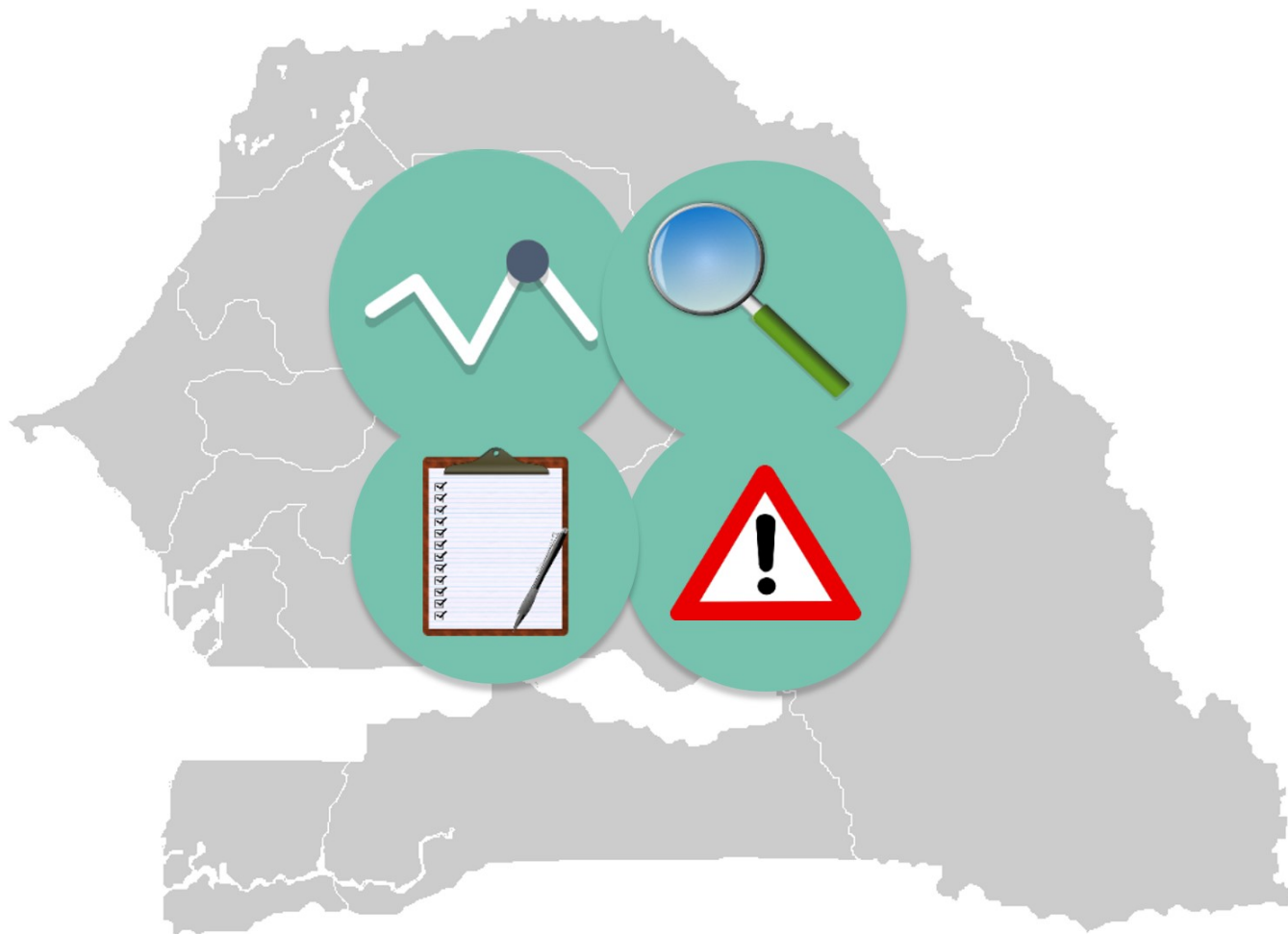




Rapport d'évaluation du système de surveillance, suivi, évaluation du paludisme au Sénégal

Equipe d'évaluation

Janvier 2020



U.S. President's Malaria Initiative

Rapport d'évaluation du système de surveillance, suivi, évaluation du paludisme au Sénégal

Equipe d'évaluation

MEASURE Evaluation :

Yazoume Yé
Jean-Marie N'Gbichi
Ashley Garley

UCAD :

Prof Roger Tine
Mariama Gueye
Ibrahima Gaye

Janvier 2020

MEASURE Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 USA
Phone: +1 919-445-9350

measure@unc.edu

www.measureevaluation.org

Cette recherche a été soutenue par l'Initiative du Président contre le paludisme (PMI), par l'intermédiaire de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en oeuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de la PMI, de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.



U.S. President's Malaria Initiative



REMERCIEMENTS

L'équipe d'évaluation, tient à exprimer sa profonde gratitude au Ministère de la Santé et de l'Action Sociale, et plus spécifiquement aux membres du comité de pilotage pour leur rôle d'orientation Dr Abdoulaye DIAW (DSIS), Dr Boly DIOP (DP/DES), Dr Omar SARR (Direction de la Santé de la mère et de l'enfant), Dr Ndella DIAKHATE (OMS), Dr Katharine STURM-RAMIREZ (PMI/CDC), Dr Mame Birame DIOUF (PMI/USAID), Michelle Kouletio (PMI), Dr Yakou DIEYE (MACEPA/PATH), Dr Ousmane NDIAYE (ANACIM), Pr Adama FAYE (UCAD/ISED), Pr Ousmane FAYE (UCAD), Pr Babacar FAYE GAYE (UCAD), Pr Daouda NDIAYE (UCAD), Dr Awa BATHILY (UNICEF), Dr Adama TALL (IPD), Mr Samba NDIAYE (ANSD), Dr El Hadj BA (IRD) ; Dr Ndeye Maguette NDIAYE (MCR DAKAR) ; Dr Moustapha CISSE (PNLP), Mr Médoune NDIOP (PNLP), Dr Fatou BA (PNLP), Dr Alioune Badara GUEYE (PNLP), Dr Seynabou GAYE (PNLP), Dr Libasse GADIAGA (PNLP), Dr Ibrahima DIALLO (PNLP) ; Mme Ouléye T. DIENG (PNLP).

Notre gratitude au personnel du Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), en particulier au Dr Moustapha Cissé et Mr Medoune N'Diop, qui n'ont ménagé aucun effort dans l'accomplissement de ce travail.

Nous exprimons notre sincère reconnaissance à toute l'équipe de collecte de l'UCAD, Dr. Issac MANGA, M. Babacar KANE, M. Hilaire SARR, Dr. Giles APEDO, Mme. Mame Yacine MBODJI, M. Madicke GAYE, Dr. Mohamed Abdoulaye Cisse, M. Bano DIALLO, M. Arona DIAGNE, Dr. Daouda SECK, Dr. Alioune NDIAYE, M. Assane SALL, et M. Abdoulaye NDOYE, qui a fait un travail remarquable malgré le court délai. Nous exprimons également notre gratitude au Dr El Hadj BA pour son rôle formidable d'assurance qualité de la collecte. Toute notre reconnaissance à toutes les personnes qui ont bien voulu prendre part à cette évaluation et fournir des informations. Nous tenons à remercier les personnes ressources des institutions partenaires, des services de gestion de l'information sanitaire de routine, et de la surveillance des maladies, ainsi que celles des autres services centraux, des régions médicales, districts sanitaires, établissements sanitaires (publiques et privés) et des sites de santé communautaire.

Toute notre appréciation va aussi à l'équipe du PMI au Sénégal, en particulier à Dr Katherine STURM-RAMIREZ et à Dr Mame Birame DIOUF pour le soutien apporté dans la réalisation de cette évaluation.

Nous remercions finalement Johanna Karemere (MEASURE Evaluation/ICF) pour sa contribution à les révisions du rapport, Diadier Diallo (MEASURE Evaluation/ICF) pour sa contribution dans la rédaction du rapport et Andrew Andrada (MEASURE Evaluation/ICF) pour son travail remarquable dans l'analyse des données.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	i
Sigles et Acronymes.....	vii
Résumé Exécutif.....	ix
Introduction.....	1
Contexte and justification de l'évaluation.....	1
Profil du pays	1
Situation géographique et climat	1
Système de santé	2
Epidémiologie du paludisme.....	6
Lutte contre le paludisme	7
Méthodologie de l'évaluation du système SSE.....	10
Objectifs.....	10
Approche de l'évaluation.....	10
Revue documentaire	11
Entretien avec les personnes ressources et parties prenantes.....	11
Enquête dans les structures sanitaires publiques et privées	12
Assurance qualité des données et sécurité des données	14
Traitement et analyse des données primaires	14
Analyse des données secondaires des EDS en EPSSS contenues	15
Considérations éthiques.....	15
Résultats.....	16
Revue documentaire.....	16
Entretiens avec les personnes ressources au niveau central, régional, district et communautaire	16
Description de l'échantillon	16
Architecture et fonctionnalité du système SSE du paludisme.....	18
Système organisationnel.....	18
Politiques et directives.....	20
Fonctionnalité du système de surveillance, suivi et évaluation.....	21
Partenaires intervenant dans la surveillance du paludisme et leurs objectifs	25
Capacités pour la surveillance : capacités techniques et matérielles des acteurs, pertinence des outils de collecte de données, des procédures et circuit de données.....	29
Alignement des outils de surveillance du Sénégal avec ceux de l'OMS	29
Capacités pour la surveillance au niveau national.....	32
Capacités pour la surveillance au niveau région.....	33
Capacités pour la surveillance au niveau district.....	34

Capacités pour la surveillance au niveau formation sanitaire.....	35
Capacités pour la surveillance au niveau communautaire	36
Capacités institutionnelles au niveau central et district selon cinq thématiques	37
Qualité de données du SSE paludisme en fonction des zones de transmission	40
Promptitude et Complétude en termes de transmission des rapports	40
Complétude des éléments de données – données manquantes.....	41
Exactitude dans le remplissage des rapports mensuels.....	42
Mise en œuvre de système de SSE.....	43
Planification et gestion du programme.....	43
Qualité et utilisation des données.....	43
Gestion des ressources.....	43
Satisfaction des bénéficiaires des services de lutte antipaludique	43
Tendance de la Couverture des interventions et de la morbidité	46
Lutte anti vectorielle.....	46
Traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPI).....	49
Prise en charge des cas.....	50
Tendance de la morbidité liée au paludisme.....	52
Capacité des structures sanitaires publiques.....	53
Disponibilité des intrants.....	53
Capacité de diagnostic du paludisme	55
Disponibilité opérationnelle de service pour la prise en charge les cas de paludisme	56
Synthèses	58
Développement et mise en œuvre d'un plan de renforcement de capacités pour améliorer le système de SSE du paludisme.	58
Organisation et structuration du système de riposte aux épidémies	58
Capacité pour la surveillance.....	58
Renforcement de la surveillance.....	59
Qualités des données.....	60
Satisfaction des utilisateurs.....	60
Tendance de la Couverture des interventions et de la morbidité.....	60
Capacité des structures sanitaires publiques	61
Conclusions et recommandations	62
Conclusion.....	62
Recommandations.....	62
Gouvernance et directives	62
Renforcement des capacités	62
Outils de surveillance et rapportage des données.....	63

Analyse et utilisation des données	63
Satisfaction des utilisateurs	63
Tendance de la Couverture des interventions et de la morbidité.....	63
Capacité des structures sanitaires publiques	64
Synthèse des conclusions et recommandations	65
Références	69
Annexes	70
Liste des personnes entrevues	70
Liste des structures sanitaires visité	72
Liste des documents et outils examinées dans la revue documentaire	75
Outils de collecte des données	77
Fiche du consentement et d'information	77
Guide d'entretien des parties prenantes	79
Guide d'entretien au niveau central	82
Guide d'entretien au niveau régional	84
Guide d'entretien au niveau district	86
Guide d'entretien au niveau Formation Sanitaire	89
Questionnaire du niveau central	93
Questionnaire du niveau régional.....	101
Questionnaire du niveau district.....	110
Questionnaire du niveau Formation Sanitaire.....	119
Questionnaire du niveau communautaire	127
Outil d'évaluation de la qualité des données	131
Guide d'entretien des prestataires des soins	144
Guide d'entretien avec les agents de santé communautaire.....	151
Evaluation des capacités institutionnelles au niveau central	156
Evaluation des capacités institutionnelles au niveau district.....	161
Fiche d'inventaire.....	167
Interview avec utilisateurs à la sortie des consultations.....	169
Feuille de pointage et décompte.....	175

LISTE DE TABLEAUX

Tableau 1. Méthodes d'évaluation selon les objectifs	10
Tableau 2. Niveau d'atteinte des cibles de l'évaluation	17
Tableau 3. Effectifs des structures de santé enquêtées et personnes interviewées par zones de transmission	18
Tableau 4. Existence des documents de référence (plans stratégiques, directives, manuels de procédures, bulletins épidémiologiques)	21
Tableau 5. Inventaire et fonctionnement du système SSE au niveau formation sanitaire	22
Tableau 6. Fonctionnement du système SSE au niveau individuel-Entretien avec agents de santé.....	23
Tableau 7. Architecture et fonctionnement du système SSE au niveau communautaire-Entretien avec l'agent de santé communautaire.....	24
Tableau 8. Contribution des partenaires à la surveillance du paludisme.....	26
Tableau 9. Comparaison des outils de surveillance recommandés et ceux existant au Sénégal.....	30
Tableau 10. Capacités pour la surveillance au niveau central.....	32
Tableau 11. Capacités pour la surveillance au niveau région	33
Tableau 12. Capacités pour la surveillance au niveau district	34
Tableau 13. Capacités pour la surveillance au niveau formation sanitaire (CS+PS)	36
Tableau 14. Capacités pour la surveillance au niveau communautaire (ASC).....	37
Tableau 15. Capacités institutionnelles au niveau district.....	39
Tableau 16. Complétude et promptitude des rapports transmis selon le niveau.....	40
Table 17. Pourcentage des données manquantes par élément sur Mai, Juin, Juillet 2019.....	42
Tableau 18. Ratio de vérification pour le taux d'exactitude	42
Tableau 19. Satisfaction des utilisateurs des services de lutte antipaludique	45

LISTE DE FIGURES

Figure 1. Carte de la densité de la population, Projections 2019	2
Figure 2. Pyramide Sanitaire du Sénégal.....	3
Figure 3. Regions médicales et districts sanitaires du Sénégal	4
Figure 4. Circuit de l'information des données de routine.....	5
Figure 5. Carte de l'incidence du paludisme (pour 1,000 habitants) par districts sanitaires du Sénégal, 2018	7
Figure 6. Evaluation des capacités institutionnelles au niveau central	38
Figure 7. Evolution du pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017.....	46
Figure 8. Evolution du pourcentage de la population ayant accès aux MILDA selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017.....	47
Figure 9. Evolution de l'utilisation des MILDA dans les ménages enquêtés selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	47

Figure 10. Evolution du pourcentage de ménages dont les murs des habitations ont été aspergés d'insecticide au cours des 12 derniers mois selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	49
Figure 11. Evolution du pourcentage de femmes enceintes ayant reçu trois doses de TPI lors de la dernière grossesse pendant la CPN selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	49
Figure 12. Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre les 2 semaines avant l'enquête qui ont eu recours aux soins selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	50
Figure 13. Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre les 2 semaines avant l'enquête qui ont eu un prélèvement de sang selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	51
Figure 14. Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre les 2 semaines avant l'enquête qui ont reçu un antipaludique recommandé selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	51
Figure 15. Evolution de la prévalence d'anémie sévère (<8g / dl) chez les enfants de 6 à 59 mois selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	52
Figure 16. Evolution de la prévalence parasitaire chez les enfants de 6-59 mois ayant eu de la fièvre deux semaines avant l'enquête selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	53
Figure 17. Evolution du pourcentage de structure sanitaires disposant de CTA au moment de la visite parmi les structures offrant des services de prise en charge des cas de paludisme selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	54
Figure 18. Evolution du pourcentage de structure sanitaires disposant de TDR au moment de la visite parmi les structures offrant des services de prise en charge du paludisme selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	54
Figure 19. Evolution du pourcentage de structure sanitaires disposant de MILDA parmi les structures offrant des services de prise en charge du paludisme selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017 au moment de l'enquête	55
Figure 20. Evolution du pourcentage de structure sanitaires avec des capacités de diagnostic du paludisme* selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	56
Figure 21. Evolution du pourcentage de la capacité de structures sanitaires publique à prendre en charge les cas de paludisme*e selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017	57

SIGLES ET ACRONYMES

AID	Aspersion Intra domiciliaire
AL	Artemether-Lumefantrine
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
ASAQ	Artesunate-amodiaquine
ASC	Agent de santé communautaire
BRISE	Bureau régional d'immunisation et de surveillance épidémiologique
CCLP	Cadre de concertation de la lutte contre le paludisme
CCM	<i>country coordinating mechanism</i>
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
CNERS	Comité National d'Ethique pour le Recherche en Santé
CP	Comité de Pilotage
CPN	Consultation Prénatale
CS	Centre de Santé
CTA	Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémésinine
CVAC	Comité de Veille et d'Alerte Communautaire
DGS	Direction Générale de la Santé
DHIS 2.0	District Health Information System 2.0
DPRS	Direction de la Planification de Recherche et des Statistiques
DSDOM	Dispensateur de Soins à Domicile
DSIR	Direction du Système d'Information Sanitaire
DSISS	Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale
EDS	Enquête Démographique et Sanitaire
EPS	Etablissement Public de Santé
EPSSS	Enquête sur les Prestations des Services de Soins de Santé
Fonds mondial	Fonds mondial de la lutte contre la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme
FSTAT	<i>Focal screening test and treat</i>
FTAT	<i>Focal test and treat</i>
GE	Gouttes Epaisse
ICP	Infirmier Chef de Poste
IP	Incidence du Paludisme
IRD	Institut de Recherche pour la Développement

MACEPA	Malaria Control and Evaluation Partnership in Africa
MCD	Médecin Chef de District
MCR	Médecin Chef de Région
MILDA	Moustiquaire Imprégnée à Longue Durée d'Action
MSAS	Ministère de la Santé et de l'Action Sociale
OCB	Organisation à Base Communautaire
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PECADOM	Prise en Charge à Domicile
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PMI	<i>President's Malaria Initiative</i>
PS	Poste de Santé
PSE	Plan de Suivi et Evaluation
PSN	Plan Stratégique National
RM	Région Médicale
SDSP	Service de District de Santé Publique
SIG	Système d'Information Géographique
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
SISR	Système d'Information Sanitaire de Routine
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SP	Sulphadoxine-pyrimethamine
SSE	Surveillance, Suivi et évaluation
SSP	Soins de Santé Primaires
TDR	Test Diagnostique Rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UCAD	Université Cheikh Anta Diop de Dakar
USAID	Agence des Etats-Unis pour le Développement International

RESUME EXECUTIF

Introduction

Le ministère de la santé du Sénégal, à travers son Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a commandité une évaluation du système de surveillance, suivi et évaluation (SSE) du paludisme. L'objectif général était d'évaluer les performances du système SSE du paludisme par rapport aux objectifs fixés pour l'élimination du paludisme et leur alignement sur les nouvelles directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le PNLN a sollicité l'appui de PMI et de MEASURE Evaluation pour produire les données factuelles sur la fonctionnalité et l'adéquation du système, et faire des recommandations afin d'orienter les actions de renforcement du SSE.

Méthodologie

L'évaluation a utilisé une approche mixte pour recueillir des données qualitatives et quantitatives. En plus d'une revue documentaire, l'évaluation a consisté à des entretiens avec des personnes ressources et une enquête auprès des structures sanitaires publiques et privées, et dans la communauté. Des analyses secondaires ont été également faites avec les données des enquêtes démographiques et de santé (ESD 2014-2017) ainsi que les enquêtes sur les prestations des services de soins de santé (EPSS 2014-2017) afin d'apprécier les progrès dans la couverture des interventions et contexte dans lequel le système SSE.

Résultats

Architecture et fonctionnalité du système SSE et partenariat (objectifs 1 et 2)

Les résultats ont montré que le PNLN dispose d'un système organisationnel et des capacités institutionnelles adéquates pour la surveillance du paludisme. La plupart des documents normatifs, y compris les directives sont en place. Cependant, ces documents ne sont pas toujours disponibles au niveau opérationnel, en particulier dans les points de prestations des services. Le PNLN entretient une bonne collaboration avec les partenaires techniques et financiers et les institutions des recherches, dont l'Université Cheick Anta Diop et PATH (MACEPA). La gouvernance de la surveillance est renforcée par l'existence d'un cadre de concertation pour la lutte contre le paludisme (CCLP) et des comités locaux de gestion des épidémies dans certains districts. Cependant le niveau actuel de déconcentration du leadership et de la gouvernance reste nettement en dessous des attentes. Les orientations stratégiques de la surveillance du paludisme sont clairement définies pour chaque type de faciès de transmission et pour la surveillance transfrontalière du paludisme.

Capacités techniques et matérielles des acteurs à appliquer les directives de SSE (objectif 3)

Dans l'ensemble des techniques et matériels pour la surveillance sont disponibles à des degrés variables par niveau. Les intrants médicaux sont disponibles dans toutes les formations sanitaires pour promouvoir une bonne fréquentation des services de soins et soutenir une riposte en cas d'épidémie et la qualité des prestations des soins dans les formations sanitaires est satisfaisante. Cependant, il y a une absence ou insuffisance de préparation à la riposte à tous les niveaux qui est corroboré par l'inexistence d'un plan de riposte. Les ressources financières dédiées spécifiquement à la SSE, principalement disponibles au niveau central, restent insuffisantes en dépit des efforts consentis dans le PSN actuel. L'organisation régulière de cours de paludologie et de SSE a permis de renforcer les capacités de plusieurs acteurs. Globalement, environ 50% des prestataires de services dans les formations sanitaires ont été formés en paludologie.

Dans les zones de transmission faible et modéré moins 50% du personnel est formé en SSE. La nécessité de réorienter le contenu de la formation en paludologie a été exprimée pour prendre en compte les besoins émergents en compétences pour l'élimination. D'autre part, la majorité des prestataires n'ont pas été formés au remplissage des outils de collecte des données de la surveillance.

Pertinence des outils, circuit de l'information, qualité et archivage des données (Objectif 4, 5 et 6)

En général, les outils de la surveillance sont disponibles, conformes aux outils recommandés par l'OMS et sont mis à jour de façon régulière si nécessaire. Cependant pour ce concerne les outils d'enregistrement et de notification des cas, moins de 25% des formations sanitaires en disposaient dans les zones de transmission faible et modérée. Le *District Health Information Software 2* (DHIS 2.0) sert de plateforme nationale pour la saisie, l'analyse et l'entreposage des données de routine. Cependant, son déploiement se limite toujours au niveau district et ne permet pas de répondre aux besoins d'information du PNLP pour le moment. Par conséquent, le PNLP continue d'utiliser un système parallèle de rapportage. A ce titre, le PNLP bénéficie d'un appui spécifique de MACEPA pour la remontée des données de surveillance provenant du nord du pays à travers DHIS 2.0 dans le cadre du programme d'élimination du paludisme. Des capacités d'analyse des données existent du niveau central au niveau district, et permettent la production de bulletins qui sont largement diffusés pour la prise de décisions. Cependant, les capacités d'analyses n'ont pas été développées au niveau des prestataires pour mieux promouvoir l'utilisation des données. Le rapport annuel du programme est régulièrement produit et partagé pour soutenir la prise de décisions. La performance du SSE en archivage des données est satisfaisante dans l'ensemble, y compris au niveau communautaire.

Progrès dans la couverture des interventions de lutte contre le paludisme et la morbidité

La mise en œuvre des mesures de lutte antivectorielle a connue des progrès en ce qui concerne l'accessibilité aux moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) par les populations qu'il s'agisse des ménages qui possèdent des MILDA ou du pourcentage de la population de fait qui y a potentiellement accès. L'utilisation des MILDA par les populations est relativement bonne, mais se situe toujours en dessous des attentes du cadre de performance du programme. La mise en œuvre de l'aspersion Intra domiciliaire (AID) qui cible quelques régions ou districts demeure embryonnaire, et le niveau de couverture est loin de satisfaire l'objectif national fixé pour les populations des zones cibles. Quant à la couverture nationale du traitement préventif intermittent (TPI - SP3), bien que globalement faible et loin des objectifs fixés, elle a connu une légère augmentation entre au cours des dernières. Les efforts d'amélioration du recours aux soins chez les enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre stagner dans la mesure ou une très faible proportion de ces enfants bénéficie d'un test de diagnostic ou d'un traitement avec des antipaludiques recommandés. Cependant il convient de signaler quelques progrès concernant ces indicateurs les zones de forte transmission. L'intensification des interventions de lutte contre le paludisme a permis de maintenir la prévalence nationale de l'infection en dessous d'un pourcent au cours des dernières années, ce qui est en phase avec la cible 2017 du cadre performance. Cependant il n'y a pas signe de réduction de la prévalence de l'anémie sévère.

Capacités des structures sanitaires publiques

Globalement, plus d'un tiers des structures sanitaires publiques sont dotés de capacités de diagnostic biologique. Cet indicateur n'a pas signalé de progrès notable entre 2014 et 2017 au niveau national, bien qu'il ait connu une évolution positive dans la zone de forte transmission. La disponibilité opérationnelle de service pour la prise en charge des cas de paludisme s'est légèrement améliorée. D'autre part, le

renforcement des capacités des structures sanitaires publiques par la mise à disposition des intrants antipaludiques tels que les tests de diagnostic rapide (TDR) et les CTA a permis de maintenir des niveaux élevés de disponibilité dans tous les faciès de transmission pour une prise en charge efficace des cas de paludisme. Des efforts supplémentaires permettront d'atteindre la cible nationale de 100% de disponibilité des TDR et des Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémésinine (CTA). La disponibilité des MILDA pour la distribution en routine qui s'est améliorée, dans les zones de forte transmission en particulier, requière des efforts supplémentaires pour atteindre la cible nationale.

Conclusions et recommandations (Objectif 7)

Dans l'ensemble les capacités et les performances en SSE sont adéquates. Cependant les efforts doivent être poursuivis afin de combler les gaps existant pour rendre la SSE plus performante. A cet effet, des recommandations ont été formulées: le PNLP/MSAS doit mettre en œuvre le plan décentralisation de la gouvernance et du leadership en SSE, renforcer les capacités humaines en SSE à tous les niveaux et assurer la disponibilité des documents normatifs et des outils jusqu'au niveau opérationnel. En outre, il doit instaurer un cadre de concertation sur le DHIS 2 pour améliorer ses performances, adapter les cours de formation en SSE et en paludologie au contexte de l'élimination, former les agents des points de prestataires de soins au remplissage des outils et à l'analyse des données et élaborer un plan de riposte aux épidémies. Pour ce qui concerne PMI, en plus du financement de la mise en œuvre des recommandations citées ci-dessus, augmenter le niveau de financement alloué au SSE et l'élimination du paludisme, renforcer la recherche opérationnelle et continuer à contribuer avec d'autres partenaires pour assurer la disponibilité des intrants.

INTRODUCTION

Contexte and justification de l'évaluation

Le Sénégal a connu au cours des dix dernières années, une baisse importante du fardeau du paludisme en raison de l'intensification des interventions de prévention et de prise en charge du paludisme dans le pays. Capitalisant sur ce succès, le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) s'est fixé un objectif d'élimination du paludisme d'ici 2030 en référence à la stratégie technique mondiale de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Pour suivre et informer la mise en œuvre de cette stratégie d'élimination, il s'est avéré nécessaire de mettre en place un système de surveillance, de suivi et d'évaluation (SSE) du paludisme fiable et adapté. (4, 8).

Le système actuel de SSE du paludisme, mis en place dans la phase contrôle, a ainsi évolué pour répondre au nouveau contexte de faible transmission du paludisme. En effet, le PNLN a d'abord révisé le système de suivi et évaluation du paludisme en 2010. Avec l'évolution de l'épidémiologie du paludisme dans pays, Le PNLN a ensuite renforcé la surveillance du paludisme avec l'élaboration de directives nationales de surveillance et d'un manuel de procédures suivi évaluation en 2013. Les directives nationales de surveillance ont été révisées en 2018. Ces nouvelles directives considèrent la surveillance du paludisme comme une intervention à part entière et définissent l'approche en fonction des différentes strates de transmission du paludisme dans le pays (2, 9).

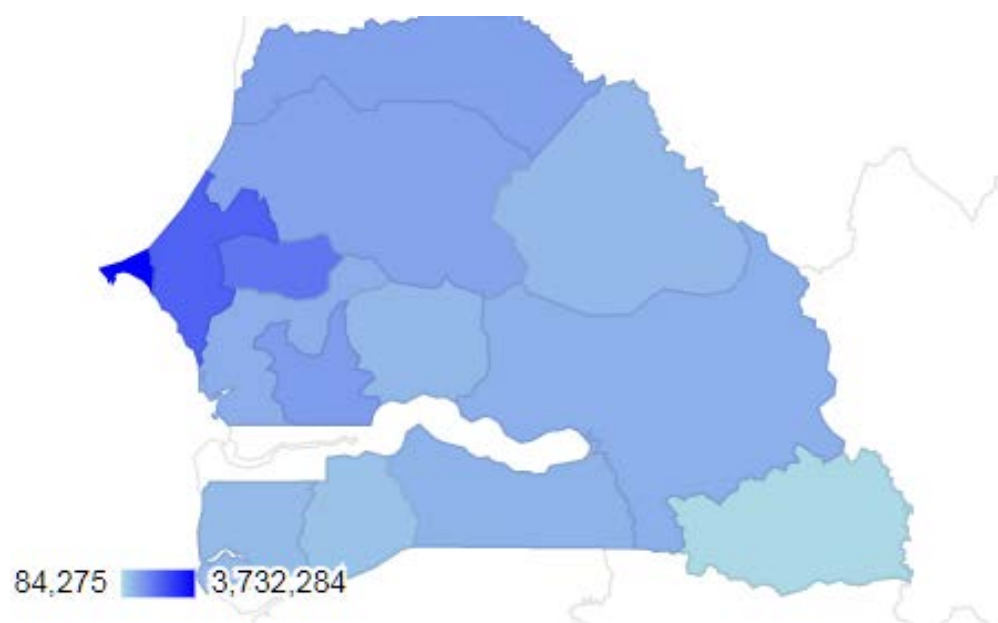
Près de dix ans après la révision du système de suivi évaluation du paludisme et six ans après l'adoption des nouvelles directives nationales de surveillance, le PNLN veut apprécier l'adéquation de ce système à répondre de manière efficace aux besoins de données et d'informations permettant de veiller sur la maladie et d'organiser rapidement la riposte dans le contexte de l'élimination. A cette fin, le PNLN et le *President's Malaria Initiative* (PMI)/Sénégal ont sollicité MEASURE Evaluation pour évaluer le système SSE afin de produire des données factuelles sur la fonctionnalité et l'adéquation du système, et faire des recommandations pour orienter les actions de renforcement.

Profile du pays

Situation géographique et climat

Le Sénégal est situé à l'extrême Ouest du continent africain, entre 12,5 et 16,5 degrés de latitude Nord. Il couvre une superficie de 196 712 km² avec une population estimée à 15.8 millions. Le pays est limité au Nord par la République Islamique de Mauritanie, à l'Est par le Mali, au Sud par la Guinée et la Guinée Bissau, et à l'Ouest par l'Océan Atlantique (Figure 1). Le Sénégal connaît une saison des pluies de fin juin à début octobre. Il s'agit de la période des moussons appelée hivernage. La saison sèche s'étale d'octobre à juin, tempérée par les alizés (températures entre 22 °C et 30 °C).

Figure 1. Carte de la densité de la population, Projections 2019



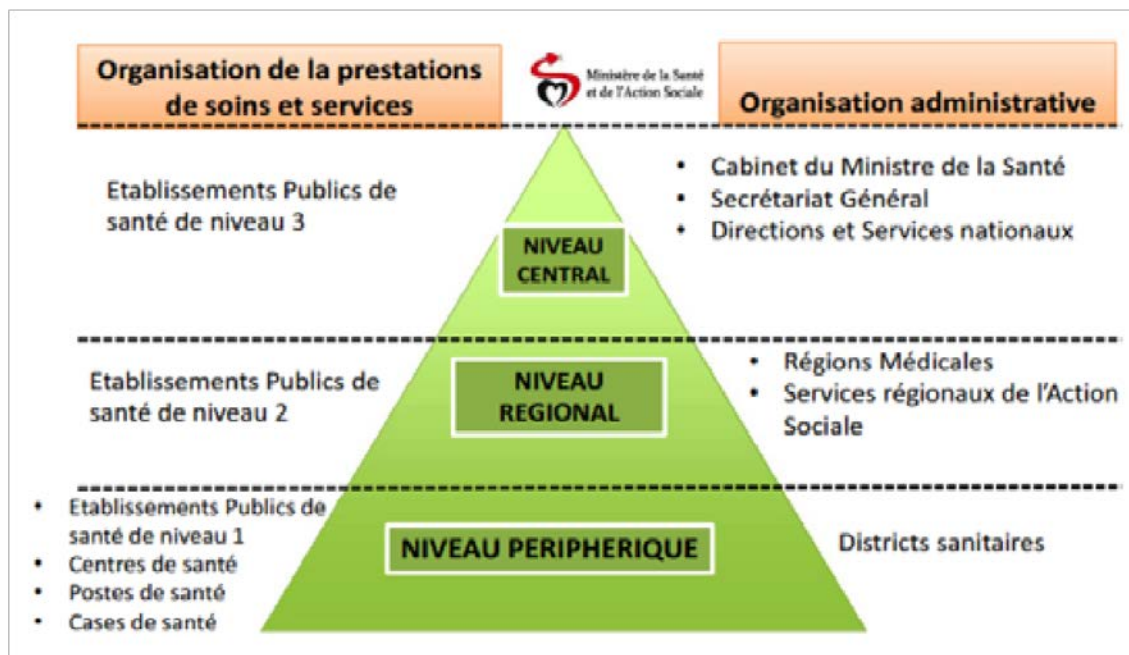
Source : Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)/Projections 2019

Système de santé

Organisation administrative

Le système de santé du Sénégal se présente sous forme d'une pyramide à trois niveaux : le niveau central correspondant au Ministère de la Santé et de l'Action Sociale et au secrétariat général, le niveau régional qui correspond à la région médicale et au niveau périphérique/opérationnel qui correspond au district sanitaire et structures sanitaires incluant the niveau communautaire (Figure 2).

Figure 2. Pyramide Sanitaire du Sénégal



Source : PSN 2016-2020 (PNLP)

Le niveau central comprend outre le cabinet du Ministre, les directions et les services rattachés.

La région médicale est la structure de coordination du niveau régional. Il y a 14 régions médicales au Sénégal (Figure 3). Chaque région médicale correspond à une région administrative. Elle est dirigée par un médecin de santé publique qui est le principal animateur de l'équipe cadre composée de l'ensemble des chefs de services rattachés de la région médicale. Le district sanitaire est le niveau opérationnel comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé. Le Sénégal compte actuellement 77 districts sanitaires gérés par des médecins chef de district. Les postes de santé sont implantés dans les communes, les chefs-lieux de communautés rurales ou les villages relativement peuplés. Ils s'appuient au niveau rural sur les infrastructures communautaires des villages (cases de santé et maternités rurales) créées par les populations qui en assurent la gestion par l'intermédiaire des agents de santé communautaires, des matrones ou les DSDOM.

Figure 3. Regions médicales et districts sanitaires du Sénégal



Source : Plan stratégique du Système d'information Sanitaire du Sénégal

Organisation des prestations de soins de service

L'organisation des prestations de soins de service repose sur une offre de soins diversifiée publique, privée et communautaire. Le secteur public comprend 89 centres de santé, 1247 postes de santé, 1722 cases de santé, 10 Etablissements Publics de Santé (EPS) de niveau 1, 13 EPS de niveau 2, 12 EPS de niveau 3, 2 hôpitaux militaires et 16 centres médicaux de garnison. Le secteur privé est composé de 4 hôpitaux, 45 cliniques, 1013 officines de pharmacie, 6 grossistes répartiteurs, 160 cabinets médicaux, 260 cabinets dentaires (DSBD), 185 postes de santé et dispensaires confessionnels, 570 cabinets paramédicaux et 30 établissements de santé d'entreprise. L'offre de soins et service de santé au niveau communautaire se fait à travers les initiatives communautaires et la médecine traditionnelle. Les soins et service sont assurés par des Organisations Communautaires de Base (OCB) appuyées par les organisations non gouvernementales (ONG) opérant sous la supervision des postes de santé (5). Spécifiquement pour le paludisme, l'approche PECADOM à travers les DSDOMs permet d'assurer les soins au niveau communautaire.

Système d'Information Sanitaire et Sociale

Le système d'information sanitaire et social (SISS) est un des éléments essentiels du système de santé du Sénégal qui permet d'informer sur la performance du système de santé et la prise de décision. Le SISS comprend trois sous-composantes: le système d'information routine (SIR), la surveillance intégrée de maladies à la riposte (SIMR) et les études et enquêtes.

- **Système d'Information de Routine** fournit en temps réel l'information nécessaire à la prise de décision pour la gestion des programmes sanitaires et le développement du système de santé. Les données sont collectées mensuellement au niveau des structures de niveau 1, et 2, des centres de

santé et postes de santé (y compris les données du niveau communautaire) et sont compilées au niveau du district. Les données collectées dans le cadre du système de routine suivent un circuit qui respecte la configuration et l'organisation du système de santé par niveaux. Les données compilées par les districts sont transmises aux régions médicales puis au niveau central à la Direction du système d'information sanitaire et sociale (DSIS) et au PNLP (Figure 4). L'introduction de DHIS 2 et l'intégration des données de routine du paludisme dans ce logiciel a permis une meilleure organisation du système de routine et l'accroissement de la disponibilité des données à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, y compris le niveau communautaire et le secteur privé.

Figure 4. Circuit de l'information des données de routine



Source : Plan de suivi évaluation du PNLP, 2014-2018

- Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR)** fournit de données épidémiologiques sur les maladies à déclaration obligatoire et potentiel épidémique, y compris les données du paludisme. Au niveau communautaire, les Agents Communautaires de Santé/Comité de Veille et d'alerte communautaire (CVACs) assurent la surveillance épidémiologique et ont la responsabilité de collecter et de notifier les alertes à l'Infirmier Chef de Poste (ICP). Au niveau poste de santé, l'ICP fait la synthèse des données de surveillance des cases de santé et sites communautaires, les intègre dans les données du poste puis transmet au district. Le district est le point de convergence de l'intégration des fonctions de surveillance et est doté d'un point focal, basé au niveau du CS, chargé de la surveillance des événements sanitaires dans la communauté, la mobilisation de l'action communautaire et l'adhésion aux initiatives nationales. Au niveau région, le point focal régional centralise les informations des districts et élabore le rapport de surveillance qui est transmis à la Direction de la Prévention (DP); Il appui les formations et supervise les points focaux des districts. Les points focaux des hôpitaux régionaux assurent la collecte et la

transmission des données au point focal régional. La DP, au niveau central, coordonne toutes les activités de surveillance du pays, notamment l'élaboration des stratégies; l'analyse des données et l'élaboration et la diffusion du bulletin épidémiologique hebdomadaire, la coordination entre les acteurs, la détection, l'investigation et la riposte aux épidémies et le renforcement des capacités.

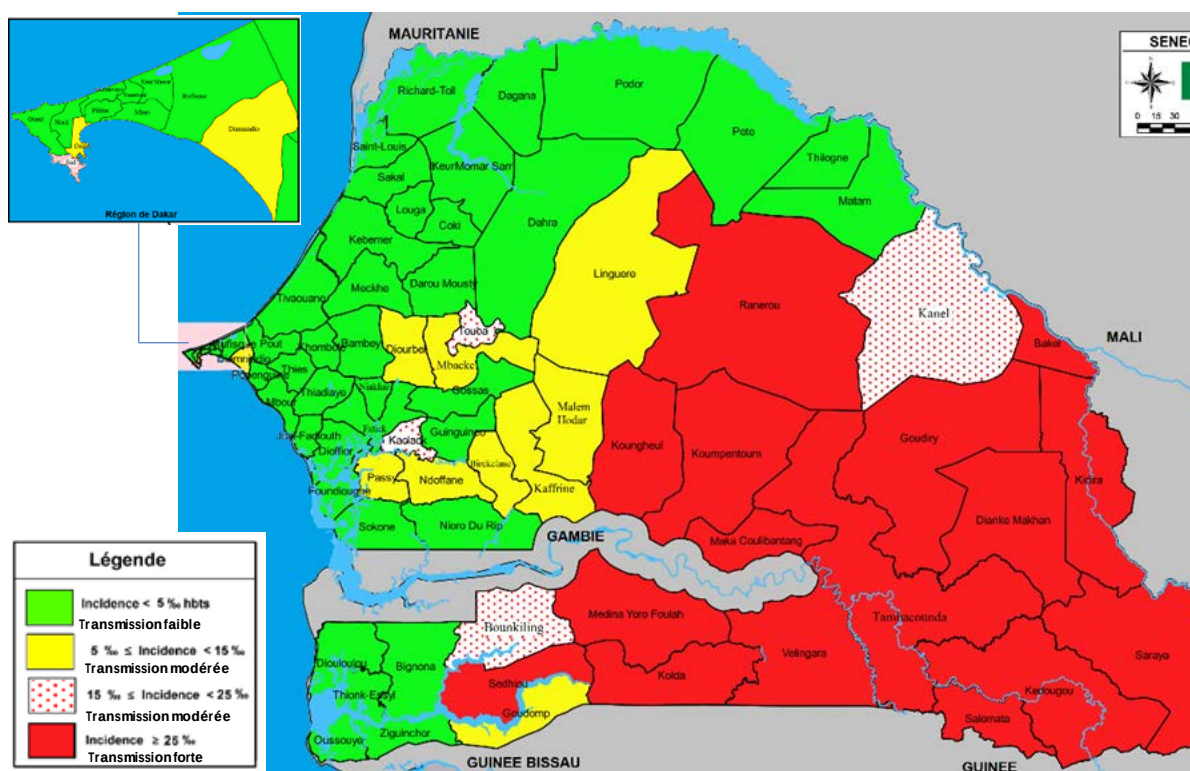
- **Etudes/Enquêtes.** Pour répondre aux besoins complémentaires d'information et mieux suivre les performances du programme, des enquêtes et études sont organisées. Il s'agit particulièrement des Enquêtes démographiques et de santé (EDS) continues, de l'enquête MICS, des enquêtes sur les prestations des services de soins de santé (EPSSS) continues, etc. permettent d'informer sur l'évolution de la santé de la population du Sénégal. En plus de cela, la particularité des EDS et EPSSS est qu'elles tiennent compte des indicateurs paludisme.

Epidémiologie du paludisme

Au Sénégal, la transmission de paludisme est stable dans l'ensemble du pays. La maladie est causée par trois espèces plasmodiales (*Plasmodium falciparum*, *P. malariae* et *P. ovale*) dont la principale est *P. falciparum*, responsable de plus de 90% des cas de paludisme. La transmission des parasites du paludisme est assurée par sept espèces anophéliennes dont quatre vecteurs majeurs (*Anopheles gambiae*, *An. coluzzii*, *An. arabiensis* et *An. funestus*). La transmission du paludisme est étroitement liée au rythme des pluies et s'effectue en général au cours de la saison des pluies et au début de la saison sèche à cause de la forte densité vectorielle (4).

Le paludisme reste une cause importante de morbidité, de mortalité et d'impact socio-économique négatif. Les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes courent un risque élevé en raison de la faible immunité contre la maladie. Toute la population est exposée au risque du paludisme. Cependant la transmission connaît des variations selon les zones climatiques majeures correspondant à deux faciès éco-épidémiologiques primaires du paludisme: le faciès tropical et le faciès sahélien (4). Selon le rapport sur le paludisme 2018, 15,8 millions de personnes résident dans de zones où la transmission est forte à modérée et 91,500 de personnes résident dans les zones de faible transmission. Il existe des disparités importantes entre les régions d'une part et entre le milieu urbain et le milieu rural d'autre part qui se reflètent dans la différence de l'incidence de la maladie. Ainsi, quatre zones ont été mises en exergue : une zone de transmission élevée avec une incidence supérieure à 25 ‰; une zone de transmission modérée avec une incidence comprise entre 15 et 25 ‰, une zone de transmission faible avec une incidence variant entre 5 et 15 ‰, et une zone de transmission très faible avec une incidence inférieure à 5 ‰ (Figure 4).

Figure 5. Carte de l'incidence du paludisme (pour 1,000 habitants) par districts sanitaires du Sénégal, 2018



Note: La description du type de transmission and la légende correspond à la classification utilisée pour cette évaluation

Source : PNLP

Lutte contre le paludisme

Organisation et coordination de la lutte

Le PNLP est responsable de l'organisation, la coordination et le suivi des activités de lutte contre le paludisme au Sénégal. Il est rattaché à la Direction de la Lutte contre la Maladie (DLM) dont la mission est d'organiser la surveillance et la lutte contre les maladies transmissibles et non transmissibles. En tant que division de la DLM, l'organisation du PNLP comprend la coordination et six bureaux pour la mise en œuvre des activités du programme contre le paludisme. La coordination est assurée par un Coordonnateur assisté par un Adjoint, un auditeur interne et un secrétariat. Les bureaux sont dirigés chacun par un chef de bureau. Ces six bureaux du PNLP sont: le bureau Administratif et financier; le bureau Partenariat, Promotion de la Lutte contre le Paludisme; le bureau Lutte Anti Vectorielle; le bureau Prise en charge, Formation et de la Prévention médicale; le bureau Approvisionnement et Gestion des stocks; et le bureau Suivi Evaluation et Surveillance épidémiologique. Le PNLP travaille en collaboration avec l'ensemble des secteurs et les partenaires intervenant dans la lutte contre paludisme.

Activités de lutte /Jalons clés de la stratégie national de paludisme

Le pays s'inscrit dans l'accélération de la lutte contre le paludisme en vue de l'atteinte du seuil épidémiologique d'élimination. En plus des activités d'accompagnement, notamment la définition et réactualisation de la politique nationale, la coordination avec les partenaires, le renforcement des capacités, la gestion des approvisionnements et des stocks des intrants du paludisme, la promotion de la

santé, le PNLP met en œuvre les stratégies principales suivantes définies dans le plan stratégique national 2016-2020 pour éliminer le paludisme au Sénégal :

- **Lutte Anti Vectorielle :** La distribution à l'échelle pays et gratuite des moustiquaires imprégnées d'insecticide à long durée d'action (MILDA) constitue l'une des principales stratégies de prévention de masse du PNLP. En plus de la distribution des MILDA, le PNLP met œuvre l'aspersion intra domiciliaire (AID). La lutte antivectorielle est accompagnée par le suivi des vecteurs et la gestion de la résistance aux insecticides. Les mécanismes relatifs à la gestion de l'environnement sont mis en place pour appuyer ces interventions.
- **Prise en charge des cas:** Les interventions mises œuvre pour diagnostiquer et traiter les cas de paludisme au Sénégal incluent la mise à disposition de médicaments antipaludique efficaces et des moyens de diagnostic (TDR, microscopes et colorants), dans les points de prestation de services, le renforcement des capacités des acteurs des secteurs public et privé; la mise à jour et distribution des documents et outils d'aide à la prise en charge; la mise en œuvre de la prise en charge, avec l'approche prise en charge à domicile (PECADOM) effectuée par les dispensateur des soins à domicile (DSDOM) au niveau communautaire. La mise en œuvre du diagnostic moléculaire du paludisme, bien que prévue la mise en œuvre n'est pas encore effective. Le traitement des cas sévères se fait avec l'Arthésunate injectable, cependant en pré-transfert, l'Arthésunate en capsule rectal est utilisé.
- **Prévention du paludisme chez la femme enceinte :** La prévention de paludisme au cours de la grossesse est assurée par la dotation de la femme enceinte en MILDA et traitement préventif intermittent (TPI) avec la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP). Trois doses prises sous observation sont recommandées pendant la durée de la grossesse.
- **Chimio prévention du Paludisme saisonnier (CPS) :** Elle cible les enfants de trois mois à 10 ans dans les régions de forte transmission éligibles. La CPS consiste à administrer de façon intermittente (à un mois d'intervalle) un traitement complet d'Amodiaquine (AQ) et de SP (1 dose de SP et 3 doses de AQ) un mois après les premières pluies (début de la saison de transmission palustre) et n'excédant pas quatre mois de couverture au cours de la saison de forte transmission du paludisme.
- **Surveillance, Suivi, Evaluation (SSE) et Recherche :** En 2017, le PNLP a révisé les directives nationales de la surveillance du paludisme pour prendre en compte l'évolution des strates épidémiologiques du paludisme et les nouvelles directives globales de l'OMS. La conception des systèmes de surveillance du paludisme au Sénégal dépend de deux facteurs : (i) le niveau de transmission du paludisme et (ii) les ressources disponibles pour effectuer la surveillance. La situation du Sénégal montre des zones géographiques d'élimination et des zones de contrôle. Par conséquent, le système de surveillance a été adapté au niveau transmission du paludisme dans les différentes zones du pays. Ce système de surveillance comprend aussi la surveillance entomologique et parasitologique soutenues par des sites sentinelle. En outre un effort particulier est désormais accordé la surveillance des voyageurs dans des zones d'incidence basse. Le renforcement du système de surveillance du paludisme repose sur le renforcement du système d'information de routine et des capacités des acteurs à tous les niveaux. L'intégration des données du PNLP dans le DHIS2 permet une meilleure organisation de la collecte à tous les niveaux et une analyse rapide pour renseigner les indicateurs du paludisme. En plus de données de SSE, les données de la recherche opérationnelle permettent de corriger certains défis lie la mise en œuvre des interventions. Pour promouvoir la recherche opérationnelle, le PNLP, à travers le cadre de

concertation des partenaires de lutte contre le paludisme (CCPLP), procède périodiquement à l'identification des besoins en recherche opérationnelle.

METHODOLOGIE DE L'EVALUATION DU SYSTEME SSE

Objectifs

L'objectif général était d'évaluer les performances du système SSE du paludisme par rapport aux objectifs fixés pour l'élimination du paludisme et leur alignement sur les nouvelles directives de l'OMS. Plus spécifiquement, cette évaluation visait à :

1. Évaluer les organes et fonctions du système SSE du paludisme (système organisationnel, gouvernance, ressources humaines et matérielles);
2. Répertorier tous les partenaires intervenant dans la surveillance du paludisme, et leurs niveaux d'interventions, et rôles précis dans le(s) système(s);
3. Évaluer les capacités techniques et matérielles des acteurs au niveau opérationnel, intermédiaire et central à appliquer les directives nationales du SSE;
4. Évaluer la pertinence des outils de collecte de données (registres, formulaires, manuel de procédures standards), des procédures, y compris le traitement et l'analyse des données, le mécanisme d'assurance qualité des données ainsi que le circuit de l'information et l'archivage des données du SSE du paludisme dans le contexte de l'élimination;
5. Evaluer la qualité des données par l'appréciation de la complétude, la promptitude et l'exactitude des données du SSE paludisme en fonction des zones de transmission;
6. Évaluer les mécanismes de diffusion et leurs fonctionnalités, ainsi que l'utilisation des données du SSE pour la planification, la mise en œuvre et la prise de décision;
7. Identifier les défis, opportunités et formuler des recommandations pour l'amélioration du système.

Approche de l'évaluation

Il s'est agi d'une évaluation non-expérimentale transversale. L'évaluation a utilisé une approche mixte (qualitative et quantitative) comprenant une revue documentaire, des analyses secondaires, des entretiens avec des personnes ressources et parties prenantes, une enquête auprès des structures sanitaires publiques et privées y compris le niveau communautaire, et une évaluation des capacités institutionnelles en termes de SSE. Le Tableau 1 résume les différentes approches qui ont été utilisées selon les objectifs de l'évaluation.

Tableau 1. Méthodes d'évaluation selon les objectifs

Objectifs de l'évaluation	Méthodes d'évaluation
Objectif 1 : Évaluer l'architecture et la fonctionnalité du système SSE du paludisme (gouvernance, ressources humaines, infrastructure, technologies de l'information et laboratoires, environnement de travail, politiques, directives).	• Revue documentaire • Entretiens avec les personnes ressources • Evaluation des capacités institutionnelles • Enquête dans les structures sanitaires publiques et privées
Objectif 2 : Répertorier tous les partenaires intervenant dans la surveillance du paludisme et leurs objectifs.	• Revue documentaire • Entretiens avec les personnes ressources • Analyse des parties prenantes
Objectif 3 : Evaluer les capacités techniques et matérielles des acteurs au niveau opérationnel, intermédiaire et central à appliquer les directives nationales du SSE.	• Entretiens avec les personnes ressources • Analyse des parties prenantes • Enquête dans les structures sanitaires publiques et privées • Evaluation des capacités institutionnelles

Objectifs de l'évaluation	Méthodes d'évaluation
Objectif 4 : Évaluer la pertinence des outils de collecte de données (registres, formulaires, manuel de procédures standards), des procédures, y compris le traitement et l'analyse des données, le mécanisme d'assurance qualité des données, le circuit de l'information et l'archivage des données du SSE du paludisme dans le contexte de l'élimination.	• Revue documentaire y compris la vérification du système de rapportage (DHIS2, Base des données PNLP) • Entretiens avec les personnes ressources • Enquête dans les structures sanitaires publiques et privées
Objectif 5 : Mesurer la qualité des données par l'appréciation de la complétude, l'exactitude, et la promptitude des données du SSE paludisme en fonction des zones de transmission.	• Revue documentaire • Enquête dans les structures sanitaires publiques
Objectif 6 : Évaluer les mécanismes de diffusion et leurs fonctionnalités, ainsi que l'utilisation des données du SSE paludisme pour la planification, la mise en œuvre et la prise de décision.	• Revue documentaire • Entretiens avec les personnes ressources • Enquête dans les structures sanitaires publiques et privées
Objectif 7 : Identifier les défis, opportunités et formuler des recommandations pour l'amélioration du système.	• Entretien avec les personnes ressources • Consultation avec le comité de pilotage et autres parties prenantes

Revue documentaire

L'équipe d'évaluation a procédé à une revue de tous les documents de stratégie, des directives et des rapports disponibles afin de mieux comprendre l'évolution et le contexte actuel de la lutte contre le paludisme au Sénégal, surtout les aspects SSE dans les cinq dernières années. Dans cette perspective l'équipe d'évaluation a recueilli plusieurs documents pertinents auprès du PNLP. La documentation de l'évolution de la lutte contre le paludisme a pris en compte les changements de politique, les adoptions de différentes stratégies, et le changement du contexte épidémiologique. L'équipe a contacté également d'autres parties prenantes pour recueillir d'autres documents pertinents, notamment les rapports d'activités en relation avec le SSE et les bulletins épidémiologiques. En outre, l'équipe a examiné les outils de collecte et rapportage des données sur le paludisme afin d'apprécier leur pertinence selon les faciès épidémiologiques. Les données et informations recueillies ont été résumées et synthétisées selon des thématiques en lien avec les objectives de l'évaluation.

Entretien avec les personnes ressources et parties prenantes

L'équipe d'évaluation a mené des entretiens semi-structurés avec des personnes ressources aux niveaux central, régional, district, formation sanitaire et communautaire. Ces entretiens ont permis de documenter et apprécier les perceptions des parties prenantes sur le fonctionnement et les défis du système de SSE. Les personnes ressources ont été sélectionnées de façon concertée avec le PNLP et PMI/Sénégal en fonction des objectifs de l'évaluation et sur la base d'une liste complète des personnes ressources potentielles.

Au niveau central, les personnes ressources ciblées incluaient des acteurs de la direction de la lutte contre les maladies, de la direction de la prévention, le personnel du PNLP, du système d'information sanitaire, ainsi que des représentants de partenaires techniques et financiers du PNLP au Sénégal. Au niveau régional, l'équipe d'évaluation a eu des entretiens avec le Médecin chef de région et les responsables de service en charge du système d'information sanitaire (SIS), de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte (SIMR) et du paludisme. Au niveau opérationnel et communautaire, les entrevues ont été réalisées avec le Médecin chef du district, les membres de l'équipe cadre, les points focaux paludisme, les

responsables de structures sanitaires publiques et privées, et les agents de santé communautaires. Un outil d'évaluation individuel a été élaboré et administré pour apprécier les compétences en leadership, SSE, analyse et utilisation des données, ainsi que les compétences générales en gestion (Annexes 7.4.1-7.4.11). Les questions ont concerné également les formations reçues et les possibilités de formation, les difficultés et les besoins perçus, ainsi que les objectifs personnels et institutionnels.

L'entretien avec les personnes ressources a consisté aussi à l'évaluation des capacités institutionnelles qui a permis de documenter les capacités du PNLP, des Régions et des Districts à planifier, organiser, mettre en œuvre et suivre l'ensemble des activités du SSE en fonction du faciès épidémiologique. Un outil de collecte d'information qui a couvert divers aspects techniques et comportementaux des capacités institutionnelles aux niveaux central et district a été utilisé (Annexe 7.4.15 et 7.4.16).

Enquête dans les structures sanitaires publiques et privées

Composantes

Cette enquête a consisté à collecter des données quantitatives pour examiner l'application des directives en matière de SSE, de prise en charge du paludisme, et pour évaluer la qualité des données générées. L'enquête a consisté en (1) la revue des registres et fiches pour apprécier la qualité des données; 2) des entretiens avec des agents de santé; et (3) l'inventaire des intrants (paludisme) et les infrastructures; (4) des entretiens avec des patients à la sortie de la consultation. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires (Annexes 7.4.12, 7.4.13, 7.4.17, 7.4.18) adaptés des outils OMS conçus pour l'évaluation du SIMR. Ces données obtenues ont permis de décrire et comprendre la structuration, l'organisation, le processus de mise en œuvre et de gestion des services, les fonctions essentielles et les fonctions d'appui au SSE dans la production et l'utilisation des données du paludisme.

Echantillonnage

Les structures sanitaires de base ont été sélectionnées de façon aléatoire en fonction de la stratification de l'incidence du paludisme. Nous avons sélectionné une région dans chacun des trois faciès de transmission. En plus des structures sanitaires de base (centre de santé et poste de santé), les hôpitaux de référence des structures sanitaires sélectionnées ont été inclus dans l'échantillon. Un effort a été fait pour prendre en compte les sites de surveillance sentinelle. La taille de l'échantillon a été calculée sur la base d'un indicateur de la qualité de données (taux de complétude des données) et d'un indicateur de qualité de la prise en charge lié à la surveillance (Taux de réalisation des tests de diagnostic rapide). Cependant, compte tenu des limites budgétaires, il a été convenu avec PMI/Sénégal et le PNLP d'échantillonner 155 structures sanitaires dont 140 publiques et 15 privées. L'échantillon de 140 structures sanitaires publiques représente 9% des 1,552 (102 centres de santé et 1450 postes de santé) des structures sanitaires du Sénégal. Pour les structures privées, nous n'avons inclus que 15 structures parce que nous avons anticipé très peu de variation en pratique SSE paludisme entre les structures.

En plus des structures de santé de base, l'équipe d'évaluation a inclus les hôpitaux de référence des trois régions sélectionnées. L'équipe a également pris en compte le niveau communautaire en sélectionnant deux cases de santé / ou DSDOM rattachés à chaque structure sanitaire de base sélectionnée. Dans chaque structure sanitaire de base, en plus d'appliquer le questionnaire (enquête formation sanitaire), l'équipe d'évaluation a sélectionné deux agents pour les entretiens et cinq patients pour les entretiens à la sortie des soins.

Pour ce qui concerne la procédure de sélection, l'équipe d'évaluation a tenu compte du faciès épidémiologique. Ainsi, l'équipe a sélectionné une région par faciès de transmission défini selon la carte

du profil épidémiologique du PNLP 2018. Dans chaque région nous avons sélectionné de façon aléatoire deux districts dans lesquels les structures sanitaires ont été également sélectionnées de façon aléatoire.

Extraction et collecte des données

Chaque équipe d'enquêteurs était composée de trois (3) personnes, un médecin, un socio-anthropologue, et un enquêteur certifié en collecte de données quantitatives. Le chef d'équipe, qui a assuré le rôle du superviseur des activités de terrain, était responsable de la qualité de la collecte de données, la vérification et la transmission des données à Dakar.

- **Phase préparatoire:** L'équipe d'évaluation à travers l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD) a organisé le recrutement des équipes de collecte et d'extraction des données, et a informé les autorités des districts sur l'objet et le calendrier de la collecte. Les équipes de collecte et d'extraction des données ont été formées sur les outils et procédures de collecte des données avec un manuel de référence de l'enquêteur. Cette formation a permis aux participants de se familiariser avec les objectifs et la méthodologie de l'évaluation, les principes fondamentaux de la mise en œuvre de l'enquête, la géolocalisation des structures sanitaires, l'utilisation des tablettes pour la collecte des données sur ODK, et l'extraction des données. La formation a été suivie d'un pré test dans quatre structures de santé du district sanitaire sud de Dakar. Ce pré test a permis de tester les outils et le processus de collecte et d'extraction des données, et surtout la fonctionnalité de la collecte électronique.
- **Phase de collecte et extraction :**
Entretien avec les personnes ressources : les entretiens ont pour la plupart été réalisés en tête-à-tête, cependant des entretiens par téléphone ont été également utilisés comme alternative en cas de besoin (ex : indisponibilité des personnes ressources pour des entretiens en tête-à-tête). En plus des notes écrites, les entretiens ont été enregistrés à l'aide de dictaphones numériques et transcrits pour analyse en complément aux notes.

Revue des registres et fiches: La revue des registres de consultation et des fiches de rapport mensuel à consister à extraire les données du paludisme des trois mois qui précédaient la visite afin d'apprécier la qualité des données. Les données extraites ont été évaluées par rapport à la complétude, la promptitude et l'exactitude, ainsi que la complétude des éléments des données. Une triangulation a été faite avec le DHIS2 et la base des données du PNLP pour vérifier de l'exactitude des données.

Entretien avec les agents de santé: Les entretiens avec des agents de santé dans les formations sanitaires sélectionnées ont été réalisés en vue d'apprécier leurs connaissances techniques et leurs pratiques en matière de prise en charge du paludisme et de SSE. Entre autres, le guide d'entretien avait comme composantes les qualifications professionnelles, le nombre de patients traités par jour au cours de la semaine précédant l'entretien, la supervision, l'accès aux directives de traitement en cours et le respect de ces directives, les formations reçues en SSE, la surveillance de paludisme, le remplissage de registres, le rapportage des données, l'analyse et l'utilisation des données. Deux agents de santé ont été interrogés dans chaque formation sanitaire sélectionnée. Les enquêteurs ont également conduit des entretiens avec deux agents de santé communautaires (ASC) relevant de la formation sanitaire. L'équipe d'évaluation a facilité le déplacement des ASC dans la structure sanitaire pour l'entretien.

Inventaire: les équipes ont collecté des informations sur la disponibilité des services et des intrants pour la prise en charge des cas et la surveillance du paludisme. Les équipes ont recueilli également des informations sur l'infrastructure, l'équipement, les ressources et compétences humaines, la supervision, la formation et les directives de surveillance du paludisme, les stocks de TDR, CTA et d'autres produits nécessaires au diagnostic et au traitement du paludisme et la disponibilité des outils de rapportage.

Assurance qualité des données et sécurité des données

La supervision de la collecte des données a été menée par l'équipe d'évaluation afin d'assurer le respect strict des procédures standard de collecte de données et de résoudre les problèmes rencontrés. Des règles de validation ont été intégrées dans les outils électroniques de collecte de données afin de garantir la qualité des données pendant la période de collecte. En outre, à la fin de la collecte des données dans chaque structure sanitaire, les enquêteurs et les superviseurs procédaient à l'examen immédiat et au nettoyage des données recueillies sur les tablettes.

D'autre part, les superviseurs effectuaient quotidiennement des contrôles de cohérence supplémentaires des données collectées sur des tablettes transmises par les enquêteurs. Les erreurs identifiées étaient signalées le même jour ou le lendemain aux enquêteurs pour vérification et correction sur le terrain, avant de transférer les données dans la base de données centrale.

Les équipes de collecte faisaient également un compte rendu après chaque visite de la structure de santé qui permettait d'échanger sur les problèmes et les solutions, et de se préparer pour la collecte des données dans la prochaine structure de santé. Les superviseurs produisaient et partageaient les rapports de ces rencontres avec le responsable de l'enquête pour une prise d'action, si nécessaire. Les superviseurs effectuaient également des mini-enquêtes de contrôle de qualité sur 5% des structures de santé enquêtées.

En plus de la supervision assurée par l'équipe de l'UCAD, un consultant indépendant était chargé du contrôle de la qualité de la collecte. A ce titre, il effectuait des visites de contrôle de qualité dans les structures de santé et accompagnait les équipes pour observer les pratiques de collecte. Les problèmes constatés étaient discutés avec le responsable de l'évaluation pour des actions correctives.

Afin de garantir la sécurité des données, l'accès à la base de données était limité aux seuls membres de l'équipe d'évaluation.

Traitement et analyse des données primaires

Les données qualitatives (notes et enregistrements des entrevues) ont été transcrites sur Microsoft Word avant d'être analysées par la méthode de l'analyse de contenu. L'approche a consisté à analyser les "idées clés" énoncées par les participants lors des entretiens en fonction des objectifs de l'évaluation.

Les données quantitatives étaient transférées quotidiennement des tablettes vers les ordinateurs portables des superviseurs de terrain. Un contrôle de la qualité et des corrections étaient effectués par les superviseurs avant le transfert des données dans une base de données centrale pour un dernier nettoyage. Les données quantitatives nettoyées ont été exportées sur STATA pour l'analyse.

Analyse des données secondaires des EDS en EPSSS contenues

En plus des données primaires, l'équipe d'évaluation a également analysé les données des enquêtes continues EDS et EPSSS afin d'apprécier l'évolution de la couverture des interventions de lutte contre le paludisme au Sénégal. Ce qui a permis d'apprécier le contexte dans lequel la SME se situe. L'équipe a extrait les données relatives aux paludismes des EDS et EPSSS annuelles de 2014 à 2017 et a procédé à une analyse descriptive avec le logiciel STATA. L'analyse a consisté au calcul des pourcentages avec les intervalles de confiance pour tous les indicateurs du paludisme pour chaque enquête. Les analyses ont été faites pour l'ensemble national et par strate selon les zones de transmission utilisées par l'évaluation. Ces zones, basées sur l'incidence annuelle du paludisme pour 1000, sont les suivantes: transmission faible ($IP < 5\%$), transmission modérée ($IP \geq 5 < 25\%$), transmission forte ($IP \geq 25\%$). Il faut noter que pour chaque strate l'équipe a seulement inclus la région sélectionnée pour l'évaluation (Faible: Saint Louis, modérée: Kaffrine, forte: Kédougou), tandis que pour l'ensemble du pays toutes les régions du pays ont été incluses.

Considérations éthiques

Le protocole de l'évaluation a reçu l'approbation du comité institutionnel d'éthique d'ICF (IRB, Project Number 141664.0.000.03.803.00) et du comité national d'éthique pour la recherche en santé du Sénégal (CNEHS) (Protocole SEN19/47). Un consentement éclairé a été obtenu de toutes les personnes qui ont participé à l'évaluation. L'équipe d'évaluation a mis en œuvre les efforts nécessaires pour garder la confidentialité et protéger l'identité des personnes et des institutions participantes. L'importance de la confidentialité et de la protection de l'identité des structures sanitaires, des agents de santé et des patients a été soulignée lors de la formation des équipes de collecte et d'extraction des données. Les résultats ont été présentés de façon agrégée afin d'éviter un lien quelconque avec les répondants (personnes ressources, et formations sanitaires).

RESULTATS

Revue documentaire

L'équipe d'évaluation a pu disposer et examiner des documents administratifs portant création, organisation et fonctionnement du PNLP, et des documents normatifs sur les orientations stratégiques de lutte contre le paludisme au Sénégal, en particulier les directives de lutte contre le paludisme, les plans stratégiques nationaux de lutte contre le paludisme et leurs plans de suivi et évaluation, des rapports, des manuels, procédures et outils utiles pour l'évaluation de la performance du système de surveillance du paludisme du Sénégal. A ces documents nationaux, s'ajoutent les documents techniques de l'OMS relatifs à la lutte contre le paludisme et la surveillance de la maladie. La liste exhaustive des documents et outils examinés est présentée en Annexe 7.3. Les informations ont été synthétisées dans les sections appropriées pour répondre aux objectifs de l'évaluation. Globalement, le PNLP dispose d'infrastructures et équipements adéquates et de documents normatifs et outils standards pertinents pour la surveillance et le suivi évaluation du paludisme. Le bureau suivi évaluation et surveillance du paludisme, animé par quatre personnes (au moment de l'évaluation) assure la coordination, la planification et la mise en œuvre des activités de SSE, avec l'appui du reste de l'équipe du PNLP et ses partenaires. Selon le plan stratégique 2016-2020, le budget alloué à la SSE représente 23,6% du budget du programme (soit 7,3% pour la surveillance et 16,3% pour le suivi évaluation).

Entretiens avec les personnes ressources au niveau central, régional, district et communautaire

Description de l'échantillon

Entretiens avec les personnes ressources et parties prenantes

Le tableau 2 donne un aperçu du nombre d'entités enrôlées dans l'évaluation selon les niveaux par rapport à la cible. Au total, 33 personnes ressources ont été interviewées dont 16 au niveau central, 6 au niveau régional, 18 au niveau district, soit 100% des entretiens cibles. Au niveau central, les entretiens avec les personnes ressources avaient concerné les acteurs de la direction de la lutte contre la maladie, du PNLP, du système d'information sanitaire, de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte, et des représentants des partenaires techniques et financiers intervenant dans la lutte contre le paludisme au Sénégal. Au niveau régional, l'équipe d'évaluation a eu des entretiens avec le Médecin chef de région et les responsables de service en charge du système d'information sanitaire (SIS), de la surveillance intégrée des maladies et de la riposte (SIMR), et du paludisme. Au niveau du district, des entretiens ont été menés avec le Médecin chef du district, les membres de l'équipe cadre, les points focaux paludisme, les responsables des structures sanitaires publiques et privées.

Tableau 2. Niveau d'atteinte des cibles de l'évaluation

Entité/Institution	Personne à interviewer	Nombre prévue	Nombre terminé	% de réalisation
Central				
Ministère de la Santé et de l'Action Sociale hors PNLP	Directeur-DPRS Chef de Chef de Division-DSISS Responsable de la cellule-Cellule de la sante communautaire Chef de la division-Surveillance épidémiologique	4	4	100
PNLP	Coordonnateur Responsable surveillance, suivi et évaluation Charge de suivi et évaluation et surveillance sentinelle	2	3	150
Partenaires technique et financiers Région				
OMS	Point focal Paludisme	1	1	100
PMI	Conseiller technique USAID Conseiller technique CDC	2	2	100
Fonds mondial	Président du CCM	1	1	100
Path MACEPA	Coordonnateur scientifique Paludisme et maladies tropicales négligées	1	1	100
Université Cheikh Anta Diop de Dakar (UCAD)	Président CCLP- Surveillance efficacité antipaludiques - Contrôle de Qualité test de diagnostic rapide Surveillance entomologique Chef de Service-Santé publique et médecine préventive	3	3	100
IRD	Responsable Plateforme Recherche Clinique	1	1	100
Région				
Kaffrine, Kedougou, Saint Louis	Médecin Chef de Région Médecin Chef de Région Adjoint BRISE Point focal surveillance Point focal Paludisme Région Médicale	6 (2 x 3 régions)	6	100
District				
Kaffrine, Kounghoul, Malem Hodou, Kedougou, Salemata, Saraya, Dagana, Pete, Saint Louis	Médecin chef de District Médecin chef adjoint de District Point focal Paludisme Point focal Surveillance	18 (3 x 6 districts)	18	100
TOTAL		33	33	

BRISE : Bureau régional d'immunisation et de surveillance épidémiologique ; CDC: *Centers for Disease Control and Prevention*, CCM: *country coordinating mechanism*; CCLP : Cadre de concertation de la lutte contre le paludisme ; DPRS : Direction de la Planification de Recherche et des Statistiques ; DSISS : Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale ; Fonds mondial : Fonds mondial de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; MACEPA: *Malaria Control and Evaluation Partnership in Africa*; PNLP: Programme National de Lutte contre le Paludisme; PMI : *President's Malaria Initiative*; OMS : Organisation Mondiale de la Santé ; IRD :Institut de Recherche pour la Développement ; USAID : Agence des Etats-Unis pour le développement international

Enquêtes dans les structures publiques et privées de prestation de soins

Au total, 136 structures sanitaires ont été enquêtées sur les 155 initialement prévues (taux de réalisation 88%) parce qu'il a eu moins de structures sanitaires fonctionnelles que prévue dans certains districts sélectionnés. Sur les 136 structures sanitaires qui ont été enquêtées comprenaient 124 (91 %) structures publiques et 12 (9 %) structures privées. La plupart des structures privées enquêtées (10/12) se trouvaient dans les zones de faible transmission (faible transmission inférieur a 5%, du paludisme (10). Une treizième structure privée a été visitée, mais le prestataire a refusé de participer à l'évaluation, donc aucune donnée n'a été collectée (Tableau 3). Au total de 749 personnes ont été interviewées dont 131 (17%) d'agents des centres de santé, postes de santé, hôpitaux et structures privées 78 (10%) ASC et 540 (72%) bénéficiaires de soins (patients) (Tableau 3).

Tableau 3. Effectifs des structures de santé enquêtées et personnes interviewées par zones de transmission

	Faciès épidémiologique (Transmission)			Ensemble
	Faible (IP <5 ‰)	Modérée (IP >=5 <25 ‰)	Forte (IP >=25 ‰)	
	n (Cible)	n (cible)	n (cible)	n (cible)
Structure sanitaire				
Centre de santé (Target=15)	2 (5)	2 (5)	2 (5)	6 (15)
Poste de santé (Target=125)	43 (41)	49 (43)	24 (41)	116 (125)
Structure privée (Target=15)	10 (5)	1 (5)	1 (5)	12 (15)
Hôpitaux (Target=3)	1 (1)	1 (1)	0 (1)	2 (3)
Total structures de santé	56	53	27	136
Entretien d'individuel				
Entretien avec agents de santé (Target=316)	58 (104)	49 (108)	24 (104)	131 (316)
Entretien avec agent de santé communautaire (Target=280)	13 (92)	48 (96)	17 (92)	78 (280)
Entretien avec patients * (Target=700)	216 (230)	243 (240)	81 (230)	540 (700)
IP=Incidence annuelle du paludisme				

Architecture et fonctionnalité du système SSE du paludisme

Il existe un cadre institutionnel regroupant un réseau d'organisation en charge de la surveillance du paludisme au niveau central, régional et opérationnel pour la planification, la coordination et la mise en œuvre de la surveillance. L'organisation de la surveillance du paludisme repose principalement sur un système d'information sanitaire alignée sur l'organisation de la pyramide sanitaire. Selon les nouvelles directives de la surveillance la fréquence de rapportage est hebdomadaire aussi bien pour les zones à très faible transmission que les zones à transmission modérée et élevée. La SSE du paludisme bénéficie d'un engagement des autorités politiques et d'un leadership fort à chaque niveau de la pyramide sanitaire.

Système organisationnel

Gouvernance, ressources humaines

Au niveau central, un organigramme décrit la structuration interne du PNLP et de ses bureaux. Le PNLP dispose d'un bureau chargé de coordonner, planifier, de mettre en œuvre et suivre les activités de surveillance du paludisme avec l'appui des partenaires. Cette unité est animée par quatre personnes (au

moment de l'évaluation) dont un point focal pour surveillance, un point focal pour la planification et un point focal pour la gestion des données. D'autres bureaux du programme assurent la surveillance entomologique et parasitologique. L'équipe d'évaluation a noté que les rôles et responsabilités du personnel impliqué dans la surveillance du paludisme à chaque niveau sont clairement définis.

Des points focaux sont identifiés dans les régions et les districts pour coordonner les activités de lutte contre le paludisme y compris les activités de surveillance du paludisme. Les liens entre le PNLP et les chargés de surveillance et points focaux du paludisme au niveau des régions et des districts ne sont pas clairement établis dans l'organigramme du PNLP. Globalement, les ressources humaines qualifiées sont disponibles au niveau central, régional et districts. Cependant, pour l'instant, leur nombre reste en dessous des attentes pour répondre efficacement aux exigences (directive, outils, rapportage, analyse des données) de la surveillance du paludisme, en tant que troisième pilier de la lutte contre le paludisme (11).

Des réunions des coordinations devraient avoir lieu deux fois par année avec le CCPLP, trimestrielles au niveau régional, et mensuelles au niveau district. Cependant la régularité de ces réunions n'est pas toujours respectée. La mise en place de comités multisectoriels de gestion des épidémies à tous les niveaux de la pyramide sanitaire, comme prévu par les nouvelles directives de la surveillance, n'est pas encore effective.

Atouts

- Existence d'une volonté politique pour l'élimination du paludisme et de renforcement du système de surveillance du paludisme.
- Existence d'un cadre organique structuré à travers la pyramide sanitaire
- Existence d'un cadre multisectoriel pour la coordination de la surveillance du paludisme.
- Expérience du PNLP dans la mise en place de système de surveillance pour l'élimination du paludisme au nord du pays avec l'appui des partenaires (MACEPA)
- Bureau SSE dispose de personnel suffisant (quatre -4- au moment de l'évaluation)

Défis

- Absence de définition de liens fonctionnels claires entre le PNLP et les points focaux du paludisme au niveau des régions et des districts
- La non-effectivité de la mise en place des comités multisectoriels de gestion des épidémies à tous les niveaux, tel que prévu par les nouvelles directives de la surveillance
- Faible fréquence des rencontres des organes de coordination de la surveillance, en particulier pendant la saison de transmission élevée.
- Non régularité de réunions du CCPLP

Infrastructures et équipements

Le PNLP dispose d'un bâtiment propre qui lui a été alloué par le MSAS. Ce bâtiment comporte des locaux équipés d'ordinateurs de bureau et portables, d'imprimante, de téléphone et d'autres fournitures importantes pour le bon déroulement des activités du programme, y compris les activités de surveillance. Le bureau de SSE dispose d'ordinateurs et des imprimantes, mais pas de serveur pour l'archivage des données. Une très bonne connexion internet est disponible et facilite l'accès aux données du paludisme à partir de la plateforme DHIS 2 ainsi que le partage d'information avec les partenaires et parties prenantes. Pour soutenir les activités du programme, y compris les activités de surveillance, le PNLP dispose de véhicules et motocyclettes comme moyens de transport.

La disponibilité des infrastructures et des moyens logistiques dont les moyens de transport, les équipements informatiques est globalement faible à moyenne au niveau régional et opérationnel, en particulier dans les formations sanitaires (voir section capacités institutionnelles en surveillance).

Atouts

- Disponibilité de locaux adéquats pour soutenir la mise en œuvre des activités sanitaires, y compris les activités de lutte contre le paludisme
- Existence d'une ligne budgétaire au niveau du MSAS pour le renforcement du cadre de travail des établissements de santé, y compris le PNLP.

Défis

- Pas de capacité d'archivage des données parce que le bureau SSE ne dispose pas de serveur
- Insuffisance d'équipements informatiques, dans les districts et les formations sanitaires pour optimiser l'utilisation de DHIS 2 dans le cadre de la surveillance du paludisme
- Accès limité une connexion internet efficace pour la transmission des données et le partage de l'information au niveau opérationnel
- Insuffisance de moyens de transport pour appuyer les activités de supervision, d'investigation des cas et de riposte aux épidémies et aux situations d'urgence liées au paludisme.
- Absence de budget alloué aux régions et aux districts pour la SSE

Politiques et directives

Depuis 2001, le pays a intensifié les efforts pour atteindre l'élimination du paludisme. Ainsi, pour la mise en œuvre des stratégies et interventions, plusieurs documents ont été élaborés notamment plusieurs générations de plans stratégiques (2001 à 2020) avec leur plan de suivi et évaluation. La surveillance hebdomadaire du paludisme sous la responsabilité du programme est intégrée au système de SIMR. Pour répondre aux objectifs du PSN 2016-2020, le PNLP a procédé à une actualisation de la stratification de la transmission du paludisme en 2018, le programme a aussi révisé les directives de surveillance du paludisme pour les adapter au contexte actuel de la transmission et aux recommandations de l'OMS. Un manuel d'élimination du paludisme, des procédures standard de surveillance des vecteurs ainsi que d'autres documents normatifs en rapport avec la surveillance, le suivi et l'évaluation du paludisme ont été également été élaborés. Cependant la disponibilité des documents normatifs au niveau régional et opérationnel demeure un défi pour le programme.

Les missions, les objectifs, et les stratégies de lutte contre et d'élimination du paludisme en fonction des faciès, et les principaux indicateurs de suivi des performances sont précisés dans le PSN 2016-2020. La diffusion des documents stratégiques ou techniques clairement indiquée dans le PSN n'est pas toujours effective au niveau régional et opérationnel. Des outils standard (fiches et guides) sont conçus pour la collecte des données du paludisme. Le tableau 4 résume la disponibilité de documents normatifs ou des produits de la SSE du paludisme au niveau central, régional et opérationnel.

Tableau 4. Existence des documents de référence (plans stratégiques, directives, manuels de procédures, bulletins épidémiologiques)

Directive	Central	Régional	District
Plan stratégique national-PNLP 2016-2020	Oui	Non	Non
Plan stratégique national-PNLP 2011-2015	Oui	Non	Non
Plan stratégique national-PNLP 2001-2005	Oui	Non	Non
Plan SSE 2014-2018	Oui	Non	Non
Manuel sur l'élimination du paludisme	Oui	Non	Non
Directives Nationales de Surveillance	Oui	Oui	Oui
Manuel de procédures de SE des activités de lutte contre le paludisme	Oui	Non	Non
Bulletin épidémiologique annuel	Oui	Oui	Oui
Bulletin de surveillance sentinelle du paludisme	Oui	Oui	Oui

Atouts

- Existence des documents stratégiques, directives, et manuels
- Existence des outils standards (fiches et guides) pour la collecte des données du paludisme
- Existence de bulletins épidémiologiques

Défis

- Documents stratégiques, directives, et manuels pas toujours disponibles au niveau opérationnel

Fonctionnalité du système de surveillance, suivi et évaluation

Au niveau des formations sanitaires

Le tableau 5 synthétise la situation de quelques indicateurs de fonctionnalité du SSE au niveau des formations sanitaires. Moins de 10% des structures sanitaires sont dotées de capacités nécessaires pour l'installation et l'utilisation de DHIS2 (y compris la saisie et l'analyse des données). Il est à noter que la moitié des formations sanitaires visitées au niveau de la zone de faible transmission ne respectait pas les directives de surveillance, surtout en matière de transmission des données. Cependant il y a une bonne disponibilité des intrants médicaux, mais il faut signaler que la faible disponibilité (4%) de l'AL par rapport l'ASAQ (98%) dans la zone transmission modérée est surprenante. Pour ce qui concerne les formations, la grande majorité des formations sanitaires ont un personnel formé à la prise en charge du paludisme, y compris la réalisation des TDR. Par ailleurs, les formations sanitaires disposent des directives de prise en charge du paludisme, mais moins de 50% d'entre elles disposent d'une copie du guide de surveillance.

Vingt-quatre sites sentinelle ont été mis en place pour la soutenir les activités de surveillance du paludisme. Parmi eux deux sites sentinelles ont été aléatoirement inclus dans l'évaluation. Les deux sites respectent les directives de prise en charge du paludisme, un seul possède le guide de surveillance. Aucun site n'a accès à la plateforme DHIS 2 pour la saisie ou l'analyse des données de la surveillance. Les TDR et l'ASAQ étaient disponibles dans les deux sites, cependant AL n'était disponible que dans un site.

Tableau 5. Inventaire et fonctionnement du système SSE au niveau formation sanitaire

	Faciès épidémiologique (Transmission)			Structures privées	Ensemble
	Faible	Modérée	Forte		
	(IP <5 ‰)	(IP >=5 <25 ‰)	(IP =>25 ‰)		
	(n=45) PS=4 3	(n=52)	n=22)		
	%	%	%	(n=10) #	(N=119) %
Politiques/Directives					
Disponibilité d'un guide de surveillance	46,7	25	50	2	37,8
Prise en charge du paludisme	75,6	82,7	100	6	83,2
Prise en charge pendant la grossesse	77,8	71,2	95,5	4	78,2
Respect des directives*	55,6	82,7	90,9	9	73,9
Infrastructure/Equipment					
Existence d'équipements nécessaires pour l'installation et l'utilisation de DHIS2**	8,9	3,8	4,5	8	5,9
Existence d'ordinateurs pour la gestion des données	88,9	59,6	16	5	71,7
Existence d'ordinateurs avec modems pour la communication	73,3	51,9	4	10	58,0
Disponibilité des intrants médicaux					
Test de diagnostic rapide	100	100	100	9	100
Artemether-Lumefantrine (AL)	93,3	3,8	77,3	4	51,3
Artésunate-amodiaquine (ASAQ)	95,6	98,1	100	3	97,5
Sulphadoxine-pyriméthamine (SP)	95,6	94,2	90,9	1	94,1
Formation					
Personnel formé à la réalisation des TDR	100	98,1	100	8	99,2
Personnel formé à la prise en charge	97,8	92,3	100	8	95,8

Note : Les données dans le tableau représente la disponibilité le jour de la visite *Respecte les directives si 1) correctement rempli le registre au cours des 30 derniers jours, 2) présence de la définition standard de cas pour le paludisme, 3) diagnostic correctement, 4) existence du matériel nécessaire pour les tests (TDR, GE) **Existence d'infrastructure DHIS2 si, dispose d'un ordinateur, modem, électricité, et téléphone.
IP=Incidence du paludisme (pour 1000)

Les entretiens individuels avec les agents de santé (tableau 6) corroborent avec l'inventaire de la formation sanitaire (tableau 5) en matière d'accès aux directives et documents normatifs. En effet dans l'ensemble moins de 50% ont accès au PSN, PSE ou aux directives de surveillance. L'accès à ces documents était plus faible dans les zones à transmission modérée. Cependant plus de 50% ont accès aux directives de prise en charge. En termes de formation, dans l'ensemble seulement 33% ont déclarés avoir été formés en paludologie avec une grande variation selon le faciès épidémiologique. Les zones à transmission faible et modérée affichaient respectivement 17% et 21% de personnes formées. Pour la formation en SSE, le constat est similaire avec seulement 27% de personnes formés dans l'ensemble. Les agents de santé ont une bonne impression sur les outils de rapportage qu'ils trouvent dans l'ensemble adéquats et faciles à

remplir. Cependant Ils ont quelques réserves pour ce qui concerne le nombre d'outils et la clarté du manuel de remplissage. Ils reçoivent régulièrement les visites de supervision qui prennent en compte les aspects de la qualité des données. La rétro-information est faite, mais pas régulièrement. L'utilisation des données est dans l'ensemble relativement élevée, avec les données affichées dans les structures sanitaires (tableau 6).

Tableau 6. Fonctionnement du système SSE au niveau individuel-Entretien avec agents de santé

Composantes	Faciès épidémiologiques (Transmission)			Structure s privées	Ensemble
	Faible (IP <5 ‰)	Modérée (IP >=5 <25 ‰)	Forte (IP =>25 ‰)		
	(n=46) %	(n=48)) %	(n=23) %		
Politiques/Directives					
Accès au PSN	43,5	16,7	60,9	3	35,9
Accès au PSE	19,6	12,5	21,7	3	17,1
Accès aux directives de la surveillance	50	41,7	56,5	4	47,9
Access aux directives de la prise en charge du paludisme	69.6	52,1	73,9	3	63,2
Formation					
Forme en paludologie	17,4	20,8	91,3	5	33,3
Forme en SSE	39,1	14,6	30,4	6	27,4
Outils de rapportage					
Impression sur les outils (Adéquat)	89,1	81,3	87	12	85,5
Nombre d’outils (Adéquat)	65,2	56,3	30,4	6	54.7
Remplissage des outils (facile)	95,7	91,7	60,9	8	87,2
Manuel de remplissage des outils (Facile)	50	29,2	30,4	4	37,6
Formation au remplissage des outils (Oui)	56,5	25	39,1	7	40,2
Supervision					
Visites de supervisions reçues (6 derniers mois)	3,1 (0-7)	1,9 (0-6)	1,4 (0-6)	1,3 (0-9)	2,3 (0-7)
Appréciation de la dernière visite	100	100	87.5	5	97,8
Visite de supervision inclue composant surveillance et qualité des données	85,4	69,4	87,5	2	79,6
Feedback sur performance – donnée surveillance du paludisme	67,4	68,8	43,5	1	63,2
Utilisation des données					
Utilisation des données de la surveillance	87	75	100	10	84,6

Note : Pas de pourcentage calculé si « n » est inférieur à 20 ; IP=Incidence du paludisme (pour 1000) ; PSN: Plan stratégique national; PSE: Plan de suivi et évaluation

Au Niveau des agents de santé communautaire

Les entretiens avec les ASCs révèlent qu'ils n'ont pas accès aux documents normatifs, y compris pour la surveillance et la prise en charge du paludisme. Il ressort également que l'utilisation des données de surveillance à ce niveau est faible dans toutes les zones de transmission. Cependant, les ASC ont une bonne impression des outils de surveillance en terme de nombre, de remplissage, et de facilité de compréhension. Il faut également signaler qu'ils reçoivent les visites de supervision formative, qui prennent en compte les aspects de qualité des données, mais la rétro-information n'est fait que dans environ 50% des cas (tableau 7).

Tableau 7. Architecture et fonctionnement du système SSE au niveau communautaire-Entretien avec l'agent de santé communautaire

	Faciès épidémiologique (Transmission)			Ensemble
	Faible (IP <5 ‰)	Modérée (IP >=5 <25 ‰)	Forte (IP >=25 ‰)	
	(n=13) #*	(n=48) %	(n=17) #*	
Politiques/Directives				
Accès aux directives de la surveillance	1	3	8	12,0
Accès aux directives de la prise en charge du paludisme	3	5	7	15,0
Formation				
Forme en paludologie	11	97,9	17	96,2
Outils de rapportage				
Impression sur les outils (Adéquat)	11	97,9	15	93,6
Nombre d’outils (Adéquat)	8	81,3	14	78,2
Remplissage des outils (Facile)	10	85,4	13	82,1
Manuel de remplissage des outils (Facile)	1	7	9	17,0
Formation au remplissage des outils (Oui)	4	68,8	12	62,8
Supervision				
Visites de supervisions reçues (6 derniers mois) – (Moyenne)	2,2 (1-5)	3,2 (0-7)	3,7 (0-10)	3.2 (0-10)
Appréciation de la dernière visite (Instructive)	13	97,6	16	98,6
Visite de supervision inclue composant surveillance du paludisme et qualité des données (Oui)	8	82,9	11	75,7
Feedback sur performance – donnée surveillance du paludisme (Oui)	7	60.4	6	53,8
Utilisation des données				
Utilisation des données de la surveillance	3	8,8	15	33,3

Note : Pas de pourcentage calculé si « n » est inférieur à 20 ; IP=Incidence du paludisme (pour 1000)

Atouts

- Existence des documents normatifs pour lutte contre le paludisme y compris ceux relatifs à la SSE

- Existence d'outils standards adéquats pour la surveillance
- Disponibilité des intrants pour la réponse
- Existence d'un mécanisme de supervision

Défis

- Dissémination des documents normatifs dont les directives de surveillance et le manuel de remplissage des outils au niveau opérationnel (structures sanitaires et ASC)
- Formation des agents de santé et des ASC à la surveillance du paludisme
- Formation à l'utilisation du manuel de remplissage des outils.
- Utilisation des données de surveillance pour la prise de décision.

Partenaires intervenant dans la surveillance du paludisme et leurs objectifs

Plusieurs partenaires appuient le PNLP pour accélérer les progrès vers l'élimination du paludisme. Un mécanisme de collaboration et de concertation est en place entre le PNLP et les partenaires techniques et financiers de la lutte contre le paludisme. A titre d'exemple, il faut mentionner la collaboration entre le PNLP et les institutions de recherches dont l'UCAD et l'IRD dans la recherche opérationnelle, la formation et l'évaluation des interventions et le cadre de concertation des partenaires de la lutte contre le paludisme (CCPLP) qui regroupe les acteurs de la lutte autour du PNLP. Le CCLP est sensé se réunir deux fois par an et permet de donner des orientations stratégiques au programme.

Les réunions de coordination offrent l'occasion de comprendre la situation épidémiologique d'une zone de responsabilité, identifier les problèmes et formuler des recommandations avec des plans de suivi des recommandations, engager des réflexions avec les formations sanitaires afin d'arriver à des prises de décision, partager les données de surveillance avec les partenaires techniques du district, et faire de la rétro-information. Les réunions régulières de coordination ont lieu de façon trimestrielle au niveau régional et mensuelle au niveau district.

Par ailleurs, il était difficile de documenter l'existence de missions conjointes dans les domaines de la SSE du PNLP avec les partenaires ainsi que le nombre des partenaires ayant partagé leur budget annuel d'activités de lutte contre le paludisme.

Le tableau (8) répertorie les principaux partenaires et leur domaine d'intervention.

Tableau 8. Contribution des partenaires à la surveillance du paludisme

Partenaires	Rôle dans la lutte contre le paludisme	Rôle dans le système surveillance suivi et évaluation (SSE)	Niveau d'intervention			
			Central	Régional	District	Communautaire
USAID PMI	1. Appui financier au PNLP et au c 2. Appui technique assurée par une équipe de 8 personnes (au Sénégal et au Siège de PMI) 3. Travail avec le PNLP pour définir l'allocation des financements 4. Accompagnement du PNLP dans l'élaboration des politiques et directives.	1. Appui technique au PNLP dans le développement de directives et manuels opérationnels, dans le domaine de la mise en œuvre du SSE et du suivi de la performance, dont la formation en surveillance du paludisme 2. Appui au suivi des vecteurs et la résistance aux insecticides, à la recherche opérationnelle, à l'évaluation	X	X	X	X
OMS	1. Appui technique au Ministère de la santé et de l'action Sociale 2. Accompagnement du PNLP dans la définition de politiques, normes et protocole.	1. Appui dans l'élaboration et mise à jour du manuel de SSE 2. Assurer que les recommandations de l'OMS sont prises en compte dans le manuel de SSE 3. Appui à l'élaboration du rapport mondial du paludisme 4. Appui technique pour la mobilisation de ressources selon les besoins en matière de SSE 5. Suivi de la performance du PNLP et du système de SSE	X			
Fonds mondial-CCM	1. Coordination de l'exécution des financements alloués par le Fonds mondial et le renforcement des systèmes de santé 2. Servir de pont entre le Fonds mondial et les bénéficiaires des subventions au niveau du pays : 3. Valider les propositions et documents de travail des bénéficiaires principaux 4. Assurer le suivi stratégique de la mise en œuvre des interventions sur le terrain.	1. Supervision des activités des programmes en relation avec la subvention du fond mondial. 2. Suivi des indicateurs de mise en œuvre et de décaissement des subventions. 3. Formulation de recommandations à l'endroit du Fond mondial.	X			

Partenaires	Rôle dans la lutte contre le paludisme	Rôle dans le système surveillance suivi et évaluation (SSE)	Niveau d'intervention			
			Central	Régional	District	Communautaire
IRD	Appui technique du PNLP à travers la recherche	1. Site de surveillance démographique et de santé avec des données de suivi longitudinal de population qui peuvent mises à la disposition du PNLP. 2. Appui le renforcement des capacités du PNLP à travers l'intervention au niveau du cours de SSE.	X		X	X
MACEPA	Appui technique du PNLP dans le cadre de l'élimination du Paludisme	1. Appui à la mise en œuvre et au suivi des activités d'élimination du paludisme au niveau de la zone Nord du Sénégal 2. Appui au renforcement du système d'information du paludisme et développement d'un système de d'information sanitaire intégré. 3. Renforcement des capacités de surveillance	X	X	X	X
DPRS(MSAS)	Travailler sur les plateformes de données au plan national à travers le DHIS2 (rôle principalement assigné à la DSISS).	Contribuer à la mise en place des systèmes opérationnels de surveillance.	X	X	X	
DSISS (MSAS)	Appuyer tous les programmes nationaux dont le PNLP dans la collecte de données de routine	1. Mettre à sa disposition des outils de collecte de données avec le PNLP. 2. Mettre en place un système de collecte et de rapportage permettant à toutes les structures sanitaires de rapporter des données de surveillance. 3. Accompagner le PNLP pour que les indicateurs puissent être collectés à temps réel.	X	X	X	X
Division Surveillance Epidémiologique (MSAS)	Pas de rôle direct	Accompagnement des différents programmes dans l'élaboration de guides et directives de surveillance.	X			
UCAD, Service de Parasitologie	1. Appui technique du programme à travers la mise en œuvre de recherches opérationnelles	1. Surveillance de la résistance aux antipaludéens 2. Contribution au renforcement de capacité des acteurs du niveau opérationnel à travers la	X	X	X	

Partenaires	Rôle dans la lutte contre le paludisme	Rôle dans le système surveillance suivi et évaluation (SSE)	Niveau d'intervention			
			Central	Régional	District	Communautaire
	permettant d'orienter les stratégies de lutte antipaludique 2. Appui technique à travers différents volets d'évaluation	formation des microscopistes et le cours de paludologie 3. Contrôle de qualité des TDR et du diagnostic microscopique 4. Appui technique au PNLP dans l'élaboration des demandes de subvention				
UCAD, Service de Santé Publique et Médecine Préventive	Assistance technique dans divers domaines de la lutte contre le paludisme : élaboration de document de politiques, normes et protocoles, suivi et évaluation de la mise en œuvre d'intervention.	1. Accompagnement du PNLP dans son plan de renforcement de capacité des acteurs du niveau opérationnel – cours de SSE, cours de paludologie. 2. Appui technique au PNLP dans le cadre de l'élaboration de plans stratégiques 3. Appui technique au PNLP dans le cadre du suivi et de l'évaluation de ses différents plans stratégiques. 4. Appui technique au PNLP dans l'élaboration des demandes de subvention	X	X	X	
Laboratoire D'Ecologie Vectorielle, UCAD	Appui technique du PNLP dans le cadre de la lutte antivectorielle.	1. Surveillance et suivi entomologique 2. Appui à la mise en œuvre et au suivi des aspersions intra domiciliaires 3. Suivi de la durabilité des MILDA.	X	X	X	X

CCM: *country coordinating mechanism*; CCLP : Cadre de concertation de la lutte contre le paludisme ; DSIS : Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale ; Fonds mondial : Fonds mondial de la lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme ; DHIS 2 : District Health Information System 2.0 ; DPRS : Direction de la Planification de Recherche et des Statistiques MACEPA: *Malaria Control and Evaluation Partnership in Africa*; MILDA : Moustiquaire Imprégnée a Long Durée d'Action ; PNLP: Programme National de Lutte contre le Paludisme; PMI : *President's Malaria Initiative*; MSAS : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ; TDR : Test de Diagnostic Rapide ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé ; IRD : Institut de Recherche pour la Développement ; USAID : Agence des Etats-Unis pour le développement international ; UCAD : Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Atouts

- Existence d'un mécanisme de coordination des partenaires de lutte contre le paludisme
- Forte collaboration avec les institutions de recherche locales
- Existence d'un cadre multisectoriel pour la surveillance

Défis

- Non tenue de missions conjointes avec les partenaires
- Fonctionnement non-optimal du mécanisme de coordination des partenaires de lutte contre le paludisme
- Insuffisances dans le partage d'information avec les partenaires

Capacités pour la surveillance : capacités techniques et matérielles des acteurs, pertinence des outils de collecte de données, des procédures et circuit de données

Alignement des outils de surveillance du Sénégal avec ceux de l'OMS

Le GTS a mis à la disposition des pays un ensemble d'outils recommandés pour la surveillance du paludisme selon le contexte de transmission. Dans le but de répondre à l'objectif 4 de l'évaluation relatif à la pertinence des outils surveillance utilisés, l'équipe d'évaluation a vérifié si la liste des outils élaborés ou adaptés par le PNLP était conforme à celle de l'OMS. Douze (86%) des quatorze outils préconisés par l'OMS, ciblés par l'évaluation, étaient effectivement utilisés par le PNLP (tableau 9). Les outils non utilisés étaient la fiche pointage pour la compilation des données des patients en consultations externes dans les centres de santé et les hôpitaux et le questionnaire d'évaluation pré et post épidémie de paludisme.

Tableau 9. Comparaison des outils de surveillance recommandés et ceux existant au Sénégal

Outil SSE de l'OMS*	Existence au Sénégal (oui/non)	Outils correspondant au Sénégal
Formulaire d'investigation de cas (annexe 2)	Oui	- Fiche d'investigation du cas (annexe 5 Révision directive, 2017) - Fiche d'investigation du contact (annexe 6 Révision directive, 2017)
Formulaire d'investigation de foyer (annexe 3)	Oui	Fiche FSTAT (Manuel Elimination du paludisme au Sénégal)
Formulaire pour la mise à jour des foyers enregistrés (annexe 4)	Oui	Fiche d'investigation de foyers (Manuel Elimination du paludisme au Sénégal)
Registre pour les agents de santé communautaires, les postes de santé et les services de consultations externes dans les centres de santé et les hôpitaux (annexe 6)	Oui	- Registre de consultation générale (DSISS, 2012) - Registre d'hospitalisation (DSISS, 2012) - Registre de consultation prénatale (DSISS, 2012) - Registre de consultation générale DSDOM (Annexe 2 Manuel de procédures de SE des activités de lutte contre le paludisme, 2012)
Feuille de pointage pour la comptabilisation des patients en consultations externes dans les centres de santé et les hôpitaux (annexe 7)	Non	
Enregistrements quotidiens et hebdomadaires des patients en consultations externes dans les centres de santé et les hôpitaux (annexe 8)	Oui	- Fiche de documentation d'un cas de paludisme (Annexe 1 Révision directive, 2017) - Fiche de notification hebdomadaire (Annexe 7 Révision directive, 2017) - CFR/Form I : Fiche récapitulative de la situation des malades vus en consultation externe (Annexe 2 Manuel de procédures de SE des activités de lutte contre le paludisme, 2012) - Synthèse de la notification hebdomadaire des cas vus en consultation externe (MSAS)
Registre des données de sortie des patients hospitalisés dans les centres de santé et les hôpitaux (annexe 9)	Oui	CFR/Form II : Fiche récapitulative de la situation des malades hospitalisés (Annexe 2 Manuel de procédures de SE des activités de lutte contre le paludisme, 2012)
Notifications des postes de santé et des agents de santé communautaires aux centres de santé (annexe 10)	Oui	Rapport mensuel du DSDOM (Annexe 2 Manuel de procédures de SE des activités de lutte contre le paludisme, 2012)
Notifications des centres de santé à l'intention des districts (annexe 11)	Oui	Rapport mensuel

Outil SSE de l'OMS*	Existence au Sénégal (oui/non)	Outils correspondant au Sénégal
Liste descriptive des cas de paludisme et décès dus au paludisme parmi les patients hospitalisés à notifier au district dans les contextes de faible transmission (annexe 12)	Oui	Fiche de liste de cas graves et décès (Annexe 3 Révision directive, 2017)
Liste descriptive de tous les cas de paludisme confirmé à notifier au niveau district dans les contextes de faible transmission (Annexe 13)	Oui	Fiche de liste de cas simple (annexe 4 Directives nationales de surveillance du paludisme, 2012)
Liste de contrôle à l'intention des superviseurs dans les pays où la transmission est forte ou modérée (annexe 14)	Oui	
Bulletins de surveillance pour les pays où la transmission est forte ou modérée (annexe 15)	Oui	- Bulletin épidémiologique (annuel) - Bulletin surveillance sentinelle paludisme (hebdomadaire)
Questionnaire pour l'évaluation pré et post épidémie de paludisme	Non	

*OMS, Lutte contre le Paludisme : Surveillance, Suivi et Evaluation, Un Manuel de Référence, 2017)

DSISS : Division du Système d'Information Sanitaire et Sociale ; DSDOM : Dispensateur de Soins à Domicile ; FSTAT : *Focal screening test and treat* ; MSAS : Ministère de la Santé et de l'Action Sociale ; OMS : Organisation Mondiale de la Santé ;

Capacités pour la surveillance au niveau national

Avec une équipe de quatre personnes, le bureau surveillance suivi et évaluation assure la coordination, planification et la mise en œuvre des activités de SSE. Le personnel des bureaux en charge de la lutte antivectorielle, de la prise charge du paludisme et de la recherche opérationnelle participe également aux activités de surveillance du paludisme. A travers le partenariat avec PATH (MACEPA) dans le cadre du projet d'élimination du paludisme au nord du Sénégal, le PNLP a pu renforcer ses capacités techniques en matière de surveillance du paludisme ; ce qui lui permet de se positionner comme une ressource technique importante au niveau de la sous-région. Le PNLP bénéficie également d'une assistance technique conséquente en SSE à travers le partenariat local historique avec l'UCAD et l'IRD.

En plus des moyens techniques et logistiques, un cadre normatif et des documents déterminant les délais du calendrier de notification/transmission des données d'un niveau à l'autre ont été élaborés. Des compétences en analyses des données permettent une analyse régulière avec stratification selon l'âge et/ou le sexe et la région/district. Des seuils d'alerte épidémie ont été établis par niveau de la pyramide sanitaire. Le niveau central dispose d'une ligne budgétaire alimentée par l'état du Sénégal et suppléée par l'apport financier des partenaires techniques et financiers pour la mise en œuvre des activités du programme, y compris les activités relatives à la SSE.

Pour ce qui est de la formation, les six personnes impliquées dans les activités de surveillance au niveau central ont toutes été formées à la surveillance. Le PNLP dispose de moyens logistiques pour mettre en œuvre les activités de supervision planifiées.

Le niveau central ne participe pas à l'investigation et la riposte aux épidémies, par conséquent il n'est pas préparé à la riposte aux épidémies. En outre, il ne dispose pas d'organe de coordination de la surveillance épidémiologique du paludisme ou d'une unité focale pour la surveillance du paludisme comme le démontre le tableau 10 ci-dessous.

En ce qui concerne le renforcement des capacités, Le PNLP saisit l'opportunité de la disponibilité des cours de SSE et paludologie pour la formation du personnel au niveau central, régional et district. Ces cours ont été développés et mis en œuvre grâce à une forte collaboration entre le PNLP, les institutions des recherches, et les partenaires techniques et financiers.

Vu le contexte de la transmission du paludisme au Sénégal, les participants à l'évaluation ont exprimé le souhait que le contenu et les objectifs du cours soient révisés et mis à jour en vue de les orienter vers l'élimination. Cependant, les activités de SSE ne prennent pas en compte les prestataires de soins de santé qui sont des acteurs principaux pour l'atteinte des objectifs fixés pour l'élimination du paludisme.

Tableau 10. Capacités pour la surveillance au niveau central

Caractéristiques	Réponse
Cadre normatif	
Disponibilité d'un cadre normatif	Oui
Existence de document déterminant les délais	Oui
Analyse des données	
Stratifications* et tendances	Oui
Existence d'un seuil	Oui
Riposte	
Préparé à la riposte aux épidémies**	Non
Participation du niveau central a l'investigation et la riposte	Non

Caractéristiques	Réponse
Coordination de la surveillance***	Non
Supervision	
Supervisions effectuées	6
Supervisions prévues	6
Formation – surveillance	
Personnes impliquées dans la surveillance	6
Personnes formées en surveillance	6
Ressources matérielles et logistiques	
Ligne budgétaire	Oui
Moyens de déplacement	Oui

Note : *La stratification est faite si l'analyse des données est faite au moins par 'âge et/ou sexe et région/district.
****Considéré préparé pour la riposte aux épidémies si: 1) existence d'un plan de préparation et riposte, 2) médicaments et consommable disponible, 3) existence un protocole écrit de prise en charge, 4) ligne budgétaire de la riposte, 5) existe un comité national de gestion des épidémies (CNGE), 6) une équipe d'intervention rapide contre les épidémies** ***Coordination de la surveillance inclus l'existence d'un organe de coordination de la surveillance épidémiologique du paludisme au niveau central du ministère de la santé et une unité focale pour la surveillance du paludisme au niveau du MOS ; IP=Incidence du paludisme (pour 1000)

Capacités pour la surveillance au niveau région

Un cadre organisationnel et des documents normatifs, y compris des documents déterminant les délais (calendrier) de notification/transmission des données d'un niveau à l'autre sont disponibles dans les régions. A l'exception du faciès de forte transmission, une analyse des données avec stratification selon l'âge et/ou le sexe et par district est effectuée dans les faciès à transmission faible et modéré. Chacune des trois régions évaluées dispose d'un seuil d'alerte épidémique. Le niveau régional est outillé pour la confirmation des cas (avec les définitions standard de cas de paludisme et la capacité de réalisation des tests de confirmation).

Pour ce qui est des ressources matérielles, le niveau régional n'a pas de ligne budgétaire dédiée spécifiquement à la surveillance du paludisme. Cependant, des moyens de communication et de déplacement pour la surveillance, en générale, étaient disponibles. La répartition des ressources humaines est inégale dans les trois faciès. Trois quarts des agents sont formés en surveillance dans le faciès à faible transmission et dans le faciès à transmission modérée. L'ensemble du personnel interrogé dans le faciès à forte transmission a été formé.

Dans le faciès à faible transmission, les supervisions planifiées pendant les six derniers mois n'ont pas été réalisées. Deux supervisions sur 4 ont été réalisées dans le faciès à transmission modérée. Dans le faciès à forte transmission, toutes les supervisions planifiées ont été réalisées (tableau 11).

Tableau 11. Capacités pour la surveillance au niveau région

Caractéristiques	Facies épidémiologique (Transmission)		
	Faible (IP <5 ‰)	Modérée (IP >=5 <25 ‰)	Forte (IP >=25 ‰)
Cadre normatif			
Disponibilité d'un cadre normatif	Oui	Oui	Oui
Coordination de la surveillance	Oui	Oui	Oui
Analyse des données			
Outillé pour la transmission des données	Oui	Oui	Oui
Stratifications* et tendances	Oui	Oui	Non
Existence d'un seuil	Oui	Oui	Non
Riposte			
Outillé pour la confirmation de cas**	Oui	Oui	Non

Caractéristiques	Facies épidémiologique (Transmission)		
	Faible (IP <5 ‰)	Modérée (IP >=5 <25 ‰)	Forte (IP >=25 ‰)
Préparé à la riposte aux épidémies***	Non	Non	Non
Nombre d'épidémie suspectées	12	1	1
Nombre des épidémies investiguées	12	1	1
Formation			
Nombre de personnes impliquées dans la surveillance	4	200	100
Nombre de personnes impliquées dans la surveillance formées	3	160	100
Supervision			
Nombre supervisions effectuées dans les districts (6 derniers mois)	0	2	4
Nombre supervisions prévues dans les districts (6 derniers mois)	4	4	4
Resource – logistique			
Existence d'un line budgétaire	Non	Non	Non
Disponibilité de moyen de communication	Oui	Oui	Oui
Disponibilité de moyen déplacement	Oui	Oui	Oui
Resource –Humaine-nombre			
Médecins	2	1	1
Infirmier/infirmière et sage-femme	0	14	2
Techniciens supérieurs	1	2	2

Note : *La stratification est faite si l'analyse des données est faite au moins par 'âge et/ou sexe et région/district.

Considérez outillé pour la confirmation si 1) Existe définition standard de cas de paludisme, 2) réalisation des tests de conformation, 3) capacité de transporter les prélèvements dans un laboratoire.*Considérez préparé pour la riposte aux épidémies si: 1) existence d'un plan de préparation et riposte, 2) médicaments et consommable disponible, 3) existence un protocole écrit de prise en charge, 4) ligne budgétaire pour la riposte, 5) existe un comité national de gestion des épidémies (CNGE), 6) une équipe d'intervention rapide contre les épidémies ; IP=Incidence du paludisme (pour 1000)

Capacités pour la surveillance au niveau district

Les documents normatifs, les outils de transmission des données et dans une moindre mesure les outils de confirmation des cas et instances de coordination de la surveillance sont en place dans les districts ayant participé à l'évaluation. Huit des 9 districts inclus disposaient d'un seuil d'alerte épidémique. Un district situé dans le faciès à forte transmission était préparé à la riposte aux épidémies et rapporte avoir investigué une épidémie. La majorité de supervisions planifiées ont été réalisées dans les districts à transmission forte et modérée (tableau 12).

Tableau 12. Capacités pour la surveillance au niveau district

Caractéristiques	Faciès épidémiologique (Transmission)		
	Faible (IP <5 ‰) (n=3) #	Modérée (IP >=5 <25 ‰) (n=3) #	Forte (IP >=25 ‰) (n=3) #
Cadre normatif			
Disponibilité d'un cadre normatif	3	3	3
Coordination de la surveillance	2	3	2

Caractéristiques	Faciès épidémiologique (Transmission)		
	Faible	Modérée	Forte
	(IP <5 ‰)	(IP ≥5 <25 ‰)	(IP ≥25 ‰)
	(n=3)	(n=3)	(n=3)
Analyse des données			
Outillé pour la transmission des données	3	3	3
Stratifications* et tendances	1	2	1
Existence d'un seuil	3	2	3
Riposte			
Outillé pour la confirmation de cas**	3	2	3
Préparé à la riposte aux épidémies***	0	0	1
Nombre suspectée	0	1	5
Nombre des épidémies investiguée	0	0	1
Formation			
Nombre de personnes impliquées dans la surveillance	94	151	85
Nombre de personnes impliquées dans la surveillance formées	52	88	56
Supervision			
Nombre supervisions effectuées dans les districts (6 derniers mois)	12	17	25
Nombre supervisions prévues dans les districts (6 derniers mois)	27	36	36

Note : *La stratification est faite si l'analyse des données est faite au moins par âge et/ou sexe et région/district.

Considéré outillé pour la confirmation si 1) Existe définition standard de cas de paludisme, 2) réalisation des tests de conformation, 3) capacité de transporter les prélèvements dans un laboratoire.*Considéré préparé pour la riposte aux épidémies si: 1) existence d'un plan de préparation et riposte, 2) médicaments et consommable disponible, 3) existence un protocole écrit de prise en charge, 4) ligne budgétaire de la riposte, 5) existe un comité national de gestion des épidémies (CNGE), 6) une équipe d'intervention rapide contre les épidémies ; IP=Incidence du paludisme (pour 1000)

Capacités pour la surveillance au niveau formation sanitaire

Le tableau 13 résume les résultats des capacités des formations sanitaires (centre de santé et poste de santé ensemble) pour la surveillance. Les capacités de confirmation et d'enregistrement et de notification de cas sont très faibles. Aucune formation sanitaire de la région à forte transmission n'était outillée pour la transmission des données. Les formations sanitaires n'ont pas accès à DHIS2 pour faciliter la saisie et l'analyse des données, et promouvoir une surveillance en temps réel. Les rapports de supervision étaient disponibles dans 85% des formations sanitaires et 82% des prestataires de soins des régions à forte transmission ont été formés. A peine la moitié des agents de santé interrogés ont déclaré avoir bénéficié d'une formation en surveillance du paludisme. La faible voire l'absence de diffusion des bulletins jusqu'au niveau des formations sanitaires et la faible disponibilité de moyens de transport représentent des handicaps majeurs.

Tableau 13. Capacités pour la surveillance au niveau formation sanitaire (CS+PS)

Composantes	Facies épidémiologique (Transmission)			Ensemble (N=139)
	Faible (IP <5 ‰) (n=57)	Modérée (IP >=5 <25 ‰) (n=54)	Forte (IP >=25 ‰) (n=28)	
	%	%	%	
Enregistrement et notification				
Outillé pour l'enregistrement et notification de cas*	8,8	18,5	21,4	15,1
Outillé Confirmation de cas**	12,3	30,2	34,6	23,5
Outillé Transmission des données***	22,8	20,8	0	17,6
Supervision				
Nombre moyen supervisions reçues (6 derniers mois) (Ecart)	2,9 (0-9)	2,9 (0-9)	1,9 (0-7)	2,7 (0-9)
Existence de rapport de supervision – Surveillance	75	89,1	100	85,2
Retro-information				
Nombre moyen bulletins retro-info ou rapport reçus (12 derniers mois) – (Ecart)	0,4 (0-10)	1,7 (0-12)	3,0 (0-12)	1,4 (0-12)
Nombre moyen réunion avec communauté (6 derniers mois) (Ecart)	3,5 (0-7)	4,3 (0-12)	2,9 (0-6)	3,7 (0-12)
Formation				
Formé en surveillance du paludisme et en gestion des épidémies	56,1	27,8	82.1	50,4
Logistique				
Possède moyen de déplacement	29,8	37	75	41,7
Possède matériel d'archivage	87,7	90,7	92,9	89,9
Possède matériel de communication	68,4	70,4	100	75,5

Note: *Considérez l'outillage pour l'enregistrement et notification des cas si: 1) Existe un manuel national de surveillance, registres d'enregistrement des cas, 2) correctement rempli le registre au cours des 30 jours derniers, 3) définitions standards des maladies prioritaires du pays (inclus paludisme), et diagnostique correctement du paludisme, **Considérez outillage pour la confirmation de cas s'il existe au moins le matériel nécessaire pour les tests (TDR) ou Goutte Epaisse. ***Considérez outillage pour la transmission des données si les fiches ou formulaires officiels de surveillance épidémiologique sont disponibles et les rapports hebdomadaires transmis à temps ; IP=Incidence du paludisme (pour 1000)

Capacités pour la surveillance au niveau communautaire

La disponibilité des rapports de supervision sur la surveillance, des moyens de déplacement et de conservation des documents et la proportion des ASC formés à la surveillance du paludisme sont satisfaisants. Cependant, à l'image des agents de santé, les ASC font face à des difficultés dans l'enregistrement, la notification et la transmission des données. Les capacités de confirmation des cas affichent les performances les plus faibles. Aucun ASC de la région à forte transmission n'est outillé pour la confirmation des cas. Au cours des 12 derniers mois, la retro-information à travers la diffusion du bulletin n'a été faite qu'auprès de 24% des ASC (tableau 14).

Tableau 14. Capacités pour la surveillance au niveau communautaire (ASC)

Composantes	Faciès épidémiologique (Transmission)			Ensemble (N=136)
	Faible (IP <5 ‰) (n=39)	Modérée (IP >=5 <25 ‰) (n=81)	Forte (IP =>25 ‰) (n=16)	
Enregistrement et notification				
Outillé pour l'enregistrement et notification de cas*	51,3	37,0	50,0	42,6
Outillé Confirmation de cas**	2,6	3,7	0	2,9
Outillé de transmission des données***	25,6	46,9	43,8	40,4
Supervision				
Nombre moyen supervisions reçues (6 derniers mois) Ecarts)	2,4 (0-6)	3,7 (0-6)	3,6 (0-6)	3,3 (0-3)
Existence de rapport de supervision – Surveillance	96,9	100	100	99,2
Retro-information				
Nombre moyen de bulletins retro-info ou rapport reçus (12 derniers mois) – (Ecarts)	2,6	29,6	50	24,3
Formation				
Formé en surveillance du paludisme et en gestion des épidémies	100	98.8	100	99,3
Logistique				
Possède moyen de déplacement	84,6	81,5	100	84,6
Possède matériel d'archivage	89,7	86,4	100	89,0
Possède matériel de communication	97,4	91,4	100	94,1

Note : *Considérer l'outil pour l'enregistrement et notification des cas si: 1) Existe un manuel national de surveillance, registres d'enregistrement des cas, 2) correctement rempli le registre au cours des 30 jours derniers, 3) définitions standards des maladies prioritaires du pays (inclus paludisme), et diagnostique correctement du paludisme, **Considéré outil pour la confirmation de cas s'il existe au moins le matériel nécessaire pour les tests (TDR) ou Goutte Epaisse. ***Considéré outil pour la transmission des données si les fiches ou formulaires officiels de surveillance épidémiologique sont disponible et les rapports hebdomadaires transmis à temps ; IP=Incidence du paludisme (pour 1000)

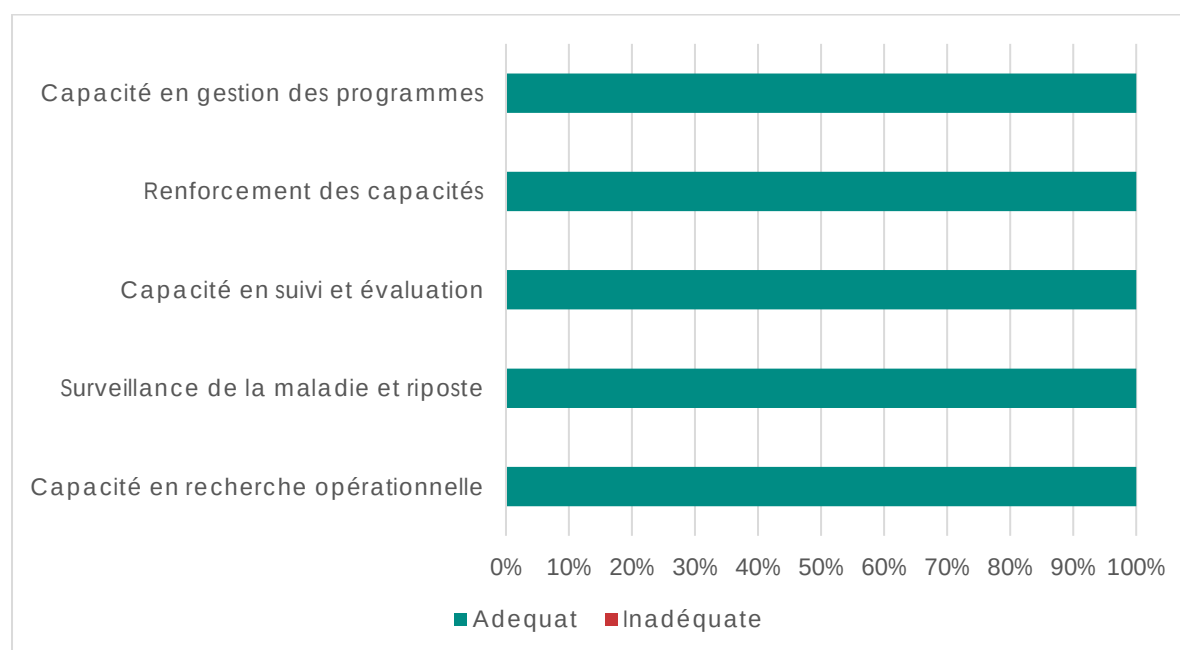
Capacités institutionnelles au niveau central et district selon cinq thématiques

En plus de l'évaluation des capacités en matière de surveillance à travers la pyramide sanitaire, les capacités institutionnelles en SSE au niveau central (PNLP) et au niveau district ont également été évaluées à travers cinq domaines: la capacité en gestion des programmes, le renforcement des capacités, le suivi et évaluation, la surveillance de la maladie et riposte, et la recherche opérationnelle (au niveau central seulement).

Au niveau central – Programme National de Lutte contre le Paludisme

Les capacités du PNLP pour chacun de ces domaines décrits sont très satisfaisantes (figure 6), par conséquent les performances des différents éléments qui composent chaque domaine ne sont pas présentées.

Figure 6. Evaluation des capacités institutionnelles au niveau central



Au niveau district

Au niveau district, la capacité en surveillance et riposte affiche la meilleure performance avec 98% (tableau 15). La performance générale de ce domaine a été toutefois affectée par l'absence de capacités à concevoir un système de surveillance et la capacité à évaluer un système de surveillance. La capacité en gestion des programmes qui a enregistré également une bonne performance (90%) en dépit des insuffisances notées en gestion de budget et des connaissances, développement de partenariat et planifications des programmes dans les districts à faible transmission. Les capacités des districts en renforcement de capacités et suivi évaluation enregistrent également des performances assez adéquates avec respectivement 83% et 86%.

Les résultats concernant le renforcement des capacités étaient similaires dans tous les faciès, avec des insuffisances en développement de curricula de formation et de manuels de formation dans un des trois districts de chaque faciès.

Pour ce qui concerne la capacité de suivi et évaluation, les insuffisances ont concernées la conception d'un cadre de suivi et évaluation, conception de système de gestion des données et la dissémination et l'utilisation des données principalement dans le faciès à faible transmission et dans une moindre mesure l'analyse des données, la mise en œuvre et l'utilisation des résultats d'évaluation. La capacité en recherche opérationnelle des districts n'a pas été évaluée.

Tableau 15. Capacités institutionnelles au niveau district

Composantes	Faciès épidémiologique (Transmission)		
	Faible (IP <5 ‰) (n=3)	Modérée (IP >=5 <25 ‰) (n=3)	Forte (IP >=25 ‰) (n=3)
	Adéquat (%)	Adéquat (%)	Adéquat (%)
Capacité en gestion des programmes (Moyenne=90.5 [33.3-100])			
Développement de partenariat	66,7	100	100
Planification des programmes	66,7	100	100
Mobilisation des ressources	100	100	100
Coordination/intégration	100	100	100
Mise en œuvre des programmes	66,7	100	100
Gestion du budget	33,3	100	100
Gestion des connaissances	66,7	100	100
Renforcement des capacités (Moyenne =83.4 [66.7-100])			
Conception et mise en œuvre d'une évaluation des besoins en formation	100	100	100
Développement de cursus de formation	66,7	66,7	66,7
Développement de manuels de formation	66,7	66,7	66,7
Organisation et mise en œuvre d'un programme de formation	100	100	100
Capacité en suivi et évaluation (Moyenne =86.1 [33.3-100])			
Conception d'un cadre de suivi et évaluation	33,3	100	66,7
Assurance qualité des données	100	100	100
Conception de système de gestion des données	33,3	66,7	100
Collecte de données	100	100	100
Rapportage des données	100	100	100
Analyse des données	66,7	100	100
Dissémination et utilisation des données	33,3	100	100
Mise en œuvre et utilisation des résultats d'évaluation	66,7	100	100
Surveillance de la maladie et riposte (Moyenne =97.5 [66.7-100])			
Définir un agenda de surveillance	100	100	100
Concevoir un système de surveillance	100	100	66,7
Gestion d'un système de surveillance	100	100	100
Mise en œuvre de la surveillance	100	100	100
Notification, rapportage des cas	100	100	100
Définition des cas	100	100	100
Définition des seuils	100	100	100
Utilisation des résultats de la surveillance	100	100	100
Evaluation d'un système de surveillance	66,7	100	100

IP=Incidence du paludisme (pour 1000)

Atouts

- Bonnes capacités institutionnelles au niveau central – PNLP

Défis

- Conception d'un cadre de SSE au niveau des districts
- Conception d'un système de gestion des données pour la surveillance au niveau des districts
- Dissémination et utilisation des données de la surveillance pour la prise de décision
- Gestion de budget au niveau districts

Qualité de données du SSE paludisme en fonction des zones de transmission

Les équipes d'évaluation ont procédé à une revue des registres de consultation et des fiches de collecte des données de routine dans les structures sanitaires sélectionnées. Le formulaire qui sert à la collecte des données pour la saisie dans DHIS 2 était disponible dans 67% des structures de la zone de faible transmission, 91% des structures de la zone de transmission modérée et 87% dans la zone de forte transmission. L'existence d'une fiche synthèse remplie était effective dans 81% des formations sanitaires dans la zone de faible transmission, 96% dans la zone de transmission modérée et 75% dans la zone de forte transmission. La faible couverture internet dans certaines localités impact sur la promptitude des données.

Promptitude et Complétude en termes de transmission des rapports

La promptitude des rapports de la surveillance de routine était de 81 % chez les ASC contre 88% pour les formations sanitaires. La complétude de rapportage des données de routine était bonne, avec 88% pour les ASC et 92% (tableau 16) des Postes de santé et Centres de santé. Les performances sont plus faibles pour les données transmises des districts vers les régions. Pour ce qui concerne la surveillance hebdomadaire les complétudes et promptitudes sont assez bonnes pour les formations sanitaires et les districts, et très faibles pour les ASC. Les résultats de ces indicateurs sont un peu plus encourageants au niveau des districts.

Tableau 166. Complétude et promptitude des rapports transmis selon le niveau

Faciès	Rapports attendus dans les trois mois précédent	% de rapports soumis/reçus	% rapports soumis/reçus à temps
Rapports transmis mensuellement par les ASC aux formation sanitaires (CS/PS) pour la surveillance de routine			
Transmission faible (n=39)	117	77,0	67,5
Transmission modérée (n=81)	243	93,0	86,4
Transmission forte (n=16)	48	85,4	83,3
Total	408	87,5	80,6
Rapports transmis par les ASC aux formation sanitaire (CS/PS) pour la surveillance hebdomadaire			
Transmission faible (n=39)	468	2,3	2,3
Transmission modérée (n=81)	972	3,7	3,7
Transmission forte (n=16)	192	20,8	20,8
Total	1,632	5,3	5,3
Rapports transmis mensuellement par les formations sanitaires aux districts pour la surveillance routine			
Transmission faible (n=57)	171	90,1	87,1
Transmission modérée (n=54)	162	94,4	90,1
Transmission forte (n=28)	84	90,5	84,5
Total	417	91,8	87,8
Rapports transmis par les formations sanitaires aux districts pour la surveillance hebdomadaire			
Transmission faible (n=57)	684	80,0	78,5
Transmission modérée (n=54)	648	85,2	81,8
Transmission forte (n=28)	336	77,4	75,0
Total	1668	81,5	79,1

Facies	Rapports attendus dans les trois mois précédent	% de rapports soumis/reçus	% rapports soumis/reçus à temps
Rapports transmis par les districts aux régions pour la surveillance de routine			
Transmission faible (n=3)	9	77,8	77,8
Transmission modérée (n=3)	9	77,8	55,6
Transmission forte (n=3)	9	100	100
Total	27	85,2	77,8
Rapports transmis par les districts aux régions pour la surveillance hebdomadaire			
Transmission faible (n=3)	36	69,4	63,9
Transmission modérée (n=3)	36	69,4	58,3
Transmission forte (n=3)	36	100	100
Total	108	79,6	74,1

IP=Incidence du paludisme (pour 1000)

Il est à noter également que la promptitude des rapports paludisme dans la plateforme DHIS 2 est supérieure à celles des rapports des autres programmes du MSAS. Cependant des efforts restent à faire, en particulier pour ce qui concerne les données du niveau périphérique. Le PNLP doit identifier les districts les moins performants et assurer un suivi rapproché pour améliorer globalement la qualité des données. Les progrès dans la qualité des données du paludisme sont sans doute liés aux formations régulières conduites par le PNLP à l'intention des acteurs du niveau opérationnel. Cependant, il est important de renforcer les compétences des acteurs en analyse de données.

Les données de la DSIS étaient moins exactes que celles du PNLP ; une situation liée au fait que le PNLP a une approche plus active dans l'amélioration de la qualité de données à travers la tenue de revues de données, contrairement à la DSIS. Un défi majeur à relever, c'est d'arriver à saisir toutes les données vérifiées et validées dans DHIS2 et de réaliser les revues trimestrielles de données à partir de la plateforme DHIS2.

Les engagements du PNLP vis à vis des partenaires techniques et financiers (USAID, Fond Mondial) ne permettent pas au programme de prendre des décisions uniquement sur la base des données du DHIS2. Du fait des exigences des partenaires à recevoir les données et rapports dans des délais raisonnables, le PNLP s'est trouvé dans l'obligation de mettre en place un système parallèle de collecte de données; ce qui contribue à fragiliser l'ensemble du système d'information sanitaire. Par conséquent il sied d'aligner tous les partenaires sur l'utilisation des DHIS2 comme source de données du paludisme afin d'éviter le double emploi au PNLP et améliorer la qualité des données.

Complétude des éléments de données – données manquantes

La revue des registres de consultation et des supports secondaires (fiches de rapportage) a été réalisée pour apprécier la qualité des données du paludisme pendant les trois mois qui précédaient la visite. L'évaluation s'est focalisée sur la réalisation des TDRs qui est un indicateur important pour la surveillance. Dans ce domaine, la complétude des données est relativement bonne avec un taux de données manquantes inférieur 12%. Cependant un taux de données manquantes relativement important dans la zone de forte transmission, environs 30% pour tous les indicateurs examinés a été observé (Tableau 17).

Table 17. Pourcentage des données manquantes par élément sur Mai, Juin, Juillet 2019

Test parasitologie	Facies épidémiologiques (Transmission)		
	Faible (IP<5‰) (n=102)	Modérée (IP ≥5 <25‰) (n=107)	Forte (IP ≥25‰) (n=44)
Nombre de TDR réalisés (moins de 5 ans) (#CFR1 : IV)	12,4	9,3	33,3
Nombre de TDR réalisés (5 ans et plus) (# CFR1 : IV2)	11,8	9,3	33,3
Nombre de TDR réalisés (FE malades) (# CFR1 : IV)	12,4	11,1	36,4
Nombre de TDR positifs (moins de 5 ans) (# CFR1 IV)	11,1	8,6	31,8
Nombre de TDR positifs (5 ans et plus) (#CFR1 IV)	9,8	8,6	31,8
Nombre de TDR positifs (FE malades) (#CFR1IV)	9,2	11,1	31,8

Note : IP=Incidence du paludisme (pour 1000) ; TDR: Test de diagnostic rapide

Exactitude dans le remplissage des rapports mensuels

Les ratios de vérification ont été examinés comme moyen de vérification entre les registres et le rapport mensuel. Dans la zone de faible transmission, la plupart des ratios de vérification étaient complets. Les ratios de vérifications dans la zone à transmission modérée ont montré une légère discordance entre le registre et des fiches de rapport mensuel. Dans la zone de forte transmission les ratios de vérification ont montré une faible concordance avec plus de la moitié des données du registre qui ne correspondaient pas à celles des rapports mensuels (Tableau 18).

Tableau 18. Ratio de vérification pour le taux d'exactitude

Éléments de données	Facies épidémiologique (Transmission)								
	Faible (IP<5‰) (n=52)			Modérée (IP ≥5 <25‰) (n=47)			Forte (IP ≥25‰) (n=23)		
	VR<1	VR=1	VR>1	VR<1	VR=1	VR>1	VR<1	VR=1	VR>1
Paludisme total : Nombre d'hommes (moins de 5 ans)	0	52	0	2	45	0	8	6	9
Paludisme total : Nombre de femmes (moins de 5 ans)	0	52	0	2	45	0	5	6	12
Paludisme total : Nombre d'hommes (5 ans et plus)	1	51	0	4	42	1	8	3	12
Paludisme total : Nombre de femmes (5 ans et plus)	0	51	1	3	42	2	7	3	13
Paludisme total : Nombre de femmes enceintes	0	52	0	3	44	0	1	10	12
Confirmé : Nombre d'hommes (moins de 5 ans)	1	51	0	2	45	0	9	6	8
Confirmé : Nombre de femmes (moins de 5 ans)	1	51	0	2	44	1	6	6	11
Confirmé : Nombre d'hommes (5 ans et plus)	1	51	0	2	45	0	9	3	11
Confirmé : Nombre de femmes (5 ans et plus)	1	50	1	2	44	1	8	3	12
Confirmé : Nombre de FE	1	51	0	2	45	0	2	11	10

Note : IP=Incidence annuelle du paludisme (pour 1000)

Atouts

- Existence d'un mécanisme d'assurance qualité des données
- Bonne complétude des données

Défis

- Existence de systèmes parallèles de collecte de données
- Insuffisance dans le système d'assurance et de contrôle de la qualité des données
- Insuffisance dans la formation à l'analyse des données dans les formations sanitaires
- Faible couverture internet dans les zones reculées
- Non déploiement de DHIS 2 dans les formations sanitaires

Mise en œuvre de système de SSE

Planification et gestion du programme

L'équipe du PNLP a une expérience dans la planification et la mise en œuvre des interventions de lutte contre le paludisme. Les résultats présentés dans la section 3.5 corroborent l'existence de capacités adéquates en planification et gestion du programme comme mentionné précédemment (section 3.5). Un membre de l'équipe du bureau surveillance suivi et évaluation a été spécialement identifié pour assurer la planification stratégique du programme.

Qualité et utilisation des données

Un effort a été fait dans la production de bulletins épidémiologiques hebdomadaires et x annuels. Cela permet de partager l'information et d'avoir la situation du paludisme à temps réel. Au niveau central, les bulletins fournissent au PNLP et à ses partenaires des informations utiles à la prise de décisions.

Le PNLP utilise les données transmises pour la planification et la détermination des objectifs stratégiques. Les groupes de coordination également partagent les données pour la prise des décisions.

Cependant, l'utilisation des données par les acteurs du niveau opérationnel est faible et variable. Il y a besoin de renforcer les capacités des prestataires pour l'analyse de données utiles à la prise de décision, surtout au niveau opérationnel. Cela peut être dû à l'absence de capacité d'analyse pour être en mesure de vérifier la cohérence des données ou le délai de validation à cause des ressources humaines insuffisantes.

Gestion des ressources

Créer en 1995, le PNLP a accumulé une riche expérience en gestion des ressources humaines, matérielles et financières. Il dispose d'un personnel qualifié qui maîtrise les règles administratives et de comptabilité publique, ainsi que les procédures des partenaires techniques et financiers. Les succès glanés dans la lutte contre le paludisme ces dernières années sont tributaires de la bonne capacité du programme à gérer les ressources mises à disposition et à rendre compte aux partenaires et parties prenantes.

Satisfaction des bénéficiaires des services de lutte antipaludique

Le tableau 19 qui présente les résultats de l'évaluation sur l'échelle de Likert offre un aperçu sur le niveau de satisfaction des utilisateurs des soins antipaludiques selon le faciès de transmission dans cinq domaines : la pratique et comportement du personnel de santé, l'adéquation des ressources et des services, la prestation des soins de santé, l'accessibilité financière et géographique aux soins et le niveau de satisfaction générale. Les réponses moyennes sont présentées sous forme de valeurs variant entre -2 à 2, avec -2 représentant un « fort désaccord » ; 2 représentant un « accord total » et 0 « neutre ». Globalement

les utilisateurs sont satisfaits de la qualité des services des agents de la santé. Les utilisateurs des zones de forte transmission sont les moins satisfaits. L'analyse détaillée des résultats montre une appréciation plus positive envers le comportement des agents de santé. Les perceptions les moins favorables concernent les prestations des soins de santé et l'adéquation des ressources et des services.

Tableau 19. Satisfaction des utilisateurs des services de lutte antipaludique

Dimension	Faciès épidémiologiques (Transmission)						Ensemble (n=229)	
	Faible (n=66)		Modérée (n=113)		Forte (n=50)			
	Score	Ecart type	Score	Ecart type	Score	Ecart type	Score	Ecart type
Pratique et comportement du personnel de santé								
L'agent de santé fait preuve de compassion et soutien les patients	1,38	0,70	1,90	0,30	1,37	0,50	1,50	0,60
L'agent de santé fait preuve de respect envers les patients	1,44	0,70	1,92	0,30	1,35	0,50	1,50	0,60
L'agent de santé reçoit bien les patients	1,39	0,70	1,94	0,20	1,29	0,50	1,50	0,60
L'agent de santé est honnête	1,36	0,70	1,6	0,80	1,30	0,50	1,40	0,70
L'agent de santé assure un suivi adéquat des patients	1,03	0,90	1,94	0,30	1,28	0,50	1,40	0,70
L'agent de santé fait un bon examen clinique	1,20	0,80	1,82	0,70	1,22	0,50	1,30	0,70
L'agent de santé accorde suffisamment de temps aux patients	1,29	0,90	1,82	0,70	1,25	0,60	1,40	0,80
L'agent de santé ne fait pas attendre les patients longtemps avant de les voir	0,45	1,40	0,64	1,70	0,51	1,10	0,50	1,30
Adéquation des ressources et des services								
L'équipement médical est adéquat pour traiter le paludisme	0,74	0,80	1,64	1,00	0,88	0,70	1,00	0,90
L'agent de santé sait comment traiter le paludisme	0,76	0,80	1,92	0,60	0,94	0,70	1,10	0,80
Il y a suffisamment de bons agents de santé qui savent comment traiter le paludisme	0,64	1,00	1,42	1,30	0,69	0,70	0,80	1,00
Les médicaments du paludisme sont disponibles dans le centre de santé	0,29	1,00	1,18	1,40	0,50	0,80	0,60	1,10
Prestation des soins de santé								
Le laboratoire ne prend pas trop de temps pour donner les résultats des tests	0,38	1,1	1,80	0,70	0,56	0,80	0,80	1,00
L'agent de santé fait un bon diagnostic du paludisme	0,73	0,80	2,00	0,00	0,83	0,70	1,10	0,80
L'agent de santé prescrit de bons médicaments pour contre le paludisme	0,48	0,80	1,88	0,40	0,74	0,80	0,90	0,90
La qualité des médicaments contre le paludisme est bonne	0,50	0,80	1,84	0,40	0,72	0,80	0,90	0,90
Le traitement contre le paludisme est efficace pour la guérison	0,52	0,80	1,7	0,70	0,71	0,80	0,90	0,90
Accessibilité financière et géographique aux soins								
Les coûts sont abordables	0,41	1,30	0,92	1,30	0,57	1,00	0,60	1,20
Les médicaments peuvent être obtenus facilement	0,68	1,20	1,04	1,40	0,54	1,00	0,70	1,20
La distance entre au centre de santé est adéquate	0,26	1,50	0,14	1,70	0,23	1,20	0,20	1,40
Niveau de satisfaction générale								
Dans l'ensemble, je suis satisfait du service	1,32	0,70	1,42	0,90	1,12	0,60	1,20	0,70

Les scores sont calculés sur la base de l'échelle de Likert. Un score élevé indique un très bon niveau de satisfaction, par contre, un score bas indique un niveau bas de satisfaction. Les items avec des scores inférieurs à 0.50 méritent une attention particulière.

Tendance de la Couverture des interventions et de la morbidité

L'équipe d'évaluation a analysé les données des EDS continues des cinq dernières années, afin d'apprécier l'évolution de la couverture des interventions de lutte contre le paludisme. Cela a permis d'avoir une appréciation complète du contexte dans lequel la SME se situe.

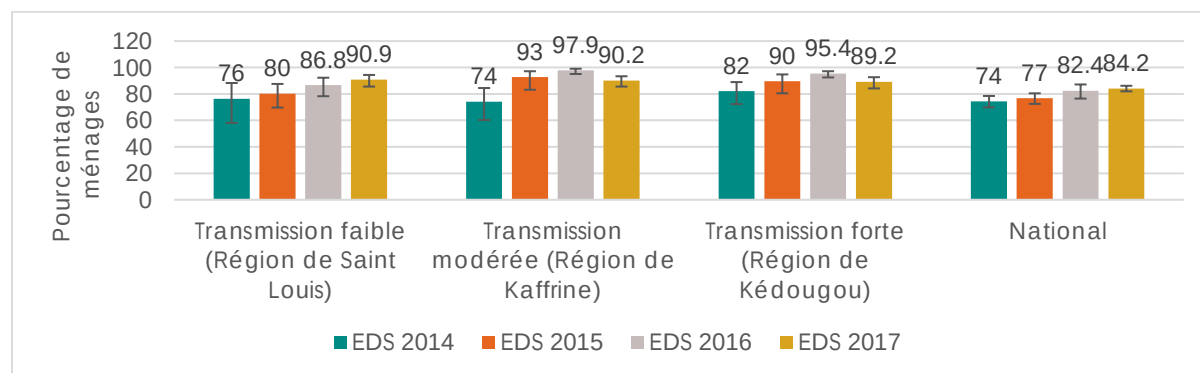
Lutte anti vectorielle

Accessibilité aux Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Long Durée d'Action (MILDA)

a) Proportion des ménages possédant une MILDA

Relativement élevé en 2014 (74%), le pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA au Sénégal a connu une légère augmentation de 10 points en 2017 (84%). A l'image de la moyenne nationale, les pourcentages de ménages possédant au moins une MILDA ont également subi une légère hausse en 2017 dans toute les zones de transmission, avec une augmentation un peu plus élevée et statistiquement significative dans les zones à transmission faible et modérée. Il faut noter que dans la zone de forte transmission, la progression est moins accentuée parce l'indicateur se situait déjà à un niveau relativement plus élevé en 2014 (Figure 7).

Figure 7. Evolution du pourcentage de ménages possédant au moins une MILDA selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017



Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme >=5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme >=25%) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis que pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses.

EDS: Enquête Démographique et de Santé, MILDA: Moustiquaire imprégnée d'insecticide à long Durée d'Action.

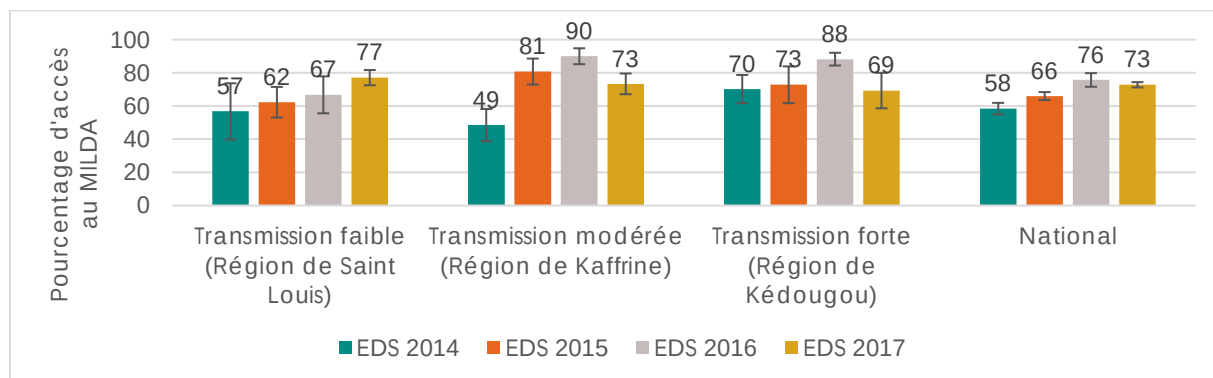
Source : EDS continue 2014 à 2017

b) Accessibilité de la population aux MILDA

Cet indicateur mesure le pourcentage de la population de fait des ménages qui aurait pu dormir sous une MILDA si chaque MILDA du ménage était utilisée par deux personnes au maximum. Sur le plan national le pourcentage de la population ayant accès aux MILDA était relativement moyen en 2014 (58%), mais a connu une augmentation progressive pour atteindre 73% en 2017. L'analyse selon les zones de transmission montre que cet indicateur était également relativement moyen en 2014 dans les zones à transmission faible (57%) et modérée (49%). Dans la zone forte transmission (70%) il était supérieur à la moyenne nationale. L'accès aux MILDA par la population a connu une augmentation progressive, mais statistiquement non significative, pour atteindre 77% en 2017. Dans la zone de faible transmission. Cependant, dans la zone à transmission modérée, cet indicateur a connu une augmentation significative

entre 2014 (48%) et 2016 (90%) avant de baisser en 2017 (73%). Nous observons également une baisse statistiquement significative dans la zone de forte transmission en 2016 (88%) et 2017 (69%). (Figure 8).

Figure 8. Evolution du pourcentage de la population ayant accès aux MILDA selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017.



Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme ≥25%) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. EDS: Enquête Démographique et de Santé, MILDA: Moustiquaire imprégnée à long Durée d'Action.

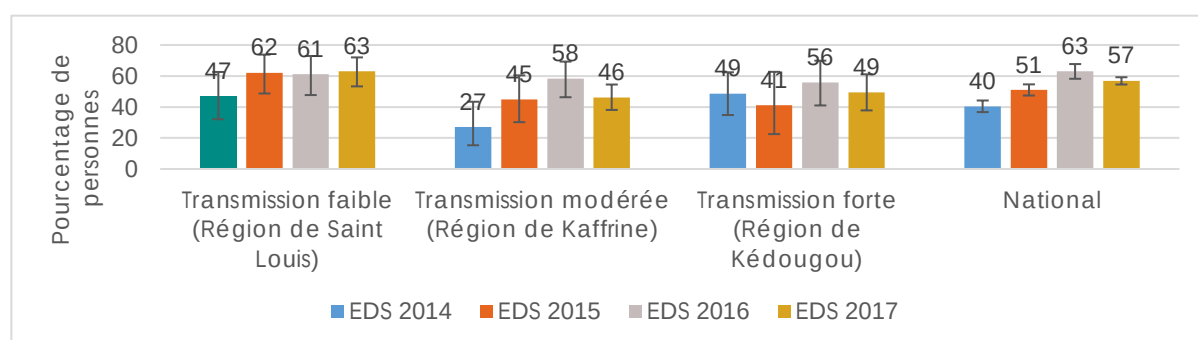
Source : EDS continue 2014 à 2017

Utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'insecticide à Long Durée d'Action (MILDA)

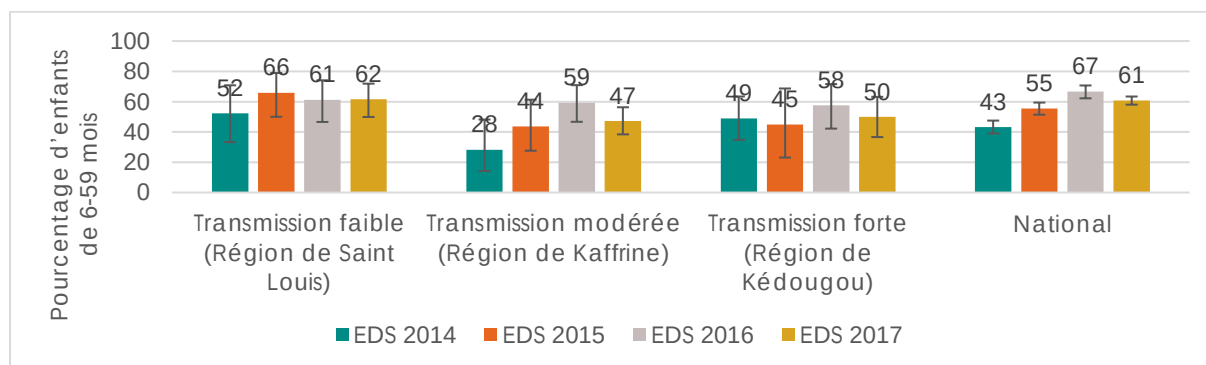
Le taux d'utilisation des MILDA (proportion de la population qui a dormi sous une MILDA la nuit précédant l'enquête) dans les ménages qui était faible en 2014 a augmenté de façon significative entre 2014 et 2017, quelle que soit la catégorie de la population considérée. Au niveau de la population générale, l'utilisation des MILDA est passée de 40% en 2014 à 63% en 2016, soit une augmentation de 23 points, avant de baisser légèrement en 2017 (57%). Dans la zone de faible transmission le taux d'utilisation des MILDA est passé de 47% en 2014 à 62% en 2015 et est resté stable jusqu'en 2017. Par contre, dans la zone à transmission modérée, le taux d'utilisation des MILDA doublé entre 2014 (27%) et 2016 (58%) avant de subir une légère baisse en 2017 (46%). La zone de forte transmission avait un taux d'utilisation de 49% en 2014 et est resté similaire en 2017 (figure 9-a). Pour les deux sous-groupes de la population, à savoir les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, les niveaux et les tendances dans l'utilisations des MILDA sont presque similaires à ceux de la population générale (figure 9-b et c)

Figure 9. Evolution de l'utilisation des MILDA dans les ménages enquêtés selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017

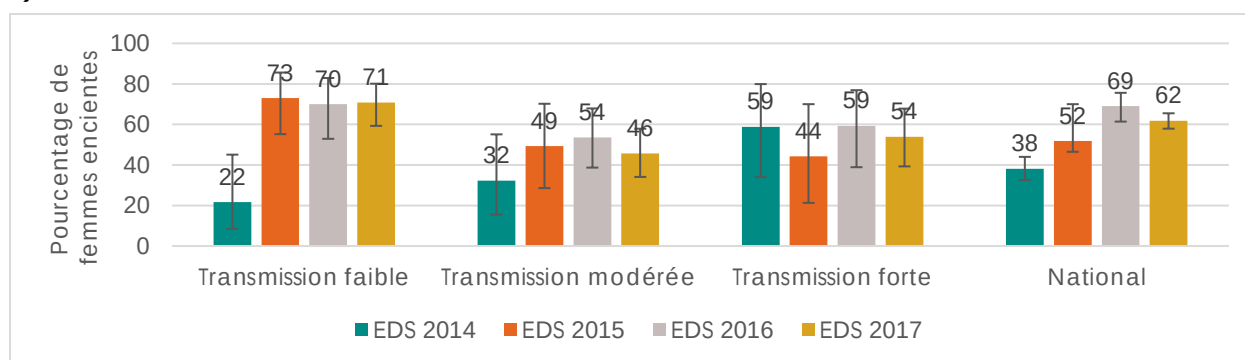
a) Population générale



b) Enfants de moins de cinq ans



c) Femmes enceintes



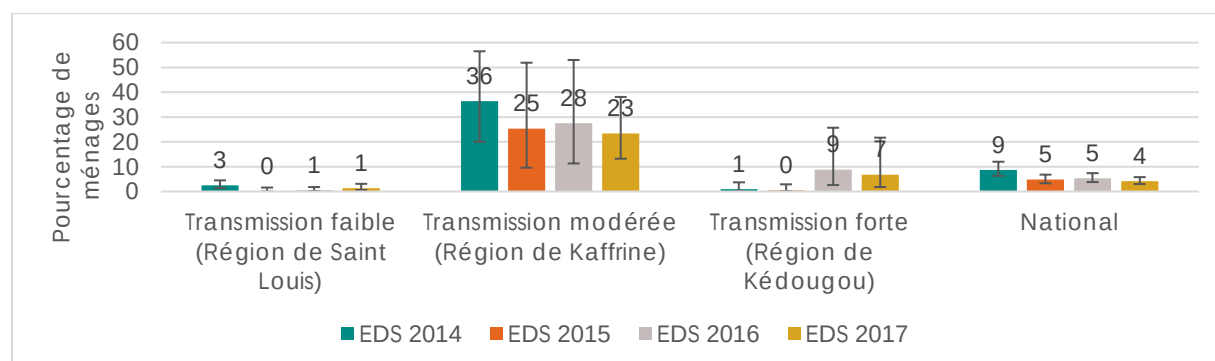
Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme ≥25%) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. EDS: Enquête Démographique et de Santé, MILDA: Moustiquaire imprégnée d'insecticide à long Durée d'Action.

Source : EDS continue 2014 à 2017

Aspersion Intra-Domiciliaire (AID)

Au niveau national, pourcentage de ménages qui ont bénéficié de l'AID était très faible entre 2014 et 2017. En effet, de 9 % en 2014 cet indicateur a décliné à 4% en 2017. La zone à transmission modérée a enregistré les pourcentages les plus élevés de ménages traités entre 2014 et 2017. Cependant il a y eu une baisse de 13 points entre 2014 (36%) et 2017 (23%). Dans la zone de faible transmission, cet indicateur qui était de 3% en 2014 est resté très bas entre 2015 et 2017. Dans la zone de forte transmission, de 1% en 2014, le pourcentage de ménages dont les murs des habitations ont été aspergés a augmenté à 7% en 2017 (figure 10). Il faut noter que l'AID est une stratégie ciblée à certaines régions ou districts, ce qui explique la faible couverture au niveau national et dans certaines zones de transmission.

Figure 10. Evolution du pourcentage de ménages dont les murs des habitations ont été aspergés d'insecticide au cours des 12 derniers mois selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017



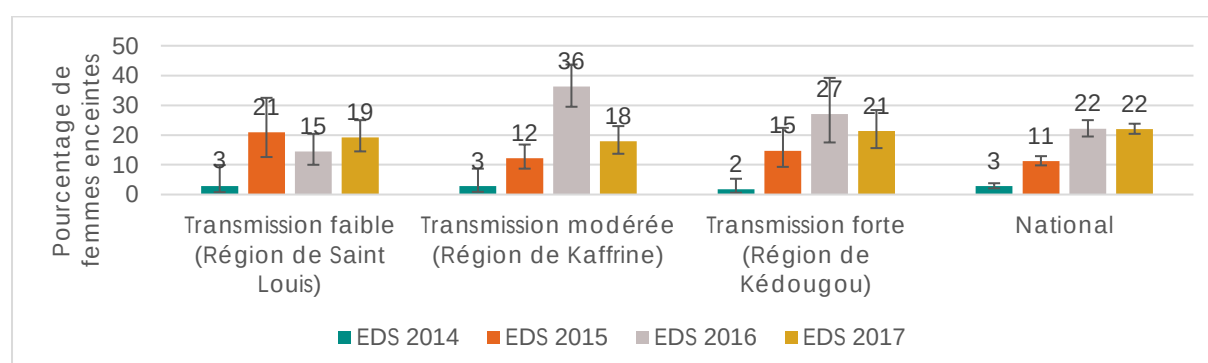
Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥ 5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme $\geq 25\%$) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. EDS: Enquête Démographique et de Santé.

Source : EDS continue 2014 à 2017

Traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPI)

Sur le plan national, le pourcentage des femmes enceintes qui ont reçu trois doses de sulfadoxine and pyriméthamine (TPI3) qui était très faible en 2014 (3%) a connu augmentation importante en 2017 (22%). De toutes les zones de transmission la couverture en TPI3 a connu une augmentation statistiquement significative de 2014 et 2017, même si la zone de transmission modérée a connu une baisse importante de 2016 (36%) à 2017 (18%) (Figure 11). A l'image du niveau national la couverture en TPI3 reste en dessous de l'objectif national de 80%.

Figure 11. Evolution du pourcentage de femmes enceintes ayant reçu trois doses de TPI lors de la dernière grossesse pendant la CPN selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017



Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥ 5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme $\geq 25\%$) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. EDS: Enquête Démographique et de Santé, CPN : Consultation Prénatale, TPI: Traitement Préventif Intermittent pendant la grossesse

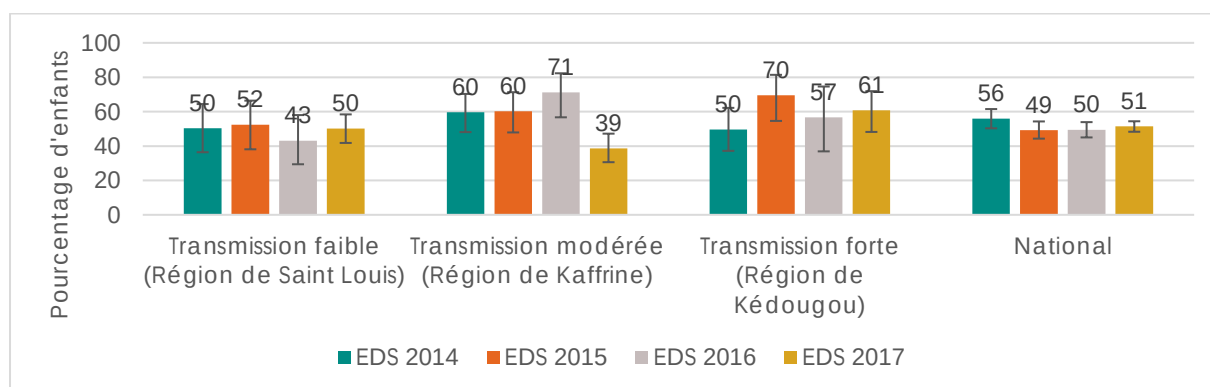
Source : EDS continue 2014 à 2017

Prise en charge des cas

Recours aux soins

Au niveau national le pourcentage d'enfants de moins de cinq ans avec une fièvre ayant qui ont eu recours aux soins n'a pas subi de changements majeurs entre 2014 (56%) et 2017 (51%). Dans la zone de faible transmission, cet indicateur n'a pas non plus connu une évolution notable entre 2014 (50%) et 2015 (50%) malgré une baisse à 43% en 2016. La zone de transmission modérée est passée d'une couverture de 60% en 2014 à 39% en 2017 (au moins 21 points de baisse) après un gain de 11 points en 2016. Avec une augmentation de 20 points en 2015 (69,6%) par rapport à 2014 (49,6%), la zone de transmission forte présentait une progression relative faible en 2017 (11 points) comparativement à 2014, cependant ces variations d'une année à l'autre ne sont pas statistiquement significatives (figure 12).

Figure 12. Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre les 2 semaines avant l'enquête qui ont eu recours aux soins selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017



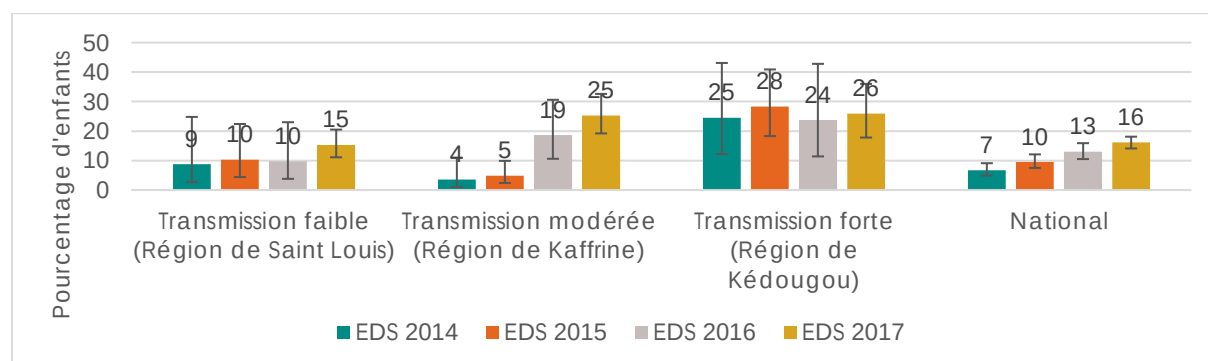
Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥ 5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme $\geq 25\%$) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. EDS: Enquête Démographique et de Santé.

Source : EDS continue 2014 à 2017

Diagnostic

Au niveau national, la proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre les deux semaines avant l'enquête qui ont eu un prélèvement de sang était très faible en 2014 (7%). Bien que toujours très bas, cet indicateur a doublé en 2016 (16%). La zone faible présente un niveau et un profil presque similaires à ceux du niveau national même si les changements observés d'une année à l'autre ne sont pas statistiquement significatifs. La zone à transmission modérée, elle a connu un bond de 5% en 2014 à 25% en 2017, surpassant les moyennes nationales. La zone de forte transmission qui présentait la couverture la plus élevée en 2014 (25%) mais n'a pas connu d'amélioration entre 2014 et 2017 (figure 13).

Figure 13. Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre les 2 semaines avant l'enquête qui ont eu un prélèvement de sang selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017



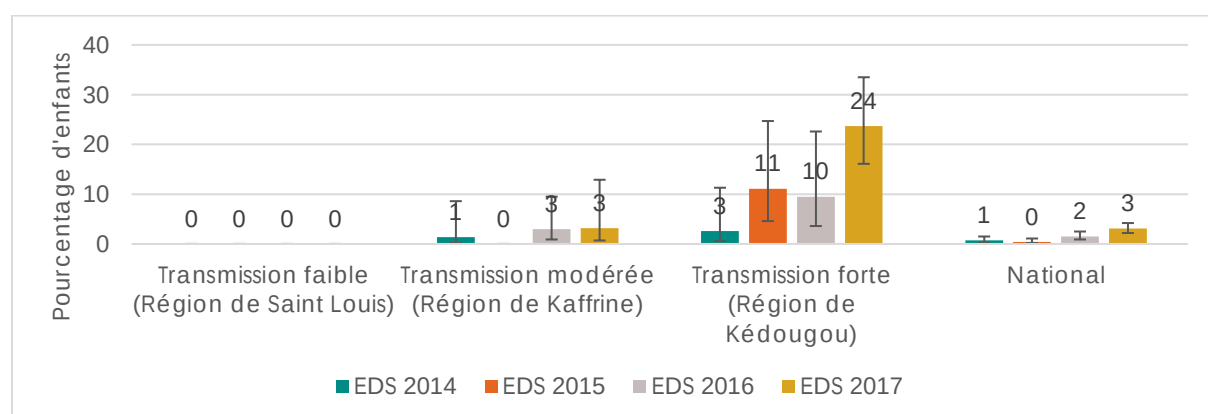
Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥ 5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme $\geq 25\%$) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. EDS: Enquête Démographique et de Santé

Source : EDS continue 2014 à 2017

Traitement aux CTA

Les données disponibles (figure 14) n'ont pas montré de progrès notable dans la prise en charge des enfants, avec une infime proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre qui avait bénéficié d'un traitement avec un antipaludique recommandé (CTA). Aucun enfant n'avait reçu des antipaludiques recommandés entre 2014 et 2017 dans la zone à transmission faible tandis que dans la zone de transmission modéré les pourcentages d'enfants traités avec les antipaludiques recommandés étaient très bas en 2014 (1%) et 2017 (3%). Dans la zone à transmission forte, une progression statistiquement significative a été observée avec 23% des enfants qui ont reçu les antipaludiques recommandés en 2017 contre 3% en 2014, soit un gain de 21 points, confirmant les augmentations déjà perceptibles en 2015 et 2016.

Figure 14. Evolution du pourcentage d'enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre les 2 semaines avant l'enquête qui ont reçu un antipaludique recommandé selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017



Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥ 5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme $\geq 25\%$) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. EDS: Enquête Démographique et de Santé

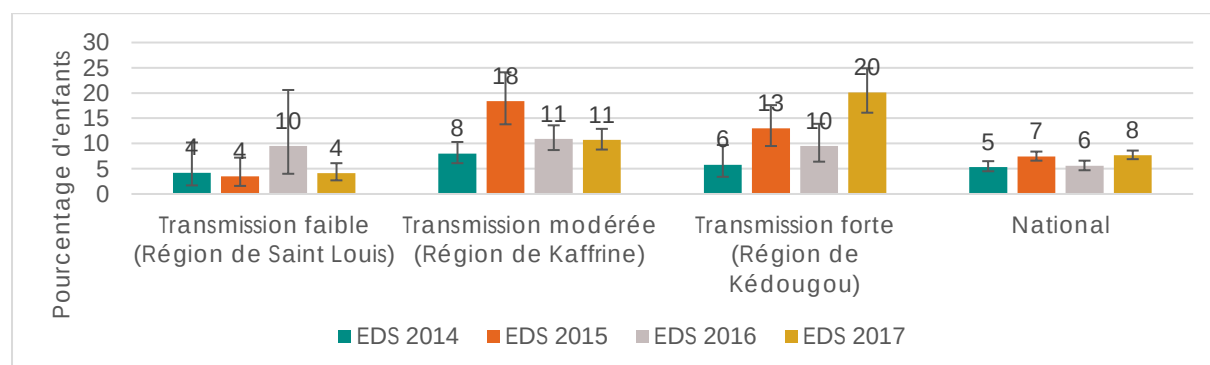
Source : EDS continue 2014 à 2017

Tendance de la morbidité liée au paludisme

Anémie sévère

Au niveau national, la prévalence de l'anémie sévère chez les enfants de 6-59 mois était de 5% en 2014, mais a subi une légère en 2017 (8%). Cependant dans la zone de forte transmission une augmentation significative a été observée avec 20% d'enfants atteints d'anémie sévère en 2017 contre 6% en 2014. Dans les zones à transmission faible et modérée, des fluctuations sont observées en 2016 et 2015, cependant il n'y a aucune évidence d'augmentation ou de baisse de la prévalence l'anémie sévère entre 2014 et 2017 en dépit des variations observées (figure 15).

Figure 15. Evolution de la prévalence d'anémie sévère (<8g / dl) chez les enfants de 6 à 59 mois selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017



Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥ 5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme $\geq 25\%$) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. EDS: Enquête Démographique et de Santé

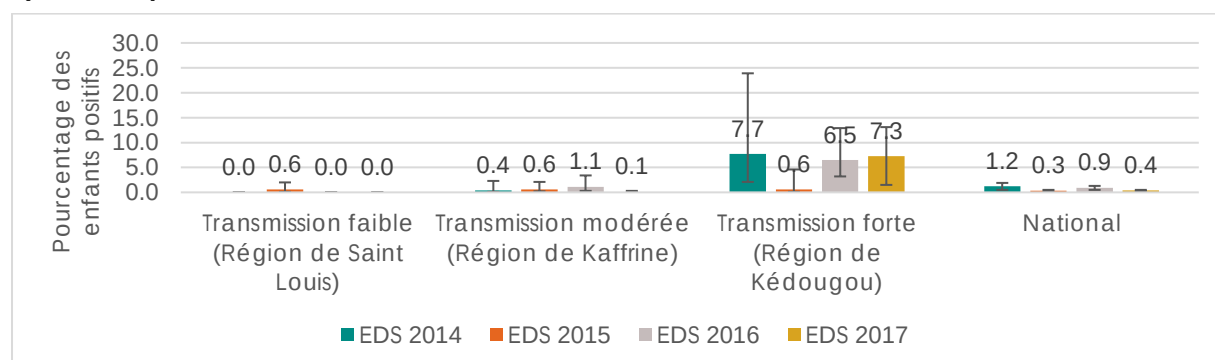
Source : EDS continue 2014 à 2017

Prévalence parasitaire

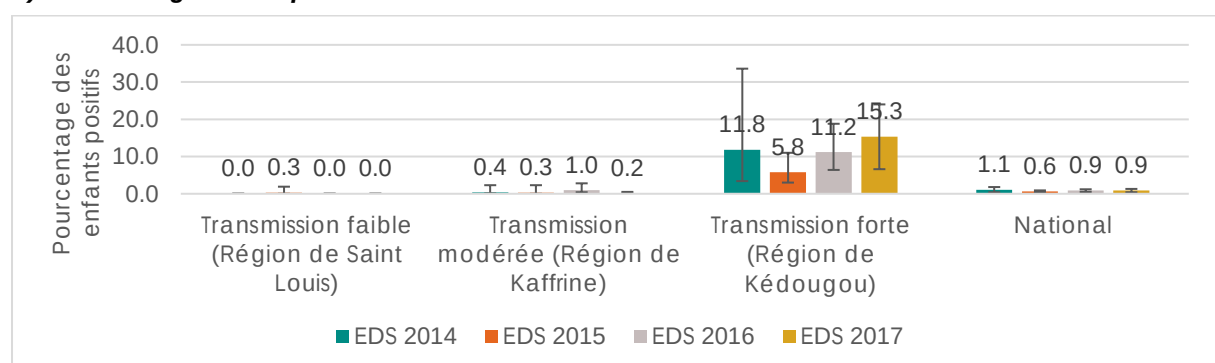
Les figures 16a et 16b présentent les données sur la prévalence de la parasitémie déterminée par la microscopie et par le test de diagnostic rapide (TDR). La prévalence nationale de l'infection palustre était très faible ($\leq 1\%$) aussi bien pour le diagnostic par la microscopie que par le TDR. Les résultats des zones de transmission faible et modérée montrent des niveaux et des tendances d'infection similaires ceux du niveau national quelques soit le type de test. Les résultats de la microscopie dans la zone de forte transmission présentent une prévalence plus élevée par rapport aux autres zones en 2014. Cette prévalence de 7.7% en 2014 a baissé à 0.6% en 2015 avant de remonter à des niveaux similaires à 2014. Il faut noter que les prévalences selon les TDR présentent des chiffres plus élevés que ceux obtenus par la microscopie mais intervalles de confiance elles se chevauchent.

Figure 16. Evolution de la prévalence parasitaire chez les enfants de 6-59 mois ayant eu de la fièvre deux semaines avant l'enquête selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017

a) Microscopie



b) Test de Diagnostic Rapide



Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥ 5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme $\geq 25\%$) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. EDS: Enquête Démographique et de Santé

Source : EDS continue 2014 à 2017

Capacité des structures sanitaires publiques

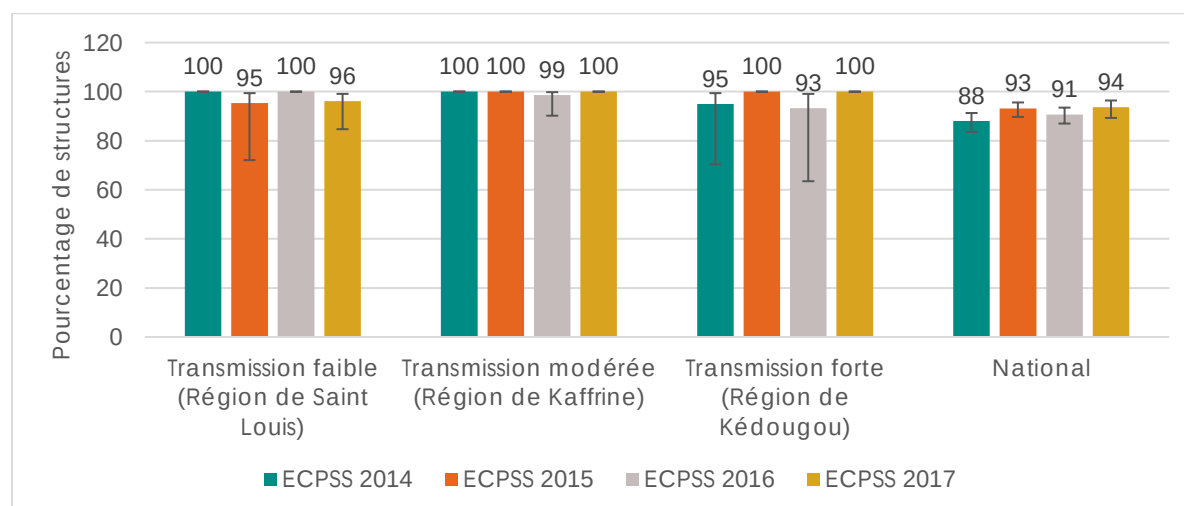
L'équipe d'évaluation a analysé les données des Enquêtes sur les Prestations des Services de Soins de Santé (EPSSS) continues des cinq dernières années, afin d'apprécier l'évolution des capacités de prestation de services de soin de santé relative au paludisme. L'équipe a sélectionné quelques indicateurs pertinents au paludisme.

Disponibilité des intrants

Disponibilité de Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémésinine

Au niveau national, le pourcentage des structures sanitaires disposant des CTA au moment de la visite qui était de 88% en 2014 est passé à 94% en 2017. Dans toutes les zones de transmission, au moins 95% des structures sanitaires en disposaient, à l'exception de la zone à forte transmission qui était à 93% en 2016 (figure 17).

Figure 17. Evolution du pourcentage de structure sanitaires disposant de CTA au moment de la visite parmi les structures offrant des services de prise en charge des cas de paludisme selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017



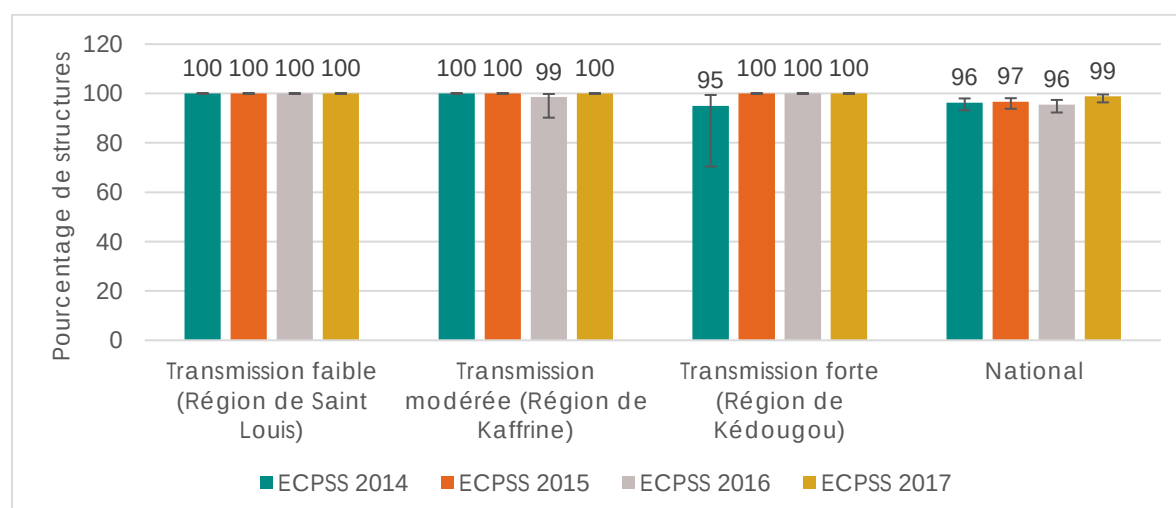
Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥ 5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme $\geq 25\%$) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. ECPSS: Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé, CTA : Combinaison Thérapeutique à base de dérivé d'Artémésinine

Source: ECPSS 2014 à 2017

Disponibilité des tests de diagnostic rapide

Au niveau national, le pourcentage des structures sanitaires disposant des TDR au moment de la visite était de 96% en 2014 et a connu une légère hausse pour atteindre 99% en 2017. Selon les zones de transmission, à l'exception de la zone de transmission modérée en 2016 (97%) et de la zone à forte transmission en 2014 (95%), toutes les structures sanitaires disposaient des TDR chacune année (figure 18).

Figure 18. Evolution du pourcentage de structure sanitaires disposant de TDR au moment de la visite parmi les structures offrant des services de prise en charge du paludisme selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017

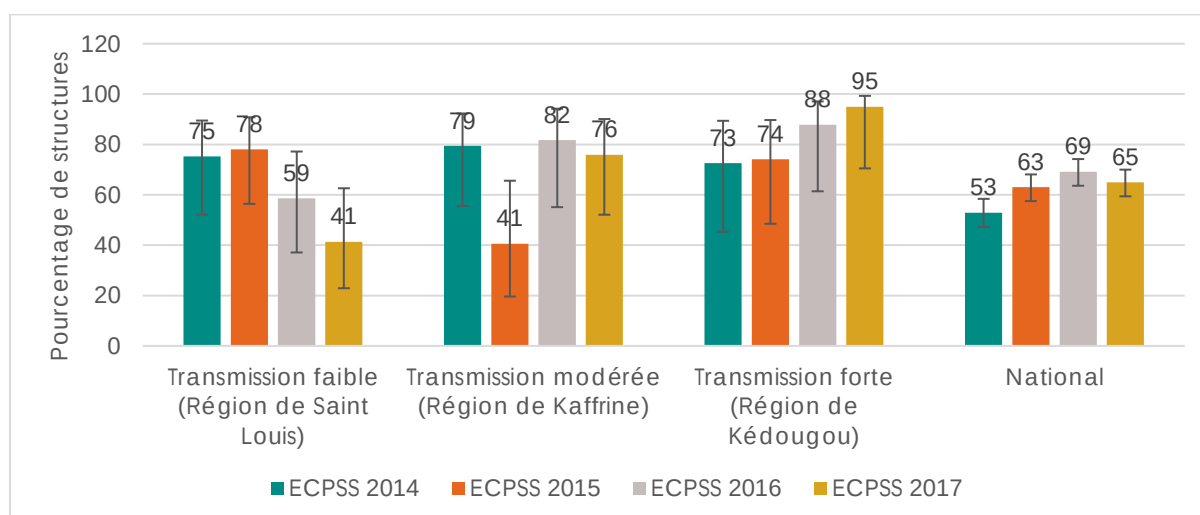


Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥ 5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme $\geq 25\%$) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. ECPSS: Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé, TDR : Test de Diagnostic Rapide.

Disponibilité des moustiquaires imprégnées d'insecticide à long durée d'action

La figure 19 ci-dessous présente l'évolution de la disponibilité des MILDA dans les structures sanitaires, avec une augmentation statistiquement significative au niveau national de 12 points entre 2014 (53%) et 2017 (65%). Les progressions les plus remarquables ont été observées dans la zone à transmission forte où 95% des structures disposaient des MILDA en 2017 contre 73% en 2014, soit une différence de 22 points de pourcentage. La zone à faible transmission présentait une situation en régression progressive avec une disponibilité des MILDA qui était passée de 75% en 2014 à 41% en 2017. Dans la zone à transmission modérée, il n'y a pas eu de changement majeur entre 2014 (79%) et 2017 (76%), en dépit d'une forte baisse en 2015.

Figure 19. Evolution du pourcentage de structure sanitaires disposant de MILDA parmi les structures offrant des services de prise en charge du paludisme selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017 au moment de l'enquête



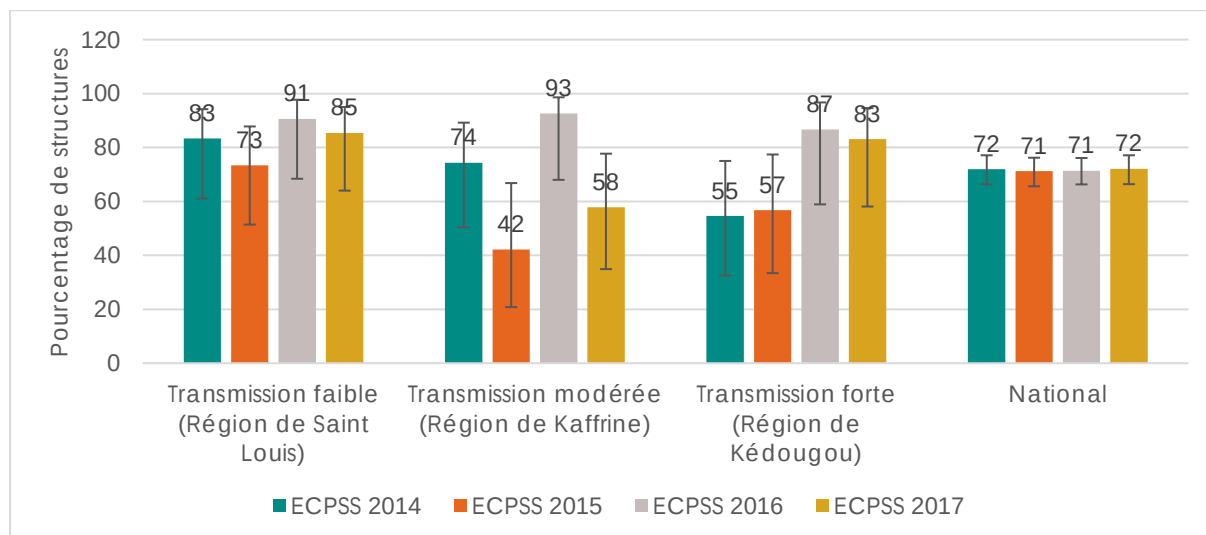
Note: Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥ 5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme $\geq 25\%$) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. ECPSS: Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé, MILDA: Moustiquaire imprégnée d'insecticide à long durée d'action.

Source: ECPSS 2014 à 2017

Capacité de diagnostic du paludisme

Au niveau national, le pourcentage de structures de santé ayant les capacités de diagnostic microscopique ou TDR qui était de 72% en 2015 et est restée stationnaire jusqu'en 2017. Les améliorations significatives ont été observées dans la zone à forte transmission avec environ 30 points de gain entre 2014 (55%) et 2017 (83%). Cette zone présentait l'indicateur de base le plus faible des trois zones de transmission en 2014. Dans la zone de faible transmission, cet indicateur n'a pas connu de changement notable entre 2014 (83%) et 2017 (85%), mais après une légère baisse en 2015 (73%) il est monté à 91% en 2016. L'évolution de cet indicateur dans la zone à transmission modérée a été marquée par des variations d'une année à l'autre avec une baisse de 32 points en 2015, une augmentation de 29 points en 2016 puis une baisse de 16 points en 2017 par rapport à 2014 (figure 20).

Figure 20. Evolution du pourcentage de structure sanitaires avec des capacités de diagnostic du paludisme* selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017



Note:

Note : *Capacité de diagnostic du paludisme = disponibilité des TDR, au moins un staff formé à la réalisation des TDR, disponibilité du guide, ou disponibilité de microscope fonctionnel avec lames et réactifs, au moins un staff formé à la réalisation de la microscopie.

Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme ≥25%) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. ECPSS: Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé,

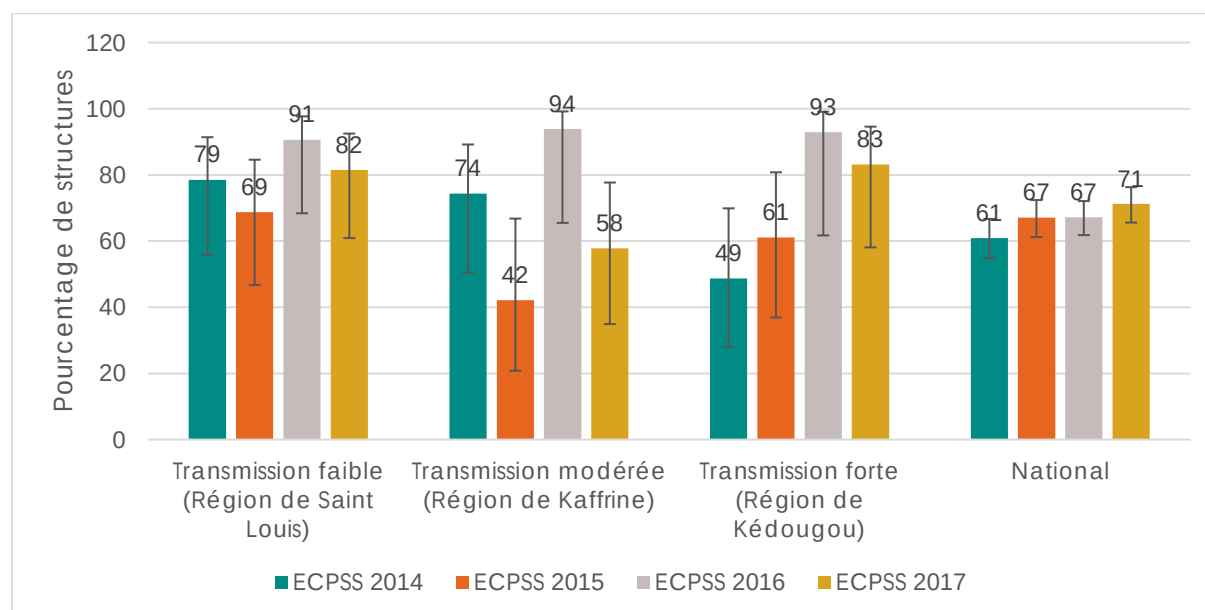
Source: ECPSS 2014 à 2017

Disponibilité opérationnelle de service pour la prise en charge les cas de paludisme

Pour qu'une structure de santé ait la capacité de fournir des service de prise en charge du paludisme elle doit remplir les conditions suivantes: avoir la capacité de diagnostic du paludisme (kits de test TDR non expirés ou microscope fonctionnel avec des colorants et lames appropriés, un membre du personnel formé récemment à l'utilisation des TDR ou à la microscopie et protocole pour le test TDR disponible dans la structure sanitaire), le guide de traitement du paludisme, les médicaments de première ligne, et le personnel récemment formé au diagnostic du paludisme et/ou traitement disponible

Au niveau national, le pourcentage de structures de santé ayant la capacité opérationnelle pour prise en charge les cas de paludisme était de 61% en 2014. Cet indicateur a augmenté pour atteindre 71% en 2017. Les progrès les plus notables ont été observées dans la zone à forte transmission où le pourcentage de structures dotées de capacités de prise en charge était le plus faible des trois zones en 2014, passant progressivement de 49% en 2014 à 93% en 2016, avant de baisser à 83% en 2017. Les zones de transmission faible et modérée, avec des pourcentages de 79% et 74% respectivement en 2014, ont été marquées par des variations d'une année à l'autre pour aboutir à un léger gain de 3 points ou une perte de 16 points respectivement en 2017 comparativement à 2014 (figure 21).

Figure 21. Evolution du pourcentage de la capacité de structures sanitaires publique à prendre en charge les cas de paludisme* selon les zones de transmission et au niveau national au Sénégal de 2014 à 2017



Note :

Note : *Capacité pour la prise en charge les cas de paludisme = Structures sanitaires ayant la capacité de diagnostic du paludisme (kits de test TDR non expirés ou microscope fonctionnel avec des colorants et lames appropriés, un membre du personnel formé récemment à l'utilisation des TDR ou à la microscopie, et protocole pour le test TDR disponible dans la structure sanitaire) guide de traitement du paludisme, médicaments de première ligne, et personnel récemment formé au diagnostic du paludisme et/ou traitement disponible.

Pour chaque strate de transmission (Faible: Incidence annuelle paludisme <5%, Modérée: Incidence annuelle paludisme ≥5 <25%, Forte : Incidence annuelle paludisme ≥25%) seulement la région sélectionnée pour l'évaluation a été dans l'analyse, tandis pour l'ensemble national toutes les régions du pays ont été incluses. ECPSS: Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé,

Source: ECPSS 2014 à 2017

SYNTHESES

L'évaluation du SSE a conduit vers la réflexion suivante regroupé en trois thématiques :

Développement et mise en œuvre d'un plan de renforcement de capacités pour améliorer le système de SSE du paludisme.

Ce plan de renforcement de capacité devrait être adapté selon les besoins et les niveaux. Au niveau du PNLP : le gap en ressources humaines impliquées dans la surveillance, le suivi et l'évaluation a conduit à une centralisation du leadership et de la gestion de données en matière de surveillance, suivi et évaluation du paludisme. Un renforcement en ressources humaines au niveau de l'unité de suivi et évaluation permettra de rendre cette unité plus opérationnelle pour faire face aux défis en matière de surveillance dans un contexte d'élimination du paludisme. Type de profil utile : statisticiens, épidémiologiste, socio-anthropologue.

L'existence de bulletins épidémiologique hebdomadaires et annuels constitue un atout majeur pour le PNLP. Toutefois, le contenu des bulletins n'est pas jugé optimal par les différents prestataires et cela serait lié à l'absence d'analyse de données pouvant orienter une prise de décision. La contribution de statisticiens ou d'épidémiologiste au niveau du bulletin pourrait permettre de contourner cet obstacle et rendre le bulletin plus adapté aux besoins du niveau opérationnel mais aussi aux besoins des décideurs. De plus une bonne compréhension des déterminants de la maladie serait un plus pour orienter la prise de décision au niveau opérationnel.

Au plan opérationnel, plusieurs prestataires ont bénéficié du cours de paludologie; toutefois, peu de prestataires ont été formé en suivi évaluation du paludisme. Il devient dès lors urgent de renforcer les cours suivi évaluation du paludisme en les rendant le plus décentralisé possible. Le cours de paludologie reste très utile mais il convient de le rendre plus orienté vers l'élimination.

Organisation et structuration du système de riposte aux épidémies

L'évaluation a révélé l'absence de préparation à la réponse aux épidémies au niveau de la plupart des districts et régions médicales ayant participé à l'évaluation. Même si au niveau de certains districts il existe des comités locaux de gestion des épidémies, l'absence d'intrants pour la gestion des épidémies, l'absence de protocoles écrits de gestion des épidémies constituent des écarts majeurs qui ont été mis en évidence. Dans ce contexte, il est urgent de renforcer la surveillance à travers la mise en œuvre effective d'un plan de gestion et de riposte face aux épidémies. Cela nécessitera la création d'un cadre de concertation entre le PNLP, les autres services centraux du ministère de la santé, le niveau opérationnel et les partenaires techniques.

Capacité pour la surveillance

L'existence d'une stratégie de surveillance transfrontalière est positive pour l'élimination du paludisme au Sénégal. Les comités locaux de gestion des épidémies dans certains districts pourraient accompagner la mise en œuvre de cette stratégie. Cependant, il y a une absence de préparation à la réponse aux épidémies dans la plupart des districts et régions médicales et des protocoles de gestion des épidémies ne sont pas disponible en dehors du niveau central.

Renforcement de la surveillance

Les outils (fiche, registre) de la surveillance sont dans l'ensemble conformes aux outils recommandés par l'OMS. Les outils (fiche, registre) sont en général disponibles dans les formations sanitaires et les prestataires trouvent adéquate le nombre et le contenu des outils. Cependant, la plupart des prestataires n'ont pas été formés au remplissage des outils de surveillance. Les prestataires trouvent que le manuel de remplissage des outils n'est pas adapté. Certains outils peuvent être améliorés, en particulier pour la riposte aux épidémies.

Aussi, le système de surveillance n'est pas suffisamment intégré vu que le PNLP fait toujours recours à un système parallèle pour collecter des données et répondre aux besoins d'information des partenaires techniques et financiers, à cause de la faible performance du système de collecte de données à travers la plateforme DHIS2. L'élimination du paludisme va nécessiter un système intégré très efficace capable de détecter, notifier précocement, investiguer, répondre et si applicable classer les cas et les foyers de transmission. Cela permettra de répondre efficacement et de renforcer la surveillance, y compris la surveillance active, réactive et proactive des cas, la surveillance de la résistance des vecteurs et du Plasmodium. L'introduction des méthodes moléculaires pour le diagnostic et le suivi des souches parasitaires est une approche importante de renforcement des capacités de détection du système de surveillance. Une surveillance en temps réel nécessite le renforcement des capacités de collecte et de transmission des données au niveau des formations sanitaires et de la communauté. A cet effet l'extension du déploiement de plateformes électroniques de collecte, analyse et stockage des données, telles que DHIS2, au niveau périphérique (Centre de santé, Poste de santé) et communautaire (ASC) est primordiale. La mise en œuvre du plan de renforcement du système organisationnel à travers la déconcentration et la décentralisation de la gouvernance et du leadership en SSE qui tarde à se matérialiser sera pour renforcer le niveau régional et opérationnel pour le contrôle et l'élimination du paludisme. Toutefois, des recherches opérationnelles visant à évaluer des interventions pilotes en matière de surveillance communautaire pourraient s'avérer nécessaires afin de mieux orienter le programme.

La surveillance transfrontalière est nécessaire dans le contexte de l'élimination. Sa concrétisation pourrait se heurter à plusieurs défis. Toutefois, des leçons apprises à partir d'initiatives antérieures telles que la campagne conjointe de distribution de MILDA en 2019 entre la Gambie et le Sénégal pourraient être mises à profit pour jeter les bases d'un système de surveillance transfrontalière. Le renforcement du cadre de concertation entre les programmes des deux pays permettra d'accélérer ce processus.

La production régulière des bulletins épidémiologiques hebdomadaires, annuels permet d'avoir la situation du paludisme à temps réel. Bien que produits et distribués régulièrement, certains partenaires ont exprimé quelques soucis par rapport au format et contenu des bulletins épidémiologiques. D'autres parts tous les prestataires n'ont pas accès aux bulletins épidémiologiques. Les analyses des données, n'étant pas faite au niveau des formations sanitaires, ceci conduit à une sous-utilisation des données au niveau opérationnel.

L'élaboration d'un rapport annuel d'activité du PNLP permet également d'informer sur l'évolution de paludisme dans le pays et de guider le PLNP et ses partenaires pour la prise de décisions. Les réseaux sociaux tels que les groupes WhatsApp pourraient concourir également à une large diffusion de l'information et servir de moyen de renforcement de la surveillance du paludisme.

Qualités des données

La qualité des données du paludisme mesurées à travers la complétude, la promptitude et l'exhaustivité des éléments de données, ne répond pas parfaitement aux attentes pour une surveillance en temps réel. L'existence de système de collecte parallèle des données au niveau des programmes est un facteur de fragilisation du système d'information sanitaire, d'où la nécessité de faire converger les efforts pour le développement d'un système intégré et résilient. La limitation actuelle du déploiement du DHIS 2 au niveau district pourrait occasionner des retards de saisie des données transmises par les formations sanitaires ; pour plusieurs raisons dont la charge de travail des gestionnaires des données des districts. Le transfert de la saisie au niveau des formations sanitaires pourrait être solution. D'autres part, il est important de suivre régulièrement la remontée de données et mettre en place des règles de validations pour réduire les risques d'erreurs de saisie. Des audits de la qualité des données de surveillance du paludisme permettront de suivre et d'améliorer graduellement la qualité des données.

Satisfaction des utilisateurs

Une surveillance effective passe par une bonne utilisation des services de santé et dans l'ensemble les utilisateurs ont une appréciation positive de la qualité des prestations de service dans les formations sanitaires, ce qui encourage l'utilisation. Cependant, les utilisateurs ont quelques soucis, surtout dans les zones de transmission faible et modérée, par rapport à la disponibilité des médicaments du paludisme dans les centres de santé, le temps d'attente pour les résultats des tests, le coût des soins et la distance au centre au centre de santé.

Tendance de la Couverture des interventions et de la morbidité

La mise en œuvre des mesures de lutte antivectorielle a connu quelques progrès au niveau national en ce qui concerne l'accessibilité aux MILDA par les populations et leur utilisation. Cependant le niveau d'accessibilité est en dessous de la cible nationale. L'utilisation des MILDA par les populations se situe également en dessous des attentes du cadre de performance du programme. S'agissant de l'AID dont la mise en œuvre ne cible que quelques régions ou districts, a priori les foyers chauds, les efforts de déploiement de l'AID ont concerné principalement la zone de transmission modérée, et globalement les résultats enregistrés se situent loin de l'objectif de couverture de 95% visé pour les populations des zones cibles. Les mesures nécessaires doivent prises pour identifier les goulots d'étranglement, et des approches pour pérenniser et améliorer les acquis en matière de lutte antivectorielle. D'autres parts les indicateurs présentés ont montré d'importantes fluctuations annuelles ou entre les différents faciès de transmission, ce qui ne permet pas une analyse claire des tendances en dépit des efforts consentis ces dernières années ; une situation à prendre en compte lors de conception de prochaines enquêtes.

La couverture nationale du TPI (SP3), bien que globalement faible et loin des objectifs fixés, a connu des progrès relativement faibles entre 2014 et 2017. La mise en œuvre effective du plan de relance de cette stratégie telle que prévu dans le plan stratégique devrait contribuer à rehausser le niveau de cet indicateur.

Les efforts d'amélioration du recours aux soins chez les enfants de moins de cinq ans ayant fait la fièvre stagnent en dépit des campagnes de communication pour le changement de comportement à l'endroit des communautés et du renforcement de la stratégie de prise en charge des cas de paludisme à domicile. En outre une très faible proportion de ces enfants bénéficie d'un test de diagnostic ou d'un traitement avec des antipaludiques recommandés. Cependant il convient de signaler que les résultats présentés pourraient

être en net décalage avec les données du système d'information de routine et les efforts déployés au cours de ces dernières années.

Les efforts de lutte contre le paludisme au Sénégal ont permis de maintenir la prévalence nationale de l'infection en dessous de 1% au cours des dernières années ; un résultat qui correspond à la cible 2017 du cadre performance. Des mesures fortes sont nécessaires dans la zone à forte transmission reste nettement supérieure à la cible nationale. Cet indicateur est à un niveau très bas ce qui rend la détection de changement difficile. En dépit du niveau de la prévalence de l'infection, il n'y a pas signe de réduction de la prévalence de l'anémie sévère, y compris dans la zone de forte transmission. Considérant le niveau de transmission global actuel, l'impact des interventions de lutte antipaludiques sur la prévalence de l'anémie, dont les causes sont multifactorielles, est un défi majeur dans la mesure où la contribution du paludisme dans un tel contexte de transmission pourrait relativement faible.

Etant donné que les résultats des enquêtes ont couvert la période 2014-2017, l'espoir est permis qu'un nombre important d'indicateurs discutés ci-dessus a du connaître une évolution plus favorable au cours de ces trois dernières années.

Capacité des structures sanitaires publiques

Globalement, les structures sanitaires publiques sont dotées de bonnes capacités de diagnostic du paludisme, en particulier dans la zone de forte transmission où le fardeau du paludisme est le plus élevé. La disponibilité opérationnelle de services pour la prise en charge des cas de paludisme a connu une légère améliorée, avec plus d'un tiers des structures sanitaires qui disposent de capacités de diagnostic du paludisme telles que définies par les normes standards et corrobore les efforts d'intensification de lutte antipaludique au Sénégal. D'autre part, le renforcement des capacités de structures sanitaires publiques par la mise à disposition des intrants antipaludiques tels que les TDR et les CTA a permis de maintenir les acquis à un niveau élevé qui servira de tremplin pour l'atteinte de objectifs du cadre de performance du programme. Le niveau de disponibilité des TDR et des CTA qui sont en phase avec les résultats présentés plus haut (sous-section 3.3.3.1, tableau 5) contraste avec la proportion des enfants ayant eu la fièvre et qui ont bénéficié d'un test de diagnostic et d'un traitement avec les médicaments recommandés rapportés lors des enquêtes au niveau communautaire. La disponibilité des MILDA pour la distribution en routine s'est améliorée, dans les zones de forte transmission en particulier. Cependant des efforts restent à faire pour atteindre la cible nationale.

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

Cette évaluation nous a permis de détecter les points importants du SSE et les différentes stratégies mises en place pour l'élimination du paludisme. Dans l'ensemble les capacités et les performances en SSE sont adéquates et documents et outils élaborés sont conformes aux documents et outils standard recommandés par l'OMS. Cependant les efforts doivent être poursuivis afin de combler les gaps existants pour lesquels des recommandations ci-dessous ont été formulées afin de rendre la SSE plus performante. Les points saillants concernent l'effectivité de la mise en œuvre du plan décentralisation de la gouvernance et du leadership en SSE, le renforcement des capacités humaines en SSE à tous les niveaux, assurer la disponibilité des documents normatifs et des outils jusqu'au niveau opérationnel, améliorer la gouvernance du DHIS 2, réviser et adapter les cours de formation en SSE et en paludologie au contexte de l'élimination. La poursuite de l'assistance technique et financière des partenaires du programme tels que PMI sera primordiale pour élever la SSE à hauteur exigences liées à l'élimination du paludisme, aussi bien par le soutien de la SSE que la mise à disposition des intrants, la mise en œuvre des interventions et le renforcement de la recherche opérationnelle.

Recommandations

Gouvernance et directives

- Renforcer le système organisationnel du paludisme. Le PNLP a une forte collaboration avec ses partenaires (techniques, financiers, et institutions des recherches) cependant le leadership du système de SSE du PNLP n'est pas décentralisé. Seulement deux personnes assurent le leadership.
- Mettre en œuvre le plan de décentralisation et déconcentration définies dans le plan stratégique national.
- Renforcer le PNLP en ressources humaines pour la SSE pour une meilleure répartition des tâches et un appui conséquent au niveau régional et opérationnel.
- L'existence du cadre de concertation de la lutte contre le paludisme (CCLP) peut positivement influencer les progrès vers l'élimination. Nous recommandons de mettre en place un sous-comité du CCLP dont le rôle sera d'assurer le suivi stratégique des activités de SSE et mener des actions de plaidoyer en faveur du financement de l'élimination.
- Assurer la disponibilité des documents normatifs à tous les niveaux de la pyramide sanitaire pour améliorer la qualité de la surveillance du paludisme.
- Renforcer la collaboration multisectorielle pour la surveillance du paludisme

Renforcement des capacités

- Développer un curriculum de formation national annuel spécifique pour les prestataires de soins pour améliorer leur contribution à la surveillance du paludisme.
- Adapter le cours de paludologie au contexte de l'élimination et sélectionner participants en tenant compte des besoins selon les régions et faciès.
- Renforcer les capacités d'analyser et d'utilisation des données pour la prise de décision au niveau opérationnel.
- Poursuivre la formation des acteurs communautaire à la prise en charge du paludisme

- Renforcer la surveillance à travers la mise en œuvre effective d'un plan de gestion et de riposte face aux épidémies,
- Rendre plus fonctionnel cadre de concertation entre le PNLP, les autres services centraux du ministère de la santé, le niveau opérationnel et les partenaires techniques et renforcer la surveillance communautaire pour un système d'alerte très efficace capable de détecter précocement les cas de paludisme.
- Intégrer l'ensemble des données de surveillance du paludisme, y compris les données entomologiques et les données sur l'efficacité thérapeutique des médicaments et les données de sites sentinelle de surveillance.
- Renforcer le système d'assurance qualité des données.

Outils de surveillance et rapportage des données

- Former les prestataires au remplissage des outils de surveillance.
- Organiser un cadre de discussion avec tous les partenaires pour renforcer l'utilisation de DHIS2 comme plateforme nationale d'intégration du système d'information sanitaire
- Doter les structures sanitaires en équipements et former le personnel à l'utilisation de à DHIS2
- Faire la cartographie des indicateurs de la surveillance pour assurer la couverture de besoins d'information du programme par le DHIS2
- Paramétrer les données de la surveillance hebdomadaire dans la plateforme DHIS2
- Développer des modules tracker pour la surveillance dans les zones d'élimination
- Développer une plateforme dans DHIS2 qui intègre l'ensemble des données de la surveillance du paludisme.
- Renforcer la collaboration avec la DSIS pour une intégration complète des données des données du système d'information sanitaire

Analyse et utilisation des données

- Renforcer les capacités des districts et des prestataires pour l'analyse de données utiles à la prise de décision, avec le DHIS 2
- Procéder à une revue du bulletin épidémiologique pour réviser le contenu et le format afin de prendre en compte les soucis des acteurs clés, et assurer l'accès des prestataires aux bulletin épidémiologiques.

Satisfaction des utilisateurs

- Renforcer la qualité des prestations des soins pour améliorer la fréquentation des formations sanitaires
- Comprendre davantage la préoccupation des utilisateurs par rapport à l'accès aux intrants antipaludiques

Tendance de la Couverture des interventions et de la morbidité

- Renforcer la disponibilité et l'utilisation des MILDA dans les ménages et adapter les besoins selon faciès de transmission
- Engager les partenaires pour définir un plan de renforcement de la couverture de l'AID dans les zones cibles afin de soutenir d'avantage les efforts d'élimination du paludisme.
- Identifier des stratégies pour renforcer couverture du TPI chez les femmes enceintes

- Renforcer les stratégies de communication pour le changement de comportement culturel et social pour renforcer la prise en charge précoce des cas de paludisme dans la communauté
- Adapter les enquêtes au contexte de la transmission pour mettre à disposition des informations pertinentes pour chaque strate.

Capacité des structures sanitaires publiques

- Poursuivre la mise à disposition des intrants antipaludiques pour le diagnostic biologique et la prise en charge des cas
- Poursuivre la formation du personnel et l'adapter au contexte de la transmission pour mieux répondre aux besoins de l'élimination.
- Doter les régions en capacités de diagnostic moléculaire pour mieux accompagner les efforts d'élimination du paludisme.

Synthèse des conclusions et recommandations

	Domaine	Conclusions/Constats	Recommandations
1	Gouvernance	• Forte collaboration menée par le PNLP avec partenaires (techniques, financiers, et institutions des recherches) • Existence du cadre de concertation de la lutte contre le paludisme (CCLP) Cependant : • Leadership du système de SSE du PNLP n'est pas décentralisé. Seulement deux personnes assurent le leadership. • Malgré les efforts le financement reste insuffisant pour l'élimination. • CCPLP non fonctionnel	• Renforcer l'équipe du PNLP SSE pour une meilleure répartition des tâches. • Appliquer la décentralisation et déconcentration définies dans le plan stratégique national. • Revitaliser le CCPLP et mettre en place un sous-comité du CCLP dont le rôle sera d'assurer le suivi stratégique des activités de SSE Pour Partenaires Techniques et Financiers • Appuyer le renforcement des capacités institutionnel/leadership du PNLP SSE • Assurer un appui direct au PNLP par le financement d'un partenaire qui peut aider le PNLP dans la coordination et la mise en œuvre des activités SSE • Contribuer au financement pour l'élimination avec un financement spécifique au renforcement du système SSE
2	Directives	• Existence de la plupart des documents normatives et directives nationales: PSN avec composants plan SE, directives nationales pour la surveillance et élimination, guide de prise en charge (FS et communautaire) Cependant: • Les documents ne sont pas toujours disponibles au niveau opérationnel surtout aux points de prestation du service	• Assurer la disponibilité des directives et guides au niveau opérationnel surtout aux points de prestation de services Pour Partenaires Techniques et Financiers • Apporter un appui financier pour la reproduction et distribution des directives aux points de prestations du service
3	Capacitation	• La disponibilité d'un cours compréhensif de paludologie qui a permis de former la grande majorité des acteurs au niveau central, régional, et district • Disponibilité du cours SSE a permis de former la plupart des acteurs au niveau central, régional, et district • La grande majorité des acteurs au niveau communautaire a été formé à la prise en charge du paludisme.	• Adapter et décentraliser le cours de SSE et de paludologie pour former la grande majorité des prestataires de service Pour Partenaires Techniques et Financiers • Financer le renforcement des capacités du personnel des formations sanitaires et communautaire, surtout en SSE et paludologie et en utilisation du DHIS2 pour la gestion et l'analyse des données.

Domaine	Conclusions/Constats	Recommandations
	Cependant: • Le contenu du cours du cours SSE a été élaboré pour le personnel aux niveaux central, régional et de district, pas adapté pour le personnel des formations sanitaires • Le cours de paludologie reste très utile mais il convient de le rendre plus orienté vers l'élimination. • Moins de 50% des prestataires au niveau des formations sanitaires ont été formés en paludologie dans les zones de transmission faible et modérée. • Moins de 50% des prestataires au niveau des formations sanitaires ont été formés en SSE dans les zones de transmission faible et modérés	
4	Outils de la surveillance • Les outils de la surveillance sont dans l'ensemble conformes aux outils recommandés par l'OMS • PNLP met à jour les outils lorsque nécessaire • Les outils (fiche, registre) sont en général disponibles dans les formations sanitaires • Les prestataires trouvent adéquate le nombre et le contenu des outils adéquats Cependant: • La plupart des prestataires n'ont pas été formés au remplissage des outils de surveillance • Les prestataires trouvent que le manuel de remplissage des outils n'est pas adapté • Certains outils peuvent être améliorés, en particulier pour la riposte aux épidémies	• Assurer la formation des prestataires au remplissage des outils de surveillance – Cela peut se faire lors des visites de supervision • Faire une révision des outils et apporter quelques retouches surtout sur les outils pour la riposte aux épidémies Pour Partenaires Techniques et Financiers • Continuer à apporter un appui financier pour renforcer les visites de supervision, surtout pour les aspects de surveillance afin de former les prestataires dans le remplissage des outils
5	Rapportage • Disponibilité de la plateforme DHIS2 dans tous les districts • Appui de MACEPA (Zone Nord) collecte des données avec une plateforme électronique qui sont intégrées dans DHIS2 Cependant: • La Plateforme DHIS2 n'est pas stable entraînant parfois des retards dans la transmission • Pas possible de saisir les données sur DHIS2 en mode offline	• Faire une revue systématique de la plateforme DHIS 2 pour faire identifier et corriger les problèmes afin que ce soit la plateforme unique de rapportage. • Organiser un cadre de discussion avec tous les partenaires pour s'accorder sur un système de rapportage unique Pour Partenaires Techniques et Financiers

Domaine	Conclusions/Constats	Recommandations
	• PNLP travaille sur un système parallèle de rapportage de données pour répondre aux partenaires sans délais. • La transmission des données parfois par téléphone peut entraîner des erreurs	• Financer la revue systématique de la plateforme DHSIS 2 et les corrections qui s'en suivront
6	Analyse et utilisation des données • Production régulière des bulletins épidémiologiques hebdomadaires, annuels permet d'avoir la situation du paludisme à temps réel • Groupe de WhatsApp au district pour la diffusion des informations y compris des données de surveillance • Utilisation des bulletins et rapport annuel pour prendre des décisions par le PNLP et partenaires Cependant : • Bien que produits et distribués régulièrement, certains partenaires ont quelques soucis par rapport au format et contenu des bulletins épidémiologiques • Prestataires n'ont pas tous accès aux bulletins épidémiologiques • Analyse des données, pas faite au niveau des formations sanitaires, et limitée au niveau district – ceci conduit à une sous-utilisation des données au niveau opérationnel	• Renforcer les capacités du district et des prestataires pour l'analyse de données utiles à la prise de décision. • Faire une revue du bulletin épidémiologique pour réviser le contenu et format afin de prendre en compte le souci des acteurs clés • Assurer l'accès des prestataires aux bulletins épidémiologiques, travers la page web du PNLP Pour Partenaires Techniques et Financiers • Apporter un appui financier pour la revue des bulletins épidémiologiques et le suivi des recommandations
8	Capacité pour la surveillance • Existence de directives nationales de surveillance avec une stratégie de surveillance transfrontalière • Existence de comités locaux de gestion des épidémies dans certains districts Cependant: • Absence de préparation à la réponse aux épidémies au niveau de la plupart des districts et régions médicales • Absence de protocoles écrits de gestion des épidémies	• Renforcer la surveillance à travers la mise en œuvre effective d'un plan de gestion et de riposte face aux épidémies. • Rendre plus actif le CCPLP d'un cadre de concertation entre le PNLP, les autres services centraux du ministère de la santé, le niveau opérationnel et les partenaires techniques. • Renforcer la surveillance communautaire pour en faire un système d'alerte très efficace capable de détecter précocement les cas de paludisme Pour Partenaires Techniques et Financiers • Continuer à appuyer le fonctionnement du cadre de concertation • Appuyer le renforcement de la surveillance communautaire • Appuyer le renforcement de la surveillance transfrontalière

	Domaine	Conclusions/Constats	Recommandations
10	Satisfaction des utilisateurs	• Une surveillance effective passe par une bonne utilisation des services de santé. • Dans l'ensemble les utilisateurs ont une appréciation positive de la qualité des prestations de service dans les formations sanitaires, ce qui encourage l'utilisation Cependant: • Les utilisateurs ont quelques soucis, surtout dans les zones de transmission faible et modérée, par rapport la disponibilité des médicaments du paludisme dans les centre de santé, le temps d'attente pour les résultats des tests, le cout des soins et la distance d'accès au centre de santé.	• Considérer le renforcement du système des agents de santé communautaires lorsque la distance d'accès au centre de santé est grande Pour Partenaires Techniques et Financiers • Appuyer la recherche opérationnelle pour assurer la satisfaction continue des utilisateurs
11	Disponibilité des intrants médicaux	Très bonne disponibilité des intrants médicaux paludisme dans les formations sanitaires	• Maintenir le niveau de disponibilité des intrants médicaux Pour Partenaires Techniques et Financiers » • Continuer à financer les intrants

REFERENCES

1. Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie, <http://www.ansd.sn/>
2. Directives nationales de surveillance du paludisme. Dakar : Programme national de lutte contre le paludisme. 2017.
3. Plan national de développement sanitaire PNDS 2009-2018
4. Plan stratégique national, 2016-2020 PNLP
5. Plan stratégique surveillance SIMR 2017-2021
6. Plan stratégique du système d'information sanitaire du Sénégal, 2012-2016
7. Plan de suivi évaluation du PNLP, 2014-2018
8. Rapport sur le paludisme dans le monde , Genève : Organisation mondiale de la sante. Novembre 2018.
9. Malaria Surveillance, Monitoring, and Evaluation: A Reference Manual. Genève : Organisation mondiale de la sante. Mars 2018
10. Senegal Country Profile, World Malaria Report, 2018
11. Strategie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016-2030. Genève : Organisation mondiale de la sante. 2015

ANNEXES

Liste des personnes entrevues

Entité/Institution		Nom	Fonction
MSAS	PNLP	Dr Doudou Sene	Coordonnateur PNL
		Dr Moustapha Cisse	Coordonnateur-Adjoint Chef du bureau Suivi-Evaluation
		Mr Medoune NDIOP	Chargé du Suivi Evaluation de la Surveillance Sentinelle du PNL
	DPRS	Dr Youssou NDIAYE	Directeur de la Planification, de la Recherche et des Statistique
	DSISS	Dr Abdoulaye DIAW	Chef de DSISS
	Cellule de la Santé Communautaire	Dr Khady SECK	Coordonnatrice Programme Santé Communautaire
	Surveillance épidémiologique	Dr Boly DIOP	Chef de division Surveillance Epidémiologique
Partenaires technique et financiers	OMS	Dr Ndella Diakhate	Charge paludisme
	PMI-USAID	Dr Mame Birame DIOUF	Malaria Specialist USAID SENEGAL
	PMI-CDC	Kathy Sturm-Ramirez	CDC Resident Advisor
	Fond mondial	Pr Mohamadou Guélaye SALL	President CCM
	Path MACEPA	Dr Yakou Dieye	Scientific Coordinator Malaria & NTD PATH
	UCAD	Pr Babacar Faye	Président CCLP- Surveillance efficacité antipaludiques - Controle de Qualité TDR
		Pr Ousmane Faye	Surveillance entomologique
		Pr Ibrahima SECK	Chef de Service
	IRD	Dr Aldiouma DIALLO	Responsable Plateforme Recherche Clinique - IRD
RM Saint Louis		Dr Seynabou Ndiaye	Médecin Chef de Région (MCR)
RM Saint Louis		Dr Mamadou DIONGUE	Bureau Régional de l'Immunisation, Adjoint au Médecin Chef de Région
RM Kédougou		Dr Cheikh Sadibou SENGHOR	Médecin Chef de Région (MCR)
RM Kédougou		Mr Hamidou THIAM	Point Focal Surveillance
RM Kafrine		Dr Mamadou Moustapha DIOP	Médecin Chef de Région (MCR)
RM Kafrine		Mr Ousseynou FALL	Point Focal Paludisme RM, SSP
DS Saint Louis		Dr Serigne Amdy THIAM	Médecin Chef de District (MCD)
DS Saint Louis		Dr Aida DIOP	Médecin Chef Adjoint

Entité/Institution	Nom	Fonction
DS Dagana	Mme Aida DIAGNE	Point Focal paludisme
DS Dagana	Dr Hamidou DIALLO	Médecin Chef Adjoint
DS PETE	Dr Mamadou Ndiaye	MCD
DS PETE	Mr Malamine FOFANA	Point Focal Paludisme
DS Kaffrine	<i>Dr Ndéye M'backé KANE</i>	Médecin Chef de District (MCD)
DS Kaffrine	<i>Mr Daouda DIEYE</i>	SSP, Point Focal Paludisme
DS Kounghoul	Dr Elhadji Malick NIANG	Médecin Chef de District (MCD)
DS Kounghoul	Dr Mamadou DIANKA	Point Focal Surveillance District de Kounghoul
DS Maleme Hoddar	Dr Ibrahima Sokhna	Médecin Chef de District (MCD)
DS Maleme Hoddar	Mr Mamadou DIENE	SSP, Point Focal Paludisme et PEV, Responsable Surveillance
DS Kedougou	Dr Fode DANFAKHA	Médecin Chef Adjoint
DS Kedougou	Mr Landing SAGNA	Point Focal Paludisme
DS Salemata	Dr Djibril DIENE	Médecin Chef de District (MCD)
DS Salemata	Mr Jean Jacques FAYE	Point Focal Surveillance
DS Saraya	Mr Daouda GUEYE	Point Focal Surveillance
DS Saraya	Dr Oumar Coly	Médecin Chef Adjoint

Liste des structures sanitaires visité

District Sanitaire	Formation Sanitaire	Gestion	Type de FS
DAGANA	SECTEUR 4&5	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	GAE	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	NIASSANTE	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	BOUTEYNI	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	DIAGLE	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	THIAGO	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	GUIDAKHAR	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	MBILOR	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	MBANE	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	BOKHOL	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	SANTHIABA	PUBLIQUE	Poste de santé
DAGANA	CS DAGANA	PUBLIQUE	Centre de santé
KAFFRINE	Centre de santé	PUBLIQUE	Centre de santé
KAFFRINE	SANTHIE GALNGONE	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	MEO NDI OBENE	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	KATHIOTTE	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	DIAMAGUENE	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	KAFFRINE II	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	NGODIBA	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	MED SALAM II	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	NGANDA	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	DIAMAGADIO	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	NDIAW BAMBALY	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	PATHE THIANGAYE	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	SAME NGUEYENE	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	MED DIACKSAO	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	DAROU SALAM B MB	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	GNIBY	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	DIOUT NGUEL	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	BOULEL	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	KAHI	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	DIOKOUL	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	GUER MANDAKH	PUBLIQUE	Poste de santé
KAFFRINE	HOPITAL REGIONAL EPS I	PUBLIQUE	Hôpital régional
KEDOUGOU	Dallaba	PUBLIQUE	Poste de santé
KEDOUGOU	Bandafassi	PUBLIQUE	Poste de santé
KEDOUGOU	Tenkoto	PUBLIQUE	Poste de santé
KEDOUGOU	Tomborokoto	PUBLIQUE	Poste de santé
KEDOUGOU	Thiabédji	PUBLIQUE	Poste de santé
KEDOUGOU	Fongollimbi	PUBLIQUE	Poste de santé
KEDOUGOU	Dimboli	PUBLIQUE	Poste de santé
KEDOUGOU	Dindéfelo	PUBLIQUE	Poste de santé
KEDOUGOU	CS Kédougou	PUBLIQUE	Centre de santé
KEDOUGOU	Syllacounda	PUBLIQUE	Poste de santé
KEDOUGOU	Bantaco	PUBLIQUE	Poste de santé
KEDOUGOU	CS Kédougou	PUBLIQUE	Centre de santé
KOUNGHEUL	MISSIRA WADENE	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	DIMISKHA	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	Centre de santé	PUBLIQUE	Centre de santé
KOUNGHEUL	PS URBAIN	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	GAINT PATHE	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	MAKA YOP	PUBLIQUE	Poste de santé

District Sanitaire	Formation Sanitaire	Gestion	Type de FS
KOUNGHEUL	SANTHIE GUERANE	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	IDA MOURIDE	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	RIBOT ESCALE	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	SOBEL DIAM DIAM	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	FASS THIECKENE	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	Centre de santé	PUBLIQUE	Centre de santé
KOUNGHEUL	KOUMBIDIA	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	SALY ESCALE	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	TAIF THIECKENE	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	LOUR ESCALE	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	KEUR MANDOUNBE	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	ARAFAT	PUBLIQUE	Poste de santé
KOUNGHEUL	KHOURDANE	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	Centre de santé	PUBLIQUE	Centre de santé
MALEME HODDAR	DPC NIAHENE	PRIVEE CONFESS	Poste de santé
MALEME HODDAR	SEANE	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	DIAM DIAM	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	SAGNA	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	DIANKE SOUF	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	TIP SALOUM	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	MEDINA SY	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	TOUBA NGUEYENNE	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	TOUBA MEDINATOUL MOUNAWARA	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	MBAROUNDA	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	HODAR	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	SEANE	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	PAFA	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	NDIOBENE	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	NDIOTE SEANE	PUBLIQUE	Poste de santé
MALEME HODDAR	NDIOUM NGAINTH	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Boké Dialloubé	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Pété	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Dioudé-Daibé	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Thioubalel	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Dounguel	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Saldé	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Madina Ndiathbé	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Aéré-Lao	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Méri	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Golléré	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Mbolobirane	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Dispensaire Prive De Thilambole Dianancobe	PRIVEE	Cabinet paramédical (Infirmier)
PETE	Galoya	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Lougué	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Ndounga	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Mboumba	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Diaba	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Pété	PUBLIQUE	Poste de santé
PETE	Infirmier Privée Seydina Mouhamed (Psl)	PRIVEE	Cabinet paramédical (Infirmier)
SAINT-LOUIS	C.S. SAINT - LOUIS	PUBLIQUE	Centre de santé
SAINT-LOUIS	SUD	PUBLIQUE	Poste de santé

District Sanitaire	Formation Sanitaire	Gestion	Type de FS
SAINT-LOUIS	TASSINERE	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	SANTHIABA (NDAR TOUTE)	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	KHOR	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	PIKINE	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	SOR DAGA	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	NGALLELE	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	SOR	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	PMI SOR	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	DIAMAGUENE	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	NORD	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	DPC DE NDAR TOUTE	PRIVEE CONFESS	Poste de santé
SAINT-LOUIS	GANDON	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	BANGO	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	GOXU MBATH	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	GUET NDAR	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	RAO	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	Paramédical Carrefour Santé	PRIVEE	Cabinet paramédical (Infirmier)
SAINT-LOUIS	Asbef	PRIVEE	Poste de santé privé (dispensaire)
SAINT-LOUIS	Infirmierie Ipres	PRIVEE	Service médical d'entreprise
SAINT-LOUIS	Service Médical Senelec	PRIVEE	Service médical d'entreprise
SAINT-LOUIS	Cabinet Paramédical Doro Niass	PRIVEE	Cabinet paramédical (Infirmier)
SAINT-LOUIS	Cabinet Prive Medinatoul Rahma	PRIVEE	Cabinet paramédical (Infirmier)
SAINT-LOUIS	Infirmierie Privée Yaye Bineta	PRIVEE	Cabinet paramédical (Infirmier)
SAINT-LOUIS	Infirmierie Sde	PRIVEE	Service médical d'entreprise
SAINT-LOUIS	MBAKHANA	PUBLIQUE	Poste de santé
SAINT-LOUIS	HOPITAL DE SAINT LOUIS	PUBLIQUE	Hôpital régional
SALEMATA	CS SALEMATA	PUBLIQUE	Centre de santé
SALEMATA	Mission Catholique Salémata	PRIVEE CONFESS	Poste de santé
SALEMATA	Oubadji	PUBLIQUE	Poste de santé
SALEMATA	Darsalam	PUBLIQUE	Poste de santé
SALEMATA	Dakatély	PUBLIQUE	Poste de santé
SALEMATA	Ethiolo	PUBLIQUE	Poste de santé
SALEMATA	Dakatély	PUBLIQUE	Poste de santé
SALEMATA	Madina Baffé	PUBLIQUE	Poste de santé
SALEMATA	Népéne	PUBLIQUE	Poste de santé
SARAYA	Nafadji	PUBLIQUE	Poste de santé
SARAYA	Missira Sirimana	PUBLIQUE	Poste de santé
SARAYA	Saroudia	PUBLIQUE	Poste de santé
SARAYA	Sabodala	PUBLIQUE	Poste de santé
SARAYA	Khossanto	PUBLIQUE	Poste de santé
SARAYA	CS SARAYA	PUBLIQUE	Centre de santé
SARAYA	CS SARAYA	PUBLIQUE	Centre de santé
SARAYA	Diakhaba	PUBLIQUE	Poste de santé
SARAYA	Missira Dantila	PUBLIQUE	Poste de santé
SARAYA	Saensoutou	PUBLIQUE	Poste de santé

Liste des documents et outils examinés dans la revue documentaire

Titre de document
Bulletin Epidémiologique Annuel du Paludisme au Senegal-2014
Bulletin Epidémiologique Annuel du Paludisme au Senegal-2015
Bulletin Epidémiologique Annuel du Paludisme au Senegal-2016
Bulletin Epidémiologique Annuel du Paludisme au Senegal-2017
Directives nationales pour la mise en œuvre de la PECADOM intégrée-2013
Directives nationales de surveillance du paludisme-PNLP- Octobre 2017
WHO malaria SME reference manual
SN-511 Plan stratégique du SIS 2012-2016
Plan Stratégique national de lutte contre le paludisme au Sénégal-PNLP 2016-2020
Plan Stratégique national de lutte contre le paludisme au Sénégal-PNLP 2011-2015
Plan Stratégique national de lutte contre le paludisme au Sénégal-PNLP 2001-2005
Plan Stratégique surveillance SIMR 2017-2021
Plan de SE du PNLP 2014-2018
Rapport Final ENP 2016
World Malaria Report 2018
Senegal: charting the path to malaria elimination-MACEPA-April 2018
OMS Strategic Technique Mondial
Senegal MOP FY14
Senegal MOP FY14revised
Senegal MOP FY15
FY 2015 Senegal revised funding table
Senegal MOP FY16
FY 2016 Senegal revised funding table
Senegal MOP FY17
FY 2017 Senegal revised funding table
Senegal MOP FY18
FY 2018 Senegal revised funding table
Senegal abbreviated MOP FY 19
FY 2019 Senegal funding tables
Manuel Elimination du paludisme au Sénégal 2018
Rapport activités 2014 PNLP Sénégal
SNG-502.2 Manuel des procédures de SE des activités de lutte contre de palu
SNG-502.3 Plan de SE du PNDS 2009
SNG-517 Directives nationales de surveillance du paludisme 2012
Rapport préliminaire 27 juin 2017-MACEPA
Résultats Investigation MACEPA 2016 VF1
Résultats annuels des investigations-mars 2017 MACEPA (PPT)
Rapport Annuel 2018-MACEPA
Rapport d'activités 2017 PATH/MACEPA-2017
Rapport de l'atelier d'évaluation des activités de 2016-MACEPA
SNG-502.3 Plan de SE du PNDS 2009
SNG-517 Directives nationales de surveillance du paludisme 2012
Rapport préliminaire 27 juin 2017-MACEPA
Résultats Investigation MACEPA 2016 VF1
Résultats annuels des investigations-mars 2017 MACEPA (PPT)
Rapport Annuel 2018-MACEPA
Rapport d'activités 2017 PATH/MACEPA-2017
Rapport de l'atelier d'évaluation des activités de 2016-MACEPA
SNG-201 Registre de Consultation Générale
SNG-202 Registre Hospitalisation
SNG-203 Registre de Consultation Prénatale
SNG-205.1 DHIS 2 Formulaire centre de Sante
SNG-205.2 DHIS 2 Formulaire E.P.S.
SNG-509.1 Indicateurs Paludisme dans le DHIS2_2018
SNG-509.2 Indicateurs Paludisme dans le DHIS2_2017

Titre de document
SNG-520 Model data for Sentinel sites for malaria_2017
Sénégal Enquête démographique et de santé continue 2017
Sénégal Enquête démographique et de santé continue 2016
Sénégal Enquête démographique et de santé continue 2015
Sénégal Enquête démographique et de santé continue 2014
Sénégal Enquête continuée sur la prestation des services de soins de santé (ECPSS)-2017
Sénégal Enquête continuée sur la prestation des services de soins de santé (ECPSS)-2016
Sénégal Enquête continuée sur la prestation des services de soins de santé (ECPSS)-2015
Sénégal Enquête continuée sur la prestation des services de soins de santé (ECPSS)-2014

Outils de collecte des données

Fiche du consentement et d'information

Fiche de consentement

Responsable de l'évaluation: MEASURE Evaluation/ICF, UCD

Le consentement verbal est requis pour toutes les entrevues et doit être attesté par un membre de l'équipe d'évaluation.

Je certifie avoir lu en intégralité la fiche de renseignements expliquant cette évaluation au participant (e) et lui avoir donnée une copie. Il / elle comprend la nature et le but de l'évaluation et consent à y participer. Il / elle a eu la possibilité de poser des questions auxquelles j'ai répondu de manière satisfaisante.

☐ **COCHEZ LA CASE.** Le participant accepte l'entrevue.

Signature de l'enquêteur/enquêtrice :

Date: I__I__I / I__I__I / 2019

Signature de l'enquêteur/enquêtrice :

Heure: I__I__I : I__I__I

DONNEZ MAINTENANT UNE COPIE UNE FICHE D'INFORMATION A L'AGENT DE SANTE

Fiche d'information

Pourquoi menons-nous cette évaluation ?

Je m'appelle....., et je travaille pour..... Notre équipe fait une évaluation du système de surveillance, suivi-évaluation (SSE) du paludisme au Sénégal. J'aimerais m'entretenir avec vous sur vos opinions et expériences par rapport au fonctionnement et à la gestion du SSE au Sénégal. Toutes les informations que vous partagerez avec nous seront synthétisées avec celles d'autres personnes dans un rapport sans nommer les répondants.

Combien de temps durera l'entretien ?

L'entretien avec vous devrait durer 40 à 50 minutes

Y a-t-il des inconvénients ou des avantages à participer ?

Il n'y a pas d'avantages personnels à prendre part à l'entretien mais en répondant à nos questions, vous aidez à mieux comprendre les défis liés au système d'information sanitaires, et en particulier au système de surveillance, suivi et évaluation du paludisme au Sénégal. Ces informations vont contribuer à prendre de décision qui pourra faciliter votre travail dans le futur et améliorer la lutte contre le paludisme au Sénégal.

Qui aura accès aux informations que je vous donne ?

Nous ne sommes pas ici pour inspecter votre formation sanitaire et aucune information ne sera transmise à votre hiérarchie. Nous ne partagerons aucune information sur vous ou d'autres participants avec des personnes autres que notre équipe d'évaluation. Les connaissances tirées de cette évaluation seront partagées sous forme de synthèse, sans révéler l'identité des individus.

Que se passera-t-il si je refuse de participer?

Votre participation à cette évaluation est totalement volontaire. Vous êtes libre de participer ou non. Si vous acceptez de participer, vous serez toujours libre de changer d'avis à tout moment au cours de l'entretien. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions si vous ne vous sentez pas à l'aise. Si vous choisissez de ne pas répondre à une question, d'interrompre l'entretien ou même de ne pas participer du tout à l'évaluation, il n'aura aucune d'implication sur votre travail aujourd'hui ou dans le futur.

Et si j'ai des questions?

Si vous avez des questions, vous pouvez les poser maintenant ou plus tard. Si vous souhaitez poser des questions ultérieurement, vous pouvez contacter l'une des personnes suivantes:

1. Nom et coordonnées de : Prof Roger Tine, FMPOS-UCAD tel 033 825 19
roger.tine@ucad.edu.sn, rogertine@hotmail.com
2. Nom et coordonnées de : Dr Yazoume Ye, MEASURE Evaluation/ICF, +1.301.572.0392,
Yazoume.Ye@icf.com

Guide d'entretien des parties prenantes

Guide d'entretien des Parties Prenantes

Nom de l'enquêteur/enquêtrice : _____

Date de l'entretien	
Heure de début	
Lieu de l'entretien	

INTRODUCTION

Bonjour Mme/M.

Je m'appelle....., et je travaille pour.....Notre équipe fait une évaluation du system de surveillance, suivi-évaluation (SSE) du paludisme au Sénégal. J'aimerais m'entretenir avec vous sur vos opinions et expériences par rapport au fonctionnement et à la gestion du SSE au Sénégal. Toutes les informations que vous partagerez avec nous seront synthétisées avec celles d'autres parties prenantes dans un rapport sans nommer les répondants. Notre entretien sera structuré en quatre parties.

Note: L'enquêteur/enquêtrice s'assurera de ne pas influencer les propos du (de la) répondant(e). Il/elle laissera la personne parler, et guidera l'entretien avec les questions d'orientation.

Informations sur la personne interviewée.

Nom(s)	
Titre/fonction	
Organisation(s)	
Contacts (mail et téléphone)	

1. Pour commencer, pouvez-vous me parler un peu de votre rôle dans la lutte contre le paludisme au Sénégal ?
2. Maintenant parler nous de votre rôle dans le system surveillance, suivi-évaluation (SSE) du paludisme au Sénégal. *Si, aucun rôle demander.* Etes-vous familier avec le système de surveillance, suivi et évaluation du paludisme au Sénégal ?

Contexte de la lutte (l'élimination) contre le paludisme

1. Y a-t-il des facteurs spécifiques qui contribuent a accéléré le progrès vers l'élimination du paludisme au Sénégal?
2. Quels sont les défis qui peuvent ralentir les progrès vers l'élimination du paludisme au Sénégal et comment penser vous qu'on peut les adresser?
3. Selon vous, quelle est la place de l'information, surveillance, suivi et évaluation dans l'accélération du progrès vers l'élimination?

Leadership et gouvernance

4. Y a-t-il eu des changements importants dans la conception de la mise en œuvre de système de surveillance, suivie et évaluation du au Sénégal les cinq dernières années?
5. Comment appréciez-vous le leadership du PNLP and la mise en œuvre des activités de SSE à tous les niveaux de la pyramide sanitaire?

Ressources allouées le SSE

6. Que pouvez-vous des ressource allouées au système de SSE à chaque niveau de la pyramide sanitaires (central) les budgets et les plans de travail des districts?
7. Globalement, quelle est votre impression sur le personnel impliqué dans le système de SSE au Sénégal? Y a-t-il suffisamment de personnel? Le personnel est-il bien formé? Le personnel est-il bien équipé et pour jouer son rôle?

Informations, données et recherches

8. Utilisez-vous les données du SSE dans votre travail?

Question supplémentaires:

- Pouvez-vous donner un exemple de décision concrète prise à partir de données de routine sur le paludisme?
 - Pouvez-vous rappeler un cas où des données de routine sur le paludisme ont été discutées dans un forum ou un événement auquel vous avez assisté?
 - Que pensez-vous du Bulletin de surveillance Sentinelle du paludisme?
9. Globalement, quelle est votre impression sur la qualité des données du paludisme provenant du SNIS au Sénégal ? dimensions de pertinence, d'exhaustivité, d'exactitude et de promptitude
 10. Quel est la contribution des Institutions de recherche au renforcement du système de SSE ?

Clôture de l'interview

J'ai posé les questions ci-dessus à d'autres personnes ressources qui contribuent à améliorer du système SSE au Sénégal. Pouvez-vous me recommander deux personnes ressources?

1		
Noms		
Titre/fonction		
Organisation		
Contact		
2		
Noms		
Titre/fonction		
Organisation		
Contact		

Toutes les informations que vous venez de donner à travers vos réponses resteront anonymes. Vos informations et celle d'autres personnes ressources interviewer seront analysées et présentées sous forme

de synthèse sans aucune référence aux répondants individuellement. Les résultats seront mis à la disposition du PNLN qui se chargera de vous les communiquer et les de disséminer à toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de la Surveillance du paludisme au Sénégal.

Je vous remercie pour votre temps.

Guide d'entretien au niveau central

Guide d'entretien au niveau central

Nom de l'enquêteur/enquêtrice : _____

Date de l'entretien	
Heure de début	
Lieu de l'entretien <i>(dans quel cadre l'entretien a lieu)</i>	

Introduction

Bonjour Mme/M.

Je m'appelle Je travaille pour J'aimerais m'entretenir avec vous sur vos responsabilités, votre appréciation et le rôle de votre structure dans la mise en œuvre et le fonctionnement du système de surveillance, suivi-évaluation du paludisme au cours de ces dernières années. Notre entretien est dans le cadre de l'évaluation du système de surveillance, suivi-évaluation au Sénégal et sera structuré en quatre parties.

Note: L'enquêteur/enquêtrice s'assurera de ne pas influencer les propos du (de la) répondant(e). Il/elle laissera la personne parler, et canaliserà l'entretien avec les sous-questions d'orientation.

1ère partie: Informations sur la personne interviewée.

Nom et Prénoms	
Titre / Fonction	
Contact : Email tel	

2ème partie: Pouvez-vous parler de vos responsabilités, votre appréciation et le rôle de votre structure dans la mise en œuvre de la SSE du paludisme au niveau du pays ? (Cf. sous-questions d'orientation de l'entretien ci-après)

1. Quels sont vos responsabilités dans la mise en œuvre de la SSE du paludisme ?
2. Quelle est votre appréciation de la transmission des données de la Surveillance (ou de routine) du paludisme à travers les différents niveaux de la pyramide sanitaire (données de surveillance et informations sur la gestion des épidémies) ?
3. Pouvez-vous parler de votre expérience dans la collecte et la transmission des données de la SSE du paludisme à l'aide des outils électroniques (téléphonie mobile, tablette, internet) ?
4. En quoi consistent vos responsabilités en matière de supervision des activités de SSE du paludisme ?
5. Pouvez-vous parler de la dernière visite de supervision que vous avez effectuée en personne: quelles ont été vos observations et sur quels aspects avez-vous mis l'accent ?

3ème partie : Pouvez-vous parler de la qualité des données ? (Cf. sous-questions d'orientation de l'entretien ci-après)

6. Quelle est votre appréciation de la qualité des données de la surveillance du paludisme que vous recevez ?
7. Quels sont les principaux problèmes que vous avez constatés en matière de qualité des données paludisme ?

8. Quels sont les éléments qui selon vous affectent la qualité des données paludisme ?

4ème partie : Pouvez-vous parler de l'utilisation des données au niveau de votre structure ?

9. Quelles utilisations faites-vous des données que vous recevez ?
10. Pouvez-vous donner un (quelques) exemple(s) concret(s) de décision(s) que vous avez prises en vous basant sur ces données ?
11. De quelle manière (sous quelle forme) est-ce que vous impliquez les niveaux (région, district) lors de la prise de décision concernant ces niveaux ?
12. Pouvez-vous donner des exemples de partage/discussions des données de la SSE avec (a) d'autres entités du Ministère de la Publique (y compris les programmes de santé) et (b) avec les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé?
13. Comment est organisée la rétro-information à partir du niveau central (rétro-information vers les régions et districts), par quels mécanismes et à quelle fréquence?
14. Quels sont selon vous les défis concernant l'utilisation des données de la SSE du paludisme dans le pays ?
15. Que pensez-vous du Bulletin de surveillance Sentinelle du paludisme ?

5ème partie : Conclusion de l'entretien.

Vous nous avez apporté de nombreuses informations importantes sur votre rôle et vos responsabilités ainsi que le rôle de votre structure dans la mise en œuvre, le fonctionnement, la production et l'utilisation des données de la SSE du paludisme.

A présent

16. Quelles sont selon vous les principaux défis en matière d'intégration et de coordination des différents systèmes et sous-systèmes de surveillance du paludisme au Sénégal ?
17. Quelles sont vos propositions pour faire face à ces défis et renforcer la surveillance dans le pays ?
18. Quelles sont vos attentes en termes de renforcement des capacités en de SSE du paludisme ?

Clôture de l'entretien (mots de fin)

19. J'ai abordé tous les éléments dont j'avais besoin. Avez-vous quelque chose à ajouter ? Commentaires

Toutes les informations que vous venez de donner à travers vos réponses resteront anonymes. Vos informations et celle d'autres personnes ressources interviewer seront analysées et présentées sous forme de synthèse sans aucune référence aux répondants individuellement. Les résultats seront mise à la disposition du PNLP qui se chargera de vous les communiquer et les de disséminer à toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de la Surveillance du paludisme au Sénégal.

Merci de m'avoir accordé cet entretien.

FIN !

Heure de fin	
--------------	--

Guide d'entretien au niveau régional

Guide d'entretien au niveau régional

MCR ou son représentant, SSE, ou Point focal palu

Nom de l'enquêteur/enquêtrice : _____

Date de l'entretien	
Heure de début	
Lieu de l'entretien	

Introduction

Bonjour Mme/M.

Je m'appelle..... et je travaille pourJ'aimerais m'entretenir avec vous sur vos responsabilités, votre appréciation et le rôle de votre région dans la mise en œuvre et le fonctionnement du Système de Surveillance, suivi-évaluation du paludisme. Notre entretien est dans le cadre de l'Evaluation du Système de surveillance, suivi-évaluation et sera structuré en quatre parties.

Note: L'enquêteur/enquêtrice s'assurera de ne pas influencer les propos du (de la) répondant(e). Il/elle laissera la personne parler, et si nécessaire canaliser l'entretien avec les sous-questions d'orientation.

1ère partie: Informations sur la personne interviewée.

Nom et Prénoms	
Titre / Fonction	

2ème partie : Pouvez-vous parler de vos responsabilités, votre appréciation et le rôle de la région dans la mise en œuvre de la SSE au niveau de votre région ? (Cf. sous-questions d'orientation de l'entretien ci-après)

1. Quels sont vos responsabilités dans la mise en œuvre de la Surveillance, le suivi évaluation (SSE), dans la région?
2. Quelle appréciation faites-vous du processus de transmission des données de la SSE (des établissements publics de santé, centre de santé, poste de santé, etc.) Vers les districts et des districts de votre région vers le programme (promptitude et complétude données de surveillance et informations sur la gestion des épidémies) ?
3. Pouvez-vous me parler de votre expérience dans la collecte et la transmission électronique des données de la Surveillance du paludisme (téléphonie mobile, tablette, internet)?
4. Dans le contexte de votre région et du pays, que peuvent apporter les outils électroniques dans le renforcement de la surveillance ? Quels pourraient être les défis ?
5. En quoi consistent vos responsabilités en matière de supervision des activités de la SSE dans la région ?
6. Pouvez-vous parler de la dernière visite de supervision que vous avez effectuée en personne: quelles ont été vos observations et sur quels aspects avez-vous mis l'accent ?

3ème partie : Pouvez-vous parler de la qualité des données ?

1. Quelle est votre appréciation de la qualité des données de la SSE que vous recevez au niveau de la région ?
2. Quels sont les principaux problèmes que vous avez constatés concernant la qualité des données de la Surveillance reçues à la région ?
3. Quels sont les éléments qui selon vous affectent la qualité des données de la SSE reçues par région sanitaire?

4ème partie : Pouvez-vous parler de l'utilisation des données au niveau de votre région ?

4. Quelle utilisation faites-vous des données de la Surveillance du paludisme que vous recevez ?
5. Pouvez-vous donner un (quelques) exemple(s) concret(s) de décision(s) que vous avez prises en vous basant sur ces données ?
6. Sous quelle forme vous sollicitez/impliquez les districts et Centre de santé (ou autres formations sanitaires) de votre région lors de la prise décision concernant ces niveaux ?
7. Pouvez-vous donner des exemples de partage/discussions des données Surveillance du paludisme de la région avec (a) d'autres entités du Ministère de la Publique y compris les programmes de et (b) les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé représentés au niveau de votre région?
8. Comment est organisée la rétro-information à partir de la région (rétro-information vers les districts,) par quels mécanismes et à quelle fréquence?
9. Quels sont selon vous les défis concernant l'utilisation des données de la SSE au niveau de la région ?
10. Que pensez-vous du Bulletin de surveillance Sentinelle du paludisme ?

5ème partie : Conclusion de l'entretien.

Vous nous avez apporté de nombreuses informations importantes sur votre rôle et vos responsabilités ainsi que le rôle de la Région dans la production et l'utilisation des données SSE du paludisme.

Aprésent

11. Quelles sont selon vous les principaux défis en matière d'intégration et de coordination du SSE du paludisme au niveau de votre région?
12. Quelles sont vos propositions pour faire face à ces défis et renforcer SSE du paludisme dans la région?
13. Quelles sont vos attentes pour renforcement des capacités en SSE du paludisme dans la région ?

Clôture de l'entretien (mots de fin)

14. J'ai abordé tous les éléments dont j'avais besoin. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Toutes les informations que vous venez de donner à travers vos réponses resteront anonymes. Vos informations et celle d'autres personnes ressources interviewer seront analysées et présentées sous forme de synthèse sans aucune référence aux répondants individuellement. Les résultats seront mis à la disposition du PNLN qui se chargera de vous les communiquer et les de disséminer à toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de la Surveillance du paludisme au Sénégal.

Merci de m'avoir accordé cet entretien.

FIN !

Heure de fin	
--------------	--

Guide d'entretien au niveau district

Guide d'entretien au niveau District

MCD ou MCA, SSE, Point focal palu

Nom de l'enquêteur/enquêtrice : _____

Date de l'entretien	
Heure de début	
Lieu de l'entretien	

Introduction

Bonjour Mme/M.

Je m'appelle..... et je travaille pour J'aimerais m'entretenir avec vous sur vos responsabilités, votre appréciation et le rôle de votre district dans la mise en œuvre et le fonctionnement du Système de Surveillance, suivi-évaluation (SSE) du paludisme dans le district. Notre entretien est dans le cadre de l'Evaluation du Système de la Surveillance du paludisme au Sénégal et sera structuré en quatre parties.

Note: L'enquêteur/enquêtrice s'assurera de ne pas influencer les propos du (de la) répondant(e). Il/elle laissera la personne parler, et si nécessaire canaliserà l'entretien avec les sous-questions d'orientation.

1ère partie: Informations sur la personne interviewée.

Nom et Prénoms	
Titre / Fonction	

2ème partie : Pouvez-vous parler de vos responsabilités, votre appréciation et le rôle dans la mise en œuvre de la Surveillance du paludisme au niveau de votre district ? (Cf. sous-questions d'orientation de l'entretien ci-après)

1. Quels sont vos responsabilités dans la mise en œuvre de la SSE du paludisme dans le district ?
2. Quelle appréciation faites-vous du processus de transmission des données et informations de la surveillance des centres de santé vers le District Sanitaire et du District Sanitaire vers la région de sante)?
3. Pouvez-vous parler de votre expérience dans la collecte et la transmission électronique des données de la Surveillance du paludisme (téléphonie mobile, tablette, internet)?
4. Dans le contexte de votre district et de la région, qu'apporte les outils électroniques dans le renforcement du SSE du paludisme ? Quels pourraient être les défis ?
5. En quoi consistent vos responsabilités en matière de supervision des activités de SSE du paludisme dans le district ?
6. Pouvez-vous parler de la dernière visite de supervision que vous avez effectuée en personne dans le cadre du SSE du paludisme : quelles ont été vos observations et sur quels aspects avez-vous mis l'accent ?

3ème partie : Pouvez-vous parler de la qualité des données ?

7. Quelle est votre appréciation de la qualité des données SSE que vous recevez au niveau du District ?
8. Quels sont les principaux problèmes que vous avez constatés concernant la qualité des données de la Surveillance reçues?
9. Quels sont les éléments qui selon vous affectent la qualité des données de la Surveillance reçues au District Sanitaire en dans la région en général ?

4ème partie : Pouvez-vous parler de l'utilisation des données au niveau de votre Districts ?

10. Quelle utilisation faites-vous des données de la surveillance du paludisme que vous recevez?
11. Pouvez-vous donner un (quelques) exemple(s) concret(s) de décision(s) que vous avez prises en vous basant sur ces données ?
12. De quelle manière (sous quelle forme) est-ce que vous sollicitez/impliquez les formations sanitaires de votre district lors de la prise décision les concernant?
13. Pouvez-vous donner des exemples de partage/discussions des données de Surveillance du district avec (a) d'autres entités du Ministère de la Publique y compris les programmes (b) les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé représentés au niveau de votre district?
14. Comment est organisée la rétro-information à partir du DS (rétro-information vers les formations sanitaires), par quels mécanismes et à quelle fréquence?
15. Quels sont selon vous les défis liés l'utilisation des données de la Surveillance au niveau de votre district?
16. Que pensez-vous du Bulletin de surveillance Sentinelle du paludisme ?

5ème partie : Conclusion de l'entretien.

Vous nous avez apporté de nombreuses informations importantes sur votre rôle et vos responsabilités ainsi que le rôle du DS dans la production et l'utilisation des données de la SSE du paludisme.

A présent :

17. Quelles sont selon vous les principaux défis en matière d'intégration et de coordination des différents systèmes et sous-systèmes de surveillance au niveau de votre district, dans la région et dans le pays?
18. Quelles sont vos propositions pour faire face à ces défis et renforcer la SSE du paludisme dans votre district?
19. Quelles sont vos attentes en termes de renforcement des capacités en matière de SSE du paludisme dans le district?

Clôture de l'entretien (mots de fin)

20. J'ai abordé tous les éléments dont j'avais besoin. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Toutes les informations que vous venez de donner à travers vos réponses resteront anonymes. Vos informations et celle d'autres personnes ressources interviewer seront analysées et présentées sous forme de synthèse sans aucune référence aux répondants individuellement. Les résultats seront mis à la disposition du PNLN qui se chargera de vous les communiquer et les de disséminer à toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de la Surveillance du paludisme au Sénégal.

Merci de m'avoir accordé cet entretien

FIN !

Heure de fin	
--------------	--

Guide d'entretien au niveau Formation Sanitaire

Guide d'entretien au niveau Formation Sanitaire (FS) ou structure de sante

Cible : Hôpital : point focal Palu

Centre de santé / Med resp

Poste de santé : ICP

Structure privée : med responsable

Nom de l'enquêteur/enquêtrice : _____

Date de l'entretien			
Heure de début			
Nom de la formation sanitaire			
	Région	District	
Identification du FS	: _____Ps Cs Hôpital Clinique ____Autre a préciser _____	_____	

Introduction

Bonjour Mme/M.

Je m'appelle..... et je travaille pour J'aimerais m'entretenir avec vous sur vos responsabilités, votre appréciation et le rôle de votre district dans la mise en œuvre et le fonctionnement du Système de Surveillance, suivi-évaluation (SSE) du paludisme dans le district. Notre entretien est dans le cadre de l'Evaluation du Système de la Surveillance du paludisme au Sénégal et sera structuré en quatre parties.

Note: L'enquêteur/enquêtrice s'assurera de ne pas influencer les propos du (de la) répondant(e). Il/elle laissera la personne parler, et canaliserà l'entretien avec les sous-questions d'orientation.

1ère partie : Informations sur le site et la personne interrogée.

Nom et prénoms	
Titre de l'emploi/Fonction	

Contact : tel email	
---------------------	--

2ème partie : Pouvez-vous parler de vos responsabilités, votre appréciation et le rôle du FS dans la mise en œuvre de la SSE du paludisme? (Cf. sous-questions d'orientation de l'entretien ci-après)

1. Pouvez-vous décrire les tâches que vous accomplissez dans la FS dans le cadre de la mise en œuvre de la SSE ?
2. A quelle fréquence et par quels mécanismes les données des agents communautaires arrivent-elles à la FS ? (si applicable)
3. Quels supports utilisez-vous pour la collecte des données dans le cadre de la SSE au niveau de la FS ?

Note à l'enquêteur/enquêtrice : Laissez le répondant lister de tous les outils utilisés dans le cadre du paludisme et faire des observations décrire sur chacun. Notez que les protocoles et fiches doivent être discutés séparément. Remplissez le tableau ci-dessous pour chaque support listé.

Nom de l'outil	Suggestions pour l'amélioration de l'outil	Observations sur le guide de remplissage
1.		
2.		
3.		
4		

4. Quelles difficultés rencontrez-vous dans le remplissage de ces supports ?
5. À votre avis, quels facteurs empêchent le remplissage correct de ces supports? (la disposition, la pertinence, la compréhension...)
6. Que pouvez-vous dire au sujet de votre charge de travail (ainsi que la charge de travail des agents communautaires si applicable) par rapport au remplissage des supports de collecte des données de SSE du paludisme ?
7. Comment cette charge de travail peut-elle affecter la qualité des données?
8. Comment (par quels mécanismes et à quelle fréquence) vous transmettez les données de la FS au District Sanitaire ?
9. Comment peut-on, au niveau de votre FS, retrouver/vérifier les données de Surveillance du paludisme que vous transmettez au DS? Gardez-vous une copie des rapports hebdomadaires que vous transmettez?
10. Pouvez-vous parler de votre expérience dans la collecte et la transmission électronique des données de la Surveillance du paludisme (téléphonie mobile, tablette, internet) ?
11. Dans le contexte de votre FS et votre district, que peuvent apporter les outils électroniques dans le renforcement de la Surveillance du paludisme ? Quels pourraient être les défis ?

3ème partie : Pouvez-vous parler de la qualité des données ?

12. Quelle est votre appréciation de la transmission des données et informations de la Surveillance du paludisme des agents Communautaires vers la FS et de la FS vers le DS (promptitude et complétude données de surveillance et informations sur la gestion des épidémies) ? (si applicable)
13. Quels éléments empêchent d'obtenir des données de qualité au niveau de votre FS ?
14. À votre avis, quelles sont les conséquences de données de Surveillance du paludisme incomplètes inexactes ?

15. Sur quels éléments mettez-vous l'accent pour vous assurer la qualité des données de Surveillance que votre FS collecte et transmet au DS ?
16. A votre avis, et en toute franchise, les données de Surveillance recueillies dans votre FS sont-elles d'une qualité suffisante pour documenter et éclairer la mise en œuvre du programme ? Argumentez votre réponse.

4ème partie : Pouvez-vous parler de votre formation sur la SSE du paludisme ?

17. Quelle appréciation faites-vous de votre formation en SSE du paludisme : la qualité du contenu, de la méthode, de la durée, l'impact sur votre performance dans la mise en œuvre des activités ?

5ème partie : Pouvez-vous parler de la supervision des activités de la SSE du paludisme dans la FS ?

18. Pouvez-vous parler de la dernière fois que vous avez été supervisé : Quels ont été les points forts et les points à renforcer que le superviseur a relevés ?
19. Pouvez-vous parler de la dernière supervision d'agent communautaire que vous avez effectuée en personne dans le cadre de la Surveillance du paludisme : Quelles ont été vos observations et sur quels aspects avez-vous mis l'accent ? (si applicable)

6ème partie : Pouvez-vous parler de l'utilisation des données de Surveillance du paludisme au niveau de votre FS ?

20. Quelle utilisation faites-vous des données de la Surveillance du paludisme que vous collectez au niveau de la FS (y compris les données des agents communautaire si applicable) ?
21. Pouvez-vous donner un (quelques) exemple(s) concret(s) de décision(s) que vous avez prises en vous basant sur ces données ?
22. Pouvez-vous donner des exemples de partage/discussions des données de Surveillance du paludisme du FS avec (a) vos collègues du centre et ou (b) la communauté. Sous quelle forme, à quelle occasion et à quelle fréquence ?

7ème partie : Conclusion de l'entretien.

Vous nous avez apporté de nombreuses informations importantes sur le processus de génération de données.

À présent, j'aimerais vous savoir vos recommandations :

23. Si vous pouviez modifier le processus de génération de données, que changeriez-vous, que feriez-vous différemment, de quoi vous occuperiez-vous en priorité ?

Clôture de l'entretien (mots de fin)

24. J'ai parcouru tous les éléments dont j'avais besoin. Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Toutes les informations que vous venez de donner à travers vos réponses resteront anonymes. Vos informations et celle d'autres personnes ressources interviewer seront analysées et présentées sous forme de synthèse sans aucune référence aux répondants individuellement. Les résultats seront mis à la disposition du PNLP qui se chargera de vous les communiquer et les de disséminer à toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de la Surveillance du paludisme au Sénégal.

Merci de m'avoir accordé cet entretien

FIN

Heure de fin	
--------------	--

Questionnaire du niveau central

NIVEAU CENTRAL

EQUIPE D'EVALUATION	: Enquêteur : _____ Superviseur : _____	ID1
DATE	: ____/____/____ JJ MM AA	DATE
ENQUETEUR (NOM PRENOM)	: _____	ID2
NOM DE LA STRUCTURE ENQUETEE (SERVICE, INSTITUTION)	: _____	ID3
PERSONNE INTERVIEWEE (NOM PRENOM)	: _____	
FONCTION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	: Coordonnateur du programme National de lutte contre le paludisme Chef de service Surveillance ; suivi évaluation du paludisme Responsable des données Autre (spécifier).....	ID4
QUALIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	: Médecin Infirmier Epidémiologiste Statisticien Spécialiste Santé Publique Autre (Spécifier)..... Avec possibilités de choix multiple	ID5
SEXE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	: Masculin Féminin	ID6
NOMBRE D'ANNEE D'EXPERIENCE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:AnnéesMois	ID7

Dans les espaces prévus pour les réponses, écrire le nombre, le texte ou, s'il y a lieu, cocher O= OUI N= NON
NSP= NE SAIT PAS ou N/A= NE S'APPLIQUE PAS

I. MECANISME ET DIRECTIVES

I.1. CADRE NORMATIF

Existe-t-il un document réglementaire/normatif qui détermine la liste des maladies et définit les modalités de la surveillance épidémiologique dans le pays ? <i>(observer l'existence du document)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C1.1
Si oui, le paludisme fait-il partie des maladies sous surveillance ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C1.1.1

I.2 DETECTION ET ENREGISTREMENT DES CAS

Disposez-vous de définitions standards de cas de paludisme comme maladie obligatoire dans le pays ? <i>(observer l'existence des définitions de cas)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C1.2
--	---	------

II. TRANSMISSION DES DONNEES

Le niveau central est-il responsable de l'approvisionnement des formations sanitaires en formulaires de surveillance du paludisme?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C2.1
Si oui, avez-vous manqué au cours des six derniers mois, de formulaires officiels de surveillance ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C2.2
Le pays dispose-t-il d'un document déterminant les délais (périodes) de transmission des rapports d'un échelon à l'autre (et pour chaque niveau du système) ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C2.3

Nombre de rapports reçus au cours des 3 derniers mois comparés au nombre des rapports attendus

Hebdomadaire = _____ / 12 fois le nombre de districts C2.3.1

Mensuels = _____ / 3 fois le nombre de districts C2.3.2

Nombre de rapports hebdomadaires reçus à temps _____ / 12 fois le nombre de districts C2.3.3

Nombre de rapports mensuels transmis à temps _____ / 3 fois le nombre de districts C2.3.4

(Utiliser les échéances nationales)

III. ANALYSE DES DONNEES

Le niveau central analyse-t-il les données du paludisme selon l'âge ? <i>(Observer présentation des données par âges)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C3.1
Le niveau central analyse-t-il les données du paludisme selon le sexe ? <i>(Observer la présentation des données par sexe)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C3.2
Le niveau central analyse-t-il les données du paludisme selon la région/district? <i>(Observer la présentation des données par région/district: tableau, cartes)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C3.3

Le niveau central analyse-t-il les données du paludisme selon le temps ? (ou la période de survenue des cas)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C3.4
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

Un seuil de passage à l'action est-il défini pour la surveillance du paludisme dans le pays?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C3.6
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

Existe-t-il des données démographiques? (Ex. : population par régions, districts, groupes de population – âge, sexe, groupes difficiles d'accès, etc. –) <i>Observer ces données</i>	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C3.7
Des taux sont-ils calculés à partir de ces données démographiques ? <i>Observer les tableaux/graphes</i>	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C3.8

IV. PREPARATION AU CONTROLE DES EPIDEMIES

Existe-t-il un plan écrit de préparation et réponse aux épidémies ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C4.1
Le pays a-t-il dispose sans discontinuer de stocks d'urgence en médicaments, et consommables pour le paludisme au cours des 12 mois écoulés ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C4.2
Le pays a-t-il manqué de médicaments, matériels et produits divers au cours de la plus récente épidémie du paludisme ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C4.3
Existe-t-il un protocole écrit de prise en charge des cas du paludisme moins comme maladie prioritaire du pays ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C4.4

Le pays dispose-t-il d'une ligne budgétaire pour la réponse aux épidémies ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C4.5
Existe-t-il un fond spécial immédiatement disponible pour la lutte contre les épidémies en général et du paludisme en particulier ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C4.6
Existe-t-il un comité National de gestion (CNGE) des épidémies ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C4.7

Si oui, combien de fois ce comité s'est-il réuni au cours des 12 derniers mois ? _____ C4.8

Le PNLP a-t-il une équipe d'intervention rapide contre les épidémies ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C4.9
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

V. INVESTIGATION ET RIPOSTE AUX EPIDEMIES DU PALUDISME

INVESTIGATION

Nombre d'épidémies de paludisme suspectées les 12 derniers mois dans les districts d'élimination.		C5.1.1
De ces épidémies de paludisme suspectées, combien ont été investiguées ?		C5.1.2
De ces épidémies de paludisme suspectées, combien ont été confirmées après investigation ?		C5.1.3

Nombre d'épidémies de paludisme pour lesquelles une courbe linéaire ou un histogramme des cas selon le temps a été fait. (<i>Observer la présence de courbe histogramme</i>)		C5.1.4
Nombre d'épidémies de paludisme pour lesquelles une carte de distribution de cas est faite. (<i>Observer la présence de cartes</i>)		C5.1.5
Nombre d'épidémies de paludisme dans l'investigation desquelles l'on a cherché à mettre en évidence des facteurs de risques et/ou facteurs déclenchants		C5.1.6.
Nombre d'épidémies de paludisme dont les résultats d'investigations ont été utilisés pour agir (observer les rapports)		C5.1.7.

RIPOSTE AUX EPIDEMIES

Existe-t-il un rapport écrit montrant que le niveau central a répondu dans les 48 heures suivant la notification de la plus récente épidémie déclarée ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C5.2.1
Le CNGE a-t-il évalué ses activités de riposte aux épidémies pour chacune des épidémies ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C5.2.2
Le niveau central participe-t-il directement sur le terrain à l'investigation et la riposte aux épidémies en le paludisme en appui aux équipes des régions et districts ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C5.2.3
Si oui, Nombre d'épidémies de paludisme pour lesquelles niveau central a directement participe à l'investigation et la riposte (<i>observer les rapports</i>)		C5.2.4

VI. DIFFUSION DE L'INFORMATION

Existe-t-il un rapport écrit ou un bulletin qui est produit régulièrement pour disséminer des données de surveillance ? (vérifier existence du rapport)	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C6.1
Existe-t-il un rapport écrit de retro-information (ou un bulletin) régulièrement produit par le PNLP pour disséminer des données de surveillance du paludisme) auprès des régions/districts qui vous transmettent les données? (<i>observer</i>)	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C6.2
Si oui, Combien de rapports ou bulletins de rétro information du niveau central ont été _____ produits et diffusés auprès des régions/districts au cours des 12 derniers mois?		C6.3
Le ministère de la santé partage-t-il les données de surveillance du paludisme avec l'OMS ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C6.4

VII. COORDINATION DE LA SURVEILLANCE

Existe-t-il un organe de coordination de la surveillance épidémiologique du paludisme au niveau central du ministère de la santé ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C7.1
--	---	------

Si oui, en décrire la composition

_____ C7.1.1
 _____ C7.1.2
 _____ C7.1.3
 _____ C7.1.4
 _____ C7.1.5

Et en décrire la fonction

_____ C7.1.6
 _____ C7.1.7
 _____ C7.1.8
 _____ C7.1.9
 _____ C7.1.10

Y a-t-il une unité focale pour la surveillance du paludisme au niveau du ministère de la santé ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C7.2
--	---	------

VIII. SUPERVISION

Combien de visites de supervisions avez-vous effectué au cours des 6 mois passés ? _____ C8.1

Combien de visites étaient prévues ? _____ C8.2

Citer les causes les plus fréquentes qui empêchent la réalisation des visites de supervision prescrites. C8.3

Cause 1 _____ C8.3.1

Cause 2 _____ C8.3.2

Cause 3 _____ C8.3.3

IX. FORMATION

Nombre de personnels impliqués dans la surveillance épidémiologique du paludisme _____ C9.1

Nombre de personnels (impliqués dans la surveillance épidémiologique du paludisme) ayant été formés en surveillance _____ C9.2

Avez-vous suivi le cours de paludologie organisé par ISED et PNLP ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C9.3
Si oui, préciser		
Quand ? _____		C9.5.1
Où ? _____		C9.5.2
Comment ? _____		C9.5.3

la durée	_____	C9.5.4
Par qui ?	_____	C9.5.5
Etiez-vous (Etes-vous) satisfait(e) de la formation en paludologie que vous avez reçue?		O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐ C9.4
Avez-vous suivi le cours de SSE de paludisme organisé par ISED et PNLP?		O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐ C9.5

Si oui, préciser

Quand ?	_____	C9.5.1
Où ?	_____	C9.5.2
Comment ?	_____	C9.5.3
la durée	_____	C9.5.4
Par qui ?	_____	C9.5.5

Décrire brièvement le contenu de la formation en SSE du paludisme.

Etiez-vous (Etes-vous) satisfait(e) de la formation en SSE de paludisme que vous avez reçue?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C 9.7
--	---	-------

Si oui de quoi étiez-vous satisfait(e) ?

_____ C9.8

Si non de quoi n'étiez-vous pas satisfait(e) ?

_____ C9.9

X. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES

Disposez-vous des matériels de gestion des données suivantes ?		
Ordinateur	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	C10.1

Si oui, en donner le nombre

_____ C10.1.1

Imprimante	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C10.2
------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ C10.2.1

Logiciel de statistique	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C10.3
-------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ C10.3.1

Photocopieuse	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C10.4
---------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Scanner	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C10.5
---------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Disposez-vous des matériels de communication suivants?		
--	--	--

Téléphone	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C10.6
-----------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ C10.6.1

Connexion internet	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C10.10
--------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------

Si oui, spécifier le type (*Wifi central, Wifi mobile, autre*)

Disposez-vous de la logistique suivante ?					
Electricité	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C10.11
Véhicules automobiles fonctionnels	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C10.12

Si oui, en donner le type et nombre : Véhicules à 4 roues _____ C10.12.1

Véhicules a 2 et ou 3 roues _____ C10.12.2

C10.12.3

Existe-t-il pour le ministère de la santé, une ligne budgétaire pour la surveillance, suivi, évaluation ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	C10.13
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------

Si oui, quelle proportion du budget total représente-t-il ? _____ % (écrire en décimal) C10.13.1

XI. RESSOURCES HUMAINES

Combien de personnels techniques avez-vous dans l'équipe de surveillance, suivi & évaluation (SSE):		
Infirmier	_____	C11.1

Sage-femme ?		
Techniciens laboratoire ?	_____	C11.2
pharmaciens		
Médecins ?	_____	C11.3
Entomologue ?	_____	C11.4
Statisticien	_____	C11.5
Autres (spécifier) : _____	_____	C11.6

Questionnaire du niveau régional

NIVEAU REGIONAL

EQUIPE D'EVALUATION	:	Enquêteur _____ : Superviseur : _____	ID1
DATE	:	____/____/____ JJ MM AA	DATE
ENQUETEUR	:	_____	ID2
REGION ENQUETEE	:	_____	ID3
PERSONNE INTERVIEWEE (NOM PRENOM)	:	_____	ID5
FONCTION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	Medecin Chef de la Région Médicale Point focal de la SSE du paludisme au niveau région Autre (spécifier).....	ID6
QUALIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	Médecin Infirmier Sage femme Autre (Spécifier).....	ID7
SEXE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	Masculin Féminin	ID8
NOMBRE D'ANNEE D'EXPERIENCE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	_____Années _____Mois	ID9

Dans les espaces prévus pour les réponses, écrire le nombre, le texte ou, s'il y a lieu, cocher O= OUI N= NON NSP= NE SAIT PAS ou N/A= NE S'APPLIQUE PAS

I. CADRE NORMATIF

La région dispose-t-elle du document règlementaire/normatif national déterminant la liste des maladies et les modalités de la surveillance épidémiologique dans le pays? (<i>observer l'existence du document</i>)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R 1.1
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

II. CONFIRMATION DES CAS

La région dispose-t-elle des définitions standards de cas de paludisme à utiliser pour la surveillance ? (<i>observer l'existence des définitions de cas</i>)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R2.1
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

Votre région réalise-t-elle des tests de confirmation des cas dans le cadre de la surveillance du paludisme ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R2.2
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

La région a-t-elle la capacité de transporter les prélèvements (TDR, GE) à un laboratoire d'un niveau plus élevé ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R2.3
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

III. RAPPORTS ET TRANSMISSION DES DONNEES

Votre région est-elle impliquée dans le circuit de transmission des données de surveillance (réception des rapports des districts, envoi de rapport de la région à échelon supérieur)?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R3.1
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

Si oui, quel est le nombre de rapports reçus au cours des 3 derniers mois comparés au nombre des rapports attendus ?

Hebdomadaire = _____ / 12 fois le nombre de districts devant rapporter à la région **R3.1.1**

Mensuels = _____ / 3 fois le nombre de districts devant rapporter à la région **R3.1.2**

Quel est le nombre de rapports transmis au niveau central au cours des 3 derniers mois, comparé au nombre officiellement attendu (à transmettre) ?

Hebdomadaire _____ / 12 attendus **R3.2.1**

Mensuels (Utiliser les échéances nationales) _____ / 3 attendus **R3.2.2**

Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps _____ / 12 **R3.2.3**

Nombre de rapports mensuels transmis à temps (Utiliser les échéances nationales) _____ / 3 **R3.2.4**

La région a-t-elle connu au cours des six derniers mois, des ruptures de formulaires officiels de surveillance de paludisme?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R3.3
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

IV. ANALYSE DES DONNEES (*Observer l'existence des tableaux, graphiques pour chacun des items*)

La région analyse-t-elle les données selon l'âge?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.1
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

La région analyse-t-elle les données selon le sexe ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.2
La région analyse-t-elle les données selon le lieu (district, FS, etc...) ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.3
La région analyse-t-elle les données selon le temps ? (ou la période de survenue des maladies)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.4
Les données d'analyse apprécient-elles la tendance des maladies dans le temps?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.5
Existe-t-il une courbe de survenue journalière/mensuelle des cas ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.6
La région dispose-t-elle d'un seuil de déclenchement d'action (investigation/riposte) pour les maladies prioritaires du pays ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.7.1

Existe-il un (des) seuil(s) définis pour le paludisme ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.7.2
Si oui, quel est le type de seuil ?	(nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)				R4.7.2.1

La région dispose-t-elle de données démographiques? (Ex.: population par districts, villages, groupes de population – âge, sexe, groupes difficiles d'accès, etc. <i>(Observer les données)</i>)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.8.1
Des taux sont-ils calculés à partir de ces données démographiques ? <i>(Observer les tableaux/graphes)</i>	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.8.2

Les cas sont-ils distribués par district de la région <i>(observer)</i> ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.9.1
Les cas sont-ils distribués selon le temps pour le paludisme ? <i>(Observer courbe, diagramme de tendance)</i>	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R4.9.2

V. PREPARATION AU CONTROLE DES EPIDEMIES

Existe-t-il dans la région un plan écrit de préparation et riposte aux épidémies ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R5.1
La région a-t-elle disposé sans discontinuer (sans rupture) de stocks d'urgence en médicaments, TDR, MILDA pour le paludisme au cours des 12 derniers mois ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R5.2.1
La région a-t-elle connu des ruptures de médicaments au cours de la plus récente épidémie ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R5.3.1
La région a-t-elle connu des ruptures de divers produits consommables au cours de la plus récente épidémie ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R5.3.2

S'il y a lieu, lister les médicaments qui ont été en rupture

R5.3.2.1

_____	R5.3.2.2
_____	R5.3.2.3
_____	R5.3.2.4
_____	R5.3.2.5
_____	R5.3.2.6

La région dispose-t-elle d'une ligne budgétaire pour la riposte aux épidémies ? du paludisme spécifiquement	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	R5.4
Existe-t-il un comité de gestion des épidémies (CGE) au niveau de la région ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	R5.5

Si oui, combien de fois ce comité s'est-il réuni au cours des 12 derniers mois ? _____ R5.6

Existe-t-il une équipe d'intervention rapide contre les épidémies au niveau de la région?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	R5.7
---	---	------

VI. INVESTIGATION DES EPIDEMIES

Si pas d'épidémie, sauter les questions suivantes

Nombre d'épidémies de paludisme suspectées dans la région les 12 derniers mois.	_____	R6.1
De ces épidémies de paludisme suspectées, combien ont été investiguées ?	_____	R6.2
De ces épidémies de paludisme suspectées, combien ont été confirmées après investigation ?	_____	R6.3
Nombre d'épidémies de paludisme confirmées pour lesquelles une courbe linéaire ou un histogramme des cas selon le temps a été fait. (<i>Observer la présence de courbe histogramme</i>)	_____	R6.4
Nombre d'épidémies de paludisme pour lesquelles une carte de distribution de cas été faite. (<i>Observer la présence de cartes</i>)	_____	R6.5
Nombre d'épidémies de paludisme dans l'investigation desquelles l'on a cherché à mettre en évidence des facteurs de risques et/ou facteurs déclenchants	_____	R6.6
Nombre d'épidémies de paludisme dans la région dont les résultats d'investigations ont été utilisés pour agir. (<i>observer les rapports</i>)	_____	R6.7

VII. RIPOSTE

La région a-t-elle mis en œuvre des mesures de prévention et de contrôle en se basant sur des données locales à propos du paludisme	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	R7.1
Existe-t-il un rapport écrit montrant que la région a répondu dans les 48 heures suivant la notification de la plus récente épidémie ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	R7.2
Quel a été le taux de létalité observé au cours de la plus récente épidémie survenue dans la région ?	_____(%) NSP ☐ N/A ☐	R7.3

La région a-t-elle organisé des campagnes de distribution de MILDA de masse au cours de la plus récente épidémie de paludisme ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R7.4
Si oui, la région a-t-elle déjà calculé la couverture en MILDA ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R7.4.1

Le comité de gestion des épidémies de la région a-t-il évalué ses activités de préparation et réponse au cours des 12 derniers mois ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R7.5
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------

La région participe-t-elle directement sur le terrain à l'investigation et la riposte aux épidémies en le paludisme en appui aux équipes des districts ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R7.6
Si oui, Nombre d'épidémies de paludisme pour lesquelles la région a directement participe à l'investigation et la riposte (<i>observer les rapports</i>)	_____				R7.6.1

VIII. RETRO INFORMATION

Existe-t-il un rapport écrit de retro-information (ou un bulletin) régulièrement produit par votre région pour disséminer des données de surveillance (y compris le paludisme) auprès des districts qui vous transmettent les données? (<i>observer</i>)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R8.1
Si oui, Combien de rapports ou bulletins de rétro information la région a-t-elle produit et diffuses auprès des districts au cours des 12 derniers mois?	_____				R8.1.1

Votre région reçoit-elle du niveau central (dans le cadre de la retro-information des rapports ou bulletins relatifs aux données que la région (ou les districts de la région) lui transmettent ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R8.2
Si oui, combien de bulletins de rétro information ou rapports la région a-t-elle reçu du niveau central au cours des 12 derniers mois?	_____				R8.2.1

IX COORDINATION DE LA SURVEILLANCE

Y a-t-il un point focal pour la surveillance du paludisme au sein du comité de gestion des épidémies de la région?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R9.1
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------

X. SUPERVISION

Combien de fois avez-vous été supervisé au cours des 6 derniers ? _____

R10.1

(Si la réponse est zéro passer à la question 9.4)

Existe-t-il un rapport de supervision ou d'autres preuves de telles supervisions ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R10.2
Existe-il un rapport de supervision ou d'autre preuve de supervision sur la surveillance du paludisme	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R10.3
Avez-vous reçu un feed-back écrit du superviseur pour chaque supervision dont vous avez bénéficié au cours des 6 derniers mois ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R10.4

Combien de visites de supervisions avez-vous effectué dans les districts de la région _____ **R10.5**
au cours des 6 derniers mois ?

Nombre de visites de supervision prévues pour la région (à réaliser par la région) _____ **R10.6**

Citer les raisons les plus habituelles qui empêchent la réalisation des visites de supervision par la région.

Raison 1 _____ **R10.7.1**

Raison 2 _____ **R10.7.2**

Raison 3 _____ **R10.7.3**

XI. FORMATION

Quel pourcentage du personnel de santé des formations sanitaires de la région a été _____ **R11.1**
formé en surveillance, suivi et évaluation ?

Nombre de personnels impliqués dans la surveillance épidémiologique _____ **R11.2**

Nombre de personnels formés parmi ceux-ci en surveillance du paludisme _____ **R11.3**

Avez-vous été formé en surveillance des maladies (spécifiquement du paludisme) ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R11.4
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, préciser

Quand ? _____ **R11.4.1**

Où ? _____ **R11.4.2**

Comment ? _____ **R11.4.3**

la durée _____ **R11.4.4**

Par qui ? _____ **R11.4.5**

Avez-vous été au moins une fois formé en cours d'emploi (formation continue, recyclage) à la surveillance paludisme ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R11.5
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, préciser

Quand ? _____ **R11.5.1**

Où ? _____ **R11.5.2**

Comment ? _____ **R11.5.3**

la durée _____ **R11.5.4**

Par qui ? _____ **R11.5.5**

Avez-vous été au moins une fois formé en cours d'emploi (formation continue, recyclage) à la gestion des épidémies palustres ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R11.6
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, préciser

Quand ? _____ R11.6.1

Où ? _____ R11.6.2

Comment ? _____ R11.6.3

la durée _____ R11.6.4

Par qui ? _____ R11.6.5

Etes-vous satisfait(e) de votre système de surveillance en général et du paludisme en particulier ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R11.7
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si vous n'êtes pas satisfait(e) veuillez nous dire quelles sont les raisons :

Raison 1 _____ **R11.7.1**

Raison 2 _____ **R11.7.2**

Raison 3 _____ **R11.7.3**

Raison 4 _____ **R11.7.4**

XII. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES

La région dispose-t-elle du matériel de gestion des données suivant?					
Ordinateur	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.1

Si oui, en donner le nombre _____ R12.1.1

Imprimante	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.2
------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, en donner le nombre _____ R12.2.1

Logiciel de statistique	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.3
-------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, en donner le type et le nombre _____

R12.3.1

Photocopieuse	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.4
---------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, en donner le nombre _____

R12.4.1

Scanner	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.5
Autre (<i>Spécifier</i>)					
La région dispose-t-elle des moyens de communication suivants?					
Téléphone fixe	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.6

Si oui, en donner le nombre _____

R12.7.1

Connexion internet	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.8
--------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, spécifier le type (*Wifi central, Wifi mobile, etc.*) _____

Votre région est couverte par la téléphonie mobile?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.9
Pourriez-vous dire que votre région est couverte à 100% ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.10
Combien de réseaux mobiles (d'opérateurs) couvrent votre région ?	_____				R12.11

La région dispose-t-elle de la logistique suivante ?					
Electricité	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.12
Véhicules automobiles fonctionnels	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.13

Si oui, en donner le type et nombre : Véhicules à 4 roues _____

R12.13.1

Véhicules a 2 et ou 3 roues _____

R12.13.2

Existe-t-il pour, une ligne budgétaire pour la surveillance suivi évaluation?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	R12.14
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------

Si oui, quelle proportion du budget total de la région représente-t-il ? _____ % (écrire en décimal)

R12.14.1

XIII. RESSOURCES HUMAINES

Combien de personnel techniques avez-vous dans l'équipe de la région:					
Infirmier	_____				R13.1
Sage Femme					

Médecins ?	_____	R13.2
Technicien supérieur en santé	_____	R13.3
	_____	R13.4
Autres (spécifier) : _____	_____	R13.5

Questionnaire du niveau district

NIVEAU DISTRICT

EQUIPE D'EVALUATION	:	Enquêteur : _____ Superviseur : _____	ID1
DATE	:	____/____/____ JJ MM AA	DATE
ENQUETEUR (NOM PRENOM)	:	_____	ID2
DISTRICT ENQUETEE	:	_____, REGION : _____	ID3
PERSONNE INTERVIEWEE (NOM PRENOM)	:	_____	ID5
FONCTION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	Médecin chef de district sanitaire Point focal SSE paludisme niveau district Autre (spécifier).....	ID6
QUALIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	Médecin Infirmier Sage femme Technicien Supérieur en sante Autre (Spécifier).....	ID7
SEXE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	Masculin Féminin	ID8
NOMBRE D'ANNEE D'EXPERIENCE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	_____ Années _____ Mois	ID9

Dans les espaces prévus pour les réponses, écrire le nombre, le texte ou, s'il y a lieu, cocher O= OUI N= NON NSP= NE SAIT PAS ou N/A= NE S'APPLIQUE PAS

CADRE NORMATIF

Le district dispose-t-il du document réglementaire informatif national déterminant la liste des maladies et les modalités de la surveillance épidémiologique dans le pays ? (<i>observer l'existence du document</i>)	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D1.1
---	---	------

CONFIRMATION DES CAS

Le district dispose-t-il des définitions standards de cas de paludisme utiliser pour la surveillance ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D2.1
Votre district réalise-t-il des tests de confirmation des cas dans le cadre de la surveillance du paludisme ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D2.2
Le district a-t-il la capacité de transporter les prélèvements à un laboratoire d'un niveau plus élevé ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D2.3

III. RAPPORTS ET TRANSMISSION DES DONNEES

Votre district est-il impliqué dans le circuit de transmission des données de surveillance ? (réception des rapports des FS, envoi des rapports de district à l'échelon supérieur ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D3.1
Si oui, Quel est le nombre de rapports reçus au cours des 3 derniers mois comparés au nombre des rapports attendus ?		D3.2

Hebdomadaire = _____ / 12 fois le nombre de formations sanitaires devant rapporter au district D3.1.1

Mensuels = _____ / 3 fois le nombre de formations sanitaires devant rapporter au district D3.1.2

Quel est le nombre de rapports transmis à l'échelon supérieur au cours des 3 derniers mois, comparé au nombre officiellement attendu (à transmettre) ?

Hebdomadaire _____ / 12 attendus D3.2.1

Mensuels (Utiliser les échéances nationales) _____ / 3 attendus D3.2.2

Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps _____ / 12 D3.2.3

Nombre de rapports mensuels transmis à temps (Utiliser les échéances nationales) _____ / 3 D3.2.4

Quelles sont selon vous les raisons les plus habituelles qui empêchent ou retardent la transmission par le district des rapports à l'échelon supérieur

Raison 1 _____ D3.3.1

Raison 2 _____ D3.3.2

Raison 3 _____ D3.3.3

Avez-vous connu au cours des six derniers mois, ruptures de formulaires officiels de surveillance ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D3.4
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

IV. ANALYSE DES DONNEES (*observer l'existence des tableaux et graphique pour chacun de ces items*)

Le district analyse-t-il les données selon l'âge?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.1
Le district analyse-t-il les données selon le sexe ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.2
Le district analyse-t-il les données selon le lieu (formation sanitaire, villages) ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.3
Le district analyse-t-il les données selon le temps ? (ou la période de survenue des maladies)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.4
Les données d'analyse apprécient-elles la tendance de la maladie dans le temps?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.5
Existe-t-il une courbe de survenue journalière/hebdomadaire des cas du paludisme?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.6

Le district dispose-t-il d'un seuil de déclenchement d'action (investigation/riposte) pour les maladies prioritaires du pays ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.7.1
Existe-t-il un (des) seuil(s) défini(s) pour le paludisme ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.7.2

Si oui, quel est le type de seuil ?	_____ (nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)				D4.7.2.1
-------------------------------------	---	--	--	--	----------

Le district dispose-t-il des données démographiques ? (Exemple population < 5 ans, population par village, population totale, etc.) (<i>observer les données</i>)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.8.1
Des taux sont-ils calculés à partir de ces données démographiques ? (<i>observer</i>)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.8.2

Des cas du paludisme sont-ils distribués par formation sanitaire du district ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.9.1
Des cas du paludisme sont-ils distribués selon le temps? (<i>observer la courbe, diagramme et tendance</i>)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D4.9.2

V. PREPARATION AU CONTROLE DES EPIDEMIES

Le district dispose-t-il d'un plan écrit de préparation et réponse aux épidémies ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D5.1
Le district a-t-il disposé sans rupture de stocks d'urgence en médicaments, TDR, MILDA pour le paludisme au cours des 12 derniers mois ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D5.2.1

S'il y a lieu, liste de médicaments disponibles.

_____ D5.2.1.1
 _____ D5.2.1.2
 _____ D5.2.1.3
 _____ D5.2.1.4
 _____ D5.2.1.5
 _____ D5.2.1.6

Le district a-t-il manqué médicaments au cours de la plus récente épidémie ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D5.3.1
Le district a-t-il manqué de divers produits consommables au cours de la plus récente épidémie ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D5.3.2

S'il y a lieu, liste de médicaments qui ont manqué.

_____ D5.3.2.1
 _____ D5.3.2.2
 _____ D5.3.2.3
 _____ D5.3.2.4
 _____ D5.3.2.5
 _____ D5.3.2.6

Le district région dispose-t-il d'une ligne budgétaire pour la riposte aux épidémies ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D5.4
Existe-t-il un comité de gestion des épidémies (CGE) au niveau du district ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D5.5

Si oui, combien de fois ce comité s'est-il réuni au cours des 12 derniers mois ? _____ D5.6

Existe-t-il une équipe d'intervention rapide contre les épidémies au niveau du district ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D5.7
---	---	------

VI. INVESTIGATION D'ÉPIDÉMIES

Nombre d'épidémies de paludisme suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	D6.1
De ces épidémies suspectées, combien furent investiguées ?	_____	D6.2
De ces épidémies investiguées, combien ont-été confirmées après investigation	_____	D6.2.1
Nombre d'épidémies de paludisme confirmées pour lesquelles une courbe linéaire ou un histogramme des cas selon le temps a été fait (<i>observer la courbe</i>)	_____	D6.2.2

Nombre d'épidémie du paludisme dans lesquelles le district a mis cherché à mettre en évidence les facteurs de risque ou les facteurs déclenchant ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D6.3
Nombre d'épidémies du paludisme dans le district dont les résultats d'investigation ont été utilisés pour agir ? (<i>observer les rapports</i>)	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D6.4

VII. RIPOSTE

Le district a-t-il mis en œuvre des mesures de prévention et de contrôle en se basant sur des données locales à propos du paludisme ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D7.1
Existe-t-il un rapport écrit montrant que le district a répondu dans les 48 heures suivant la notification de la plus récente épidémie ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D7.2
Quel a été le taux de létalité observé au cours de la plus récente épidémie survenue dans le district ?	_____ (%) NSP ☐ N/A ☐	D2.3

Le district a-t-il organisé des campagnes de masse ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D7.4
Si oui, le district a-t-il déjà calculé la couverture MILDA ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D7.5
Le CGE du district a-t-il évalué ses activités de préparation et réponse au cours des 12 derniers mois ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D7.6

VIII. RETRO INFORMATION

Combien de rapports écrits le district a-t-il produit au cours des 12 derniers mois ? _____ D8.1

Existe-t-il un rapport écrit régulièrement produit pour disséminer des données de surveillance (dans le district et à l'échelon supérieur) ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D8.1.1
Combien de bulletins de rétro information ou rapports le district a-t-il reçu de l'échelon supérieur au cours des 12 derniers mois ?	_____	D8.2.1

Existe-t-il au niveau du district au moins un rapport ou bulletin provenant du niveau supérieur, relatif aux données que le district a fourni au cours des 12 derniers mois ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D8.2.2
---	---	--------

IX. COORDINATION DE LA SURVEILLANCE

Y a-t-il un point focal pour la surveillance du paludisme au sein du CGE du district ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D9.1
--	---	------

X. SUPERVISION

Combien de fois avez-vous été supervisé au cours des 6 derniers ? _____ D10.1
(Si la réponse est zéro passer à la question 9.4)

Existe-t-il un rapport de supervision ou d'autres preuves de telles supervisions ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D10.2
Existe-il un rapport de supervision ou d'autre preuve de supervision sur la surveillance épidémiologique du paludisme en particulier	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D10.3
Avez-vous reçu un feed-back écrit du superviseur pour chaque supervision dont vous avez bénéficié au cours des 6 derniers mois ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D10.4

Combien de visites de supervisions avez-vous effectué dans les formations sanitaires _____ D10.5
du district au cours des 6 mois passés ?

Nombre de visites de supervision prescrites annuellement pour le district (à réaliser _____ D10.6
annuellement dans chaque formation sanitaire du district)

Citer les raisons les plus habituelles qui empêchent la réalisation des visites de supervision par le district.

Raison 1 _____ D10.7.1

Raison 2 _____ D10.7.2

Raison 3 _____ D10.7.3

XI. FORMATION

Quel pourcentage du personnel de santé des formations sanitaires du district est formé _____ D11.1
en surveillance ? (numérateur...../..... dénominateur)

Nombre de personnels impliqués dans la surveillance épidémiologique du paludisme _____ D11.2

Nombre de personnels formés parmi ceux-ci en surveillance du paludisme _____ D11.3

Avez-vous été formé en surveillance, suivi, évaluation du paludisme ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D11.4
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, préciser

Quand ? _____ D11.4.1

Où ? _____ D11.4.2

Comment ? _____ D11.4.3

la durée _____ D11.4.4

Par qui ? _____ D11.4.5

Avez-vous suivi le cours de paludologie organisé par ISED et PNLP ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D11.5
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, préciser

Quand ?	_____	D11.5.1
Où ?	_____	D11.5.2
Comment ?	_____	D11.5.3
la durée	_____	D11.5.4
Par qui ?	_____	D11.5.5

Avez-vous suivi le cours de SSE de paludisme organisé par ISED et PNLP?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D11.6
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, préciser

Quand ?	_____	D11.6.1
Où ?	_____	D11.6.2
Comment ?	_____	D11.6.3
la durée	_____	D11.6.4
Par qui ?	_____	D11.6.5

Etes-vous satisfait(e) de votre système de surveillance du paludisme?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D11.7
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si vous n'êtes pas satisfait(e) veuillez nous dire quelles sont les raisons :

Raison 1	_____	D11.7.1
Raison 2	_____	D11.7.2
Raison 3	_____	D11.7.3
Raison 4	_____	D11.7.4

XII RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES

Le district dispose-t-elle du matériel de gestion des données suivant?					
Ordinateur	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.1

Si oui, en donner le nombre	_____	D12.1.1
-----------------------------	-------	---------

Imprimante	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.2
------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ D12.2.2

Logiciel de statistique	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.3
-------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le type et le nombre _____ D12.3.1

Photocopieuse	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.4
---------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ D12.4.1

Scanner	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.5
---------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Autre (*Spécifier*) _____

Le district dispose-t-elle des moyens de communication suivants?

Téléphone Fixe	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.6
----------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ D12.6.1

Ordinateurs	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.8
-------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ D12.8.1

Connexion internet	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.9
--------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, spécifier le type (*Wifi central, Wifi mobile, etc.*) _____

Votre région est couverte par la téléphonie mobile?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.10
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------

Pourriez-vous dire que votre région est couverte à 100% ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.11
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------

Combien de réseaux mobiles (d'opérateurs) couvrent votre région ? _____ D12.12

Le district dispose-t-elle de la logistique suivante ?					
Electricité	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.13
Véhicules automobiles fonctionnels	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	D12.14

Si oui, en donner le type et nombre : Véhicules à 4 roues	_____	D12.15.1
Véhicules a 2 et ou 3 roues	_____	D12.15.2
		D12.15.3

Existe-t-il pour, une ligne budgétaire pour la surveillance suivi évaluation ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	D12.16
--	---	--------

Si oui, quelle proportion du budget total de la région représente-t-il ? _____ % (écrire en décimal) D12.16.1

XIII. RESSOURCES HUMAINES

Combien de personnel techniques avez-vous dans l'équipe du district:		
Infirmier et	_____	D13.1
sage-femme ?		
Techniciens de laboratoire	_____	D13.2
Médecins ?	_____	D13.4
	_____	D13.5
	_____	D13.6
Autres (<i>spécifier</i>) : _____	_____	D13.7

Questionnaire du niveau Formation Sanitaire

NIVEAU FORMATIONS SANITAIRES

EQUIPE D'EVALUATION	:	Enquêteur : _____ Superviseur : _____	ID1
Date	:	____/____/____ JJ MM AA	DATE
ENQUETEUR (NOM PRENOM)	:	_____	ID2
NOM DE LA FORMATION SANITAIRE	:	_____ District: _____ Région: _____	ID3
TYPE DE FORMATION SANITAIRE (CERCLER)	:	1. Publique : type _____ 2. Privé : type : _____	ID4
PERSONNE INTERVIEWEE (NOM PRENOM)	:	_____	ID5
FONCTION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	Chef de la formation sanitaire Autre (spécifier).....	ID6
QUALIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	Médecin Infirmier /Infirmière Sage-femme Autre (Spécifier).....	ID7
SEXE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	Masculin Féminin	ID8
NOMBRE D'ANNEE D'EXPERIENCE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	_____Années _____Mois	ID9

Dans les espaces prévus pour les réponses, écrire le nombre, le texte ou, s'il y a lieu, cocher O= OUI N= NON NSP= NE SAIT PAS ou N/A= NE S'APPLIQUE PAS

I. ENREGISTREMENT ET NOTIFICATION DES CAS

La formation sanitaire dispose-t-elle du manuel national de surveillance du paludisme <i>(Vérifier l'existence du manuel)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H1.1
La formation sanitaire dispose-t-elle de registre(s) d'enregistrement des cas ? <i>(Vérifier l'existence du (des) registre(s))</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H1.2
La formation sanitaire a-t-elle correctement rempli le registre des cas au cours des 30 jours derniers jours ? <i>(Observer le remplissage des 30 derniers jours)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H1.3

La formation sanitaire dispose-t-elle de la liste officielle des maladies sous surveillance ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H1.4
La formation sanitaire dispose-t-elle de la définition standard de cas pour chaque maladie prioritaire du Pays ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H1.5
La formation sanitaire dispose-t-elle de la définition standard de cas pour le Paludisme	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H1.6
La personne interviewée diagnostique-t-elle correctement les cas du paludisme en utilisant une définition de cas standard <i>L'enquêteur choisit le paludisme dans le registre des cas et demande comment le cas a été diagnostiqué — la personne assurant l'entrevue devra avoir obtenu la définition de cas normalisée auprès du Ministère de la Santé</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H1.7

II. CONFIRMATION DES CAS

Pouvez-vous (la formation sanitaire) faire au moins deux des prélèvements de sang dans la formation sanitaire ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H2.1
Observation dans la formation sanitaire qu'il existe du matériel nécessaire pour les tests (TDR, GE)	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H2.2
La formation sanitaire a-t-elle la capacité de conserver du sang/sérum jusqu'à leur expédition ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H2.3
Observation de l'existence de matériel d'emballage pour l'expédition du Sang/Sérum dans la formation sanitaire <i>(l'enquêteur doit observer)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H2.4

III. NOTIFICATION DES CAS ET TRANSMISSION DES DONNEES

La formation sanitaire a-t-elle manqué de fiches ou formulaires officiels de surveillance épidémiologique au cours des 6 derniers mois?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H3.1
Le nombre de cas du paludisme) du dernier rapport concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ? <i>(faire le comptage dans le registre)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H3.2

Nombre de rapports transmis "au niveau supérieur" au cours des 3 derniers mois, comparé au nombre officiellement attendu
Hebdomadaire _____ / 12 attendus H3.3.1

Mensuels (Utiliser les échéances nationales) _____ / 3 attendus H3.3.2

Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps _____ / 12 H3.3.3

Nombre de rapports mensuels transmis à temps (Utiliser les échéances nationales) _____ / 3

H3.3.4

Comment la formation sanitaire transmet –elle ses rapports "au niveau supérieur" (<i>cercler</i>)	1. Télécopie (fax) 2. Téléphone 3. Radio 4. Courrier électronique 5. Autre	H3.3.4
---	--	--------

Citer les raisons les plus habituelles qui empêchent ou retardent la transmission des données vers le district

Raison 1 _____ H3.5.1

Raison 2 _____ H3.5.2

Raison 3 _____ H3.5.3

IV. ANALYSE DES DONNEES

La FS analyse-t-elle les données selon l'âge?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H4.1
La FS analyse-t-elle les données selon le sexe ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H4.2
La FS analyse-t-elle les données selon le lieu (village, quartier, etc...) ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H4.3
La FS analyse-t-elle les données selon le temps ? (ou la période de survenue des maladies)	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H4.4
Les données d'analyse apprécient-elles la tendance des maladies dans le temps?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H4.5
Existe-t-il une courbe de survenue journalière/mensuelle des cas ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H4.6

Disposez-vous d'un seuil de déclenchement d'action pour le paludisme ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H4.7.4
--	---	--------

Si oui, quel est le type de seuil ?	_____ (cas, % ou taux d'accroissement)	H4.7.4.1
-------------------------------------	---	----------

La FS dispose-t-elle de données démographiques? (Ex: population par, villages, groupes de population – âge, sexe, groupes difficiles d'accès, etc. (Observer les données)	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H4.8
Des taux sont-ils calculés à partir de ces données démographiques ? (Observer les tableaux/graphes)	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H4.9
Les cas sont-ils distribués par villages /quartier desservis par la FS (<i>observer</i>) ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	H4.10

Les cas sont-ils distribués selon le temps pour le paludisme ? (<i>Observer courbe, diagramme de tendance</i>)	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H4.11
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

V. PREPARATION AUX EPIDEMIES

La formation sanitaire dispose-t-elle des procédures (protocole/guide/directives) de prise en charge des cas de maladies à potentiel épidémique spécifiquement du paludisme ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H5.1
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

VI. REPONSE AUX EPIDEMIES

La formation sanitaire a-t-elle, sur la base de renseignements locaux, mené des activités de prévention et contrôle du paludisme dans la communauté au cours des 12 mois écoulés ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H6.1
Le district a-t-il mis en oeuvre des mesures de prévention et de contrôle en se basant sur des données locales (données de la formation sanitaire) concernant le paludisme ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H6.2
La formation sanitaire a-t-elle réalisé un taux de létalité acceptable pour l'épidémie du paludisme la plus récente ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H6.3

VII. RETRO INFORMATION

Combien de numéros de bulletins de rétroinformation ou rapports la formation sanitaire _____ a-t-elle reçue au cours des 12 mois écoulés ? H7.1

Observer l'existence dans la formation sanitaire d'au moins un rapport ou bulletin provenant du district au cours des 12 derniers mois, relatifs aux données que la formation sanitaire a fourni au cours de cette période ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H7.2
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

Combien de réunions cette formation sanitaire a-t-elle tenues avec les membres de la _____ communauté au cours des 6 derniers mois ? H7.3

Existe-t-il au moins un compte rendu de réunion entre la formation sanitaire et les membres de la communauté au cours des 6 derniers mois ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H7.4
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

VIII. SUPERVISION

Combien de fois avez-vous été supervisé au cours des 6 derniers mois ? _____ H8.1

Existe-t-il un rapport de supervision ou d'autres preuves de supervision de votre formation sanitaire au cours des 6 derniers mois ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H8.2
Existe-t-il un rapport ou toute autre preuve de supervision des activités de la surveillance épidémiologique du paludisme de la formation sanitaire les 6 derniers mois ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H8.3

Avez-vous reçu un feed-back écrit du superviseur pour chaque supervision dont vous avez bénéficié au cours des 6 derniers mois ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H8.4
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

IX. FORMATION

Avez-vous été formé en surveillance des maladies (spécifiquement du paludisme) et en gestion de des épidémies ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H9.1
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

Si oui, préciser

Quand ? _____ H9.1.1

Où ? _____ H9.1.2

Comment ? _____ H9.1.3

la durée _____ H9.1.4

Par qui ? _____ H9.1.5

X. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES

La FS dispose-t-elle des équipements logistiques ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.1
La FS dispose-t-elle de l'électricité ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.2

La FS dispose-t-elle de Bicyclettes ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.3
	_____				H10.3.1

Si oui, en donner le nombre

La FS dispose-t-elle de Motocyclettes ou vélomoteurs ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.4
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ H10.4.1

La FS dispose-t-elle véhicules automobiles ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.5
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ H10.5.1

La FS dispose-t-elle de classeurs pour le rangement des données ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.6
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ H10.6.1

La FS dispose-t-elle de calculatrices pour la gestion des données ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.7
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ H10.7.1

La FS dispose-t-elle d'ordinateurs pour la gestion des données ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.8
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ H10.8.1

La FS dispose-t-elle d'imprimantes	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.9
------------------------------------	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre _____ H10.9.1

La FS dispose-t-elle de logiciels de statistiques pour la gestion des données ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.10
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------

Si oui, en donner le nombre _____ H10.10.1

La FS dispose-t-elle de Téléphone pour les communications ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.11
La FS dispose-t-elle Fax pour les communications ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.12
La FS dispose-t-elle d'ordinateurs avec modems pour la communication ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.14

La formation sanitaire dispose-t-elle des matériels d'IEC suivants ?					
Posters	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.15
Mégaphone	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.16
Flipcharts ou boîte à images	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.17
Magnétoscope et téléviseur	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.18
Groupe électrogène	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.19
Ecran	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.20
Projecteur de film	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.21
Autres	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H10.22

Si oui, préciser

_____	H10.22.1
_____	H10.22.2
_____	H10.22.3
_____	H10.22.4
_____	H10.22.5
_____	H10.22.6

La formation sanitaire dispose-t-elle de matériels d'Hygiène et d'Assainissement suivants ?						
Pulvérisateurs	O	☐	N	☐	NSP ☐ N/A ☐	H10.23
Désinfectants	O	☐	N	☐	NSP ☐ N/A ☐	H10.24
Matériel de protection	O	☐	N	☐	NSP ☐ N/A ☐	H10.25

Si oui pour le matériel de protection, en donner la liste ci-après :

_____	H10.25.1
_____	H10.25.2
_____	H10.25.3
_____	H10.25.4
_____	H10.25.5
_____	H10.25.6

XI. RESSOURCES HUMAINES

Combien votre FS a-t-elle d'Infirmiers ou sages-femmes ?	_____	H10.26
Combien votre FS a-t-elle de Techniciens de laboratoire ?	_____	H10.27
Combien votre FS a-t-elle de pharmacien ?	_____	
Combien votre FS a-t-elle de techniciens supérieur en santé?	_____	H10.28
Combien votre FS a-t-elle de médecins ?	_____	H10.29

Etes-vous satisfait(e) du système de collecte et transmission des données de surveillance des maladies dans lequel vous êtes impliqué ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	H11.1
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si vous n'êtes pas satisfait(e) veuillez nous dire quelles sont les raisons :

Raison 1 _____ H11.2

Raison 2 _____ H11.3

Raison 3		H11.4
Raison 4		D11.5

Questionnaire du niveau communautaire

NIVEAU COMMUNAUTAIRE

EQUIPE D'EVALUATION	Enquêteur : _____ : Superviseur : _____	ID1
DATE	: ____/____/____ JJ MM AA	DATE
ENQUETEUR (NOM PRENOM)	: _____	ID2
IDENTIFICATION DU SITE COMMUNAUTAIRE	Nom du Site: _____ ou N/A ☐ : _____ District: _____ Région: _____	IDC1
NOMBRE D'ANNEES D'EXISTENCE DU SITE	: Date d'ouverture: Mois: _____ Année: _____ ou Date de début d'exercice de l'agent dans la communauté Mois: _____ Année: _____	IDC2
PERSONNE INTERVIEWEE (NOM PRENOM)	: _____	ID4
FONCTION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	: Relais communautaire DESDOM Autre (spécifier): _____	ID5
QUALIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	: Agent de santé communautaire Technicien d'Appui Encadreur Communautaire Autre (Spécifier) : _____	ID6
SEXE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	: Masculin Féminin	ID7
NOMBRE D'ANNEE DE TRAVAIL EN QUALITE D'AGENT COMUNAUTAIRE	: _____Années _____Mois	ID8

Dans les espaces prévus pour les réponses, écrire le nombre, le texte ou, s'il y a lieu, cocher O= OUI N= NON NSP= NE SAIT PAS ou N/A= NE S'APPLIQUE PAS

I. ENREGISTREMENT ET NOTIFICATION DES CAS

Le site (l'agent) communautaire dispose-t-il (elle) d'un guide de surveillance à base communautaire? <i>(Vérifier l'existence du manuel)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO1.1
Le site (l'agent) communautaire dispose-t-il (elle) de registre(s) d'enregistrement des cas ? <i>(Vérifier l'existence du (des) registre(s))</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO1.2
L'agent du site a-t-il (elle) correctement rempli le registre des cas au cours des 30 jours derniers jours ? <i>(Observer le remplissage des 30 derniers jours)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO1.3

Le site (l'agent) communautaire dispose-t-il (elle) d'une liste officielle des maladies à surveillance ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO1.4
Le site (l'agent) communautaire dispose-t-il (elle) de la définition standard de cas pour chaque maladie prioritaire du Pays ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO1.5
Le site (l'agent) communautaire dispose-t-il (elle) de la définition standard de cas pour le Paludisme	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO1.6
La personne interviewée diagnostique-t-elle correctement les cas du paludisme en utilisant une définition de cas standard <i>L'enquêteur choisit dans le registre des cas et demande comment le cas a été diagnostiqué — la personne assurant l'entrevue devra avoir obtenu la définition de cas normalisée auprès du Ministère de la Santé</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO1.6.1

II. CONFIRMATION DES CAS

Le site (ou l'agent) communautaire a-t-il des kits de tests de dépistage rapide (TDR) pour la confirmation des cas de paludisme ? <i>(l'enquêteur doit observer l'existence des kits)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO2.1
Le site (ou l'agent) communautaire a-t-il du matériel nécessaire pour conserver du sang/sérum jusqu'à leur expédition ? <i>(l'enquêteur doit observer l'existence du matériel)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO2.2
Le site (ou l'agent) communautaire dispose-t-il d'emballage pour l'expédition du Sang/Sérum dans la formation sanitaire <i>(l'enquêteur doit observer)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO2.3

III. NOTIFICATION DES CAS ET TRANSMISSION DES DONNEES

Le site (ou l'agent communautaire) a-t-il manqué de fiches ou formulaires officiels de surveillance épidémiologique communautaire au cours des 6 derniers mois?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO 3.1
Le nombre de cas de maladies à éliminer (du paludisme) du dernier rapport du site concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ? <i>(faire le comptage dans le registre)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO 3.3
Le nombre de cas de paludisme dernier rapport du site concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ? <i>(choisir 10 cas et faire le comptage dans le registre)</i>	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO 3.4

Nombre de rapports transmis par le site (ou l'agent) communautaire au CS/PS au cours des 3 derniers mois, CO 3.5 comparé au nombre officiellement attendu

Hebdomadaire _____ / 12 attendus CO 3.5.1
 Mensuels (Utiliser les échéances nationales) _____ / 3 attendus CO 3.5.2
 Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps _____ / 12 CO 3.5.3
 Nombre de rapports mensuels transmis à temps (Utiliser les échéances nationales) _____ / 3 CO 3.5.4

Comment le site (ou l'agent) communautaire transmet-il ses rapports au CS/PS	1. Formulaire papier 2. Télécopie (fax) 3. Téléphone ou SMS 4. Radio 5. Autre (spécifier) : _____	CO 3.5.5
--	---	----------

Citer les raisons les plus habituelles qui empêchent ou retardent la transmission des données vers le CSB CO 3.6

Raison 1 _____ CO 3.6.1

Raison 2 _____ CO 3.6.2

Raison 3 _____ CO 3.6.3

Le site (ou l'agent) communautaire dispose-t-il d'un seuil de déclenchement d'action pour le paludisme ?					
	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	CO 3.7.1

REPONSE AUX EPIDEMIES

Le CSB ou le district a-t-il mis en œuvre des mesures de prévention et de contrôle dans votre communauté sur la base des données transmises par vous (ou votre site) concernant le paludisme au cours des 12 mois écoulés ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	CO4.1
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

V. RETRO INFORMATION

Avez-vous reçu une note écrite (ou un rapport /document) provenant du CSB au cours des 12 derniers mois, relatifs aux données que vous (ou votre site) a fourni au cours de cette période ?	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	CO5.1
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

VI. SUPERVISION

Combien de fois avez-vous été supervisé au cours des 6 derniers mois ? _____ CO6.1

Existe-t-il un rapport de supervision ou d'autres preuves de supervision (vous ou vos collègues) du site au cours des 6 derniers mois ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO6.2
Existe-t-il un rapport ou toute autre preuve de supervision des activités de la surveillance épidémiologique de votre site les 6 derniers mois?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO6.3
Avez-vous reçu une note écrite (feed-back) du superviseur pour chaque supervision dont vous avez bénéficié au cours des 6 derniers mois ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO6.4

VII. FORMATION

Avez-vous (l'agent communautaire) a-t-il été formé en surveillance (rapportage des données) sur les maladies ? (sur le paludisme en particulier)	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO7.1
--	---	-------

Si oui, préciser

Quand ? _____ CO7.1.1

Où ? _____ CO7.1.2

Comment ? _____ CO7.1.3

la durée _____ CO7.1.4

Par qui ? _____ CO7.1.5

VIII. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES

Le site des soins dispose-t-elle de l'électricité ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO8.1
---	---	-------

Le site (ou l'agent) communautaire dispose-t-il de Bicyclettes ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO8.2
--	---	-------

Si oui, en donner le nombre _____ CO8.2.1

Le site (ou l'agent) communautaire dispose-t-il de Motocyclettes ou vélomoteurs ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO8.3
---	---	-------

Si oui, en donner le nombre _____ CO8.3.1

Le site (ou l'agent) communautaire dispose-t-il de classeurs pour le rangement/archivage des formulaires de collecte remplis ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO8.4
--	---	-------

Si oui, en donner le nombre _____ CO8.4.1

Le site (ou l'agent) communautaire dispose-t-il de calculatrice pour la sommation des données des données ?	O ☐ N ☐ NSP ☐ N/A ☐	CO8.5
---	---	-------

Si oui, en donner le nombre _____ CO8.5.1

Le site (ou l'agent) communautaire dispose-t-il de des matériels d'IEC suivants ?					
Posters	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	CO8.6
Mégaphone	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	CO8.7
Autres (spécifier) : _____	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	CO8.8

Le site (ou l'agent) communautaire dispose-t-il de matériels d'Hygiène suivants ?					
Désinfectants	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	CO8.9
Gants de protection	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	CO8.10
Autres (spécifier) : _____	O ☐	N ☐	NSP ☐	N/A ☐	CO8.11

IX. RESSOURCES HUMAINES

Combien ya-t-il d'agents communautaire sur le site ?	_____	CO9.1
--	-------	-------

Etes-vous satisfait(e) du système de collecte et transmission des données dans lequel vous êtes impliqué ?	Score 1-5 (satisfaite a non-satisfaite)	CO9.2
--	---	-------

Si vous n'êtes pas satisfait(e) veuillez nous dire quelles sont les raisons :

Raison 1 _____ CO9.3

Raison 2 _____ CO9.4

Raison 3 _____ CO9.5

Raison 4 _____ CO9.6

Outil d'évaluation de la qualité des données

Outil d'évaluation de la qualité des données

Au niveau de la structure sanitaire

Identification de la formation sanitaire	
Région	_____ Code I__I__I
District	_____ Code I__I__I
Nom de la structure sanitaire	_____ Code I__I__I

Type de Structure Sanitaire	HGR I__I CS I__I
Date de la visite	I__I__I / I__I__I / 2019
Nom/code de l'enquêteur/ Enquêtrice	Nom I _____ Code I__I__I__I
Heure du début de collecte	I__I__I : I__I__I

Pour l'enquêteur de données, demandez l'accès aux formulaires suivants:

- RAPPORT GLOBAL DE LA ZONE DE RESPONSABILITE DU POSTE DE SANTE (sections 2 à 4)
- RAPPORT GLOBAL DE LA ZONE DE RESPONSABILITE DU CENTRE DE SANTE (sections 2, 4, 7)
- FORMULAIRE DHIS 2: FORMULAIRE EPS (sections 2, 4, 6)
- FORMULAIRE DHIS 2: FORMULAIRE POSTE DE SANTE (sections 2 à 4)
- FORMULAIRE DHIS 2: FORMULAIRE CENTRE DE SANTE (sections 2, 4, 6)

SECTION 1 : FREQUENTATIONS MENSUELLES DES PATIENTS EN CONSULTATIONS EXTERNES ET REFERENCES

Le formulaire DHIS: rapport mensuel de la Structure de Santé pour les patients externes est-il disponible?	OUI..... 1
SI OUI : PASSER À LA SECTION 1.	NO2
SI NON : PASSEZ À LA SECTION 2.	

Instructions: Entrez le chiffre tel qu'il apparaît sur le formulaire mensuel ou dans les registres pour chaque indicateur et chaque mois. Si les données ne sont pas disponibles pour un mois particulier, écrivez 999. Ne laissez pas de cellules vides.

Année : 2019

Fréquentations de Structure Sanitaire	Juillet	Juin	Mai
1a. Nombre de personnes de sexe masculins de 0 et 28 jours			
1e. Nombre de personnes de sexe féminins de 0 à 28 jours			
1b. Nombre de nouvelles personnes de sexe masculins de 29 jours et 4 ans			
1f. Nombre de personnes de sexe féminins de 29 à 4 ans			
1c Nombre de personnes de sexe masculins âgés de 5 à 59 ans			
1g. Nombre de personnes de sexe féminins âgées de 5 à 59 ans			
1d. Nombre de personnes de sexe masculins de 60 ans et plus			
1h Nombre de personnes de sexe féminin âgées de 60 ans et plus			
Références reçues par la Structure Sanitaire	Juillet	Juin	Mai
1l. Hommes reçus âgés entre 0 et 28 jours			

1p. Femmes reçues âgées entre 0 et 28 jours			
1m. Hommes reçus âgés entre 29 jours et 4 ans			
1q. Femmes reçues âgées entre 29 jours et 4 ans			
1n. Hommes reçus âgés entre 5 à 59 ans			
1r. Femmes reçues âgées entre 5 et 59 ans			
1o. Hommes reçus âgés entre 60 ans et plus			
1s. Femmes reçues âgées entre 60 ans et plus			
Références de la structure sanitaire vers une autre			
1t. Hommes référés âgés entre 0 et 28 jours			
1x. Femmes référées âgées entre 0 et 28 jours			
1u. Hommes référés âgés entre 29 jours et 4 ans			
1y. Femmes référées âgées entre 29 jours et 4 ans			
1v. Hommes référés âgés entre 5 et 59 ans			
1z. Femmes référées âgées de 5 à 59 ans			
1w. Hommes référés âgés entre 60 ans et plus			
1aa. Femmes référées âgées entre 60 ans et plus			

uuu. Existe-t-il une fiche synthèse remplie pour le mois précédant le mois précédant cette visite (par exemple, si la visite est en Août, existe-t-il un formulaire pour juin ; si la visite est en juillet, existe-t-il un formulaire pour mai)?	☐ OUI ☐ NON
--	---

SECTION 2: SOINS ANTÉNATAUX MENSUELS (voir page 4, partie 2.1)

Les services de soins prénatals sont-ils disponibles dans cet établissement de santé?	OUI 1
SI OUI: PASSER.	NON 2
SI NON : PASSEZ À LA SECTION 3.	

Instructions: Entrez le chiffre tel qu'il apparaît sur le formulaire mensuel ou dans les registres pour chaque indicateur et chaque mois. Si les données ne sont pas disponibles pour un mois particulier, écrivez 999. Ne laissez pas de cellules vides.

Année : 2019

Soins de la mère : Soins prénatals	Juillet	Juin	Mai
2a. Nombre total de visites de consultations prénatales pour les femmes de 10 à 14 ans			
2b. Nombre total de visites de consultations prénatales pour les femmes de 15 à 19 ans			

2c. Nombre total de visites de consultation prénatale chez les femmes âgées de 20 à 24 ans			
2d. Nombre total de visites prénatales chez les femmes de 25 ans et plus			

Traitement préventif intermittent pendant la grossesse	Juillet	Juin	Mai
2e. Nombre des femmes de 10 à 14 ans ayant reçu la première dose TPI 1			
2f. Nombre des femmes de 15 à 19 ans ayant reçu la première dose TPI 1			
2g. Nombre des femmes de 20 à 24 ans ayant reçu la première dose TPI 1			
2h. Nombre des femmes de 25 ans et plus ayant reçu la première dose TPI1			
2i. Nombre des femmes de 10 à 14 ans ayant reçu la deuxième dose TPI 2			
2j. Nombre des femmes de 15 à 19 ans ayant reçu la deuxième dose TPI 2			
2k. Nombre des femmes de 20 à 24 ans ayant reçu la deuxième dose TPI 2			
2l. Nombre des femmes de 25 ans et plus ayant reçu la deuxième dose TPI 2			
2m. Nombre des femmes de 10 à 14 ans ayant reçu la deuxième dose TPI 3			
2n. Nombre des femmes de 15 à 19 ans ayant reçu la deuxième dose TPI 3			
2o. Nombre des femmes de 20 à 24 ans ayant reçu la deuxième dose TPI 3			
2p. Nombre des femmes de 25 ans et plus ayant reçu la deuxième dose TPI 3			
2q. Nombre des femmes de 10 à 14 ans ayant reçu la deuxième dose TPI 4 et plus			
2r. Nombre des femmes de 15 à 19 ans ayant reçu la deuxième dose TPI 4 et plus			
2s. Nombre des femmes de 20 à 24 ans ayant reçu la deuxième dose TPI 4 et plus			
2t. Nombre des femmes de 25 ans et plus ayant reçu la deuxième dose TPI 4 et plus			
2u. Nombre de femmes enceintes ayant reçu une prescription de MILDA au cours de la CPN			

NOTEZ BIEN : PAS DE SECTION 3

SECTION 4: EXAMENS DE LABORATOIRE SYNTHÈSE MENSUEL (voir page 9, partie 7.3)

Instructions: Entrez le chiffre tel qu'il apparaît sur le formulaire mensuel ou dans les registres pour chaque indicateur et chaque mois. Si les données ne sont pas disponibles pour un mois particulier, écrivez 999. Ne laissez pas de cellules vides.

Année : 2019

Parasitologie	Juillet	Juin	Mai
4a. Nombre de TDR réalisés (moins de 5 ans) (#CFR1 : IV)			
4b. Nombre de TDR réalisés (5 ans et plus) (# CFR1 : IV2)			
4c. Nombre de TDR réalisés (FE malades) (# CFR1 : IV)			
4d. Nombre de TDR positifs (moins de 5 ans) (# CFR1 IV)			
4e. Nombre de TDR positifs (5 ans et plus) (#CFR1 IV)			
4f. Nombre de TDR positifs (FE malades) (#CFR1IV)			
4g. Nombre de GE effectuées (moins de 5 ans) (#CFR2)			
4h. Nombre de GE effectuées (5 ans et plus) (#CFR2)			
4i. Nombre de GE effectuées (FE) (#CFR2)			
4j. Nombre de GE positives (moins de 5 ans) (#CFR2)			
4k. Nombre de GE positives (5 ans et plus) (#CFR2)			
4l. Nombre de GE positives (FE) (#CFR2)			

SECTION 5: DIAGNOSTIC DES PATIENTS AMBULANTS PAR MOIS (Voir page 1, partie 1.3)

Instructions: Entrez le numéro tel qu'il apparaît sur le formulaire mensuel ou dans les registres pour chaque indicateur et chaque mois. Si les données ne sont pas disponibles pour un mois particulier, écrivez 999. Ne laissez pas de cellules vides.

Année : 2019

Cas totaux de Paludisme	Juillet	Juin	Mai
5a. Paludisme total: Nombre d'hommes (moins de 5 ans) (#CFR1)			
5c. Paludisme total: Nombre de femmes (moins de 5 ans) (#CFR1)			
5e. Paludisme total: Nombre d'hommes (5 ans et plus) (#CFR1)			
5g. Paludisme total: Nombre de femmes (5 ans et plus) (#CFR1)			
5i. Paludisme total: Nombre de FE (#CFR1)			
Paludisme confirmé (GE et TDR)			
5b. Confirmé: Nombre d'hommes (moins de 5 ans) (#CFR1)			

5d. Confirmé: Nombre de femmes (moins de 5 ans) (#CFR1)			
5f. Confirmé: Nombre d'hommes (5 ans et plus) (#CFR1)			
5h. Confirmé: Nombre de femmes (5 ans et plus) (#CFR1)			
5j. Confirmé: Nombre de FE (#CFR1)			

SECTION 6: DIAGNOSTIC DES PATIENTS HOSPITALISES PAR MOIS (page 3, partie 6)

Des services d'hospitalisation sont-ils disponibles dans cet établissement de santé? SI OUI: PASSER. SI NON : PASSEZ À LA SECTION 8.	OUI.....1 NO2
Le formulaire EPS ou Centre de Sante est-il disponible? SI OUI: PASSER À LA SECTION 6. SI NON : PASSEZ À LA SECTION 8.	OUI.....1 NO2

Instructions: Entrez le numéro tel qu'il apparaît sur le formulaire mensuel ou dans les registres pour chaque indicateur et chaque mois. Si les données ne sont pas disponibles pour un mois particulier, écrivez 999. Ne laissez pas de cellules vides.

Année : 2019

Enfants de 0 à 5 ans	Juillet	Juin	Mai
6a. Nombre des personnes atteints de paludisme total (#CFR1)			
6b. Nombre d'hommes atteints de paludisme confirmé (TDR ou microscopie) (#CFR1)			
6d. Nombre de femmes atteintes de paludisme confirmé (TDR ou microscopie) (#CFR1)			
Patients de 5 ans et plus			
6e. Nombre des personnes atteints de paludisme			
6f. Nombre d'hommes atteints de paludisme confirmé (TDR ou microscopie) (#CFR1)			
6h Nombre de femmes atteintes de paludisme confirmé (TDR ou microscopie) (#CFR1)			
Patients de Femmes Enceintes			
6h Nombre de FE atteintes de paludisme confirmé (TDR ou microscopie) (#CFR1)			

SECTION 7: DECES DES PATIENTS HOSPITALISES A LA STRUCTURE SANITAIRE (page 3, partie 6)

Instructions: Entrez le numéro tel qu'il apparaît sur le formulaire mensuel ou dans les registres pour chaque indicateur et chaque mois. Si les données ne sont pas disponibles pour un mois particulier, écrivez 999. Ne laissez pas de cellules vides.

Année : 2019

Situation des décès hospitalisation (CFR-3)	Juillet	Juin	Mai
--	----------------	-------------	------------

7b. Nombre des enfants moins de 5 ans atteints de paludisme confirmé (#CFR 3-4.4)			
7c. Nombre des patients de 5 ans et plus (excluant le FE) atteints de paludisme confirmée– (#CFR 3-4.4)			
7d. Nombre des femmes enceintes atteints de paludisme confirmé (#CFR 3-4.4)			

Mortalité du CS/PS (X.6)	Juillet	Juin	Mai
7k. Nombre d'hommes (moins de 5 ans) atteints de paludisme grave			
7l. Nombre d'hommes (5 ans et plus) atteints de paludisme grave			
7p. Nombre de femmes (moins de 5 ans) atteintes de paludisme grave			
7q. Nombre de femmes (5 ans et plus) atteintes de paludisme grave			

REMARQUES: PROGRAMMEZ AUSSI CE CALCUL POUR LES INDICATEURS SUIVANTS:

COMPLETUDE : Pourcentage du nombre d'indicateurs complets par mois pour chaque structure sanitaire :

* Numérateur = nombre de champs complets sur les formulaires récapitulatifs mensuels (c'est-à-dire le nombre de récapitulatifs mensuels ou de registres sans champs 999 ou vierges) /

* Dénominateur = Nombre attendu de champs de l'outil.

DISPONIBILITÉ : Pourcentage de fiches (canevas du rapport mensuel) ou registres disponibles par formation sanitaire et par an

* Numérateur = nombre de fiches de synthèse mensuels (canevas du rapport mensuel) ou de registres disponibles pour révision /

* Dénominateur = 12 (nombre de formulaires de synthèse mensuels ou de registres devant être disponibles pour révision par an)

PROMPTITUDE : Pourcentage des structures sanitaires avec les données rapportées dans le délai (pour le cas ici ce sont les structures sanitaires avec les données collectées rapportées jusqu'au mois de juin 2019)

*Numérateur = nombre de formation sanitaire avec une réponse "Oui" pour la zone "uuu" (c'est-à-dire avec un rapport daté du mois précédant le mois précédent cette visite) /

*Dénominateur = nombre de structures sanitaires dans l'échantillon d'évaluation

SECTION 8: REGISTRE JOURNALIER DES CONSULTATIONS EXTERNES

Instructions: Recherchez chaque indicateur dans les registres journaliers des consultations externes pour le mois qui précède le mois précédent cette visite. (Par exemple, si la visite a lieu en août, écrivez les valeurs enregistrées pour juin.) Ajoutez les «observations/les cas »

(Soit cocher, soit des Croix ou des symboles «+» et «-» selon le cas) pour chaque indicateur pour le mois entier et entrez le total pour le mois.

Est-ce que le registre journalier est disponible pour le mois précédant le mois précédant la visite? SI OUI: PASSER À LA SECTION 8. SI NON: FIN	OUI 1 NO2
--	---

	Indicateurs	Total du mois
8a	Nombre de nouveaux fréquentations de sexe masculin âgés de 0 à 4 ans (n ° 4a <5 ET n ° 4b = masculin ET n ° 10a = "+")	
8b	Nombre de nouvelles fréquentations masculines entre 5 ans et plus (# 4a≥5 ET # 4b = hommes ET # 10a = "+")	
8c	Nombre de nouvelles fréquentations chez les femmes âgées de 0 à 4 ans (n ° 4a <5 ET n ° 4b = féminin ET n ° 10a = "+")	
8d	Nombre de nouvelles fréquentations chez les femmes entre 5 ans et plus (# 4a≥5 ET # 4b = femmes ET # 10a = "+")	
8e	Nombre de personnes présentant de la fièvre et testées (0 à 4 ans) (n ° 4a <5 et n ° 12a = "oui" et n ° 12b = BS ou RDT ou oui)	
8f	Nombre de personnes séropositives pour le paludisme (0 à 4 ans) (n ° 4a <5 et n ° 12c = "+" ou "pos")	
8g	Nombre de personnes testées positives pour le paludisme recevant ACT (0 à 4 ans) (# 4a <5 et # 12c = "+" ou "pos" ET # 15 = "AL" ou "ACT" ou "Coartem" ou "ASAQ" ou "AA")	

Veuillez ajouter vos observations générales lors de cette vérification croisée.

--

Avez-vous rencontré des difficultés lors de cette vérification croisée? Si oui, s'il vous plaît expliquer.

--

*** Merci à toutes les parties impliquées pour leurs temps et efforts**

Remplie par :			
Nom:	Signature:	Date :	Heure de fin de collecte :
Outil vérifié par			

Nom:	Signature:	Date :	Heure:

Guide d'entretien d'agent de santé

Nom de l'enquêteur/enquêtrice : _____

Identification de la formation sanitaire	
Région	_____ Code I _ I _ I
District	_____ Code I _ I _ I
Nom de la formation sanitaire	_____ Code I _ I _ I _ I
Date de l'entretien	I _ I _ I / I _ I _ I / 2019
Heure début de l'entretien	Heure I _ I _ I Minute I _ I _ I

A compléter par l'enquêteur /enquêtrice	
Code de l'agent de santé	I _ I _ I _ I
Sexe de l'agent de santé	F: _ I M: I _ I
Fonction de l'agent de santé	Medecin chef de centre de sante ICP Maitresse sage femme Infirmier major Responsable laboratoire Assistant Infirmier (e): I _ I _ I _ I Assistant de laboratoire: I _ I _ I _ I Point focal SSE I _ I _ I _ I Point focal Paludisme: I _ I _ I _ I Autre _____ I _ I _ I _ I
Qualification	Technicien de laboratoire: I _ I _ I _ I Médecin: I _ I _ I _ I Infirmier(e) d'Etat: I _ I _ I _ I Sage-femme d'Etat: I _ I _ I _ I Technician super de sante
Depuis combien d'années vous avez obtenu votre diplôme d'agent de santé?	Année I _ I _ I
Combien d'années d'expérience avez-vous?	Année I _ I _ I
Depuis combien de temps êtes-vous à ce poste?	Année I _ I _ I

Section 1: Disponibilité des directives	
Instructions: Pour chacune des questions suivantes, vérifiez si chaque élément est présent dans la formation aujourd'hui.	
Avez-vous accès à une copie du plan stratégique national de lutte contre le paludisme au Sénégal 2016-2020?	Oui, observé: I__I Oui, non observé: I__I Non: I__I
Avez-vous accès à une copie du plan de suivi et évaluation en cours?	Oui, observé: I__I Oui, non observé: I__I Non: I__I
Si « oui » Quelle est votre appréciation des directives de suivi évaluation du programme paludisme ? Claire et applicable I__I, Claire mais difficile à appliquer I__I, Pas claire I__I, Ne sais pas I__I Vos suggestions: _____ _____ _____ _____	
Avez-vous accès à une copie du document sur les directives nationales de surveillance du paludisme (2017)?	Oui, observé: I__I Oui, non observé: I__I Non: I__I
Si « oui » Quelle est votre appréciation des directives Clares et applicable I__I, Claires mais difficile à appliquer I__I, Pas claires I__I, Ne sais pas I__I Vos suggestions: _____ _____ _____ _____ _____	
Avez-vous accès à une copie des dernières directives nationales sur la prise en charge du paludisme?	Oui, observé: I__I Oui, non observé: I__I Non: I__I

Section 2 : Formation en SSE	
Au cours des 6 derniers mois, avez-vous reçu une formation sur le diagnostic et la prise en charge du paludisme?	Oui: I__I Non: I__I
Avez-vous déjà participé reçu une formation en paludologie?	Oui: I__I Non: I__I
Si « oui » : Il y a combien de temps : Année I__I__I mois I__I__I	

Quelle appréciation faites-vous de la formation surtout dans la cadres de votre contribution dans la lutte contre le paludisme?

Utile ☐ Neutre ☐ Pas Utile ☐

Vos suggestions:

Quelle module avez-vous le plus aimez et pourquoi?

Appliquez vos les connaissances acquises? Oui: ☐

Non: ☐

Si « oui » – Donnez un exemple :

Avez-vous reçu une formation en SSE du paludisme?

Oui: ☐

Non: ☐

Si « oui » :

Il y a combien de temps : Année ☐ ☐ mois ☐ ☐

Quelle appréciation faites-vous de la formation surtout dans les cadres de votre contribution dans la lutte contre le paludisme?

Utile ☐ Neutre ☐ Pas Utile ☐

Vos suggestions:

Quelle module avez-vous le plus aimez et pourquoi?

Appliquez vos les connaissances acquises? Oui: I__I Non: I__I	
Si « oui » – Donnez un exemple :	
Section 3 : Outils de rapportage	
Quelles sont les outils de rapportage que vous utilisez régulièrement	Outil 1 _____ Outil 2 _____ Outil 3 _____ Outil 4 _____ Outil 5 _____ Outil 6 _____
Comment trouvez- vous le contenu des outils de rapportage de façon générale pour la surveillance du paludisme?	Adequate: I__I Pas Adequate : I__I
Vos suggestions:	
Comment trouvez- vous le nombre d'outils de rapportage?	Peu :I__I Adequate: I__I Trop: I__I
Vos suggestions:	
Comment trouvez- vous remplissage d'outils de rapportage – pour la surveillance du paludisme?	Facile :I__I Difficile: I__I
Vos suggestions:	

Disposez-vous d'un manuel de remplissage des outils ?	Oui, observé: I__I Oui, non observé: I__I Non: I__I
Avez-vous déjà reçu une formation sur le remplissage des outils de rapportage ?	Oui: I__I Non: I__I
Si « oui » : Il y a combien de temps : Année I__I__I mois I__I__I Quelle appréciation faites-vous de la formation? Utile I__I Neutre I__I Pas Utile I__I Vos suggestions: _____ _____ _____ _____ _____	
Section 4 : Supervision	
Combien de visites de supervisions formatives avez-vous reçues au cours des 6 derniers mois?	I__I__I
Quelle appréciation faites-vous de la dernière visite de supervision formative? Instructive I__I Neutre I__I Pas instructive I__I Vos suggestions: _____ _____ _____ _____ _____	
L'une de ces visites de supervision comprenait-une composante surveillance du paludisme et qualité des données?	Oui: I__I Non: I__I
Si « oui » Quelle est votre appréciation de cette composante Instructive I__I Neutre I__I Pas instructive I__I Vos suggestions: _____ _____ _____ _____ _____	

Recevez-vous régulièrement des feedback sur votre performance en matière des données sur la surveillance du paludisme ?	Oui: __	Non: __
<i>Si « oui » parlez-nous du dernier feedback que vous aviez reçu</i> 		
Section 5 : Utilisation des données		
Utilisez-vous les données de surveillance du paludisme ?	Oui: __	Non: __
<i>Si « oui » Dans quel cadre ? Donnez un exemple.</i> <i>Si « Non » Pourquoi</i> 		
Quelle sont les données de surveillance du paludisme qui sont les plus importantes pour vous ?	1 2 3 4 5	
Selon que devrait faire le PNLP pour encourager l'utilisation des données de surveillance du paludisme ? 		

Toutes les informations que vous venez de donner à travers vos réponses resteront anonymes. Vos informations et celle d'autres personnes seront analysées et présentées sous forme de synthèse sans aucune référence aux répondants individuellement. Les résultats seront mis à la disposition du PNLP qui se chargera de vous les communiquer et les de disséminer à toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de la Surveillance du paludisme au Sénégal.

Merci de m'avoir accordé cet entretien

Remplie par :		

Guide d'entretien des Agents de Santé Communautaire

Nom de l'enquêteur/enquêtrice : _____

Identification de la formation sanitaire	
Région	_____ code I _ _ I
District	_____ code I _ _ I
Nom de la formation sanitaire de référence	_____ code I _ _ I
Nom de la case de santé	_____ code I _ _ I
Date de l'entretien	I _ _ I / I _ _ I / 2019
Heure début de l'entretien	Heure I _ _ I Minute I _ _ I

A compléter par l'enquêteur /enquêtrice	
Code de l'agent de santé communautaire	I _ _ I
Sexe agent de santé communautaire	F: _ _ I M: I _ _ I
Etes-vous allez à l'école?	Oui: I _ _ I Non: I _ _ I
Si « oui » Quel est votre niveau ?	Primaire (Terminé) I _ _ I Primaire (Pas terminé) I _ _ I Secondaire (Terminé) I _ _ I Secondaire (Pas terminé) I _ _ I Secondaire Plus I _ _ I Autres : _____
Avez-vous une formation en sante ?	Oui: I _ _ I Non: I _ _ I
Depuis combien de temps êtes-vous à ce travail?	Année I _ _ I mois I _ _ I

Section 1: Disponibilité des directives	
Instructions: Pour chacune des questions suivantes, vérifiez si chaque élément est présent dans la formation aujourd'hui.	
Avez-vous accès à une copie du document sur les directives nationales de surveillance du paludisme (2017)?	Oui, observé: I _ _ I Oui, non observé: I _ _ I Non: I _ _ I
Si « oui » Quelle est votre appréciation des directives Claires et applicable I _ _ I, Claires mais difficile à appliquer I _ _ I, Pas claires I _ _ I, Ne sais pas I _ _ I Vos suggestions: _____	

Avez-vous accès à une copie des dernières directives nationales sur la prise en charge du paludisme?	Oui, observé: I__I Oui, non observé: I__I Non: I__I

Section 2 : Formation	
Avez-vous déjà participé reçu une formation sur la prise en charge du paludisme?	Oui: I__I Non: I__I
Si « oui » : Il y a combien de temps : Année I__I__I mois I__I__I Quelle appréciation faites-vous de la formation? Utile I__I Neutre I__I Pas Utile I__I Vos suggestions: Quelle module avez-vous le plus aimez et pourquoi? Appliquez vos les connaissances acquises? Oui: I__I Non: I__I Si « oui » – Donnez un exemple : 	

Section 3 : Outils de rapportage	
Quelles sont les outils de rapportage que vous utilisez régulièrement	Outil 1 _____ Outil 2 _____ Outil 3 _____ Outil 4 _____
Comment trouvez- vous le contenu des outils de rapportage de façon générale?	Adequate: I__I Pas Adequate : I__I
Vos suggestions: _____ _____ _____ _____	
Comment trouvez- vous le nombre d'outils de rapportage?	Peu :I__I Adequate: I__I Trop: I__I
Vos suggestions: _____ _____ _____ _____	
Comment trouvez- vous le remplissage des outils de rapportage?	Facile :I__I Difficile: I__I
Vos suggestions: _____ _____ _____ _____	
Disposez-vous d'un manuel de remplissage des outils ?	Oui, observé: I__I Oui, non observé: I__I Non: I__I
Avez-vous déjà reçu une formation sur le remplissage des outils de rapportage ?	Oui: I__I Non: I__I
Si « oui » : Il y a combien de temps : Année I__I__I mois I__I__I Quelle appréciation faites-vous de la formation? Utile I__I Neutre I__I Pas Utile I__I Vos suggestions: _____ _____ _____ _____	

Section 4 : Supervision	
Combien de visites de supervisions formatives avez-vous reçues au cours des 6 derniers mois?	I__I__I
Quelle appréciation faites-vous de la dernière visite de supervision formative? Instructive I__I Neutre I__I Pas instructive I__I Vos suggestions: _____ _____ _____ _____	
L'une de ces visites de supervision comprenait-une composante surveillance du paludisme et qualité des données?	Oui: I__I Non: I__I
Si « oui » Quelle est votre appréciation de cette composante Instructive I__I Neutre I__I Pas instructive I__I Vos suggestions: _____ _____ _____ _____ _____	
Recevez-vous régulièrement des feedback sur votre performance en matière de remplissage des outils ?	Oui: I__I Non: I__I
Si « oui » parlez-nous du dernier feedback que vous aviez reçu _____ _____ _____	

Section 5 : Utilisation des données	
Utilisez-vous les données de surveillance du paludisme ?	Oui: I__I Non: I__I

<i>Si « oui »</i> Dans quel cadre ? Donnez un exemple.	
<i>Si « Non »</i> Pourquoi	
Quelle sont les données de surveillance du paludisme qui sont les plus importantes pour vous ?	1 _____ 2 _____ 3 _____ 4 _____
Selon que devrait faire le PNLP pour encourager l'utilisation des données de surveillance du paludisme ?	

Toutes les informations que vous venez de donner à travers vos réponses resteront anonymes. Vos informations et celle d'autres personnes seront analysées et présentées sous forme de synthèse sans aucune référence aux répondants individuellement. Les résultats seront mis à la disposition du PNLP qui se chargera de vous les communiquer et les de disséminer à toutes les parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre de la Surveillance du paludisme au Sénégal.

Merci de m'avoir accordé cet entretien

Remplie par :		
Nom	Signature	Heure fin de l'entretien Heure __ __ Minute __ __

Evaluation des capacités institutionnelles

Programme National de Lutte Contre Le Paludisme – Central

Section A : Gouvernance et gestion		
A1	Comment est organisé le PNLP?	
A2	Quelle est la composition de l'équipe du PNLP?	
A3	Un organigramme est –il disponible? <i>(si « oui ») demandez une copie</i>	Oui I__I Non: I__I
A4	Comment l'organigramme du PNLP se situe dans l'organigramme du Ministère de la Santé	
A5	L'équipe du PNLP se réunit t'il régulièrement? <i>(si « oui ») Quelle est la périodicité ?</i>	Oui I__I Non: I__I I__I_____
A6	Les membres de l'équipe du PNLP ont –ils une description claire de leurs responsabilités? <i>(si « oui ») demandez avoir la description</i>	Oui I__I Non: I__I
A7	Quel sont les documents de stratégies, de directive et rapport disponibles au PNLP ? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	

A8	Décrivez les groupes techniques qu'appuient le PNLP (membre, termes de référence, performance). <i>Demandez à avoir les procès-verbaux des réunions, si possible.</i>
Section B : Coordination et collaboration	
B1	Quels sont les mécanismes de coordination des activités SSE financées par les partenaires financiers?
B2	Listez-nous les partenaires techniques et financiers principaux qui interviennent dans le système SSE? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____
B3	Listez-nous les projets financés par l'USAID qui interviennent dans le système SSE? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
B5	Comment le PNLP participe à la planification des activités SSE du paludisme au niveau district?

B6	Quels sont les mécanismes de coordination des activités des ONGs/Secteur privé intervenant dans le système de SSE du paludisme?

Section C : Financement

C1	Quelles sont les principales sources de financement du PNLP?
C2	Combien le PNLP a-t-il reçu du budget national au cours des trois dernières années et le taux d'exécution? 2016 :Montant _____ Taux d'exécution _____ 2017 :Montant _____ Taux d'exécution _____ 2018 :Montant _____ Taux d'exécution _____
C3	Quelles sont les proportions allouées aux activités de SSE du paludisme ? 2016 :Montant _____ Taux d'exécution _____ 2017 :Montant _____ Taux d'exécution _____ 2018 :Montant _____ Taux d'exécution _____

Section D : Capacités techniques

Description des scores :

1. **Adéquat** - Au moins une compréhension de la question / concept / compétence plus des preuves d'application
2. **Marginal** -compréhension de la question / concept / compétence sans preuve d'application ou application limitée
3. **Inadéquate** - compréhension limitée de la question/ concept/compétence et peu ou pas de preuves d'application

Cochez la case correspondant au score.

D1 : Capacité en gestion des programmes

	1	2	3
Elaboration des politiques			
Planification des programmes			
Mobilisation des ressources			
Coordination/intégration			
Mise en œuvre des programmes			
Gestion du budget			
Gestion des connaissances			

D3 : Renforcement des capacités

	1	2	3
Conception et mise en œuvre d'une évaluation des besoins en formation			
Développement de cursus de formation			
Développement de manuels de formation			
Organisation et mise en œuvre d'un programme de formation			

D4 : Capacité en suivi et évaluation

	1	2	3
Conception d'un cadre de suivi et évaluation			
Assurance qualité des données			
Conception de système de gestion des données			
Collecte de données			
Rapportage des données			
Analyse des données			
Dissémination et utilisation des données			
Mise en œuvre et utilisation des résultats d'évaluation			

D5 : Surveillance de la maladie et riposte

	1	2	3
Définir un agenda de surveillance			
Concevoir un système de surveillance			
Gestion d'un système de surveillance			
Mise en œuvre de la surveillance			

Notification, rapportage des cas			
Définition des cas			
Définition des seuils			
Utilisation des résultats de la surveillance			
Evaluation d'un système de surveillance			

D6 : Capacité en recherche opérationnelle

	1	2	3
Définir un agenda de recherche opérationnelles			
Concevoir une recherche opérationnelle			
Supervision et coordination une recherche opérationnelle			
Collecte de données			
Conduire une recherche opérationnelle			
Analyse et réduction de rapport de la recherche			
Dissémination des résultats			

D7 : D'autres compétences dont les membres de l'équipe du PNLP estiment qu'ils ont besoin pour mieux s'accomplir de leurs tâches – surtout en matière de SSE

* Merci à toutes les parties impliquées pour leurs temps et efforts

Remplie par :		
Nom:	Signature:	Date: _ _ / _ _ / 2019
		Heure de fin de collecte : _ _ : _ _
Outil vérifié par		
Nom:	Signature:	Date: _ _ / _ _ / 2019
		Heure de fin de collecte : _ _ : _ _

Evaluation des capacités institutionnelles

Programme National de Lutte Contre Le Paludisme – District

Section A : Gouvernance et gestion	
A1	Comment est organisé l'équipe cadre du district (ECD)?
A2	Quelle est la composition de l'équipe cadre du district?
A3	Un organigramme est –il disponible? (si « oui ») demandez une copie Oui ☐ Non: ☐
A4	Comment l'organigramme du ECD se situe dans l'organigramme du PNLP ?
A5	L' ECD se réunit t'il régulièrement? (si « oui ») Quelle est la périodicité ? Oui ☐ Non: ☐ ☐ _____
A6	Les membres de l'ECD ont –ils une description claire de leurs responsabilités? (si « oui ») demandez avoir la description Oui ☐ Non: ☐
A7	Quel sont les documents en relation avec la lutte contre le paludisme disponible? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____

A8	Décrivez les groupes techniques que appuient l'ECD (membre, termes de référence, performance). <i>Demandez à avoir les procès-verbaux des réunions, si possible</i>
----	--

Section B : Coordination et collaboration

B1	Quels sont les mécanismes de coordination des activités SSE financées par les partenaires financiers?
B2	Listez-nous les partenaires techniques et financiers principaux qui intervenant dans le système SSE? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____
B3	Listez-nous les projets financés par l'USAID qui interviennent dans le système SSE? 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
B5	Quel appui l'ECD reçoit du PNLP dans la la planification des activités SSE du paludisme?

B6	Quels sont les mécanismes de coordination des activités des ONGs/Secteur privé intervenant dans le système de SSE du paludisme?
----	--

Section C : Financement

C1	Quelles sont les principales sources de financement du District?
C2	Combien le district a-t-il reçu du budget national au cours des trois dernières années et le taux d'exécution? 2016 :Montant _____ Taux d'exécution _____ 2017 :Montant _____ Taux d'exécution _____ 2018 :Montant _____ Taux d'exécution _____
C3	Quelles sont les proportions allouées aux activités de SSE du paludisme ? 2016 :Montant _____ Taux d'exécution _____ 2017 :Montant _____ Taux d'exécution _____ 2018 :Montant _____ Taux d'exécution _____

Section D : Capacités techniques

Description des scores :

1. **Adéquat** - Au moins une compréhension de la question / concept / compétence plus des preuves d'application
2. **Marginal** -compréhension de la question / concept / compétence sans preuve d'application ou application limitée
3. **Inadéquate** - compréhension limitée de la question/ concept/compétence et peu ou pas de preuves d'application

Cochez la case correspondant au score.

D1 : Capacité en gestion des programmes

	1	2	3
Développement de partenariat	☐	☐	☐
Planification des programmes	☐	☐	☐
Mobilisation des ressources	☐	☐	☐
Coordination/intégration	☐	☐	☐
Mise en œuvre des programmes	☐	☐	☐
Gestion du budget	☐	☐	☐
Faire une analyse situationnelle	☐	☐	☐

D3 : Renforcement des capacités

	1	2	3
Conception et mise en œuvre d'une évaluation des besoins en formation			
Développement de cursus de formation			
Développement de manuels de formation			
Organisation et mise en œuvre d'un programme de formation			

D4 : Capacité en suivi et évaluation

	1	2	3
Conception d'un cadre de suivi et évaluation			
Assurance qualité des données			
Conception de système de gestion des données			
Collecte de données			
Rapportage des données			
Analyse des données			
Dissémination et utilisation des données			
Mise en œuvre et utilisation des résultats d'évaluation			

D5 : Surveillance de la maladie et riposte

	1	2	3
Définir un agenda de surveillance			
Concevoir un système de surveillance			
Gestion d'un système de surveillance			
Mise en œuvre de la surveillance			
Notification, rapportage des cas			
Définition des cas			
Définition des seuils			
Utilisation des résultats de la surveillance			
Evaluation d'un système de surveillance			

D6 : Capacité en recherche opérationnelle

	1	2	3
Définir un agenda de recherche opérationnelles			
Concevoir une recherche opérationnelle			
Supervision et coordination une recherche opérationnelle			

Collecte de données			
Conduire une recherche opérationnelle			
Analyse et réduction de rapport de la recherche			
Dissémination des résultats			

D7 : D'autres compétences dont les membres de l'ECD estiment qu'ils ont besoin pour mieux s'accomplir de leurs tâches – surtout en matière de SSE

*** Merci à toutes les parties impliquées pour leurs temps et efforts**

Remplie par :		
Nom:	Signature:	Date: _ _ / _ _ / 2019
		Heure de fin de collecte : _ _ : _ _
Outil vérifié par		
Nom:	Signature:	Date: _ _ / _ _ / 2019
		Heure de fin de collecte : _ _ : _ _

Fiche d'inventaire

Fiche d'inventaires à la formation sanitaire

Identification de la Formation Sanitaire	
Région	_____ code I__I__I
District	_____ code I__I__I
Nom de la formation sanitaire	_____ code I__I__I__I
Date de la visite	I__I__I/I__I__I/2019
Nom de l'enquêteur et code	_____ Code: I__I__I__I
Temps du début de collecte des données	

COMPLETER PAR LE SUPERVISEUR: Observation des produits : commodités et outils de gestion des cas de paludisme dans les formations sanitaires	
Instructions: Pour chacune des questions suivantes, vérifiez si chaque élément est présent dans la formation sanitaire aujourd'hui.	
La formation sanitaire dispose-t-elle de tous les outils de rapportage?	Oui, disponible: I__I Oui, Non disponible : I__I Non: I__I
La formation sanitaire dispose-t-elle de tests de diagnostic rapide du paludisme?	Oui, disponible: I__I Oui, Non disponible : I__I No: I__I
La formation sanitaire dispose-t-elle d'Artemether-Lumefantrine (AL) (Coartem ou générique)?	Oui, disponible: I__I Oui, Non disponible : I__I Non: I__I
Existe-t-il de l'artésunate-amodiaquine (ASAQ) dans la formation sanitaire?	Oui, disponible: I__I Oui, Non disponible : I__I Non: I__I
Existe-t-il de la sulphadoxine-pyriméthamine (SP) dans la FS?	Oui, disponible: I__I Oui, Non disponible : I__I Non: I__I
La formation sanitaire dispose-t-elle de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action(MILDA) ou de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MILD)?	Oui, disponible: I__I Oui, Non disponible : I__I Non: I__I
La formation sanitaire dispose-t-elle d'un laboratoire ?	Oui, disponible: I__I Oui, Non disponible : I__I Non: I__I
La formation sanitaire dispose-t-elle d'un microscope fonctionnel ?	Oui, disponible: I__I Oui, Non disponible : I__I Non: I__I
La formation sanitaire dispose-t-elle des directives nationales de traitement du paludisme	Oui, disponible: I__I Oui, Non disponible : I__I Non: I__I
La formation sanitaire dispose-t-elle du protocole / des directives relatives à la PEC du paludisme pendant la grossesse ?	Oui, disponible: I__I Oui, Non disponible : I__I Non: I__I

VEUILLEZ DEMANDER: La formation sanitaire dispose-t-elle de personnel formé à l'utilisation des TDR pour le diagnostic du paludisme?	Oui ☐ Non: ☐
La formation sanitaire dispose-t-elle de personnel formé à la microscopie pour le diagnostic du paludisme?	Oui ☐ Non: ☐
La formation sanitaire a-t-elle au moins un agent de santé formé au traitement du paludisme?	Oui ☐ Non: ☐
La formation a-t-elle au moins un agent de santé formé au paludisme pendant la grossesse?	Oui ☐ Non: ☐
Dans la plupart des cas dans cette formation sanitaire, est-ce le même agent de santé qui voit le patient qui fait le test de diagnostic rapide (TDR) ou est-ce quelqu'un d'autre?	Oui, le même agent de santé qui voit le patient effectue généralement le TDR: ☐ Non, le TDR est généralement effectué par le technicien de laboratoire: ☐ Non, le TDR est généralement effectué par un autre agent de santé. ☐ Nous ne faisons / n'avons pas de TDR ici. ☐

Merci pour votre temps et pour votre participation.

Interview avec utilisateurs à la sortie des consultations

Interview avec utilisateurs à la sortie des consultations

Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice:	Nom: _____ Code: I _ I _ I _ I
Date de l'interview	I _ I _ I / I _ I _ I / 2019
Heure de début de l'interview	I _ I _ I : I _ I _ I

Identification du centre de santé

Région	
District	
Nom du centre de santé	
Code du centre de santé	I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I I _ I _ I _ I
Lieu de l'entretien (Décrivez le lieu de l'entretien)	

Abordez le patient ou accompagnateur lorsqu'il/elle quitte la structure de santé et dites:

Bonjour. Je suis _____. Je travaille pour _____. Nous menons aujourd'hui une enquête auprès des utilisateurs des services de santé à la sortie des consultations pour mieux comprendre les services offerts par la structure sanitaire et cela dans le cadre de l'évaluation du Système de Surveillance, suivi-évaluation au Sénégal. Avant de vous donner plus d'informations sur cette enquête, puis-je vous poser quelques questions afin de déterminer quelle partie du questionnaire vous est adapté?

Patient/accompagnateur accepte

☐

Patient/accompagnateur refuse

☐

Cochez la case correspondant à la réponse. Si patient/accompagnateur n'accepte pas, remercier le client et mettre fin à l'entretien.

Heure de fin de l'entretien	I _ I _ I : I _ I _ I
-----------------------------	-----------------------

Si patient/accompagnateur accepte, lisez la fiche d'information détaillées sur l'évaluation et poursuivez l'entretien.

Section 1: Identification et sélection des participants

1. Déterminer qui est le/la patient

1a. Êtes-vous venu au centre de santé aujourd'hui pour consulter un agent de santé pour vous-même?

Oui	☐	Aller à la question 2a
Non	☐	

1b. Êtes-vous venu au centre de santé aujourd'hui pour consulter un agent de santé pour cet enfant?

Oui	☐	Aller à la question 2B
Non	☐	Remercier le répondant et mettez fin à l'entretien

2. Déterminer l'âge du/de la patient (e)

2a. Quel est votre âge? Enregistrer l'âge en année

(Si le patient a moins de 18 ans et qu'il n'y a pas d'accompagnateur majeur (plus de 18 ans) présent pour donner son consentement, mettez fin à l'entretien et remerciez le patient.)

(Si le patient a plus de 18 ans allez à la **question 3**)

Si le répondant ne connaît pas son âge, demandez: Avez-vous un carnet de santé avec vous aujourd'hui?

Oui	☐	Aller à la question 3
Non	☐	

Si oui, enregistrez la date de naissance sur la carte : / /

Si aucune date de naissance ne figure sur la carte **observez la personne** et déterminer si elle a **au moins 18 ans**

Oui	☐	Demandez à voir la carte
Non	☐	Remercier le répondant et mettez fin à l'entretien

2b. Quel est votre âge de cet enfant? Enregistrer l'âge en année, si moins d'un an « 00 »

Si le répondant ne connaît pas son âge, **observez** :

Plus 18 ans	☐	Demandez à voir la carte
Non	☐	Remercier le répondant et mettez fin à l'entretien

3. Déterminer l'éligibilité du/de la patient (e)

Pour les patient majeur (18 ans et plus)

3a Pourquoi êtes-vous venu au centre de santé aujourd'hui?

Fièvre	☐	Allez à la section 2
Autre raison	☐	Remercier le répondant et mettez fin à l'entretien

Pour les patients majeurs (moins de 18 ans)

3b Pourquoi êtes-vous amené cet enfant au centre de santé aujourd'hui?

Fièvre

☐

Allez à la **section 3**

Autre raison

☐

Remercier le répondant et mettez fin à l'entretien

Section 2: Patient(e)s de 18 ans et plus avec fièvre

No.	Question	Réponse et code	Aller à
201.	Quel est le sexe du répondant	Féminin 1 Masculin..... 2	
202.	Au cours de la visite d'aujourd'hui, l'agent de santé vous a-t-il demandé de faire un test sanguin?	Oui 1 Non..... 2	Si «Non», allez à 208
203.	Avez-vous fait un test sanguin?	Oui 1 Non..... 2	Si «Oui», allez à 204
204.	Pourquoi n'avez-vous pas fait de test sanguin?		
205.	Vous a-t-on dit le résultat du test sanguin effectué?	Oui 1 Non..... 2	Si «Non», allez à 208
206.	Quel a été le résultat du test?	Positif (paludisme)..... 1 Négatif (paludisme)..... 2 Ne sais pas..... 95	
207.	Combien de temps avez-vous attendu pour obtenir le résultat du test?	Moins de 15 minutes..... 1 Entre 15 minutes à 1 heure..... 2 Entre 1 à 2 heure..... 3 Plus de deux heures..... 4 Ne sais pas..... 95	
208.	L'agent de santé vous va-t-il donné ou prescrit des médicaments à prendre à la maison?	Oui, médicaments..... 1 Oui, ordonnance. 2 Oui, médicaments et 3 ordonnance..... Non..... 4	Si «Non», allez à 210
209.	Demandez à voir tous les médicaments et toutes les prescriptions reçues par le patient. Sélectionner tout ce qui est montré.	Vu, ACTs recommandés..... 1 Vu, autres ACTs..... 2 Vu, autres médicaments..... 3 Vu, ordonnance 4	
210.	Avez-vous un carnet de santé avec vous aujourd'hui? <i>Si oui, demandez de voir le carnet</i>	Oui 1 Non..... 2	Si «Non», allez à 212
211.		Oui 1	

	Vérifiez le carnet de santé pour voir si le résultat du test est mentionné aujourd'hui?	Non..... 2 ...	
212.	Combien de temps avez-vous mis pour vous rendre de chez vous jusqu'au centre de santé?	0 à 15 minutes..... 1 15 à 30 minutes 2 30 minutes à une heure..... 3 Plus d'une heure..... 4 Ne sais pas..... 95	
Après avoir terminé cette section, allez à la Section 4 – Perception de la qualité des soins			

Section 3: Patient(e)s de moins 18 ans et plus avec fièvre

Non.	Questions	Réponse et code	Aller à
301.	Quel est le sexe de l'enfant	Féminin 1 Masculin..... 2	
302.	Au cours de la visite d'aujourd'hui, cet enfant a-t-il été invité faire un test sanguin?	Oui 1 Non..... 2 ...	Si «Non», allez à 308
303.	Cet enfant a-t-il fait un test sanguin?	Oui 1 Non..... 2	Si «Oui», allez à 304
304.	Pourquoi l'enfant n'a-t-il pas fait de test sanguin?		
305.	Vous a-t-on le résultat du test sanguin effectué sur l'enfant?	Oui 1 Non..... 2	Si «Non», allez à 308
306.	Quel a était le résultat du test?	Positif (paludisme)..... 1 Négatif (paludisme)..... 2 Ne sais pas..... 95	
307.	Combien de temps avez-vous attendu pour obtenir le résultat du test?	Moins de 15 minutes..... 1 Entre 15 minutes à 1 heure..... 2 Entre 1 à 2 heure..... 3 Plus de deux heures..... 4 Ne sais pas..... 95	
308.	L'agent de santé a-t-il donné ou prescrit des médicaments à prendre à la maison pour l'enfant?	Oui, médicaments..... 1 Oui, ordonnance. 2 Oui, médicaments et 3 ordonnance..... Non..... 4	Si «Non», allez à 310
309.	Demandez à voir tous les médicaments et toutes les prescriptions de l'enfant. Sélectionner tout ce qui est montré.	Vu, ACTs recommandés..... 1 Vu, autres ACTs..... 2 Vu, autres médicaments..... 3 Vu, ordonnance 4	

310.	L'enfant a-t-il un carnet de santé avec lui aujourd'hui? <i>Si oui, demandez de voir le carnet</i>	Oui 1 Non..... 2 ...	Si «Non», allez à 312
311.	Vérifiez le carnet de santé pour voir si le résultat du test de l'enfant est mentionné?	Oui 1 Non..... 2 ...	
312.	Combien de temps avez-vous mis pour vous rendre de chez vous jusqu'au centre de santé avec l'enfant?	0 à 15 minutes..... 1 15 à 30 minutes 2 30 minutes à une heure..... 3 Plus d'une heure..... 4 Ne sais pas..... 95	
Après avoir terminé cette section, continuez à la Section 4 – Perception de la qualité des soins			

Section 4: Perception de la qualité des soins

Lisez l'affirmation au répondant sans l'interpréter et le laisser répondre. Relisez si nécessaire. Dites au répondant: « Je vais vous lire une série d'affirmations. Pour chacune d'elle, dites-moi si vous êtes tout à fait d'accord, d'accord, neutre, pas d'accord, pas du tout d'accord.

Affirmations organisées selon les dimensions de la qualité		Réponse en fonction de l'échelle de Likert (Cochez la case qui correspond à la réponse du participant)				
		Tout à fait d'accord	D'accord	Neutre	Pas d'accord	Pas du tout d'accord
Pratique et comportement du personnel de santé						
401	L'agent de santé fait preuve de compassion et soutien les patients					
403	L'agent de santé fait preuve de respect envers les patients					
404	L'agent de santé reçoit bien les patients					
405	L'agent de santé est honnête					
406	L'agent de santé assure un suivi adéquat des patients					
407	L'agent de santé fait un bon examen clinique					
408	L'agent de santé accorde suffisamment de temps aux patients					
409	L'agent de santé ne fait pas attendre les patients longtemps avant de les voir					
Adéquation des ressources et des services						
410	L'équipement médical est adéquat pour traiter le paludisme					
411	L'agent de santé sait comment traiter le paludisme					

412	Il y a suffisamment de bons agents de santé qui savent comment traiter le paludisme					
413	les médicaments du paludisme sont disponibles dans le centre de santé					
Prestation des soins de santé						
414	Le laboratoire ne prend pas trop de temps pour donner les résultats des tests					
415	L'agent de santé fait un bon diagnostic du paludisme					
416	L'agent de santé prescrit de bons médicaments pour contre le paludisme					
417	La qualité des médicaments contre le paludisme est bonne					
418	Le traitement contre le paludisme est efficace pour la guérison					
Accessibilité financière et géographique aux soins						
419	Les coûts sont abordables					
420	Les médicaments peuvent être obtenus facilement					
421	La distance entre au centre de santé est adéquate					
Niveau de satisfaction générale						
422	Dans l'ensemble, je suis satisfait du service					

Fin de l'interview

Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à mes questions. Une fois encore, les informations que vous avez fournies resteront totalement confidentielles. Bonne journée!

Heure de fin de l'entretien | _ _ | : | _ _ |

Observation de l'enquêteur :

Questionnaire vérifié par

Nom:	Signature:	Date _ _ / _ _ / _ _ _ _
		Heure: _ _ : _ _

Feuille de pointage et décompte

Feuille de pointage et décompte

Région:	_____ Code _ _	District:	_____ Code _ _
Nom structure sanitaire :	_____ Code _ _		
Enquêteur (trice) :	Nom _____ Code _ _ _	Date de la visite:	_ _ / _ _ / 2019

Elément de données: _____

Mois : *Juillet* *Juin* *Mai*

											Total
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	50
<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	100
<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _ _
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	150
<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _ _
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	200
<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _ _
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	250
<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _ _
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	300
<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _ _
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	350

<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	400
<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	450
<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	500
<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _
	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	00000	550
<i>Nombre</i>	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_	_ _
Grand Total											

MEASURE Evaluation

University of North Carolina at Chapel Hill
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 USA
Phone: +1 919-445-9350

measure@unc.edu

www.measureevaluation.org

Cette recherche a été soutenue par l'Initiative du Président contre le paludisme (PMI), par l'intermédiaire de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en oeuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de la PMI, de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



U.S. President's Malaria Initiative

