|  |  |
| --- | --- |
| **A. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR L’ETUDE** | |
| **Titre de l’étude :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Numéro du protocole et de la version :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Investigateur principal :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Pays de l’étude :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Taille de l’échantillon cible :** \_\_\_ (*P. falciparum*) \_\_\_ (*P. vivax*) | |
| **Approbation éthique :**  Oui  Non  Initiée | |
| Si oui, fournir le numéro de l’approbation du comité d’éthique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Registre des essais cliniques :**  Oui  Non  Initié | |
| Si oui, fournir le numéro du registre des essais cliniques: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Dates de l’étude :** mois-année au mois-année | |
| **Promoteur :** Ministère de la Santé, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Nom de l’auditeur du site :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Interne  Externe |
| Si l’auditeur est externe | |
| Employé(e) du promoteur/consultant(e) ou  Employé(e) de l’OMS/consultant(e) | |
| Indiquer l’affiliation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SITES DE L’ETUDE** | | | | |
| **Nom du site** | **Médicament** | **Hôpital** | **Milieu communautaire** | **Centre de santé** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

|  |
| --- |
| Commentaires (si nécessaire) : |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **B. INFORMATION SPÉCIFIQUE AU SITE** | |
| **Nom du site :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Est-ce que le site a été visité ?**  Oui  Non |
| Si oui, préciser la date de la visite : jour-mois-année | |
| **Nom responsable local :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. PERSONNEL DU SITE** | | |
| **Nom** | **Qualifications** | **Rôle** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **C. INFORMATION SPÉCIFIQUE SUR L’ÉTUDE** | | | | |
| **2. ÉTHIQUES** | | **Oui** | **Non** | **N/A** |
| **1** | Des changements ont-ils été apportés au protocole ? |  |  |  |
| **2** | Si oui, ces changements ont-ils été approuvés par le(s) Comité(s) Ethique ? |  |  |  |
| **3** | Le consentement éclairé a-t-il été toujours obtenu avant l’inclusion ? |  |  |  |
| **4** | Est-ce que le formulaire de consentement éclairé a-t-il été toujours soit signé soit muni de l’empreinte d’un pouce, et daté par chaque sujet ? |  |  |  |
| **5** | S’il y a lieu, le formulaire de consentement éclairé destiné aux participants mineurs âgés de plus de 12 ans, a-t-il été toujours soit signé soit muni de l’empreinte d’un pouce, et daté par chaque sujet ? |  |  |  |
| **6** | Le formulaire de consentement éclairé destiné aux analphabètes a-t-il été toujours signé ou muni de l’empreinte d’un pouce ainsi que daté par un témoin impartial ? |  |  |  |
| **7** | S’il y a lieu, un consentement écrit a-t-il été obtenu pour effectuer les tests de grossesse ? |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **3. RECRUTEMENT DES PATIENTS ET SUIVI** | | | |
| Date de recrutement du premier patient : jour-mois-année | | | |
| Date de recrutement du dernier patient : jour-mois-année | | | |
|  | | ***P. falciparum*** | ***P. vivax* (si applicable)** |
| **1** | Nombre de patients ayant fait l’objet d’un dépistage (total) | \_\_\_ | \_\_\_ |
| **2** | Nombre de patients recrutés (traités) | \_\_\_ | \_\_\_ |
| **3** | Nombre de patients ayant atteint la dernière visite prévue | \_\_\_ | \_\_\_ |
| **4** | Nombre de patients perdus de vue lors du suivi | \_\_\_ | \_\_\_ |
| **5** | Nombre de patients exclus (autre que ceux perdus de vue lors du suivi) | \_\_\_ | \_\_\_ |
| **6** | Taille de l’échantillon cible | \_\_\_ | \_\_\_ |
| **7** | Est-ce envisageable d’atteindre la taille de l’échantillon prévue ? | Oui  Non | Oui  Non |
| **8** | Le registre des dépistage a-t-il été analyse pour comprendre les raisons de la non inclusion ? | Oui  Non | Oui  Non |

| **4. CONFORMITÉ AU PROTOCOLE ET DOSSIERS CLINIQUES** | | **Oui** | **Non** | **N/A** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Tous les dossiers cliniques sont-ils complets et disponibles ? |  |  |  |
| **2** | Les dossier cliniques ont-ils été comparés aux documents de référence (registre des dépistages, registre des recrutements, registre du laboratoire) ? |  |  |  |
| **3** | Les patients ont-ils été correctement identifiés et dates des visites correctement notées ? |  |  |  |
| **4** | Y a-t-il des violations de protocole (erreurs d’inclusion, usage de médicaments pendant le traitement antipaludique, visites manquées, infection par une autre espèce) ? |  |  |  |
| **5** | Si oui, préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **6** | La date de naissance (ou l’âge) est-elle toujours enregistrée ? |  |  |  |
| **7** | La densité parasitaire à l’inclusion est-elle dans le limites établies par des critères d’inclusion décrits dans le protocole ? |  |  |  |
| **8** | Le cas échéant, des tests de grossesse ont-ils été effectués lors l’inclusion ? |  |  |  |
| **9** | Les dates des visites sont-elles conformes aux dates prévues par le calendrier ? |  |  |  |
| **10** | La température corporelle se trouvent-elle dans les dans le limites établies (>36°C and <42°C) ? |  |  |  |
| **11** | La température est-elle enregistrée à une décimale près ? |  |  |  |
| **12** | Les doses des médicaments sont-elles administrées selon le tableau de posologie ? |  |  |  |
| **13** | Les doses de médicaments sont-elles toutes administrées sous supervision ? |  |  |  |
| **14** | Les échantillons sanguins et les gouttes de sang sur papier-filtre sont-ils effectués selon le protocole ? |  |  |  |
| **15** | Les échantillons sanguins et de papiers filtres sont-ils correctement identifiés ? |  |  |  |
| **16** | Les dates se trouvant dans les dossiers cliniques correspondent-elles à celles se trouvant sur les échantillons sanguins et de papiers filtres ? |  |  |  |
| **17** | Des manifestations indésirables ont-ils été signalés et notés ? |  |  |  |
| **18** | La prise d’autres médicaments conjointement aux antipaludiques a-t-elle été signalée et notée ? |  |  |  |
| **19** | Des manifestations indésirables graves se sont-elles produites ? |  |  |  |
| **20** | Si oui, le formulaire de déclaration des manifestations indésirables graves a-t-il été complété (appendice 8) ? |  |  |  |
| **21** | Si oui, le promoteur/l’OMS/la compagnie pharmaceutique ont-t-il été informés ? |  |  |  |
| **22** | La classification des résultats (réponse clinique et parasitologique adéquate, échec thérapeutique précoce, échec clinique tardif et échec parasitologique tardif) est-elle correcte pour chaque patient ? |  |  |  |
| **23** | En cas d’un échec de traitement, un traitement de secours approprié (à la dose appropriée) a-t-il été prescrit ? |  |  |  |
| **24** | Des patients ont-ils été exclus selon le protocole ? |  |  |  |
| **25** | Les raisons le l’exclusion sont-elles indiquées sur le dossier clinique ? |  |  |  |
| **26** | Le registre/l’inventaire dans lequel sont notés la délivrance des médicaments est-il à jours et exact ? |  |  |  |
| **27** | Combien de dossiers cliniques ont été contrôlés pendant cette visite ? \_\_\_\_ |  |  |  |
| **28** | Que représente ce chiffre en pourcentage \_\_\_\_% |  |  |  |
| **29** | S’agit-il d’un échantillon aléatoire ? |  |  |  |
| **30** | Toutes les erreurs contenues dans dossiers cliniques ont-elles été identifiées, notées, et corrigées ? |  |  |  |
| **31** | Autres (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

| **5. LABORATOIRE ET MICROSCOPIE** | | **Oui** | **Non** | **N/A** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | La solution Giemsa est-elle préparée correctement au quotidien ? |  |  |  |
| **2** | La qualité de la coloration des prélèvements sanguins est-elle acceptable ? |  |  |  |
| **3** | Les lames sont-elles gardées dans une boîte et entreposées correctement ? |  |  |  |
| **4** | Y a-t-il des prélèvements sanguins manquants ? |  |  |  |
| **5** | La numération des parasites se fait-elle selon le protocole ? |  |  |  |
| **6** | Les microscopistes ont-ils chacun leur propre cahier de résultats ? |  |  |  |
| **7** | Le résultat final de la numération correspond-il à la moyenne de la 1ere et 2e lecture ? |  |  |  |
| **8** | Les prélèvements sanguins sont-ils examinés et contrôlés selon les exigences du protocole (1ere, 2e lecture et une 3e au besoin) ? |  |  |  |
| **9** | Les valeurs de parasitémie inscrites dans le registre du laboratoire concordent-elles avec celles consignées dans le dossier clinique ? |  |  |  |
| **10** | Y a-t-il du papier filtre de haute qualité en quantité suffisante ? |  |  |  |
| **11** | Le papier filtre est-il stocké correctement, à l’abris de la lumière, de l’humidité, et des températures extrêmes ? |  |  |  |
| **12** | Les normes de sécurité biologiques sont-elles respectées lors des prises de sang ? |  |  |  |
| **13** | Des tests facultatifs sont-ils effectués sur le site (hématologie, collection d’échantillons d’urine, G6PD, concentration sanguines de médicaments) ? |  |  |  |
| **14** | Si oui, préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |
| **15** | Autres (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6. SAISIE DE DONNÉES** | | **Oui** | **Non** | **N/A** |
| **1** | Le formulaire de saisie de données Excel de l’OMS a-t-il été utilisé ? |  |  |  |
| **2** | Deux individus différents ont-ils saisie de données des dossiers cliniques ? |  |  |  |
| **3** | Les erreurs de saisie de données sont-elles identifiées ? |  |  |  |
| **4** | Les erreurs de saisie sont-elles corrigées en utilisant les dossiers cliniques ? |  |  |  |
| **5** | Les résultats des analyses par PCR sont-elles disponibles et consignés dans la base de données ? |  |  |  |
| **6** | Autres (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

| **7. REVUE ET EVALUATION** | | **Yes** | **No** | **N/A** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | Le comité d’éthique est-il informé de la clôture de l’étude et des résultats ? |  |  |  |
| **2** | Pour les études en milieu communautaire, la communauté a-t-elle été informée des résultats de l’étude ? |  |  |  |
| **3** | Le registre public d’essais cliniques a-t-il été actualisé ? |  |  |  |
| **4** | Pour les études facilitées par l’OMS, la base de données (fichier Excel) et le rapport ont-ils été soumis au Programme Mondiale du Paludisme de l’OMS (GMP) et au bureau régional de l’OMS ? |  |  |  |
| **5** | Un manuscrit a-t-il été préparé pour publication ? |  |  |  |
| **6** | Autres (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **D. CONCLUSIONS** | |
| **8. COMMENTAIRES –** Apporter des informations supplémentaire pour les réponses dans les champs en grisé ainsi que pour les champs intitulés N/A. Veuillez indiquer le numéro correspondant. | |
| **Numéro** | **Commentaire** |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **9. ACTIONS A ENTREPENDRE** | | | |
| **Numéro** | **Mesures requises** | **Personne responsable** | **Echéance** |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |

| **10. ACTIONS A ENTREPRENDRE EN RELATION AVEC LA DERNIERE VISITE  (SI NECESSAIRE)** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date de la dernière visite :** jour mois année | | | |
| **Numéro** | **Mesures requises** | **Personne responsible** | **Echéance** |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |
| \_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | jour-mois-année |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | jour-mois-année |
| **Nom de l’auditeur** | **Signature** | **Date** |