 (ex. : Vaccins du Sénégal 2).
2. Ne changez pas la Santé de référence, la mortalité de référence ou le statut économique du Scenario 1, ou encore la couverture d'action entre l'année de référence et la première année du programme d'action. Sinon, le Scenario 2 ne sera pas une comparaison précise avec le scenario 1 en termes d'impact du changement dans la couverture d'action. Lorsque vous avez terminé le travail sur les éditeurs, cliquez sur « Ok. » Assurez-vous que le Scenario 2 soit sauvegardé.
3. Répétez l'étape 1- autant de fois que nécessaire pour créer des comparaisons alternatives avec le Scenario 1. Noter que lorsque vous travaillez sur des prévisions multiples, assurez-vous que celui que vous éditez est bien celui sur lequel vous voulez faire des modifications. Le titre de la prévision sur laquelle vous êtes en train de travailler sera marqué sur un fond GRAS au bas de l'écran.

Etape B7 : Voir les résultats des prévisions de LiST

1. Pour afficher les résultats de vos prévisions, fermez toutes les prévisions et commencez en ouvrant la prévision que vous voulez utiliser comme base de comparaison (en général le Scenario 1). Noter que la prévision que vous ouvrez en premier sera celle qui s'affichera en premier dans le résultat des tableaux. Ensuite, ouvrez les prévisions que vous voulez comparer avec le première dans l'ordre selon lequel vous voulez faire la comparaison.
2. Sélectionnez « Résultats » à partir du menu de LiST et choisissez votre catégorie ainsi que les indicateurs d'affichage.
3. Les résultats affichés sont les mêmes que ceux décrits dans EasyLiST, étape A3, #3-7 de ce manuel. Dans ces résultats, à l'exception de PMTCT, Cotrimoxazole et ART, seules les interventions sélectionnées par l'utilisateur doivent donner l'impression de contenir des décès évités. Si tel n'est pas le cas, sachez qu'une erreur s'est produite. En outre, le nombre de décès évités au cours de la première année du programme d'intervention doit être égal à 0. Faites toutes corrections éventuelles nécessaires. Sauvegardez et fermez la prévision.

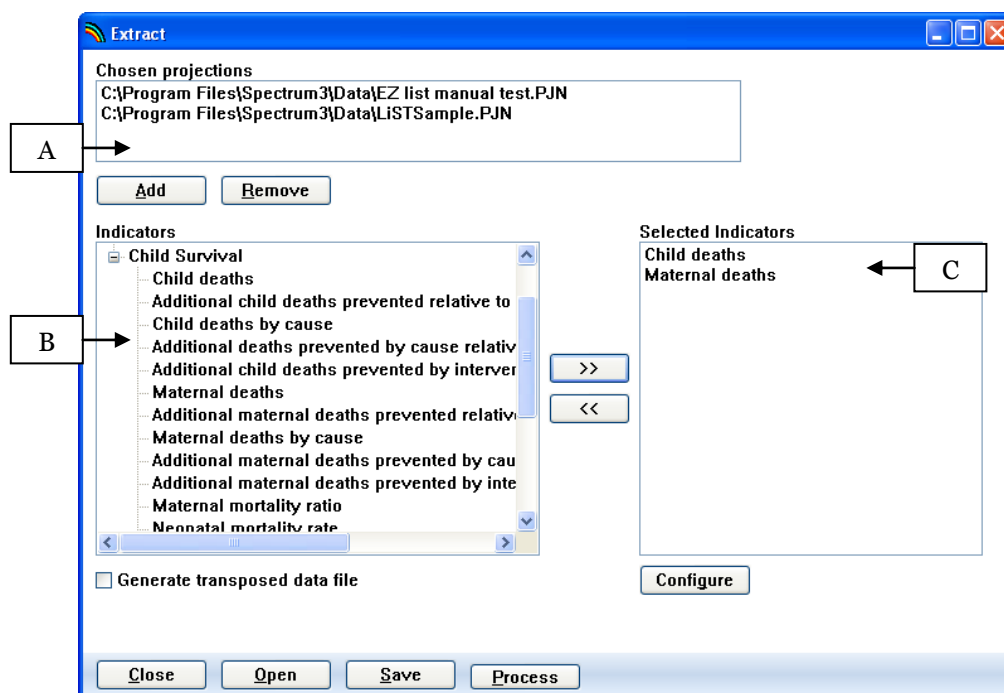
OUTILS SUPPORTANT LIST

Les outils dans le menu Spectrum permettent de continuer à utiliser les données générées lors de la création des prévisions. Les outils actuellement disponibles pour utilisation avec LiST incluent :

- **Extraire:** cette fonction vous permet d'extraire les données projetées d'une prévision (ou multiples prévisions) sur un ou plusieurs indicateurs. Les données extraites sont ensuite sauveées dans un fichier CSV, et peuvent être importées dans Excel pour analyse ultérieure. A titre d'exemple, la fonction « Extraire » peut être utilisée pour extraire les données relatives à la « Mortalité infantile » ou « Mortalité maternelle » à la fois du Brésil et du Mexique et les incorporer dans un tableau en même temps.
- La fonction « Scénario » vous permet de varier rapidement la couverture cible pour une ou plusieurs interventions de Santé maternelle et/ou infantile pour plusieurs prévisions. A titre d'exemple, vous pourrez générer un scénario pour tous les pays Africains où la couverture cible des moustiquaires traitées atteint 50% à l'année cible, et un autre scénario où la couverture cible des moustiquaires traitées atteint 80%.

Extraction

1. Après avoir ouvert Spectrum, allez à « Outils » et cliquez sur le menu déroulant. (NB : Vous ne pouvez pas utiliser la fonction « Extraire » si vous avez un fichier de prévision ouvert. Si le menu de « Extraire » apparaît en gris, sélectionnez « Fichier » et « Fermer la prévision » pour fermer toutes les prévisions. Vous serez alors en mesure de sélectionner « Extraire. » Une fenêtre « Extraire » s'ouvrira dans laquelle les boutons de choix blancs apparaissent vides. Ci-dessous se trouve un exemple de ce à quoi une fenêtre « Extraire » ressemblera une fois remplie. Elle contient les instructions relative au remplissage.

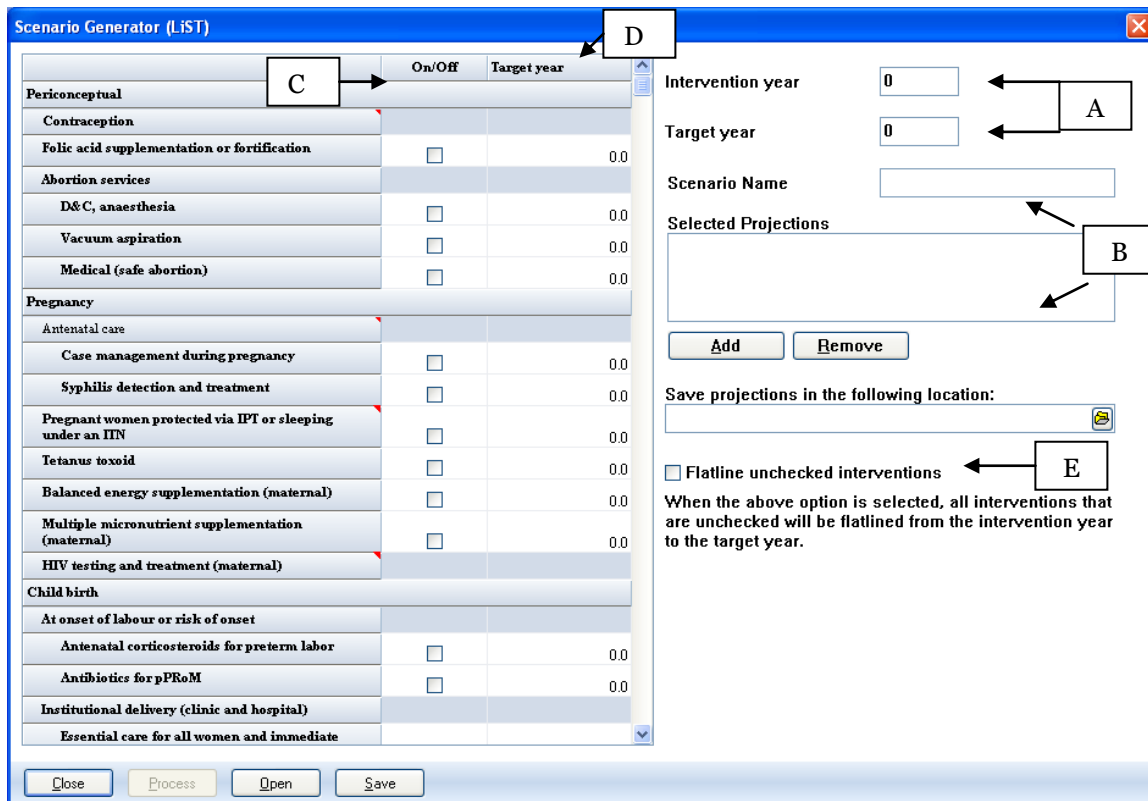


2. Pour ajouter une prévision, allez à la boîte « Prévisions choisies, » cliquez le bouton « Ajouter » et, dans la liste de prévisions affichées, choisissez une ou des prévisions précédemment enregistrées. Pour supprimer une prévision, surlignez-la dans la boîte « Prévisions choisies » et cliquez sur « Supprimer »
3. Une fois une prévision ajoutée à la boîte des « Prévisions choisies, » les modules disponibles pour cette prévision particulière vont s'afficher dans la boîte « Indicateurs sélectionné. » Cliquez sur « + » pour ouvrir une catégorie et voir les indicateurs spécifiques au module qui y sont enregistrés.
4. Pour ramener un indicateur dans la boîte des « Indicateurs sélectionnés » avec lesquels vous voulez travailler, sélectionner l'indicateur en question dans la boîte « Indicateurs » et appuyez sur le bouton « >> ». Pour supprimer un indicateur de la boîte « Indicateurs sélectionnés, » sélectionnez cet indicateur et cliquez sur « << ». Dans d'autres modules de Spectrum, vous pouvez davantage affiner votre indicateur choisi par sexe ou par région (urbaine/rurale) en sélectionnant l'indicateur dans la boîte « Indicateurs choisis » et en cliquant sur le bouton « Configurer. » Si toutefois, il n'y a actuellement aucun indicateur dans LiST qui ait des données aussi détaillées, cette fonction n'est donc pas applicable à « Extraire » pour prévisions dans LiST.
5. Pour traiter l'extraction, cliquez sur le bouton « Traiter. » Entrez le nom du fichier dans lequel vous voulez sauvegarder l'extraction, et cliquez « Ok. » Il sera enregistré comme fichier CSV et prêt pour utilisation dans Excel.
6. Si vous ne souhaitez pas traiter l'extraction immédiatement mais voulez sauver la fenêtre ayant les données extraites pour une utilisation future, cliquez sur le bouton « Enregistrer. » Ensuite, entrez le nom du fichier dans lequel vous voulez sauver la fenêtre et cliquez sur « Ok. » Le fichier sera sauvé comme fichier .ex.

- Si vous avez une fenêtre contenant des données précédemment extraites et sauveés comme fichier .ex, vous pouvez l'ouvrir en cliquant sur le bouton « Open. »

Générateur de Scénario

- Après être entré dans Spectrum, allez à « Outils » et cliquez sur « Générateur de scénario (LiST) » dans le menu dérouleur. Une fenêtre « Générateur de scénario (LiST) » s'ouvrira dans laquelle les boîtes blanches pour le choix apparaîtront vides. Ci-après se trouve un exemple de ce à quoi une fenêtre du « Générateur de scénario (LiST) » lorsqu'elle est remplie, suivie d'instructions relatives.



- Choisissez « L'Année d'intervention » et « L'Année cible. » Très souvent, l'année d'intervention est l'année en cours.
- Choisissez le « Nom de scénario. » Il sera ajouté devant le nom de la prévision pour toutes les prévisions sélectionnées. Ensuite, dans la boîte « Prévisions sélectionnées, » cliquez sur « Ajouter » pour parcourir et choisir une prévision précédemment sauvegardée. Sélectionner la prévision dans la boîte « Prévisions choisies » et cliquez sur « Enlever » pour l'enlever. Puis, sélectionnez l'endroit où vous voulez la prévision en cliquant sur l'icône du dossier, en-dessous de « Enregistrer les prévisions à l'endroit suivant » et choisissez le fichier dans le menu déroulant. Il sera ensuite sauveé comme un fichier Générateur de Scénario (fichier .SG).
- Cochez les cases dans la colonne « Activer/Désactiver » à côté des indicateurs que vous voulez modifier dans votre scénario.

5. Dans la colonne « Couverture cible, » cliquez sur la case dans la rangée pour chaque intervention que vous voulez inclure et entrez-y une couverture cible.
6. Cliquez sur la boîte « Nivelier les interventions non sélectionnées » si vous voulez que le programme nivelle la couverture pour toutes les interventions qui étaient désélectionnées dans la colonne « Activer/Désactiver, » de l'année d'intervention à l'année cible. Souvent, ceci sera le choix préféré, car il vous permet de projeter seulement l'impact de la prévision ou des prévisions que vous sélectionnez dans la colonne « Activer/Désactiver » et pour lesquelles vous définissez une couverture cible (en comparaison du statut quo). Toutefois, dans certains cas, l'utilisateur peut avoir des fichiers de prévision précédemment enregistrés qui ont une couverture cible déjà fixée pour une gamme d'indicateurs spécifiques, et souhaiter que le programme conserve la couverture des spécifications de couverture à l'exception d'un (ou plusieurs) indicateur(s) pour lequel une nouvelle couverture cible sera appliquée par le biais du Générateur de scénario. Dans ce cas, la boîte « Nivelier les interventions non sélectionnées » doit rester vide. Un exemple simple serait lorsqu'une organisation a fixé une couverture cible à la valeur de 80% en 2015 dans des fichiers de prévision particuliers pour toutes les interventions, mais voulait explorer l'effet de l'augmentation des soins prénataux de l'ordre de 90% en l'an 2015.
7. Pour traiter la génération de scénario, cliquez sur le bouton « Traiter. »
8. Si vous ne souhaitez pas traiter immédiatement la génération de scénario mais voulez sauvegarder la fenêtre « Générateur de scénario (LiST) » dans laquelle vous avez retiré les prévisions pour lesquelles vous voulez générer les scénarios dans l'avenir, cliquez sur le bouton « Enregistrer. » Puis, entrez le nom du fichier sous lequel vous voulez sauvegarder la fenêtre du « Générateur de scénario » et cliquez « Ok. » Il sera sauvegardé comme fichier .ex.
9. Si vous avez une fenêtre « Générateur de scénario » précédemment enregistrée comme fichier .ex, vous pouvez l'ouvrir en cliquant sur le bouton « Ouvrir. »

ANNEXE I: DÉFINITIONS DES INDICATEURS DE COUVERTURE

Interventions Inclues

Avant la conception	La grossesse	L'accouchement	Vaccins à titre préventif	Curatif
Contraception*	TT- vaccination anti-tétanique	Pratiques d'accouchement saines	Soins Thermiques	Prise en charge de la septicémie maternelle
Supplémentation ou enrichissement en Acide folique	TPIp – traitement préventif intermittent du paludisme durant la grossesse	Evaluation immédiate et stimulation	Pratiques saines postnatales	MSK – méthode de soin en unité Kangourou
Interruption de grossesse médicalisée	Détection et traitement de la syphilis	Prise en charge du travail et de l'accouchement	Alimentation supplémentaire– Education exclusive, supplémentation et éducation	Prise en charge avec des infections sévères chez les nouveaux-nés (antibiotiques oraux et injectables, soins complets)
Prise en charge après l'avortement	Supplémentation en calcium	Réanimation néonatale	Amélioration des sources d'eau.	SRO –solution de réhydratation orale
Les cas de grossesse extra-utérine	Supplémentation énergétique équilibrée	Corticostéroïdes prénataux pour les douleurs précoces de travail.	Canalisation d'eau dans les habitations	Antibiotiques pour le traitement de la dysentérie
	Supplémentation en micronutriments multiples	Antibiotiques pour RPMAT	Evacuation améliorée des excréments, utilisation des latrines et des toilettes	Zinc – pour le traitement de la diarrhée
	Prise en charge des maladies hypertensives	MgSO4-Prise en charge des éclampsies	Lavage des mains au savon	Antibiotiques oraux –Prise en charge de la pneumonie chez les enfants
	Prise en charge des diabètes	GATPA – gestion active de la troisième période de l'accouchement	Evacuation hygiénique des selles de l'enfant.	Vitamine A – Pour le traitement de la rougeole
	Prise en charge du paludisme	Provocation du travail pour des grossesses de plus de 41 semaines	Possession des moustiquaires imprégnées d'insecticide ou le ménage protégé par vaporisation résiduelle intérieure (MII/VRI)	Anti paludéens- Dérivés de l'artémisinine pour le paludisme
	MgSO4 –cas de pré-éclampsie		Supplémentation ou enrichissement en Vitamine A	Alimentation thérapeutique– pour l'amaigrissement sévère
	FRC – détection fœtale restriction de la croissance et la prise en charge	Allaitement maternel	Zinc préventif	Cotrimoxazole*
	PMTCT/Adult ART*	Allaitement maternel optimal	Vaccin BCG	Thérapie ART* pour enfants
		Promotion de l'allaitement maternel	Vaccination antipoliomyélitique	
Ces interventions sont liées dans <i>List</i> à partir d'autres modules spectrum (FamPlanet AIM). Les interventions indiquées en gris font partie d'un ensemble d'interventions qui sont en général administrées conjointement.			Vaccins anti (DTC, Hib et HepB)	
			Vaccin antipneumococcique	
			Vaccin antirotavirus	
			Vaccination contre la rougeole	

Niveau des données nationales

Données	Valeur	Sources	Remarques
Taux de mortalité néonatale	TMN	OMS/UNICEF	Utilisation des données de 2004/2005 sur la mortalité du système d'information statistique de l'OMS. Mise en jour des données EDS dans le cas échéant.
Taux de mortalité infantile	TMI	OMS/UNICEF. Methodology described in Levels and trends in under-5 mortality, 1990-2008. You D, Wardlaw T, Salama P, Jones G. Lancet 2009 Sep 10.	Utilisation des données sur la mortalité de l'UNICEF à partir de l'année de l'enquête la plus récente disponible.
Taux de mortalité des moins de 5 ans	TM<5	OMS/UNICEF, Methodology described in Levels and trends in under-5 mortality, 1990-2008. You D, Wardlaw T, Salama P, Jones G. Lancet 2009 Sep 10.	Utilisation des données sur la mortalité de l'UNICEF à partir de l'année de l'enquête la plus récente disponible.
Taux de mortalité maternelle	TMM	OMS	Tendance de mortalité maternelle: 1990-2008. OMS 2010.
Rachitisme	Par groupe d'âge; 0-mois, 1-5-mois, 6-11 mois, 12-23 mois, 24-59mois	Calcul à partir de l'OMS ou des EDS	Rapport taille/âge inférieur à -2(écart standard) Quand les données de l'OMS étaient utilisées, le rachitisme était basé sur des écarts standard des moins de 5ans, valeur de malnutrition selon l'OMS. Pour les données EDS, 0-1 mois:données < 6 mois 1-5 mois: données < 6 mois 6-11 mois: données 6-11 mois 12-23 mois: données 12-23 mois 24-59 mois: données 36-47 mois
L'amaigrissement	Par groupe d'âge ; 0-1 mois, 1-5mois, 6-11 mois, 12-23mois, 24-59mois	Calcul à partir de l'OMS ou des EDS	Rapport poids/taille inférieure à -3 (écarts standard) Lorsque les données de l'OMS ont été utilisées, le rachitisme excessif était basé sur les écarts standard des moins de 5 ans, valeur de rachitisme selon l'OMS. Pour les données EDS 0-1 mois: données< 6 mois 1-5 mois: données < 6 mois 6-11 mois : données 6-11 mois 12-23 mois : données 12-23 mois 24-59 mois données : 36-47 mois
Allaitement maternel	Par groupe d'âge ; 0-1 mois, 1-5 mois, 6-11 mois, 12-23 mois,	Calcul à partir des données de EDS ou MICS	Allaitement maternel exclusif, Allaitement maternel prédominant (+eau ou liquide ou jus)) Allaitement partiel (+ alimentation des suppléments et d'autres laits) Aucun allaitement maternel Comme les catégories EDS ne correspondent pas au catégories LiST, le meilleur correspondant de la période LiST a été choisi dès que possible.

Données	Valeur	Sources	Remarques
			mois:données < 2 mois 1-5 mois : données 4-5 mois 6-11 mois : données 8-9 mois 12-23 mois : données 18-19 mois
Incidence de diarrhée	Par groupe d'âge ; 0-1 mois, 1-5 mois, 6-11 mois, 12-23 mois, 24-59 mois	Boschi-Pinto C, Lanata C, Black R. Conséquences mondiales de la diarrhée infantile. Dans : Ehiri, John (Ed.). Santé maternelle et infantile : défis mondiaux, programmes et initiatives. Springer Publishers, Washington DC, USA, 2009.	Les données sont des estimations régionales basées sur les données EDS.
Décès des moins de 5 ans par cause	14 causes	CHERG 2008	<i>Lancet</i> 2010 ; 375: 1969–87; Global, cause de mortalité infantile mondiale, régionale et nationale en 2008:analyse systématique.
Décès maternels par cause	11 causes	Modification à partir de Khan et col, analyse des décès maternels par OMS: Une revue systématique. <i>Lancet</i> 2006 Apr 1;367 (9516):1066-74.	Les données sont régionales (africaine, asiatique, Sud-américaine) et ont été ajustées en fonction des catégories les plus récentes.
Taux d'incidence d'avortement		Sedgh G. et al. 2007. <i>Légalisation mondiale de l'avortement: Incidences et signes récents</i> , perspectives de planification internationale de famille 33(3): 106-116 et OMS. 2007. <i>Avortement dangereux: Les estimations régionales et mondiales des incidences des avortements dangereux associés à la mortalité en 2003</i> . Geneva.	L'article de Sedgh a offert les données sur les avortements médicalisés de 60 pays, et l'OMS a offert les données des avortements insécurisants de 18 sous-régions (inclu l'Amérique du Nord et l'Océanie). Ces pays ont été intégrés dans la publication de L'OMS. Les rapports de Sedgh pour les avortements insécurisants étaient utilisés sous la supposition que très peu de pays ont connu les incidences des deux cas.
Pourcentage des grossesses terminées par un avortement spontané	Défaut 13%	Voir manuel FamPlan	Voir le manuel FamPlan pour information complète.
RCIU	% d'enfants nés avec un RCIU	Low Birth Weight: United Nations Children's Fund and World Health Organization, <i>Low Birthweight : Country, regional and global estimates</i> . UNICEF, New York, 2004. RCIU Calculation: De Onis M. <i>Levels and Patterns of Intrauterine Growth Retardation in Developing Countries</i> . <i>European Journal of Clinical Nutrition</i>	Les données sur le pourcentage des nouveaux-nés considérés comme ayant subi un retard de croissance intra-utérine(RCIU) s'obtiennent sans information précise sur l'âge gestationnel. Les données rapportées dans les enquêtes sur les ménages sont souvent biaisées car seul un échantillon sélectionné de nouveau-nés est pesé. En 2004, L'OMS et l'UNICEF ont publié un ajustement des poids à la naissance, lesquels sont utilisés comme valeurs par défaut dans LiSt. De Onis utilisé le calcul de $Y = -3.2452 + 0.852X$ pour calculer le RCIU(y) à partir du poids de naissance(X), qui exclut les enfants prématurés. Ainsi que ceux ayant un RCIU mais pas un LBW (Faible Poids à la Naissance). Les enfants qui présentent

Données	Valeur	Sources	Remarques
		1998; 52(1):s5-s15.	moins de 2000g et ont un RCIU sont moins susceptibles de bénéficier des interventions qui visent à réduire les naissances avec RCIU. On estime à 88.4% les nouveaux-nés RCIU qui pèsent entre 2000et 2499g. Le RCIU par défaut est de 88.4% du RCIU calculé.
Carence en Vitamine A	0 ou 1; la population présente-t-elle une carence en Vitamine A ?	<i>Lancet</i> 2008; 371: 243–60	En Outre, on estime que la chine et le brésil ne présentent que des foyers isolés de carence en Vitamine A.
Carence de Zinc	0 ou 1; la population présente-t-elle une carence en Zinc?	www.unu.edu/unupress/food/fnb25-1s-1ZiNCG.pdf	Lorsque les données sur la malnutrition chronique et sur les bilans alimentaires n'étaient pas disponibles en même temps, une carence en zinc était présumée si les taux de malnutrition étaient > 20% chez les enfants de 18-59 mois ou si les bilans alimentaires prédisaient un risque moyen ou élevé.
TPIp(traitement préventif contre la malaria) recommandé	0 ou 1	Malaria & Children; Roll Back Malaria at www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf	Par défaut, TPIp peut seulement bénéficier aux populations dont le gouvernement en a recommandé l'utilisation.
Exposition au paludisme a falciparum	Pourcentage de la population susceptible d'être exposé au paludisme à Falciparum	<u>The Limits and Intensity of <i>Plasmodium falciparum</i> Transmission: Implications for Malaria Control and Elimination Worldwide.</u> Guerra CA, Gikandi PW, Tatem AJ, Noor AM, Smith DL, et al. <i>PLoS Medicine</i> Vol. 5, No. 2, e38	Le pourcentage de la population susceptible d'être exposé au paludisme à Falciparum est la population qui peut bénéficier d'un traitement TPIp pendant la grossesse. Il s'agit de la fraction affectée pour l'TPIp
Statut économique	% de la population vivant avec moins de 1\$ par jour	Table rapport du développement humain de 2009 par UNDP	Notez que celle-ci n'est utilisée que pour déterminer le pourcentage de la population qui peut bénéficier d'une supplémentation énergétique équilibrée(maternelle) ou d'un programme d'éducation sur l'alimentation des suppléments. A l'avenir, on utilisera le pourcentage des enfants vivant à moins de \$1.25 par jour

Interventions, Indicateurs et sources des données

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
Période périséculaire				
Contraception*	Voir FamPlan	Module Famplan dans		

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
		Spectrum		
Supplémentation ou enrichissement en acide folique	% des femmes mariées recevant une supplémentation ou un enrichissement en acide folique à la conception	Présumé être nul dans tous les pays actuellement	5.0 mg d'acide folique par jour pendant trois mois pour les femmes qui tentent de concevoir un enfant.	
Interruption de grossesse sécurisante ou curetage et anesthésie	% des interruptions de grossesses qui sont effectuées d'une façon sécurisante (avec une aspiration à vide)	Ligne de base fixée à 0		
Prise en charge des soins après avortement		Ligne de base fixée à 0		
Prise en charge des grossesses extra-utérine		Ligne de base fixée à 0		
Période prénatale				
Soins prénataux	% des femmes enceintes ayant reçu au moins 4 visites de soins prénataux	EDSou MPS WHR-05 (si non disponible)	Cette intervention n'a aucun impact. Les composantes ci-dessous sont celles qui ont un impact sur la mortalité	
TT- Vaccin anti tétanique	% des enfants protégés à la naissance contre le tétanos(PAN)	WHO/UNICEF	% des femmes qui ont reçu 2 doses de toxoïde tétanique pendant la grossesse ou à tout autre moment; ont reçu au moins 2 doses, la dernière au cours des 3 dernières années ; ont reçu au moins 3 doses , la dernière cours des 5 dernières années ; ont reçu au moins 4 doses, la dernières au cours des 10 dernières année ; ont reçu 5 doses pendant leur vie. Connue aussi sous le nom de TT2+ www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_c	

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
			overage/en/index4.html	
Femmes enceintes protégées contre le paludisme à travers le traitement intensif pendant la grossesse ou en dormant sous une moustiquaire	% des femmes qui vivent dans des régions où le paludisme est endémique et qui reçoivent un traitement préventif intermittent (2 doses de pryemthamine sulfadoxine)et dorment sous une moustiquaire ITN	MICS/EDS Enquête de Santé publique et de Démographiesur le paludisme Et rapport des enfants www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf	Ne s'applique qu'aux pays disposant d'un programme recommandant l'TPIp pour le 1 ^{er} et le 2 ^e enfant	
Dépistage de la syphilis et traitement	% des femmes enceintes atteintes de la syphilis, dépistée par test rapide de la réagine plasmatique et traitées avec 2.4 miu de benzathine-pénicilline, au besoin			si CPN4 < 40%, alors CPN4 *.2; CPN4< 75%, alors CPN4 *.5; CPN4< 95% alors CPN4 *.7; CPN4 >= 95%, alors CPN4 *1.0
Supplémentation de calcium	% des femmes enceintes qui prennent 1g de calcium par jour	Aucune donnée disponible actuellement ligne de base fixée à 0		
Supplémentation en micronutriments multiples	% des femmes enceintes recevant une supplémentation des micronutriments	Ligne de base fixéeà 0	La population à risque englobe toutes les femmes enceintes. La supplémentation en micronutriments multiples est définie par l'administration d'au moins trois micronutriments, en général du fer, de l'acide folique et un autre nutriment, souvent de la vitamine A. La période d'administration normale est la durée de la grossesse	

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
Supplémentation énergétique équilibrée	% des femmes enceintes mal nourries recevant des compléments alimentaires à haute teneur en protéines et calories	Ligne de base fixée à 0	L'indicateur choisi pour les femmes enceintes mal nourries est le % de la population vivant avec moins d'un dollar par jour	
Prise en charge des cas d'hypertension	inconnu	inconnu	Aucun effet modélisé. Une place qui tiendra les interventions futures.	
Prise en charge des cas de diabète	inconnu	inconnu	Ceci a un impact que sur les morts-nés	Fixé à 4% CPN 4
Prise en charge des cas de paludisme	% des femmes enceintes atteintes de paludisme qui sont traitées à l'hôpital	Ligne de base fixée à 0	Cette intervention couvre la période entière de la conception jusqu'à 6 semaines après l'accouchement.	
Sulfate de Magnésium pour les Eclampsies	inconnu	inconnu	Cette intervention inclu les injections appropriées de sulfate de magnésium pour les signes de pré-éclampsie ou maladie hypertensive de la grossesse.	Fixé à 50% de valeur SOUC
FRC – détection fœtale restriction de la croissance et la prise en charge	inconnu	inconnu	Cette intervention inclu la détection des carences de croissance du fœtus, prenant en compte l'utilisation du doppler et les outils si besoin. La prise en charge peut inclure la provocation des douleurs ou césarienne si besoin.	Fixé à 50% de valeur COUC
PMTCT**	Voir AIM	AIM Module in Spectrum	Cette intervention couvre tout incident qui peut intervenir de la contraception jusqu'à la fin du sevrage. Ceci pour éviter la transmission dans les cas de séropositivité.	
Naissance				
Données disponibles				
Naissance dans un établissement de santé (InstDel)	% des enfants nés dans un établissement	EDS/MICSet MPS WHR-05, (si non disponible autrement)	Cette intervention n'a aucun impact. Les composantes ci-dessous sont celles qui ont un impact sur la mortalité. Celle-ci est utilisée pour les estimations ci-dessous.	Remarque: la valeur de SBA doit être supérieure ou égale à InstDel. Quand une intervention est sélectionnée, l'autre doit être automatiquement sélectionnée aussi. Les résultats vont
Assistance des naissances par un personnel qualifié	% des enfants mis au monde par un personnel	EDS/MICS and MPS WHR-05 (si non disponible autrement)	Cette intervention n'a aucun impact. Les composantes ci-dessous sont celles qui ont un impact sur la mortalité. Celle-ci est utilisée pour les estimations ci-dessous.	

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
(SBA)	qualifié			apparaître sous les soins prénataux et soins obstétricaux d'urgence.
Interventions				
Bonnes pratiques d'hygiène lors d'un accouchement	% des nouves – nés mis au monde avec des pratiques d'accouchement propres, saines et appropriées.		Cette intervention est définie par le lavage des mains avant la délivrance, le lavage de la surface génitale avant l'accouchement, l'utilisation de pratiques propres et saines, le coupage du cordon ombilical approprié, l'utilisation d'une lame neuve ou de sciseaux neufs et désinfectés et le bandage du cordon.	On suppose que toutes les femmes ayant accès à ces services, reçoivent aussi des soins obstétricaux essentiels et des soins néonataux immédiats.
Consultation immédiate et stimulation	% des nouveaux nés qui reçoivent des soins essentiels immédiats (séchage, stimulation) après l'accouchement	Aucune disponible	L'intervention est définie comme soin d'accouchement immédiat et stimulation, y compris le séchage.	On suppose que toutes les femmes ayant accès à ces services, reçoivent aussi des soins obstétricaux essentiels et des soins néonataux immédiats.
Prise en charge du travail et de la délivrance	Dépend du niveau des soins obstétricaux et de la capacité de l'hôpital à administrer des soins nécessaires		<p>Indicateur idéale: pourcentage d'accouchements avec un niveau de soins spécifiques (i.e. SBA à domicile, SBA dans un établissement des soins de santé, BEmOC or CEmOC) si besoin.</p> <p>Remarque: Access et capacité d'identifier les besoins et d'utiliser ces soins au cas où cela serait nécessaire. De plus, cette intervention inclue toutes les procédures résiduelles qui peuvent être livrées avec cette compétence ou au niveau d'un établissement qualifié et qui ne peuvent pas être mises en quantité séparée.</p> <p>Un SBA (accouchement à domicile) est défini comme accouchement à la maison avec l'aide de personnel qualifié sans le besoin d'aller aux urgences.</p> <p>Un SBA dans un établissement est défini comme accouchement à l'hôpital avec l'assistance de personnel qualifié qui va suivre la progression du travail avec un moniteur et où l'on peut dépister des complications. Une épisiotomie est disponible en cas de besoin, les infections sont contrôlées en utilisant des pratiques propres et saines.</p> <p>L'établissement BEmOC est un établissement de niveau qualifié,</p>	Dépend du niveau des soins obstétricaux et de la capacité de l'hôpital à administrer les soins nécessaires

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
			<p>capable de prendre en charge un accouchement dans un hôpital et de couvrir les complications obstétricales directes. Ces interventions: prise en charge des cas d'hémorragie après l'accouchement, travail prolongé, hémorragie de la délivrance et les infections graves après l'accouchement, autres méthodes (traitement de l'état de choc, soulagement de douleur, Points ABC, Intraveineuses, instruments d'accouchement, extraction à la main du placenta et les produits de conception). BeMOC inclu 7 signaux de fonction qui doivent être disponibles. Les signes modelés pour cette intervention sont les suivantes: extraction du placenta à la main, administration des antis convulsants. Ils sont administrés séparément pour voir l'efficacité de cette intervention au sulfate MgSO₄, AMTSL ou aux antibiotiques! Bien que ceci doit être l'objet d'une urgence obstétricale qui est délivrée au même moment, leurs effets sont calculés séparément</p> <p>L'établissement CemOC est un établissement de prise en charge des accouchements dans un établissement de santé : prise en charge des complications obstétricales. En plus des additions à toutes interventions y compris, urgences obstétricales, prise en charge des hémorragies de délivrance, travail prolongé, hémorragies et infections sévères, les autres méthodes comprennent: échographie, culdocentèse, induction, laparotomie, salpingectomie, transfusion sanguine, césarienne, hystérectomie, symphysiotomie, sonde à ballonnet, ligature des trompes, MRVOP, prévention des infections chirurgicales et épisiotomie. CEmoC inclu 9 signes de fonctionnement: délivrance assistée, extraction des déchets, extraction du placenta, transfusion sanguine et césarienne. Bien que l'oxytocin, les antibiotiques et les antis convulsants doivent être livrés à ce niveau, ils sont administrés séparément pour montrer leur efficacité.</p>	
Réanimation néonatale			% des nouveau-nés recevant des services de détection de problèmes respiratoires et de réanimation (avec aspirateur de mucosités) en cas de besoin.	Dépend du niveau des soins obstétricaux et de la capacité de l'hôpital à administrer les soins nécessaires.
Corticostéroïdes prénataux pour douleurs prématurées			Injection intramusculaire de phosphate sodique de bétaméthasone aux femmes présentant un risque d'accouchement prématuré (6mg toutes les 12 heures pendant 2 jours) – cible 2+ doses 12 heures avant l'accouchement.	Dépend du niveau des soins obstétricaux et de la capacité de l'hôpital à administrer les soins nécessaires.

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
Antibiotiques pour RPMAT			Administration d'érythromycine par voie orale aux femmes présentant une rupture prématurée des membranes avant terme (RPMAT)(250mg 4 fois par jour pendant 7 jours) qui ne sont pas en travail, pour empêcher la RPMAT.	Dépend du niveau des soins obstétricaux et de la capacité de l'hôpital à administrer les soins nécessaires.
Sulfate de magnésium pour la prise en charge des éclampsies	% des femmes atteintes d'éclampsie et recevant des intraveineuses de sulfate de magnésium	Ligne de base fixée à 0	Les anticonvulsants doivent être administrés à tous les BEmoc Cependant ils ne sont pas toujours administrés ils ne peuvent être délivrés que dans un établissement qualifié de santé.	Dépend du niveau des soins obstétricaux et de la capacité de l'hôpital à administrer les soins nécessaires.
Gestion active de la troisième période de l'accouchement	% prise en charge des femmes au niveau du climax du travail	Ligne de base fixée à 0	Ceci inclut le contrôle du roulement du cordon ombilical pour la délivrance du placenta, les oxytociques, aussi bien que le massage, ceci doit être administré dans tout établissement de soins médicaux. Actuellement on suppose que peu d'établissements de santé délivrent les oxytociques.	Dépend du niveau des soins obstétricaux et de la capacité de l'hôpital à administrer les soins nécessaires.
Provocation des douleurs pour les accouchements de plus de 41 semaines			% des femmes à plus de 41 semaines de gestation et qui bénéficient d'une provocation du travail.	Dépend du niveau des soins obstétricaux et de la capacité de l'hôpital à administrer les soins nécessaires.
Allaitement maternel				
Comportement d'allaitement	Voir allaitement maternel sous la rubrique des données nationales	EDS or MICS	Notez que cette intervention se rapporte au comportement d'allaitement réel, qui peut varier en fonction de l'âge de l'enfant, ainsi qu'au comportement observé/désiré	Pour l'allaitement maternel, l'utilisateur peut choisir comme indicateur le comportement d'allaitement ou la promotion de l'allaitement
Promotion de l'allaitement maternel	% des mères et d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu un message visant à promouvoir l'allaitement maternel	La ligne de base est le pourcentage des enfants de 0 à 5 mois qui sont nourris exclusivement au sein	La promotion de l'allaitement maternel peut se faire individuellement ou en groupe On suppose que les mères des enfants de 1 à 5 mois qui sont nourris exclusivement au sein n'ont pas besoin de cette intervention	
Soins préventifs après accouchement				

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
Soins préventifs après accouchement.	% des nouveaux-nés qui ont reçu une ou deux visites après la délivrance	Ligne de base fixée à 0	Cette intervention comprend; les propres soins du cordon ombilicale après la coupe et l'hygiène de la peau, la continuation de la pratique du corps à corps pour tous les enfants ainsi que la détection des maladies. Bien que cette activité ne doit inclure les conseils sur l'allaitement. Les effets ne sont pas calculés ici. Remarque : cet indicateur n'a pas plus d'impact, sauf sur les bons soins après l'accouchement.	Remarque: cet indicateur a changé avec le temps et beaucoup de données disponibles se réfèrent à des visites après l'accouchement à la maison. Utiliser ceci si rien d'autre n'est disponible
Soins thermiques	inconnu		% des nouveaux-nés dont les mamans retardent le bain parcequ'elles utilisent la pratique du corps à corps pour contrôler la température corporelle du nourrisson.	Fixé aux pratiques de routine après l'accouchement
Soins propres après l'accouchement	inconnu		% des nouveaux –nés dont les mamans se lavent fréquemment les mains, vivent dans un environnement sain et propre et où les pratiques dangereuses sont évitées.	Fixé aux pratiques de routine après l'accouchement
Education sur l'alimentation supplémentaire	%des mères ayant reçu des conseils intensifs sur l'importance de continuer l'allaitement maternel après 6 mois et de suivre des pratiques d'alimentation de suppléments adaptés.	Ligne de base: enfants de 6 à 9 mois nourris au sein et recevant une alimentation de supplément; voir questions-réponses pour les remarques sur la sélection des indicateurs	Cette intervention ne concerne que les enfants de 6 à 24 mois qui vivent avec moins d'un dollar par jour ; elle peut être dispensée au domicile, dans une collectivité ou une clinique, par des professionnels de la santé ou des bénévoles sanitaires. Elle suppose que l'allaitement maternel soit poursuivi pour les enfants de 6 à 24 mois (mais n'affecte pas les taux d'allaitement) L'intervention inclut des conseils sur les produits alimentaires à préparer, ainsi que les mesures d'hygiène associées.	
L'alimentation complémentaire	%des mères de nouveaux –nés malnourris ayant reçu des conseils intensifs sur l'importance de continuer l'allaitement maternel après 6 mois et de suivre des pratiques	Ligne de base fixée à 0	Cette intervention ne concerne que les enfants de 6 à 24 mois qui vivent avec moins d'un dollar par jour ; elle peut être dispensée au domicile, dans une collectivité ou une clinique, par des professionnels de la santé ou des bénévoles sanitaires. Elle suppose que l'allaitement maternel soit poursuivi pour les enfants de 6 à 24 mois (mais n'affecte pas les taux d'allaitement). L'intervention inclut la supplémentation des enfants, de 100 à 1500 kcal par jour, contenant en général des micronutriments, des conseils sur les produits alimentaires à préparer ainsi que sur	

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
	d'alimentation de suppléments adaptés.		les mesures d'hygiène associées.	
Utilisation d'une source d'eau améliorée à 30 minutes au moins.	% des habitations disposant d'eau améliorée	Programme joint pour l'eau et l'assainissement	<p>Progrès sur l'assainissement et l'eau. 2010 Update. (http://www.wssinfo.org/)</p> <p>Remarque: leffet de cette intervention est appliqué sur la différence entre l'indicateur et la connection d'eau dans la maison</p>	<p>L'indicateur idéal va améliorer l'eau dans 30 minutes, mais cette donnée n'est pas disponible sur la balance globale.</p> <p>Cet indicateur est lié à la connection d'eau dans les maisons. On ne peut en changer un sans changer l'autre. Cette valeur doit être égale ou supérieure à la connection d'eau dans les maisons</p>
Connection d'eau dans les maisons	% des habitations avec canalisations d'eau dans les maisons et dehors	Programme joint pour l'eau et l'assainissement	<p>Progrès sur l'assainissement et l'eau. 2010 Update. (http://www.wssinfo.org/)</p>	<p>Cet indicateur est lié à la connection d'eau dans les maisons. On ne peut changer un sans changer l'autre. Cette valeur doit être égale à ou supérieure à la connection d'eau dans les maisons</p>
Amélioration de l'assainissement et de l'utilisation des latrines	% des maisons avec latrines améliorées équipées de chasse d'eau	Programme joint pour l'eau et l'assainissement	<p>Progrès sur l'assainissement et l'eau. 2010 Update. (http://www.wssinfo.org/)</p>	
Lavage des mains au savon	% des mères se lavant les mains d'une façon appropriées	Curtis VA, Health Education Research, mars 2009 ; toutes les autres lignes de base fixée sur 0	<p>Le lavage correct des mains est défini comme le lavage des mains avec du savon, des cendres ou d'autres matériaux, et une quantité suffisante d'eau, après tout contact avec les selles et avant la préparation de la nourriture.</p> <p>Le lavage déclaré des mains n'est pas un indicateur satisfaisant, ni la disponibilité des matériaux de lavage. Des données d'observation sont nécessaires</p>	
Evacuation hygiénique des selles des enfants	% des enfants dont les selles sont évacuées correctement	Enquête EDS	<p>Les Selles des enfants sont considérées évacuées correctement si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'enfant utilise toujours les toilettes/ latrines 	

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
			<ul style="list-style-type: none"> les selles sont jetées dans les toilettes / latrines les selles sont enterrées dans la cour 	
MII/VRI Possession des moustiquaires imprégnées d'insecticide ou le ménage protégé par vaporization résiduelle intérieure	% des maisons qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée à l'insecticide ou protégée par vaporization résiduelle intérieure	MICS/EDS par intermédiaire du ratio sur le paludisme et les enfants www.unicef.org/health/files/Malaria0831.pdf		
Supplémentation de la Vitamine A	% des enfants de 6 à 59 mois recevant des suppléments quotidiens de Vitamine A	Childinfo.org	La couverture totale de supplémentation en vitamine A est définie comme 2 doses de vitamine A au cours de l'année précédente. Voir la définition ci-dessus de la carence nationale en Vitamine A. On suppose que tous les enfants d'un pays présentant une carence en Vitamine A ont besoin d'un apport préventif en vitamine A	
Supplémentation de zinc	% des enfants de 6 à 59 mois recevant des suppléments quotidiens de Zinc	Ligne de base fixée à 0	Supplémentation quotidienne de 10mg de Zinc. On suppose que tous les enfants d'un pays présentant une carence en Zinc ont besoin d'un rapport préventif en zinc. Voir ci-dessous la définition de la carence nationale en zinc.	
Vaccinations				
Vaccin BCG	Proportion des nouveaux-nés ayant reçu 1 dose de vaccin antipneumonie avant l'enquête	UNICEF	Les vaccins BCG n'ont pas d'impact sur la cause de mortalité des enfants de moins de 5 ans.	
Vaccin antipoliomyélitique	Proportion des enfants ayant reçu 3 doses de vacins contre la	UNICEF	Le vaccin antipoliomyélitique n'a aucun impact sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans	

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
	polio avant l'opération			
Vaccin pentavalent	Proportion des enfants ayant reçu 3 doses de vaccin pentavalent avant l'enquête	NA	Les vaccins pentavalants incluent: DTC, Hib et HepB. HepB n'a pas d'impact modelé sur la mortalité des enfants de 5 ans	
Vaccin DTC	Proportion des enfants qui ont reçu les vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche avant l'enquête	UNICEF	www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html . Remarque: Ceci ne modèle que l'effet du vaccin anticoqueluche. L'impact du tétanos et de la diphtérie ne sont pas modelés.	
Vaccin anti-Hib	Proportion des enfants ayant reçu 3 doses de vaccins contre la grippe B avant l'enquête	UNICEF	www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html	
Vaccin anti hépatite B	Proportion des enfants ayant reçu 3 doses de vaccin contre l'hépatite B avant l'enquête	NA	Le vaccin contre l'hépatite B n'a aucun impact sur la mortalité des enfants de moins de 5 ans	
Vaccin anti pneumococcique	Proportion des enfants ayant reçu 3 doses de vaccins contre la pneumonie avant l'enquête	Ligne de base fixée à 0	L'intervention sera mise en place dans certains pays de façon systématique en 2009	
Vaccin antirotavirus	Proportion des enfants ayant reçu 3 doses de vaccins	Ligne de base fixée à 0, sauf reportage contraire disponible et reçu par L'UNICEF	Sera implanté en 2009 dans certains pays dans_monitoring/en/globalsummary/timeseries/tscoveragebcg.htm	

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
	antitrotavirus avant l'enquête			
Vaccin antirougeole	Proportion des nouveaux-nés ayant reçu 2 doses de vaccin antirougeole (MCV) avant l'enquête	UNICEF	www.who.int/immunization_monitoring/routine/immunization_coverage/en/index4.html ; Utilise MCVI si les données ou les vaccins supplémentaires sont disponibles. Ils peuvent aussi être modelés.	
Soins curatifs après la naissance				
Prise en charge des soins maternels septiques		Ligne de base fixée à 0	Pas d'effet modelé. Etablissement pour soins futures	
Unité Kangourou	% proportion des enfants maigres qui ont accès aux soins de l'unité kangourous	Ligne de base fixée à 0	Les soins d'une unité Kangourou sont définis comme la prolongation du système de corps à corps entre la maman et le nourrisson, aussi bien que l'allaitement sans cesse au sein. Remarque: cette intervention n'a pas d'impact sur la mortalité attribué à la prématurité et doit être donné aux établissements médicaux.	
Prise en charge avec antibiotiques par voie orale des infections graves chez les nouveaux-nés	Proportions des nouveaux-nés soupçonnés de pneumonie ou ARI dans les 2 semaines qui précèdent les enquêtes des traitements des antibiotiques	Ligne de base fixée à 0	Remarque: les antibiotiques par voie orale et injectables, et couvrant tous les soins doivent être inférieurs ou égales à 100%	
Prise en charge avec antibiotiques injectables des infections graves chez les nouveaux-nés	Proportions de nouveaux-nés	Ligne de base fixée à 0	Remarque: les antibiotiques par voie orale et injectables, et couvrant tous les soins doivent être inférieurs ou égales à 100%	
Soins complets et supportés. Prise en	Proportion des enfants présentant	Fixée en fonction des naissances dans un	Remarque: les antibiotiques par voie orale et injectables, et	InstDel <30, InstDel*.1; InstDel <50, InstDel*.2; InstDel <95,

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
charge des infections des nouveaux-nés.	des infections graves avec oxygène, antibiotiques, intraveineux, solutions intraveineuses, transfusion sanguine et /ou photothérapie disponibles	établissement médical.	couvrant tous les soins doivent être inférieurs ou égales à 100%	$InstDel \times .5$, $InstDel \geq 95$, $InstDel \times .8$
Solution de réhydratation orale (SRO).	% des enfants diarrhéiques ayant reçu des sachets de SRO.	EDS	Inclut sachets et solution pré-mélangés de SRO	
Antibiotiques pour traitement contre la dysentérie.	% des enfants souffrant de dysentérie, traités avec des antibiotiques	Ligne de base fixée à 0 ou à 50% de la prise en charge de la pneumonie.	Traitement typ ; ique en 3 jours de Ciprofloxacine 250mg, donnée non disponible : Utiliser les données EDS	
Le Zinc pour le traitement contre la diarrhée	% proportion des enfants de 0 à 59 mois souffrant de diarrhée et recevant une supplémentation de zinc	EDS, si disponible. La ligne de base est fixée à 0	Suppléments de 20 mg de zinc par jour pendant 14 jours	
Antibiotiques par voie orale et prise en charge pour la pneumonie des enfants.	Proportion des enfants de 1 à 59 mois présentant une pneumonie ou une IRA présumée, traitées avec des antibiotiques	Childinfo.org; EDS	Non disponibles pour de nombreuses enquêtes EDS récentes	
La vitamine , pour traitement	% cas de rougeole traités avec la	Ligne de base fixée au pourcentage des enfants	Le traitement type est 2 jours de supplémentation en Vitamine A, avec des doses variant de 50000UI à 200.000UI, en fonction	

Interventions	Indicateurs	Source des données de base	Remarque- description	Formule
contre la rougeole	vitamine A	recevant 2 doses de vitamine A UNICEF	de l'âge de l'enfant. Ces informations ne sont en général pas disponibles	
Antipaludéen, les composantes antimesinin	Proportion des enfants de 0 à 59 mois avec fièvre et recevant une thérapie ARV pour le paludisme dans les 48 heures	Childinfo.org	Remarque: l'indicateur historique prend en compte n'importe quel antipaludéen. Le meilleur indicateur pour le futur sera la couverture ACT	
Alimentation thérapeutique pour l'amaigrissement sévère	% des enfants rachitiques recevant une alimentation thérapeutique	Ligne de base fixée à 0	L'alimentation thérapeutique est un traitement non hospitalier pour les enfants rachitiques (<-3Z déviation standard), inclu la supplémentation de nourriture (comme les prunes) et l'éducation maternelle	
Cotrimoxazole**	Voir AIM	AIM Module in Spectrum		
Thérapie ARV pour enfants	Voir AIM	AIM Module in Spectrum		

Le texte coloré indique que la couverture n'est pas directement estimée mais calculée avec respect d'un autre indicateur.

ANNEXE II : EASYLiST « FICHE DE TRICHE »

1. Ouvrez Spectrum

2. Créer une nouvelle prévision

- a. Allez à l'onglet « page d'accueil » de Spectrum et sélectionnez « Nouvelle prévision. »
- b. Allez à l'onglet « page d'accueil » de Spectrum et sélectionnez « Nouvelle prévision. »
- c. Entrez le nom du fichier de la prévision (exemple: mali-OMD.pjn).
- d. Sélectionnez la première et la dernière année de la prévision.
- e. Choisissez les modules appropriés.
 - i. Survie de L'Enfant (LiST).
 - ii. AIM (Si vous travaillez dans un pays avec une forte population de personnes séropositive).
 - iii. FamPlan (Si vous êtes intéressé par l'impact de la contraception).
- f. Cliquez sur EasyProj.
 - i. Choisissez le pays qui vous intéresse.
 - ii. OK.
- g. Sauvegardez cette prévision de base.
 - i. Sous l'onglet « Page d'Accueil » du menu Spectrum, cliquez « Enregistrer la prévision. »
 - ii. OK.

3. Entrez dans EasyLiST

- a. Sous l'onglet "Modules" du menu Spectrum, cliquez EasyLiST.
- b. Choisissez le bouton « Configurer les années. »
 - i. Entrez la « Première année du programme d'intervention » (c'est l'année où l'augmentation proportionnelle va commencer).
 - ii. Entrez « l'année de couverture cible » (c'est l'année où l'augmentation proportionnelle aura lieu).
 - iii. OK.
- c. Choisissez les interventions à changer.
 - i. Cliquez sur la case à cocher associée aux interventions qui vous intéressent.
 - ii. Changez la valeur cible sur les interventions sélectionnées en cas de besoin.
- d. Sélectionnez l'affichage de votre choix.
 - i. Appuyez sur le bouton « Ajouter les résultats » au bas de la fenêtre, parcourez les choix d'indicateurs.
 - ii. Une fois sélectionné, cliquez sur « configurer » et choisissez l'affichage approprié.
- e. Si vous apportez des modifications supplémentaires aux données, vous devez appuyer une fois de plus sur le bouton « Ajouter les résultats. »

4. Sauvegarder la prévision avec les changements de couverture

- a. Fermez EasyLIST.
- b. Sur le bouton d'option « Transférez les valeurs sur les prévisions actuellement chargées », cliquez « Oui ».
- c. Sous « Fichier » sur le menu principal, cliquez « Enregistrer la prévision Sous » et renommez-la (2 fois).

EXPERTLIST « FICHE DE TRICHE »

Etapes d'analyse rapide

1. Créez ou éditez une prévision si bien qu'elle contienne toute source de données appropriées de base. Ceci inclus: regarder et ajuster les années de configuration, la couverture et le statut de santé, les sections de mortalité et de statut économique. Sauvegardez cette page avec un nom qui indique qu'il s'agit de votre prévision de base.
2. Ouvrez la prévision de base et renommez-la comme « l'augmentation proportionnelle d'intérêt ». Editez les valeurs de couverture pour créer la porportion désirée. Sauvegardez les changements. Vérifiez les résultats en surveillant les cas de décès additionnels par intervention, pour s'assurer que les seuls intérêts d'interventions montrent certains changements (exclus les séropositifs) et que la première année d'intervention n'a aucun décès. Corrigez si besoin. Quand vous finissez, sauvegardez les changements et fermez la prévision.

Indication 1: Reprendre la deuxième étape plusieurs fois pour créer toutes les comparaisons d'intérêt.

Indication 2: Si vous êtes intéressé pour inclure les moyens de contraception ou les interventions du SIDA en plus de l'analyse MNCH, il existe des fiches pour ces facteurs.

3. Ouvrez la prévision de base sur plus de 9 prévisions d'intérêt en plus. Ils vont s'ouvrir si la configuration des années est identique pour toutes les prévisions.
4. Montrez les résultats et choisissez « copier tout » pour recopiez la table de données sur Excel. Utilisez « printscreen » sur votre clavier pour exporter les données à Word ou Powerpoint.

Etapes d'analyse détaillée

1. Installez Spectrum/LiST et ouvrez votre pays de prévision.
2. Cliquez sur « modules » au-dessus de votre Barre et cliquez sur « LiST » en-dessous des options MNCH. La barre horizontale va apparaître directement sous le menu étiquette.
3. Sélectionnez « configuration », le premier élément sur la barre horizontale, à gauche.
4. l'année de base de couverture » est referée à l'année pour laquelle on a successivement les deux : causes de décès et de couverture des données. Par défaut, l'année de base est 2008. Ne la changez que si vous avez les données de décès d'une autre année. Choisissez cette année comme votre année de base de couverture et ajustez toutes autres données à LiST d'une façon appropriée.
5. La « première année du programme d'intervention » est l'année de base pour laquelle vous calculez l'impact d'un changement de couverture spécifique (programme pour introduire les vaccins antirotavirus en 2012 ; la première année du programme d'intervention serait 2011, l'année de base de comparaison). Cliquez « OK » quand vous avez fini.

Indication: Il est toujours important de sauvegarder tout changement lorsque vous continuez pour éviter de perdre les données. N'oubliez pas: « save as » (Enregistrer sous) quand vous

commencez une nouvelle prévision, ainsi vous pourrez retourner sur la prévision originale si besoin.

6. Sélectionnez « Statut de santé, mortalité, et statut économique » dans la barre horizontale du menu. Le second élément à gauche.
7. Notez que « l'année de base » doit être la même que celle de « l'année de base de couverture », laquelle est l'année pour laquelle les causes des décès sont disponibles. Toutes les données de ce bouton doivent être aussi rapprochées que possible de l'autre année. Corrigez toutes les données dans tous les étiquettes, si besoin. Si vous n'êtes pas sûre, vous devez laisser les données par défaut.
8. Sélectionnez « couverture »; le troisième élément de la barre du menu à gauche.
9. Changez les valeurs de couverture de l'année de base pour la première année d'intervention. Pour changer les valeurs de couverture indépendamment des éléments qui sont liés aux autres valeurs de couverture, suivez les instructions au-dessus de chaque écran d'édition de couverture indiquant quelle boîte doit être décochée (uncheck). Cette action va délier les éléments.
10. Indication: Si vous voulez faire de la première prévision un "do nothing Scenario" (scénario inutile), où la couverture d'intervention est tenue constante par défaut de la première année d'intervention, il ne faut pas changer les valeurs par défaut après la première année d'intervention et procéder à l'étape 1.
11. Changez les valeurs de couverture de la première année d'intervention à l'année d'estimation. Le moyen le plus facile de changer cette couverture, est de fixer cette couverture dans les années d'estimation et de souligner la première année d'intervention jusqu'à l'année d'estimation. Cliquez à droite et naviguez pour « interpoler ».

Indication: Dans la première prévision que vous avez créée, vous allez changer la couverture d'intervention après la première année d'intervention, sauf si vous voulez que cette « prévision de base » soit un exemple de scénario d'intervention « inférieur » (comparé au moyen et au meilleur exemple).

12. Revoyez l'efficacité des éditeurs d'intervention ensuite cliquez « OK » sauf si vous êtes un chercheur modélant les changements hypothétiques dans l'efficacité d'intervention comme les vaccins, il n'est pas certain que vous vouliez changer l'efficacité des valeurs à défaut.
13. Rentrez sur l'onglet de l'étiquette « case » de spectrum et cliquez « Enregistrer ». Votre prévision devient alors un scénario.
14. Si vous créer des scénarios alternatifs pour comparer avec le scénario 1 (après avoir sauvegardé le scénario 1 et que celui-ci est ouvert (vous verrez le titre et vous pouvez donner un nom à la nouvelle prévision qui indiquera qu'il s'agit une comparaison du scénario 1 (vaccins II du Sénégal).
15. Ne changez pas la santé de base, mortalité ou le statut économique du scénario 1 ou la couverture d'intervention entre l'année de base de la première année du programme d'intervention, sinon le scénario 2 ne pourra pas se comparer au scénario 1 d'une façon exacte en ce qui concerne l'impact

du changement de couverture d'intervention quand vous avez fini tous les éditeurs, cliquez « OK ». Soyez sûr de sauvegarder votre scénario 2. Fermez le scénario 2.

16. Répétez l'étape 1-m autant de fois que possible pour créer une comparaison alternative du scénario 1. Veuillez noter que, quand vous travaillez avec des prévisions multiples, vous devez être certain que vous éditez celle que vous voulez changer. Le titre de la prévision qui existe ra sera alors souligné en noir foncé au-dessous de l'écran.
17. Pour montrer les résultats de votre prévision, fermez toutes les prévisions et commencez par ouvrir la prévision que vous voulez comparer (souvent scénario 1). Notez que peu importe la prévision que vous ouvrez en premier, elle sera montrée la première sur les tables des résultats. Ensuite ouvrez la prévision que vous voulez en premier lieu et demandez la comparaison.
18. Sélectionnez « Résultats » du menu LiST et choisissez votre catégorie et l'indicateur d'exhibition.
19. La boîte « Configurer » doit apparaître sur cette page. Choisissez la boîte « genre d'intérêt ». Il peut s'agir de tables, de schémas, de graphiques etc. Tout dépend du résultat choisi. Sélectionnez la première et la dernière année pour équivaloir les années d'intérêt. Exemple, la première année doit être la première année du programme d'intervention. Sous les résultats, excluez PMTCT, cotrimaxazole et ART. Seules les interventions sélectionnées par l'utilisateur doivent correspondre à un décès. Si ce n'est pas le cas, une erreur s'est produite. Les décès déclarés dans la première année du programme d'intervention doivent être intégrés. Faites les corrections nécessaires pour sauver et fermez prévision.

Indication : ceci n'affecte que les calculs, mais limite l'exhibition des années d'intervention.

EXECUTER UNE ANALYSE AIM-LiST « FICHE DE TRICHE »

20. *Ouvrez spectrum*

21. *Ouvrez la prévision du pays d'intérêt*

- Allez sur l'onglet « Module » du menu Spectrum et sélectionnez « LiST »
- Cliquez sur l'onglet « Configuration. »
- Ne changez pas « l'année de base de couverture » à moins que vous ayez une nouvelle donnée de décès. La première année du programme d'intervention est l'année de base pour laquelle vous pouvez calculer les proportions. Cliquez « OK » quand vous avez fini
- Cliquez « fermez » sous la case principale du menu spectrum. Sélectionnez « Enregistrer la prévision » et renommez le fichier.

22. *Choisissez le nouveau fichier que vous venez de sauver*

- Sous l'onglet « case » du menu Spectrum, sélectionnez « ouvrir la prévision » et choisir le nouveau fichier que vous venez de sauver.
- Choisissez « charger et renommer ». Une fenêtre s'ouvre et demande « [que] la prévision est déjà chargée. Que souhaitez-vous faire »?
- Renommez le fichier pour indiquer que vous faites une analyse AIM.
- Quand vous finissez, vous devez avoir deux prévisions avec 2 noms différents, mais avec des données identiques. Vous verrez les noms des prévisions à droite de l'écran.

23. *Commencer le travail dans AIM*

- Allez sur l'onglet « module » du menu Spectrum et sélectionnez « AIM ».
- Choisissez la prévision pour laquelle vous souhaitez changer la couverture des interventions du Sida.
- Six étiquettes vont apparaître: statistique du programme, éligibilité du traitement, incident, sexe/ âge, options avancées et résultats. Les données par défaut seront procurées, vous ne voulez pas changer les données par défaut, à moins que vous ayez les traitements récents ou données d'incidence à travers les fichiers EPP préparés par la division des statistiques de la commission nationale du SIDA, ou bien vous travaillez sous la prévision.
- Pour changer les valeurs de transmission de la « mère à l'enfant » cliquez l'onglet « Programme statistique » puis MTCT.
- Entrez les valeurs annuelles pour les options de programme prophylactique pour une année donnée, choisissez soit le nombre ou le pourcentage d'option. Si vous souhaitez sélectionner

un pourcentage, le chiffre doit être égal à 0. Le numéro prophylactique et le numéro total de charge automatique.

- Après avoir cliqué sur « allaitement maternel », entrez ces valeurs des années appropriées pour ceux qui ne reçoivent pas les ARVs et ceux qui en reçoivent.
- Ensuite sur l'étiquette « traitement de l'enfant », changer le chiffre/ pourcentage de ceux qui reçoivent le traitements suivants: cotrimoxazole et ART. Puis cliquez « OK »
- Revoyez le CD4 pour compter la hauteur d'éligibilité pour le traitement par age, sous l'étiquette « enfant » et l'étiquette « éligibilité » du traitement. Puis cliquez « OK »
- Ecrivez les incidences. Vous pouvez le faire à travers le choix de configuration sur le bouton descendant du menu »incidence » ou à travers l'option « incidence directe » sur le même menu. L'option « incidence directe » permet aussi l'impact de prévalence si l'utilisateur choisi de le faire au lieu de l'incidence.
- Le doublé « sexe/âge » et « option avancée ». Les valeurs défaites doivent être revues, mais il n'est pas certain que l'utilisateur veuille dévier les valeurs par défaut procurées par les experts de recherche. Lors de la dernière étape, cliquez sur « OK » en bas à gauche de l'écran. Sous l'onglet « case » du menu spectrum, sélectionnez « sauver la prévision» et choisissez la prévision que vous avez changé. (Senegal AIM)

24. Montrez les resultats:

- Sur l'onglet du menu de spectrum, sélectionnez LiST
- Choisissez l'exhibition d'intérêt. Typiquement, l'utilisateur souhaite observer « les décès de plus » qui ont été évités parmi les enfants de moins de 5 ans pour impacter l'année qui est en deça de « l'enfant » sur l'étiquette « résultats »
- Le nombre de vies sauvées par chaque intervention est la différence entre la ligne de base et la prévision AIM. L'exemple ci- dessous PMTC a sauvé : $274 - 37 = 237$ vies

Additional deaths prevented in children under-five years of age by intervention relative to impact year (Total (0-60 months))						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Senegal						
Pregnancy						
PMTCT	8	13	20	27	32	37
Curative after birth						
Cotrimoxazole	4	7	9	11	12	12
ART	29	20	18	15	9	4
Senegal-AIM						
Pregnancy						
PMTCT	8	34	85	148	212	274
Curative after birth						
Cotrimoxazole	4	60	118	174	221	262
ART	29	65	145	207	255	307

PRÉVISION SOUS-NATIONALE « FICHE DE TRICHE »

25. *Collection des données sur:*

- La Population de la région et de la population de la nation sur la même année
- Indice Synthétique de Fécondité de la région et l'ISF de la nation sur la même année
- TFT de la région et TFT de la nation sur la même année (Si vous utilisez le module de la planification familiale)
- Prévalence du VIH, et les données de son traitement dans les régions, et prévalence du VIH et les données de son traitement dans la nation, sur même année (option de choix : Ne peut être utilisé que si vous utilisez le module AIM. Autrement, il n'existera aucune épidémie de VIH).
- Naissances, information sur la population et les données de recensement depuis 1970 (ne peut être utilisé que comme contrôle de qualité).

26. *Ouvrez la prévision d'intérêt d'un pays et entrez les données AIM*

- Allez à l'onglet « page d'accueil » de Spectrum et utilisez « ouvrez la prévision » pour ouvrir la prévision d'intérêt.
- Si le SIDA est actif, vous devez cliquer sur l'onglet Module de Spectrum et sélectionnez AIM.
- Sous l'onglet d'incidence, sélectionnez « incidence directe des données. »
- Copiez la tendance « prévalence du VIH » sur Excel. Multipliez le ratio des régions par les pays. Collez ces nouvelles valeurs sur la prévalence du VIH.
- Pour PMTCT, l'ART adulte et le traitement des enfants : Tous les numéros doivent être convertis en %. Utilisez le rendement dans les résultats, Enfants de 0-14 mois, résumez pour voir le nombre d'enfants qui ont besoin du PMTC et le nombre d'enfants qui reçoivent le PMTC. Utilisez les résultats adultes 15-49 ans, résumez pour voir le nombre de personnes qui reçoivent et le nombre de personnes qui ont besoin des ART adultes. Calculez le % de ceux qui reçoivent un traitement en divisant le nombre de recevant par le nombre en besoin et puis multipliez. La valeur doit être 0-100.
- Remplacez tous les nombres par le pourcentage. Assurez-vous que la ligne des nombres n'aie que 0 comme contenu.
- Si vous avez des données de traitement régionales en nombres. Mettez directement ces valeurs, mais calculez la valeur de besoin APRÈS avoir fait les changements sur la population.

27. Changer les données DemProj

- Allez à l'onglet « page d'accueil » de Spectrum et sélectionnez DemProj. Allez à « données démographiques. »
- Changez les valeurs de « migration internationale » à 0.
- Multipliez « la première année de population » par le ratio des régions par la ration nationale.
- la valeur du ratio doit être égale à 0.
- Copiez la tendance « ISF » dans Excel et multipliez le ratio régional ISF par l'ISF nationale. (la valeur sera 0.6 et 1.4). Remplacez les vieilles valeurs d'ISF par les nouvelles.

Indication: s'il ya une note liant l'ISF à FAMPLAN, vous devez aller sur prévision de principale et fermez FAMPLAN. Une fois vous avez complété la troisième étape, vous pouvez rentrer les données sur la prévision principale et commencer avec FAMPLAN.

- Si l'ISF des régions est différent de celui trouvé dans les zones nationales. On doit remplacer l'ISF avec la valeur régionale. Si possible, collectez les données des enquêtes multiples et calibrez plusieurs points. Supposez que le temps que la contraception aie été utilisée pour la première fois est équivalent dans la région que dans la nation.
- Si vous avez les données du recensement ou d'autres données qui confirment la population totale ou les naissances totales, vérifiez-les maintenant. Si les valeurs sont différentes, alors faites de petit ajustement sur les valeurs énoncées ci-dessus. Il s'agit d'une procédure et le processus des erreurs du procédé. Alors n'oubliez pas de vérifier les cas de décès dus au VIH qui peuvent être comparés aux données déjà reçues.

EXECUTER UNE ANALYSE FAMPLAN-LIST «FICHE DE TRICHE »

1. Ouvrez spectrum

2. Ouvrez la prévision du pays d'intérêt

- Allez sur l'onglet « module » du Spectrum et sélectionnez LiST.
- Cliquez sur l'onglet de configuration.
- Ne changez pas « l'année de base de couverture » à moins que vous ayez une nouvelle donnée de décès. La première année du programme d'intervention est l'année de base pour laquelle vous pouvez calculer les augmentations proportionnelles. Cliquez sur « OK » quand vous avez fini.
- Cliquez sur « fermer » sous la page d'accueil de Spectrum. Sélectionnez « Enregistrer la prévision sous » et renommez 2 fois le fichier.

3. Choisissez le nouveau fichier que vous avez sauvegardé

- Sous l'onglet page d'accueil de Spectrum, sélectionnez « Ouvrir la prévision » et choisissez le nouveau fichier que vous venez de sauvegarder.
- Choisissez « Charger et renommer »: une fenêtre s'ouvre et indique « [que] la prévision est déjà chargée : que voulez-vous faire »?
- Renommez le fichier pour indiquer que vous faites une analyse FAMPLAN.
- Quand vous finissez, vous devez avoir deux prévisions avec 2 noms différents, mais avec des données identiques. Vous verrez les noms de prévision en bas à droite de l'écran.

4. Commencer le travail avec FAMPLAN

- A partir de l'onglet « module » de Spectrum, sélectionnez FAMPLAN.
- Choisissez la prévision pour laquelle vous aimeriez changer les informations sur la planification familiale.
- Si vous souhaitez changer le Taux de Prévalence des Contraceptifs (TPC) dans votre population, cliquez sur l'onglet « But ».
- Par défaut, le TPC est fixé pour correspondre aux valeurs de l'enquête la plus récente, puis extrapolée à la fin de la prévision pour maintenir la division de la population des Nations Unies et l'estimation des ISF. Changez de valeur de l'année cible et utilisez les fonctions interpolées ou dupliquez les valeurs si besoin. Cliquez sur « OK. »

- Si vous souhaitez changer la proportion des femmes utilisant différentes méthodes de contraception, cliquez sur l'onglet « Planification Familiale. »
- Choisissez l'onglet « Méthode Mélange », ajustez les proportions des femmes utilisant différentes méthodes de contraception. Le total doit être à 100%. Dupliquez, interpolez et normalisez les fonctions si vous *souhaitez*. Cliquez sur « OK. »

Indication : Si vous avez un but différent de l'ISF ou un besoin non satisfait, vous aurez besoin de visiter l'onglet « Configuration » d'abord puis lisez le manuel FAMPLAN.

5. Montrez les résultats

- A partir de l'onglet « Module » de Spectrum, sélectionnez LiST.
- Choisissez l'affichage d'intérêt. On souhaite observer les « Décès des enfants de moins de 5 ans » qui sont sur l'onglet « Résultats pour les Enfants. »
- Comme vous pouvez voir ci-dessous, il ya peu de décès dans les populations où la prévalence des contraceptifs est élevée. Il s'agit d'une conséquence de la réduction du nombre de grossesses lié à la prise de contraceptifs. Il n'y a pas d'impact sur le taux de mortalité.

Deaths in children under-five years of age 						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Senegal						
Total (0-60 months)	51,030	51,776	52,465	53,083	53,595	54,037
<1 month	15,633	15,823	15,993	16,150	16,293	16,423
1-59 months	35,397	35,953	36,473	36,933	37,302	37,614
Senegal-FP						
Total (0-60 months)	51,030	51,427	51,600	51,593	51,406	51,089
<1 month	15,633	15,716	15,729	15,697	15,628	15,527
1-59 months	35,396	35,711	35,871	35,896	35,779	35,563