

Elimination Readiness Assessment in Ten Districts in the Republic of Senegal



May 2022

Funding for this report was provided by the U.S. President's Malaria Initiative (PMI). The contents are the responsibility of the authors and do not necessarily reflect the views of USAID or the United States government.

Table of Contents

Abbreviations and Acronyms	6
Executive Summary	7
Background and Rationale	9
Design and Methods	13
A. Elimination Readiness Assessment Tool	13
B. Procedures	16
C. Data Management and Analysis	16
D. Ethical Considerations	16
Results	18
Access to Care	18
A. Access to Care by the Population	18
B. Access to Care through Community Health Workers	19
C. Treatment Follow-Up	22
D. Single Low-Dose Primaquine	23
Surveillance and Response	25
A. Reporting	25
B. Data Monitoring and Analysis	26
C. Case Investigation	27
D. Foci Investigation	28
E. Outbreak Identification and Response	29
F. Targeting and Tailoring	29
G. Active Case Detection	30
H. Community Involvement	30
I. Quality Assurance (QA) /Quality Control (QC)	30
J. Key Challenges in Surveillance and Response	30
Vector Control	32
A. Vector Control Strategies	32
B. Larval Source Management	34
C. Entomological Surveillance	34
Work Infrastructure	35
Work Planning and Financial Resources	36
A. Work Plans	36
B. Finances	37

C. Finance management	38
Malaria Supply Chain	39
Key Document Availability	42
Human Resources	43
A. Positions, vacancies and needs	43
B. Human resource funding	45
C. Human resource challenges	45
Training	47
Supervision	50
Leadership and Governance	54
Intersectoral Collaboration	55
Community Engagement	57
Operational Strengths, Challenges, and Recommendations	59
Annexes	68

Abbreviations and Acronyms

ACT	Artemisinin-based combination therapy
ACs	Acteur Communautaires de Soins
ASC	Agent de santé communautaire
CBO	Community-based organization
CHW	Community health worker
CSB	Centre de Santé de Base/Basic health center
DHIS2	District Health Information Software
DREAM-IT	District-level Readiness for Malaria Elimination Tool
DSDOM	Dispensateur de soins à domicile
HF	Health facilities
IRS	Indoor Residual Spraying
LLIN	Long-lasting insecticide treated nets
MOH	Ministry of Health
NGO	Non-governmental organization
RDT	Rapid diagnostic test
SBC	Social behavior change
IRB	Institutional Review Board
PECADOM	Prise en charge à domicile/
PMI	U.S. President's Malaria Initiative
PNLP	Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme/National Malaria Control Program
SBCC	Social and behavior change communication
SLDPQ	Single low-dose primaquine
S-P	Sulfadoxine-pyrimethamine
UCSF	University of California, San Francisco

Executive Summary

Malaria transmission in Senegal is geographically heterogeneous. The highest transmission is reported in the country's south-eastern districts, while 43 districts have very low transmission, reporting fewer than 5 malaria cases per 1000 population. The districts with very low transmission are found in the north-western and north-central portions of the country. The Senegal Ministry of Health's Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP) has set a goal to reduce morbidity and mortality by 75% compared to 2019 and to interrupt local transmission in 80% of districts considered eligible in 2019. These goals will occur by improving malaria control in higher burden areas and reinforcing elimination efforts in the very low burden districts. In 2021 and 2022, the PNL, USAID/PMI, and PMI Impact Malaria collaborated on an assessment in ten districts – Bambey, Dagana, Foundiougne, Khombole, Louga, Mekhe, Niakhar, Podor, Saint-Louis, and Sakal – to determine their readiness for malaria elimination and to inform elimination strategy and activity planning.

The readiness assessment was conducted using the District-level Readiness for Malaria Elimination Tool (DREAM-IT), developed by the University of California, San Francisco Malaria Elimination Initiative and adapted by PMI Impact Malaria, the PMI Mission, and the PNL to suit Senegal's unique malaria profile and elimination context. DREAM-IT facilitates collection of district-level information on a range of operational capabilities through key informant interviews to identify existing gaps, strengthen surveillance and supportive supervision operations, and inform future operational planning for malaria elimination. PMI Impact Malaria developed interview questionnaires for each of the six malaria program levels – the national level PNL, regional health offices, district health offices, public and private health facilities, CHWs, and Senegal-based malaria partner organizations – and the PNL identified key informants at each level. A consultant assessment coordinator conducted 127 interviews with key informants in French, Oulof, and Fulani between December 2021 and February 2022 under the supervision of PMI Impact Malaria and the PNL.

Data was collected and analyzed by malaria elimination topic area: access to care, surveillance and response, vector control, work infrastructure, work planning and financial resources, malaria supply chain, key document availability, human resources, training, supervision, leadership and governance, intersectoral collaboration, and community engagement. The analysis revealed multiple operational strengths within the 10 assessment districts that support the achievement of Senegal's elimination goal. Key informants reported that malaria patients have consistent access to prompt and quality care, most health facilities and workers have the necessary equipment, supplies, and materials to do their jobs, most health facilities are adequately staffed, and health workers receive regular training and supervisory visits and are trusted by the community. The districts carry out vector control activities as planned, regularly report cases into the surveillance system, and conduct case investigations, case mapping, and reactive case detection. Malaria surveillance data is analyzed and shared at the regional and national level, and several districts use the data to stratify transmission, identify high risk populations, and target and tailor interventions accordingly. Malaria activities are adequately funded and integrated into broader health plans. The PNL disseminates strategies and guidelines to all districts and partners, routinely engages stakeholders, and districts hold regular meetings with private sector partners, local organizations, and community members.

Operational gaps that could hinder progress toward malaria elimination were also identified during the analysis, with many related to logistical challenges, poor coordination, lack of necessary materials and supplies, inadequate engagement of the private sector and communities, and inconsistencies across districts and malaria program levels related to policy and strategy implementation, knowledge, and practice. Some districts reported stockouts of essential commodities, staff shortages, and lack of access

to strategy and guideline documentation. In addition, key informant responses on some topics were discordant, indicating a disconnect between the perceptions and experiences of staff at different levels of the malaria program. Key informants noted areas that needed improvement, including filling vacant staffing positions, more frequent training and supervision, increased engagement of community members by community health workers to improve awareness and understanding of the elimination goal, and stronger political commitment to elimination.

Based on the readiness assessment results, PMI Impact Malaria developed recommendations for each domain of the assessment that will help Senegal reach its strategic objectives of 2025 and crucial intermediate steps to reach elimination in 2030. Additional training and better understanding of skillsets and motivation can improve community health worker performance and strengthen the quality of their engagement with communities. Health facilities can also benefit from training to improve their communication and engagement with communities, and ensuring that facilities have access to and use supervision checklists for community health worker visits will further improve their performance. Financial management training and more ownership over local budget allocations will empower district level staff to make decisions on malaria finances and be more responsive to changing local circumstances. Stronger communication and coordination between districts, regions, and the national-level PNLP will help resolve supply chain bottlenecks, provide clarity and improve consistency on national elimination strategies and guidelines, and increase the frequency and quality of surveillance data reviews to guide activity implementation and improve outbreak detection and response. Finally, establishment of an elimination steering committee will help the PNLP galvanize awareness and political commitment to the national elimination goal.

Background and Rationale

In Senegal, malaria transmission is considered very low in the north, low to moderate in the center, and high transmission in the south.¹ Malaria is primarily caused by *P. falciparum* (99% of infections) and three other species – *P. malariae*, *P. ovale*, and *P. vivax*.² The predominant vector in the north and central regions of Senegal is *An. arabiensis*, and vectors in the south are *An. gambiae sensu strictu* and *An. coluzzii*. Other vectors include *An. funestus*, *An. nili*, and *An. pharoensis*.² The malaria season is aligned with the rainy season, which occurs approximately from May to October, with malaria cases peaking in August and September.² Resistance to pyrethroid insecticides has been recorded in certain sentinel sites.

Senegal's National Strategic Plan (2021-2025) sets out a goal of reducing morbidity and mortality by 75% compared to 2019 and interrupting local transmission in 80% of the eligible districts in 2019 by 2025, with a focus on improving malaria control in higher incidence areas and initiating malaria elimination efforts in very low burden areas of the country.³

From 2015 to 2019, the national malaria incidence decreased by 37% (34.5 per 1,000 population to 21.9 per 1,000 population).³ However, in 2020 the incidence increased to 26.7 and another increase occurred in 2021, to 31.2.⁴ Malaria related deaths also increased from 260 in 2019 to 399 in 2021.

In 2021, of a total of 79 districts, 43 districts reported an incidence of less than 5 per 1,000 population (very low transmission), 17 districts between 5-15 per 1,000 (low to moderate transmission), and 19 districts with an incidence greater than 15 per 1,000 population (high transmission).³ Between 2019 and 2021, five districts moved from very low incidence to moderate incidence (Table 1). It should be noted that Senegal, for operational reasons, has adopted this stratification, which is different from that of the WHO. Based on the WHO stratification, areas with less than 100 cases per thousand are classified as having very low transmission; the country would therefore be in a pre-elimination situation except in the South and South-East regions.

Table 1. District API, 2019 to 2021⁴

District API	2019	2021
Incidence <5 per 1,000 population	48	43
Incidence 5-15 per 1,000	14	17
Incidence >15 per 1,000	15	19

The north and northwest portions of the country have the lowest incidence and the highest incidence occurs in the south and south-east (Figure 1). Three administrative regions in this zone (Kédougou, Kolda, and Tambacounda,) accounted for 81% of the national malaria burden in 2020, while only comprising 11% of the general population.³ These districts also recorded 88% of cases in children under 5 years old and 89% of cases in pregnant women. The western and northern regions have much lower

¹ Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Bulletin épidémiologique annuel du paludisme au Sénégal. Dakar; 2018

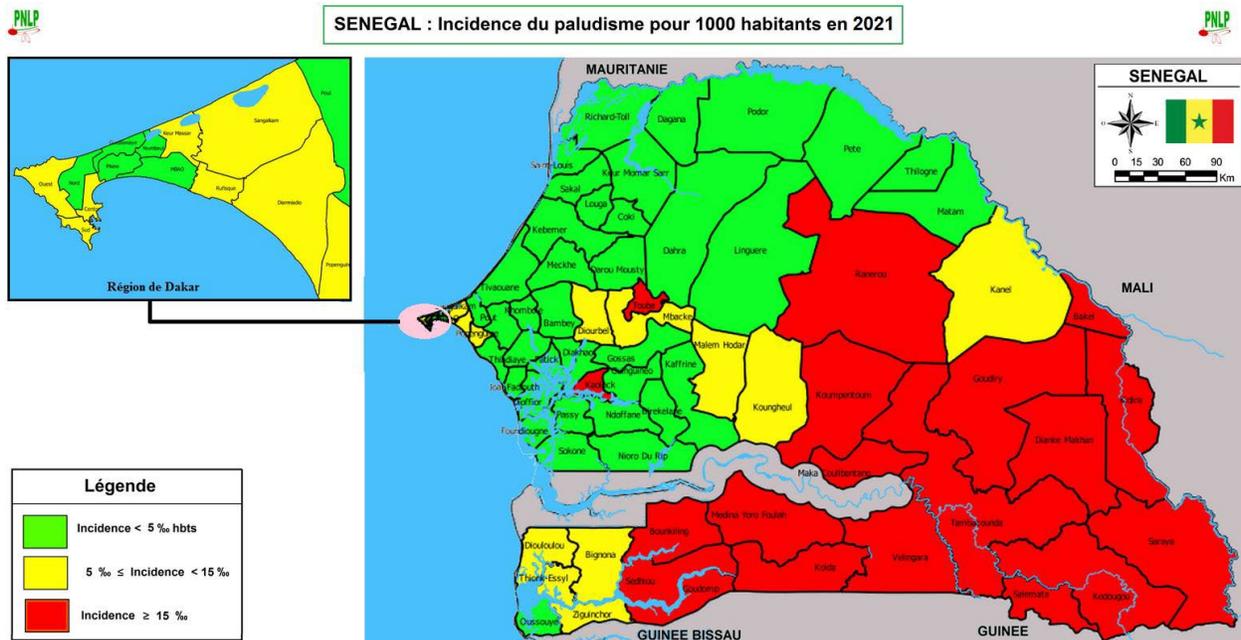
² Muhoza P et al (2022). A data quality assessment of the first four years of malaria reporting in the Senegal DHIS2, 2014-2017. *BMC Health Services Research* 22; 18.

³ Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Senegal Plan Strategique National, 2021-2025.

⁴ Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Bulletin épidémiologique annuel du paludisme au Sénégal, Dakar; 2021.

numbers of malaria cases - in 2020, incidence was lowest in Saint Louis (0.8), Fatick (1.0), Louga (2.2), Thiès (2.5), and Kaolack (4.2).

Figure I. Incidence of malaria in Senegal in 2021 (cases per 1000 population)⁴



The Programme Nationale de Lutte contre le Paludisme (PNLP) under the Senegal Ministry of Health (MOH) has finished developing the “Senegal Plan Strategique National, 2021-2025” and is in the process of developing a national malaria elimination plan, which it expects to complete by the end of the first half of 2022. Currently in Senegal, the interventions used in the fight against malaria are vector control, mainly through routine, continuous distribution of LLINs and periodic mass distribution campaigns, as well as annual indoor residual spraying (IRS) in certain areas. Currently, in pre-elimination zones where incidence is less than five per 1,000 population, confirmed cases of *P. falciparum* malaria are given a single low-dose primaquine along with ACT, except for pregnant women, infants less than six months of age, and women breastfeeding children less than six months of age. Rectal artesunate is used at health posts and the community level for children aged up to five years. IPTp with S-P is provided as directly observed therapy during ANC visits at ANC sites. Health huts, staffed by Agents de Santé Communautaire (ASC), provide malaria case management only to pregnant women and children aged less than two months who need to be referred in case of positive test. PECADOM sites (home-based malaria services by DSDOMs) provide services to patients of all ages. Like the health huts, pregnant women and children under two months of age are referred to the health post for treatment if the RDT is positive.

Health facilities and health posts in the pre-elimination areas are required to report malaria cases through several channels. A standard weekly report is made through the DHIS2 integrating data from the community level; in addition to this channel, they must immediately report cases within 24 hours of diagnosis and investigation within 72 hours. These data are collected digitally through a DHIS2 tracker. Communities are supposed to report malaria cases on a weekly basis. In pre-elimination areas, a

confirmed malaria case triggers a case investigation (to be conducted within 72 hours of a case report) and the investigation is conducted through focal mass drug administration within the index case's household. At the national level, malaria data are supposed to be reviewed and validated on a quarterly basis through reviews which involve the PNLP, partners, regional health offices, and districts. Districts have monthly coordination meetings to review data from all health programs including malaria.

In order to reach elimination, the PNLP sought to understand the readiness for elimination strategies and activities in low-burden districts. Ten districts were chosen for the readiness assessment conducted in 2021-2022: Bambey, Dagana, Foundiougne, Khombole, Louga, Mekhe, Niakhar, Podor, Saint-Louis, and Sakal (Figure 3). The PNLP selected districts with a "low" API (less than 5% per 1,000 population) that have begun implementation of elimination strategies, such as for surveillance. Three districts have a population less than 100,000, three between 100 to 200,000, and four districts over 200,000 in population (Table 2). Bambey, Meckhe and Niakhar districts have the highest population density per health facility, with over 9,000 population per health facility.

Figure 2. Map of Medical Regions of Senegal



Figure 3. Sample districts in the assessment

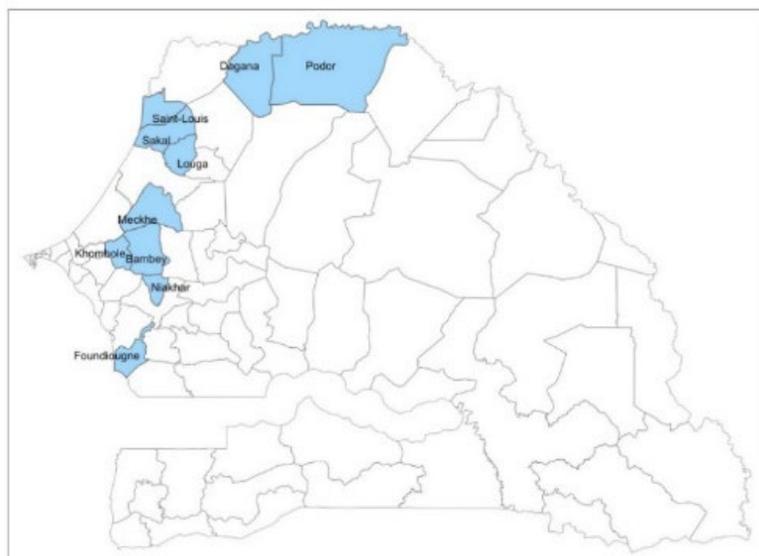


Table 2. Readiness Assessment District Indicators^{1,3}

Medical Region	District	Incidence 2019	Incidence 2021	Population by District, 2021	Number of health facilities	Area by Medical Region (km ²)	Population density by Medical Region (habitants /km ²)	LLIN distribution by Medical Region, 2021
Diourbel	Bambey	2.1	1.9	383,799	36	4,824	374	91,535
Fatick	Foundiougne	0.7	1.1	66,184	14	6,849	127	129,493
	Niakhar	1.3	1.3	101,588	10			
Louga	Louga	0.5	0.7	202,744	26	24,889	42	154,473
	Sakal	0.6	0.9	89,503	15			
St-Louis	Dagana	0.5	0.6	94,772	15	19,241	55	72,080
	Podor	0.5	0.5	254,441	44			
	St-Louis	0.8	1.3	365,533	44			
Thies	Khombol	4.2	4.9	172,886	21	6,670	316	221,019
	Meckhe	1.6	2.3	196,358	20			

Design and Methods

This readiness assessment aimed to inform planning for malaria elimination strategies and activities in ten districts of Senegal (Bambey, Dagana, Foundiougne, Khombole, Louga, Mekhe, Niakhar, Podor, Saint-Louis, and Sakal). The specific objective was to assess readiness of the district, health facilities (HFs) and community health workers (CHWs) to implement and sustain elimination activities in the ten priority districts.

A. Elimination Readiness Assessment Tool

The assessment of elimination readiness in ten districts in Senegal was based on the District-level Readiness for Malaria Elimination Tool (DREAM-IT), which was adapted by PMI Impact Malaria (IM) from the original tool developed by the University of California, San Francisco (UCSF) Malaria Elimination Initiative. The DREAM-IT tool has been applied to Lao PDR, Madagascar, and Melanesia. The DREAM-IT tool consists of primarily quantitative questionnaires, with limited “free text” qualitative questions, and was designed to collect district-level information on a range of operational capabilities to identify existing gaps and inform future malaria operational planning. Results can also be used to strengthen surveillance and supportive supervision operations. The domains covered in data collection include access to care, key document availability, financial resources, human resources, training and supervision, among others (Table 3). The DREAM-IT survey was tailored to Senegal's unique malaria profile and elimination context.

Table 3. DREAM-IT modules

Topic area	Description	PNLP	Region	District	HF*	CHW	Malaria Partner
General information	General information about the interview, including administrative level, date and time of interview, respondent job title	X	X	X	X	X	X
Access to care	Number of public and private health facilities and community-based malaria care providers; access to malaria diagnosis and treatment services	X		X	X	X	X
Surveillance and response	Reporting completeness and timeliness, case-based surveillance and response activities, analysis and use of data	X	X	X	X	X	X
Vector control	Vector control and entomology training, scope of work, challenges	X		X	X	X	X
Work infrastructure	Availability of phone, internet, maps			X	X	X	
Work planning & financial resources	Budget and work plan processes	X	X	X			X
Malaria supply chain	Malaria stock distribution systems, reporting systems, health facility stock outs	X	X	X	X	X	X
Key document availability	Availability of key documents, such as national guidelines	X	X	X			X

Human resources	Number of full- and part-time staff, including malaria-specific roles	X	X	X	X		X
Training	Number of staff recently trained in core competencies	X	X	X	X	X	X
Supervision	Scope of current supervision work	X	X	X	X	X	X
Leadership and governance	Elimination steering committee, national strategies, collaborations with stakeholders, sectors and neighboring administrative units	X	X				X
Intersectoral collaboration	Engagement between district and stakeholders/community members, scope of cross-border collaboration			X			
Community engagement	Commitment to elimination, elimination activities in communities, obstacles to engagement				X	X	

*Sample of health facilities included both public and private health facilities

Questionnaires were developed for each of the six malaria program levels: PNLP (national malaria program), regional health offices, district health offices, public health facilities, private health facilities, CHWs, and prominent Senegal-based malaria partners. Questionnaires were developed for each level of the malaria program and may not have included every domain area (Table 3). For example, all levels were asked about surveillance and response but CHWs and health facilities were not asked about work planning.

Public health facilities included in the assessment were either health posts (Postes de Sante) or health centers (Centres de Sante, CSB). Private health facilities included clinics, dispensaries, infirmaries, paramedical offices, secondary health centers, and health centers associated with a camp, such as for firefighters or the military. CHWs interviewed included Agents de Sante Communautaires (ASCs) and Dispensateur de Soins à Domicile (DSDOMs). ASC and DSDOM were part of the CHW group of ACs, or “Acteurs Communautaires de Soins,” but are referred to generally as CHWs in this report. ASCs are affiliated with a “health hut”, a small health care structure in a village or neighborhood. The health hut typically provides basic medical care and management of diarrhea, malaria, respiratory infection, amongst others. The DSDOMs were affiliated with a “PECADOM” site, which is a home-based care provider site providing malaria diagnosis with RDTs, treatment with ACTs, basic medical care, management of diarrhea, respiratory infection, and awareness-raising about those diseases.

Interview participants included representatives from the PNLP, the five regional health offices that represent the ten sample districts, and district health offices (Table 4). Participants for each administrative level were identified by the PNLP by considering the information and experience required and the roles that would have access to that information. Interviews were also conducted with health workers from a sample of, on average, three health posts and one CSB for each district, one to two private HFs per district, and approximately three CHWs (ASC or DSDOM) per district.

Table 4. Interview participants

Level	Name	Detail	Number of Interviews	Total sample size (as reported in results)
PNLP	National		6 (group interview)	

Regional	Primary Health Care Supervisor, Focal Point for Immunization/Monitoring Program, Primary Health Care Supervisor, Malaria Focal Point			4 regions of 5 total
	Region Diourbel	Representing districts of Bambey	2	1
	Region Fatick	Representing districts of Foundiougne, Niakhar	2	1
	Region Louga	Representing districts of Louga, Sakal	3	1
	Region St-Louis	Representing districts of Dagana, Podor, St-Louis	0	0
	Region Thies	For districts Khombol, Meckhe	1	1
District	Chief Medical Officer, Assistant Chief Medical Officer, Primary Health Care Supervisor, Malaria Focal Point			10 total districts
	Bambey		1	1
	Dagana	Small group interview	4	1
	Foundiougne	Small group interview	2	1
	Khombole	Small group interview	2	1
	Louga	Small group interview	3	1
	Mekhe	Small group interview	3	1
	Niakhar		1	1
	Podor	Small group interview	3	1
	Saint-Louis	Small group interview	4	1
Sakal	Small group interview	5	1	
HF – Public and Private	Health Posts, Health Centers, Clinique, Dispensary, Infirmary, Cabinet Paramedical, Secondary Health Center, Firefighter Camp, etc. Interviews were with either one person or a small group.			53 total HF workers
	Bambey		5	5
	Dagana		5	5
	Foundiougne		5	5
	Khombole		6	6
	Louga		5	5
	Mekhe		6	6
	Niakhar		4	4
	Podor		6	6
	Saint-Louis		6	6
Sakal		5	5	
CHW	ASC/DSDOM at Health Hut or PECADOM Site			26 total CHWs
	Bambey		3	3
	Dagana		3	3
	Foundiougne		3	3
	Khombole		3	3

	Louga		2	2
	Mekhe		2	2
	Niakhar		2	2
	Podor		3	3
	Saint-Louis		2	2
	Sakal		3	3
Malaria Partners				6 total partners
	National	PMI Senegal, Vector Link, PATH, OMS/WHO	4	4
	Regional	PATH (for five regions)	2	2
	District	None	0	0

B. Procedures

A consultant assessment coordinator was recruited by PMI Impact Malaria and was trained during the week preceding data collection. The coordinator completed CITI research ethics training as well as training prepared by the PMI Impact Malaria team on research ethics and confidentiality, informed consent process, assessment overview, interview techniques, data management, and an in-depth review of the questionnaires.

Original DREAM-IT questionnaires were translated from English into French, then adapted by the consultant during consultation with PNLN and PMI Mission representatives. Interviews in French, Oulof, and Fulani were conducted between December 6, 2021 and February 28, 2022. Remote supervision was provided by PMI Impact Malaria and ten days of supervision by a member of the PNLN team during the first two weeks of data collection.

C. Data Management and Analysis

Data was stored in a password-protected database and was only available to the assessment team. All data from participants were coded using a unique identification number in place of the individual's name. Data were only used for the purposes of this assessment.

Data were collected on paper forms and the first three interviews of data were reviewed by the assessment team via photos taken of completed forms sent via WhatsApp (with no identifiable information). At the end of data collection, data were entered into an Excel database for each level of the health system (e.g., PNLN, regional). A sample of entries in each database were reviewed for completion and to identify any errors or missing data, which the coordinator promptly corrected by reviewing against the paper forms. The assessment team conducted a descriptive analysis of the quantitative questions in Excel.

Notes on the qualitative question responses (free text sections of the questionnaire) were recorded on the same paper forms by the coordinator, in French, and typed into the Excel database during data entry, with simultaneous translation into English. The assessment team conducted a brief thematic analysis of the free text responses, in Excel, identifying major themes and repetitive responses.

D. Ethical Considerations

Ethical approval was received by the UCSF Institutional Review Board (IRB). The MOH Senegal did not require IRB review. PMI Impact Malaria relied on UCSF IRB's review.

Written informed consent was obtained from all participants before their participation.

Risks to participants were considered minimal.

Results

A total of 127 people were interviewed for the assessment: six PNLP staff, eight Regional staff, 28 District staff, 53 HF staff, 26 CHWs, and six staff from malaria partners. Ten districts of ten sampled participated in interviews while only four of five regional offices were interviewed, due to scheduling conflicts.

Access to Care

The district population sizes range from 66,184 (Foudiougne) to 383,799 (Bambey). None of the districts reported having district-level public hospitals, however they have at least one health center. Three districts (Khombol, Sakal and Niakhar) reported not having any dispensaries. Districts have a range in number of health posts, from a minimum of nine in Foudiougne to a maximum of 37 in Podor. Likewise, the number of health huts range from 10 (Niakhar) to 67 (Podor). Home-based malaria care sites range from three (Foudiougne) to 44 (Podor).

HFs (health posts and health centers) report catchment area population mean of 11,360 and a median of 9,818. CHWs reported that their closest health facilities served between 156 to 4,015 people.

Districts reported not having any private hospitals at any level. Districts reported having a small number of private clinics, with St. Louis having the most at 29.

All HFs perform malaria tests on all persons who present with symptoms and meet the national malaria testing criteria. All HFs had last conducted a malaria test within the same month or month prior to the assessment being conducted. Most HFs provide malaria prevention through sulfadoxine-pyrimethamine (S-P) for pregnant women, however nine reported that they do not provide S-P for pregnant women. IPTp with S-P is supposed to be provided during ANC visits after the 16th week of pregnancy.

A. Access to Care by the Population

The PNLP, all ten districts, and malaria partners believe that HFs and CHWs in the 10 districts are able to meet the malaria diagnosis and treatment needs of all people living and working in their areas. Similarly, all CHWs reported that they are able to meet the needs of their community members. Major challenges for provision of access to malaria care reported by percentage of level are listed in Table 5. For example, a majority of districts, HFs and CHWs reported challenges in maintaining stock of malaria supplies. Difficulty in accessing certain areas was also mentioned by key informants.

Table 5. Challenges for population access to quality malaria care, according to national partners, districts, HFs and CHWs

Challenge type	Specific challenge	% National partners	% Districts	% HFs	% CHWs
Patient factors	Delayed treatment seeking, possibly cost-related	--	10.0	24.5	19.2
	Lack of money (cost of care and transport)	33.3	--	20.8	15.4
Clinic factors	Limited availability or stock out of malaria commodities (ACT, RDT, primaquine, injectable artesunate, LLINs)	--	90.0	52.8	57.7
	Limited training and supervision of CHWs	--	20.0	3.8	--

	Low or lack of motivation of staff or CHWs, including remuneration	--	20.0	7.5	--
	Low or no accessibility of certain areas, including lack of transportation	33.3	10.0	9.4	19.2
	Lack of ambulance, fuel	--	10.0	13.2	--
	Lack of referrals/difficulties with referrals	--	--	1.9	15.4
	Lack of funding to cover catchment area	--	--	11.3	--
	Absence of CHWs in some areas; nonfunctioning health huts	--	--	15.1	--
Healthcare system factors	Weaknesses in health care infrastructure	83.3	--	--	--

Potential solutions to rectify the challenges were reported by district and HF interview participants as:

- Reduce stockouts of malaria supplies through replenishment and monitoring of malaria supplies including at community level, through better coordination with depot, more regular orders, and more training on stock management
- Strengthen the network, value and infrastructure of community sites; create more PECADOM sites and DSDOMs at roadside stations or villages with mobile populations; transition community-based sites into health posts; use CHWs for patient follow up and home visits
- Strengthen outreach communication, including community meetings around health posts, regarding malaria with reinforcement of the value of health hut visits
- Advocate for the enrollment in the mutual health insurance; enroll the health hut in universal health coverage (CMU)
- Advocate with the population for early care-seeking, prevention, treatment adherence, and to keep appointments for S-P distribution
- Collaborate with traditional healers
- Rent bush taxis or provide ambulances for patient transport
- Motivate CHWs, and consider remuneration for CHWs from the sale of LLIN or other sources
- Make all malaria services, referrals and complementary medications free, and provide funding coverage for the poor

National malaria partners felt that priority actions are to strengthen the community network and strengthen the partnership with the private sector.

B. Access to Care through Community Health Workers

In Senegal, community health workers (CHWs) are organized into two main groups:

- Community health actors (Acteurs Communautaires de Soins, ACS): They provide diagnostic (RDT) and therapeutic (ACT) care, management of acute respiratory infections in children, and diarrhea. They are composed of CHWs, matrons, DSDOMs and other health workers.

- CHWs (Acteurs Communautaires de Prevention et de Promotion, ACP) who provide prevention and promotion: They only carry out communication, awareness and promotion activities; they include Relais and Bajenu Gox.

HFs reported that the most common types of CHWs are the Relais, followed by Bajenu Gox, ASCs, matrons, and DSDOMs (Table 6). There are also a handful of other positions, including ASC/matron (13), caregiver assistant (2), DSDOM (DAARA) (4), and PMT (4).

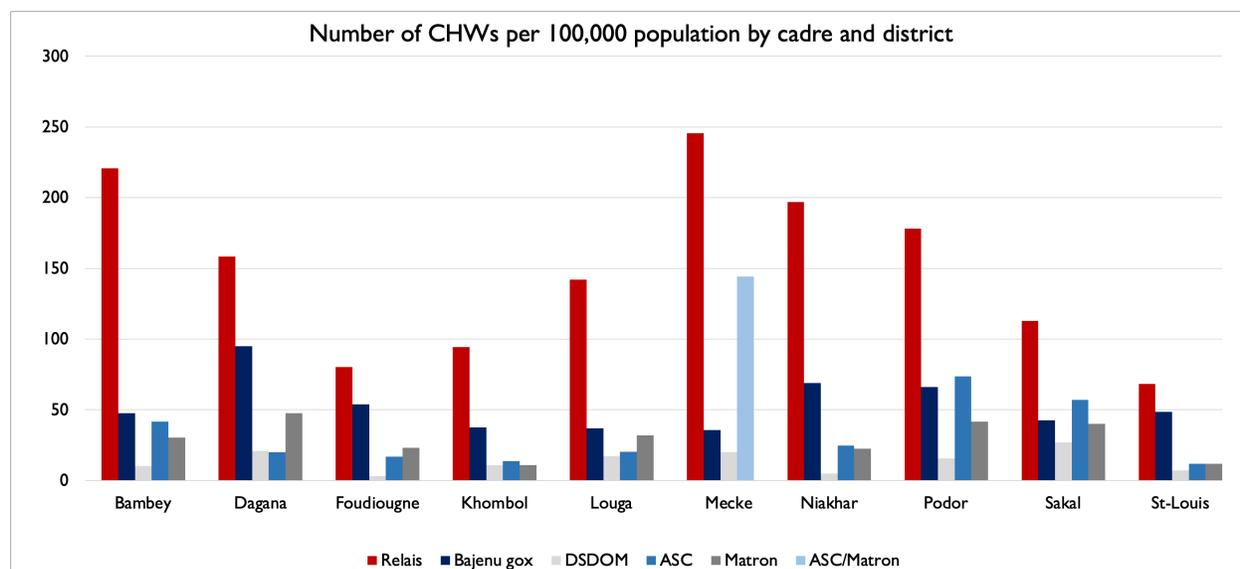
Table 6. CHW types, services offered, remuneration, and total number of each CHW as reported by HFs in the ten assessment districts

Type of CHW	Services offered	Remuneration (most common form)	Number
Relais	Prevention and promotion	Unpaid	710
Bajenu gox	Prevention and promotion, focused on maternal, newborn and child health	Unpaid	316
ASC	Prevention, promotion, intake, testing, and treatment; affiliated with a health hut. For pregnant women and children.	Care vouchers and sales of medicines	208
Matron	Delivery assistance, prevention, promotion, testing, and treatment	Care vouchers	189
DSDOM	Prevention, promotion, testing, and treatment; intervention at PECADOM sites. For all ages.	Unpaid	59

Nine of the 10 assessment districts have ASCs, with Meckhe District having a combined ASC/Matron position. Districts reported a range of ASCs, from 16 (Foudiougne) to 187 (Podor). Meckhe reported 283 of the combined ASC/Matron position. Districts reported having between 19 (Khombol) and 117 (Bambey) Matron positions, with Meckhe reporting to have a combined ASC/Matron position. HFs reported that Matrons are the fourth most numerous CHW in their areas. For DSDOMs, districts reported having from three (Foudiougne) to 40 (Podor) DSDOMs. HFs reported that DSDOMs are the fifth most numerous CHW in their areas. Districts also report having between 76 (Foudiougne) and 847 (Bambey) “Relais.” There are an unknown number of Relais across the country, but HFs believe that Relais are the most common type of CHW in the country. For “Bajenu gox,” Sakal has the least (38) and Bambey reports having the most (183). HFs reported that there are fewer Bajenu gox than Relais in their catchment areas. Additionally, in Khombol district there are 172 unpaid volunteer workers at a CHW community nutrition site who provide prevention services.

Figure 4 shows the number of CHWs per 100,000 population by CHW cadre and by district. Relais have the most coverage of the population, almost reaching 250 per 100,000 in Mecke. In most districts the Bajenu Gox have the second highest coverage, reaching nearly 100 per 100,000 population in Dagana. In most cases, DSDOM and ASCs have fairly low coverage when compared to the other CHW cadres.

Figure 4. Number of CHWs per 100,000 population by cadre and district



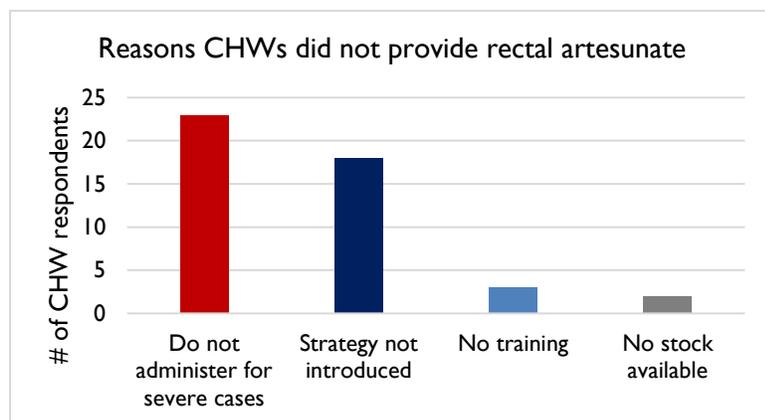
CHW SERVICES

A description of services offered by type of CHW is listed in Table 6, above. Districts reported that only DSDOM, ASC and Matrons are authorized to use RDTs. For the rest of the CHWs that do not use RDTs, they are limited to promotional activities only. They do not use RDTs in accordance with national policy around diagnosis of malaria or use of RDTs by CHWs. The majority of CHWs (21 of 26) reported always testing patients with RDTs, while only four reported not testing patients. When asked why they do not always test patients, one said they were not yet trained, one does not test unless it is a febrile case, and one noted a decrease in service demand because of the proximity of the health post. Most CHWs (17) had tested a patient for malaria within the past two months.

Only some CHWs provide and use ACTs with patients. This difference is due to national policy not allowing the treatment of malaria or use of ACT by CHWs. DSDOM, ASC and Matrons are allowed to use ACTs. Most CHWs (20 of 26) reported treating all positive malaria cases according to treatment guidelines. For those that do not issue treatment, they reported not doing so because of low attendance at their site, lack of cases, or lack of training.

Districts reported that CHWs do not provide rectal artesunate except in Niakhar and Podor (Figure 5). In Dagana, they do not use rectal artesunate because of the decrease in case numbers. In Podor, they use it because of the remoteness of the health posts. All districts, but only a minority of HFs, reported that CHWs administer single, low-dose Primaquine (SLDPQ).

Figure 5. Reasons CHWs did not provide rectal artesunate



CHW REMUNERATION

A description of remuneration schedules by type of CHW is listed in Table 6, above. According to the districts, none of the DSDOMs receive remuneration, except for Khombol District, where they receive payment through the sale of LLINs.

Relais, when they are grouped with community-based organizations, are contracted and paid to provide services whereas in other districts they are unpaid. Khombol has additional unpaid volunteers at a CHW community nutrition site.

ASCs and matrons are paid by "recette", revenue generated by the sale of care vouchers, which the patient must pay before seeing a nurse or a doctor, and/or medicines.

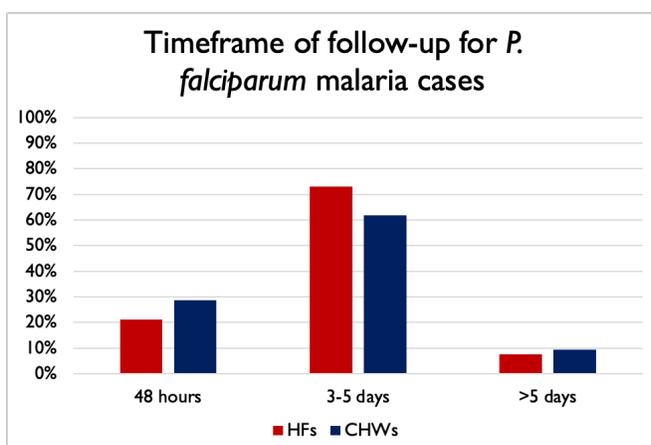
C. Treatment Follow-Up

The PNLP reported that treatment follow-up is supposed to be conducted with all patients treated for *P. falciparum*, with follow-up including diagnosis via microscopy upon hospitalization and discharge for severe cases, and appointments within 72 hours for uncomplicated cases. Follow-up is completed approximately 50-90% of the time.

All districts report having monitoring in place for malaria cases. Four districts conduct follow-up within 48 hours of administration of malaria treatment, four districts within 3-5 days, and two districts after more than five days.

All HFs except one (52 of 53) reported that follow-up is done for cases of *P. falciparum* malaria; one HF reported no local cases of malaria for follow-up (the NMCP has specified that follow-up does not depend on whether the case is local or not). Most (21) CHWs said that they perform follow-up for *P. falciparum* malaria cases. CHWs who do not do follow up reported reasons of no malaria cases at their sites, or that it is not their responsibility. Some respondents who said they always follow up with cases noted that there have not been any cases of malaria in years. Most (17) keep a record of follow-up visits and presented it to the interviewer.

Figure 6. Timeframe of follow-up for *P. falciparum* cases among and as reported by HFs and CHWs that conduct follow-up.



Major challenges reported by HF and CHW for treatment follow up and adherence to treatment by the population are listed in Table 7. Many HF and CHW reported that patients fail to keep appointments for follow up and health facilities are unable to track down patients.

Table 7. Priority challenges for treatment follow up and adherence, according to HF and CHW

Challenge type	Specific challenge	% HF	% CHW
None	No challenges reported	18.9	3.8
Patient factors	Acceptance of medication/adherence by patients	9.4	38.5
	Failure to keep appointments	39.6	30.8
	Unable to access or track down patients	15.1	--
	Person is outside the catchment area/long distance	5.7	7.7
	Patient is unreachable by phone	3.8	--
	Compliance with S-P	3.8	--
Clinic factors	Stock out of SLDPQ	3.8	--
	Communication (general)	1.9	--
	Lack of transportation	--	7.7

D. Single Low-Dose Primaquine

The PNL reported that public regional and district hospitals, private hospitals, public health centers, public dispensaries, public health posts, and CHW (ASCs and DSDOMs) are all able to provide single low-dose primaquine (SLDPQ) to treat *P. falciparum* malaria in the pre-elimination zones. ASCs and DSDOMs have received training in Saint-Louis and Matam, and those in Thies and Ziguinchor are in the process of being trained.

Regarding use of SLDPQ, the CHW in Dagana district provide SLDPQ but this does not occur in other districts. In Podor and Louga, SLDPQ is provided at the health post level. In Bambey, SLDPQ has not yet been introduced, while in St. Louis CHW have not received training for it. In all other districts besides Dagana, either SLDPQ has not been introduced or it is provided only at the health post level (and not by CHW). Podor reported a lack of funding for its use.

Most (39) HFs reported that CHWs in their catchment area do not provide SLDPQ for treatment because in most facilities it has not yet been introduced, yet other reasons include: it was not available at the facility level, that qualified personnel were required to administer SLDPQ, or that SLDPQ is only available through partner PATH/MACEPA during investigations.

Only one CHW of 26 indicated that they provide SLDPQ, and in general CHWs reported that they had not yet been trained on its administration.

Surveillance and Response

A. Reporting

Seven districts reported receiving weekly reports from HFs. Three districts reported receiving monthly reports. Districts receiving weekly reports do weekly reporting to the regional agency or national program, and monthly entry into the DHIS2 system. In the pre-elimination areas, health facilities are mandated to report cases within 24 hours via the DHIS2 tracker information system, while data from CHWs is aggregated into the weekly reporting.

Only one regional office, Fatick (for which it had two districts in the assessment), reported that it does not receive timely and complete reports from the districts. Three of four regional offices reported always sending complete and timely monthly malaria reports to the PNLP; Diourbel region does not send reports because the districts send their reports directly to the PNLP.

The PNLP reported receiving complete and timely monthly malaria reports from the regional offices “often” and noted that the data are entered into DHIS2.

Figure 7. Timeframe of CHWs sending malaria reports to HFs as reported by HFs and CHWs

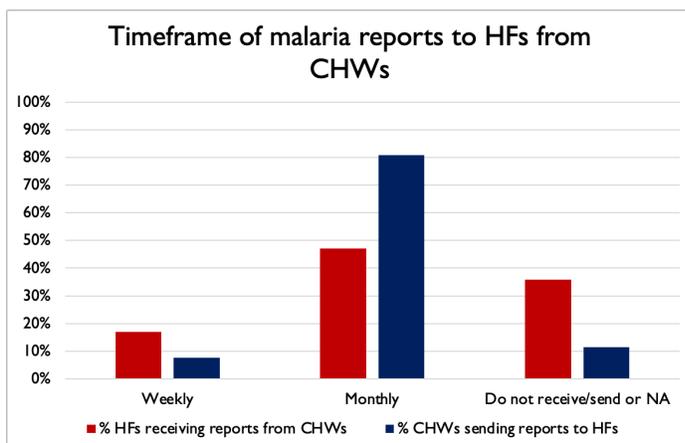
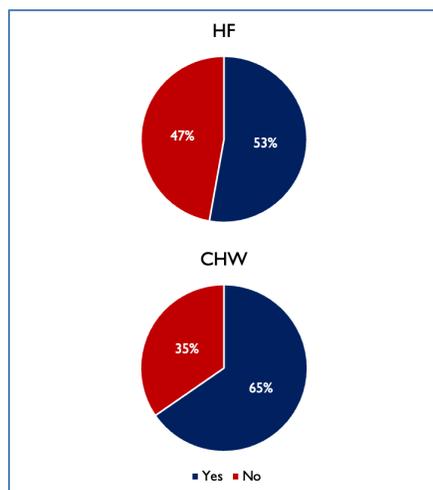


Figure 8. CHWs reporting malaria cases to HFs within 24 hours, as reported by HFs (top) and CHWs (bottom)



Approximately half of the HFs (24) send reports on a weekly basis to the district or regional office while 28 report on a monthly basis. One HF did not send any reports. Approximately half of the CHWs (14) reported receiving feedback on their malaria reports, while seven never receive feedback.

Private sector cases and military cases are entered into the routine surveillance system, but both with a low rate of report completeness. All partners reported that the PNLP national office shares surveillance data on a weekly basis.

All districts stated that they map malaria cases at the village level, with the exception of St. Louis which maps cases at the health post level. The PNLP also stated that malaria cases are supposed to be mapped at the village level in malaria elimination areas.

Challenges for reporting by districts, HFs and CHWs are in Table 8. All levels report the challenge of poor internet and phone connectivity.

Table 8. Challenges for reporting, as described by districts, HFs, and CHWs

Challenge	% District	%HF	%CHW
Poor/intermittent internet connectivity	50.0	35.8	3.8
Weak/intermittent phone signal	30.0	9.4	23.1
Lack of phone credits	--	--	38.5
Lack of functional laptops	10.0	9.4	--
Cost/availability of transportation	--	--	38.5
Late reporting from lower levels	40.0	26.4	--
Time consuming	30.0	54.7	7.7
Lack of training	10.0	11.3	11.5
Frequent changes to forms or reporting platforms	10.0	15.1	--

B. Data Monitoring and Analysis

All districts reported regularly reviewing their own malaria surveillance data. Half of the districts review their own malaria data on a weekly basis, and the other half on a monthly basis. According to the PNLP strategy, districts have monthly coordination meetings and review data. Four of ten districts noted that the patient's occupation is not included in the malaria indicators. Malaria indicators routinely reviewed by districts are listed in Table 9. All regions reported regularly reviewing their malaria surveillance data, however two review on a monthly basis, one on a quarterly basis, and one every six months. Regional

offices reported reviewing the same types of indicators that districts review, except for Thies, which does not review the number of outbreaks. The PNLP reviews surveillance data on a weekly basis and reviews the same indicators that the districts reported reviewing, with the addition of the number of foci investigations. In the PNLP, quality of data is assessed through use of a DHIS2 “validation rule” (the definition was not provided), supervision of reporting, on-site data verification, workshops, and on-site audits.

Table 9. Malaria surveillance indicators routinely reviewed, by district

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL	Total
Total malaria cases	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Malaria cases by occupation, sex, or known high-risk group	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Annual parasite incidence	✓	✓	✓	✓	✓	--	✓	✓	✓	--	8
Test positivity rate	✓	✓	✓	✓	✓	--	✓	✓	✓		8
Number of outbreaks		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
Number of case investigations	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Classification of cases	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Health facility reporting completeness	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Health facility reporting timeliness	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10

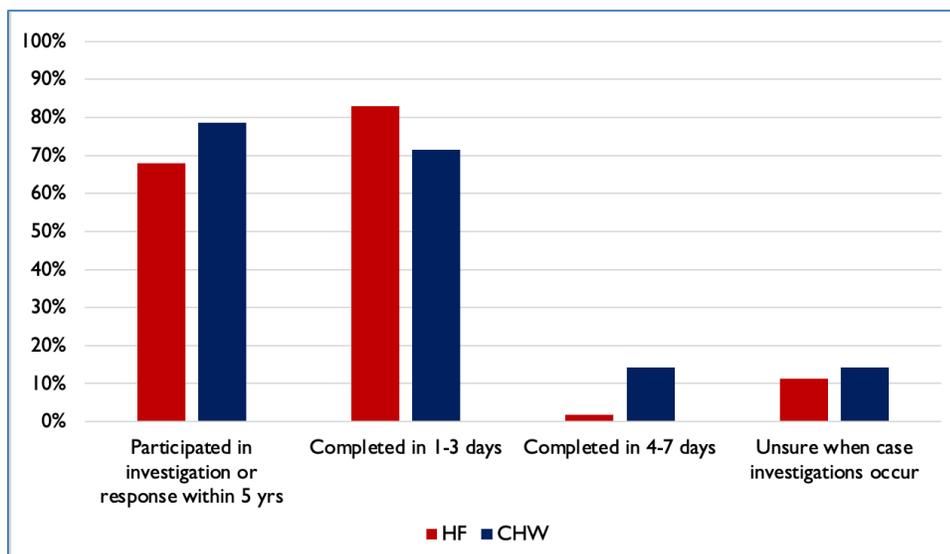
BAM: Bambey; DAG: Dagana; FOU: Foudiougne; KHO: Khombol; LOU: Louga; MEC: Meckhe; NIA: Niakhar; POD: Podor; SAK: Sakal; STL: St. Louis

The PNLP has stratified the country according to malaria incidence; the last stratification was done in December 2020.

C. Case Investigation

The PNLP and all districts reported that case investigations are carried out by districts using a standardized case investigation form. All case investigations are conducted in collaboration with PATH/MACEPA. Regional offices did not report participating in case investigations directly, although some reported having a role in supervision or training.

Figure 9. Percentage of HFs and CHWs reporting participation in case investigation and response within the past 5 years, and reported timeframes for completion of case investigation and response



Note: For the percentage of CHWs, the denominator is the total number of CHWs having reported a case investigation taking place in their catchment area within the last five years.

Approximately half of CHWs (14) reported that case investigations have taken place in their community or area within the past five years, twelve said no investigations have been conducted in their areas due to lack of cases. HFs stated that the main challenges are: community reluctance or refusal, sometimes due to confusion with COVID-19 testing, transport and fuel, funding, lack of personnel to keep the post open during investigations, and insufficient financial motivation of CHWs. CHWs reported main challenges as refusals because of confusion with or rumors about COVID-19 and non-involvement of the health hut. In general, regional offices felt that challenges to reaching elimination include the timely conduct of case investigations, community refusals, and funding.

If the patient is not present or available during the case investigation, most districts (8) will conduct a second visit later that day or another day. Two districts will telephone in advance to schedule an appointment, and one district informs volunteers (presumably CHWs) to make an appointment with the case.

Three main reasons districts provided for not completing case investigation:

- an ineligible index case (e.g., passing traveler)
- late case notification

All districts reported classifying all malaria infections (i.e., local or imported) and the regional office corroborated this information.

D. Foci Investigation

All districts except for Khombol and Meckhe reported that they have conducted foci investigations, and approximately half of the HFs (26 of 53) said that these investigations have taken place in their catchment area in the past five years. However, most CHWs (22 of 26) reported no foci investigations in their areas in the past five years, and the PNLP stated that these investigations are not currently systematic, due to resources. In the districts that conduct these investigations, they are led by a district team with support from the health facility. In Podor, the foci investigation is done in collaboration with PATH/MACEPA. Less than half of the HFs (23 of 53) reported involvement in a foci investigation in the past five years. For

CHWs reporting that foci investigations are conducted in their area, all said they participated in them. Districts, HFs and CHWs reported carrying out the investigation within 1-4 days after a case is reported.

Primary challenges faced by HFs in conducting foci investigations included: refusals, transportation and fuel, health center staff participation, gaps in personnel, and COVID-19 rumors in the target population. Key challenges related to foci investigations described by CHWs included: refusal to be tested in some cases due to fears of COVID-19, distance, LLIN availability, treatment adherence, and CHW involvement.

All of the districts except for Dagana and the majority of HFs (39 of 53) reported no availability of funds to support case and foci investigations. In contrast, the regional offices reported that only Fatick Region (Foundiougne, Niakhar districts) had funds available through PATH/MACEPA to support case and foci investigations. The PNLP stated that agencies that conduct foci and case investigations do not have funds for these activities.

Regional offices reported that they do not participate in foci investigations.

E. Outbreak Identification and Response

All districts reported having a threshold for determining when there is a malaria outbreak; however, only two regions (representing three districts in the assessment) reported having a threshold, and two regional offices did not know if there was a threshold. In four districts, the threshold is a single case. Four other districts use some type of average incidence (e.g., weekly or annual) over the past five years. One district threshold is two cases, and one district uses an increase in the number of cases but did not specify the baseline. The PNLP has established a threshold for determining an outbreak, however the indicators were not specified, and the district level is ultimately responsible for identifying a malaria outbreak.

Once an outbreak is identified, most districts (8) start reactive case detection activities while one district conducts proactive case detection. Five districts report doing “other” activities, but they were not described. Four districts distribute LLINs. The PNLP shared that outbreak response activities are led by districts, which may include distribution of LLINs, IRS, and possibly mass treatment.

All outbreak response activities are conducted by the district level, sometimes in collaboration with partner PATH/MACEPA. In terms of funding availability for response activities, only Dagana reported having funds immediately available. In contrast, the regional offices reported that only Fatick region (representing two districts, not including Dagana) have funding. The PNLP agreed that districts do not have funding in place to support outbreak management. One regional office felt that in order to reach elimination, epidemic management committees need to be in place.

F. Targeting and Tailoring

The PNLP has stratified the country according to malaria incidence, with the last stratification completed in December 2020. Stratification at the local level occurs through funding of the annual plans created by each zone, using research conducted by the PNLP. The national program also targets and tailors malaria control interventions to specific locations based on epidemiological, entomological, and other data.

Half of the districts (5) reported targeting and/or tailoring malaria control interventions to a specific location or population based on data. The PNLP reported that high-risk populations are identified through the national indicator survey, and all districts except for Bambey and Niakhar have identified specific populations at high risk for malaria, including truck drivers, fishermen especially from The Gambia, and transhumants (migratory and mobile populations, such as livestock pastoralists and herders). Approximately half of the HFs (28 of 53) believed that they know the populations and areas at highest risk for malaria, such as: people who travel for work (e.g., truck drivers and shepherds), people who attend religious events, and schools. About half of the CHWs (13) believed they know the high-risk populations

in their areas, citing the areas from which travelers are coming (e.g., Touba, Ndiawsir, Mauritania, Dieri, Dakar, Mbour, Kedougou).

The majority (5 of 6) of partners support the PNLN in identification of high-risk populations. Important high-risk populations according to partners include gold miners, nomadic herders, Koranic students living in traditional boarding houses, pregnant women, and children under five years.

G. Active Case Detection

Districts reported that proactive case detection occurs in only three districts (Dagana, Khombol, St. Louis), and likewise only 10 HFs and seven CHWs reported that it is implemented. Khombol and St. Louis target children under five years and pregnant women for proactive case detection, with Khombol also targeting villages or areas with high malaria incidence. St. Louis also targets travelers. Dagana and Khombol also listed the general population as a target group, which contrasts with the risk groups identified previously. Populations targeted with proactive case detection in the past 12 months by HFs included: children under five years, pregnant women, migrant populations and other high-risk populations, and the general population. For CHWs who reported that proactive case detection occurs, they mostly target children less than 5 years, pregnant women, and other high-risk populations. The PNLN said that proactive case detection is targeted to villages or areas with high incidence in the past 12 months.

All districts reported conducting reactive case detection targeting the household of the index case, and nine of ten districts (all except Sakal) target neighbors of the index case household during reactive case detection. Dagana also targets peers or co-workers of the index case. For every district, a single case will trigger the implementation of reactive case detection.

H. Community Involvement

Districts and HFs provided some examples of engagement of communities in the surveillance and response activities, including advocacy with village leaders, community collaboration during investigations, involvement of CHWs and imams, participation in drug administration campaigns, communication about activities, organization of malaria ambassadors, and participation of and funding by the health community development committees.

All CHWs said they would respond if they were to see an increase in malaria cases in their community, with actions including: community awareness measures including LLIN use, informing the head nurse or higher levels in the health system, treating cases, environmental sanitation, referral of serious cases, case investigation, and case follow-up/monitoring.

I. Quality Assurance (QA) /Quality Control (QC)

The PNLN reported that there is a national reference laboratory for parasitological confirmation.

Therapeutic efficacy studies are conducted in Senegal, with the last one conducted in 2021 where no evidence of resistance was found. Three of the six malaria partners suggested that they support therapeutic efficacy studies in Senegal and confirmed that no resistance has been identified.

J. Key Challenges in Surveillance and Response

When asked about major challenges in surveillance and response, many respondents noted lack of funding, logistics, and personnel and challenges with timeliness and collaboration across levels (Table 10). Districts offered several solutions to the challenges:

- Utilization of seasonal case and foci investigators the period of high transmission
- Strengthen logistics and funding for surveillance activities
- Notify the investigation team in a timely way

- Integrate DSDOMs and community watch and alert committees into case and foci investigations

Table 10. Key challenges in surveillance and response as reported by districts, regions, PNLP and partners

Challenge type	Specific challenge	% District	% Region	% PNLP	% National partners
Resources	Lack of funding	30.0	50.0	100.0	16.7
	Challenges with logistics	30.0	25.0	--	--
	Lack of personnel	30.0	25.0	--	33.3
	Low or no availability of malaria supplies (including LLIN)	30.0	--	--	16.7
	Low or no availability of internet	10.0	--	--	--
Other	Lack of training	10.0	25.0	--	16.7
	Non-timeliness of case investigation and response, data, and case notification	30.0	25.0	--	16.7
	Lack of collaboration across administrative levels	10.0	25.0	100.0	16.7
	Lack of collaboration with private health sector	--	25.0	--	--
	Issues with case detection and management	10.0	--	--	--
	Low or no monitoring for elimination	--	--	--	16.7
	Lack of data for decision-making	--	--	--	16.7
	Malaria not classified as notifiable disease	--	--	--	16.7
	No digitization of tools	--	--	--	16.7

Vector Control

A. Vector Control Strategies

None of the ten districts surveyed have conducted IRS in the previous 12 months because these districts were not selected to receive IRS. Almost all (54) HFs corroborated this point, saying that IRS was not conducted in their area, while two HFs did not know. Likewise, CHWs reported that IRS is not conducted in their areas. In other areas of Senegal, the last IRS campaign was conducted in June-July 2021, with challenges listed as a lack of funding for per diems, household refusals, and difficulties in reaching high-risk populations. Of six malaria partners, five support IRS.

All districts carry out mass distribution of LLINs, and the last distribution was in 2019. Most HFs (49 of 53) also reported mass distribution in their catchment area, with the last campaign occurring in 2019. Private or military health facilities did not know about LLINs. CHWs reported that large-scale distribution of LLINs occurs in their communities, with the last distribution in 2019. The PNLN corroborated the CHW information that the last mass distribution was in April-October 2019, and they were preparing for the next distribution in 2022. Five of six malaria partners indicated that they support mass distribution.

IRS challenges according to malaria partners:

- Lack of data on populations at risk
- Difficult topography
- Lack of insecticide resistance management plan
- Household refusals/not home
- Lack of personnel

With regard to continuous or targeted distribution of LLINs, all districts reported that they distributed LLINs during the previous 12 months. Most HFs (42 of 53) and most CHWs (19 of 26) corroborated this activity, having conducted distribution of LLINs in their catchment area within the last 12 months, while 11 HFs reported that it has not occurred. Pregnant women and young children less than five years of age are targeted to receive free LLINs and they are also available for purchase for 500 FCA (approximately USD 0.80). The PNLN provides several distribution channels, such as through health facilities, CHWs, for children under five years of age, and for students. HFs and CHWs reported that targeted populations for continuous distribution are: pregnant women, young children, school-aged children, other high-risk populations, and the general population. Three of the six partner interviews indicated their support for continuous distribution, with targeted groups pregnant women, young children, other high-risk populations, households in a case investigation, and others. Five of six partners conduct some monitoring of LLINs in Senegal, such as on durability or usage.

Table II contains the challenges associated with mass or continuous LLIN distribution. Priority challenges include an insufficient amount of LLINs for the populations at risk, lack of transportation (i.e., vehicles or fuel), difficulty accessing populations at risk, and concerns about known or suspected insecticide resistance.

Table II. Challenges for LLIN distribution as reported by all levels

Challenge	% CHW	% HF	% District	% PNLN	% National partners
Lack of data on population at risk	--	--	--	--	33.3
Lack of household census data	15.4	--	--	--	16.7

Delays in receiving LLINs from higher levels	--	--	10.0	--	--
Insufficient number of LLINs available for population at risk	80.8	67.9	60.0	100	83.3
Lack of available funds for per diems	--	--	--	100	--
Lack of available funds for fuel	--	--	10.0	--	16.7
Lack of vehicles	--	--	50.0	--	33.3
Difficult topography	--	--	--	--	33.3
Transportation of LLINs to sites	--	7.5	--	--	--
Lack of skilled human resources	--	7.5	--	--	--
Insufficient supervision or coordination during LLIN campaigns	--	--	--	--	--
Known or suspected insecticide resistance	--	--	--	100	33.3
No insecticide resistance management plan	--	--	--	--	16.7
Difficult reaching specific populations at risk	--	--	--	100	33.3
No or limited capacity for data management and analysis	--	--	--	--	16.7
Lack of respect for campaign census, population complaints	30.8	11.3	--	--	--
LLIN preferences	19.2	11.3	--	--	--
Misuse of LLINs by the population, such as for agriculture and livestock	--	9.4	--	--	--
Population demand for free LLINs, LLINs too expensive	11.5	--	--	--	--

Solutions proposed by HFs and CHWs around the challenges in LLIN mass and continuous distribution included donations to the health facilities and health huts with sufficient LLINs, improvement in communication during the LLIN census and enhanced review of the needs of the population during the campaigns, reviewing community preferences on type and style of LLIN, equipping military camps with LLINs, and community sensitization on LLINs, especially on usage.

B. Larval Source Management

The PNLP stated that larval source management is not conducted in the country. However, one district (Louga) reported conducting larval source management in the previous 12 months, and they reported carrying out environmental modification on a quarterly basis (e.g., water drainage, vegetation clearing). The majority of health facilities (50 of 53) stated that larval source management was not conducted in their areas, however two facilities reported having environmental modifications. One CHW, in Niakhar, reported that larval source management was carried out in their community.

One malaria partner reported that it supported larval source management activities, but not necessarily in the 10 assessment districts, and the last campaign was in 2018. Main challenges of larval source management reported by partners include a lack of data on larval habitats, too many larval sources, inability to carry out any monitoring and evaluation, shortage of larvicide, and lack of available funds or transport.

C. Entomological Surveillance

All ten districts reported that they do not have entomological surveillance sentinel sites, nor has surveillance been carried out in their districts, and most HFs and all CHWs reported the same. Two malaria partner interviews indicated their support for entomological surveillance in the country, with support from one partner starting in 2022.

Work Infrastructure

Two districts do not have landlines, and one does not have access to a mobile phone; however, all districts reported some form of telephone access. Most (42 of 53) HFs do not have a functioning landline telephone that is available to call outside at all times patient services are offered. The other 12 HFs do have a functioning landline. Most (36) HFs have a functioning mobile telephone that is paid for by the facility, and for those that do not, most have access to personal mobile phones. All of the CHWs reported using personal phones, because there are no mobile or landline phones at their facilities, and four of 26 CHWs reported that the phone credits were funded by the government or sponsors.

Seven of 10 districts have functioning internet more than 90% of the time, and the other three have access more than 25% of the time. All districts reported email or internet access at the time of the interview. Most (39) HFs have a functioning internet connection that is available over 90% of the time during working hours, while three reported no internet connection. A few HFs noted that the internet connection is available through their personal phones. Almost all (51 of 53) HFs reported some way of accessing email or the internet (via facility or personal telephones, tablets, or computers), while two reported that they do not have access to email or internet. More than half of the CHWs (19) reported having functioning internet at their community post through their private phone.

Most (34) HFs do not have a current map of all households in their catchment area, and 20 of 26 CHWs also reported not having a map of households.

Work Planning and Financial Resources

A. Work Plans

All districts, all regional offices and the PNLP reported having costed annual work plans. Five of the six malaria partner interviews indicated that they also have costed annual workplans. All districts reported integrating their malaria plan with broader health plans and maternal and child health plans. A majority of districts also reported linkages between the annual district health plans and other health programs, such as immunizations, nutrition and social programs (Table 12). Regional offices reported that workplans are integrated into maternal and child health plans and health plans in three regions; prevention plans and disease control plans in two regions; and one region reported that plans are integrated into governance, social action, and drug management plans. The PNLP also reported integrating the malaria work plan into broader national health plans and other disease control programs.

Table 12. Work plan development and integration, reported by districts

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL
Annual work plan for malaria	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plan is costed	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Plan is integrated into health plans at the same level	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Assess progress against targets in the malaria work plan	Q	Q	M	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
Able to allocate program funds according to district's priorities	--	--	--	--	✓	--	--	--	--	--
Assess actual expenditures against approved program budgets	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Percent budget spent in previous calendar year	>80%	>80%	>80%	>80%	50-80%	>80%	>80%	25-50%	>80%	50-80%
Adequate financial resources to implement annual work plan	--	--	--	--	✓	--	--	--	--	✓

BAM: Bambey; DAG: Dagana; FOU: Foudiougne; KHO: Khombol; LOU: Louga; MEC: Meckhe; NIA: Niakhar; POD: Podor; SAK: Sakal; STL: St. Louis

M = monthly, Q = quarterly

Progress against the work plan is assessed monthly in one district (Foudiougne) and assessed on a quarterly basis everywhere else. Regional offices reported that milestones are assessed on a quarterly basis in all districts. The PNLP assesses progress on a monthly basis, with a quarterly evaluation with the “Direction de la Lutte contre la Maladie” and a weekly evaluation meeting at the PNLP. When goals in the annual malaria work plan are not achieved, the reasons reported by district, regional, PNLP, and partners are

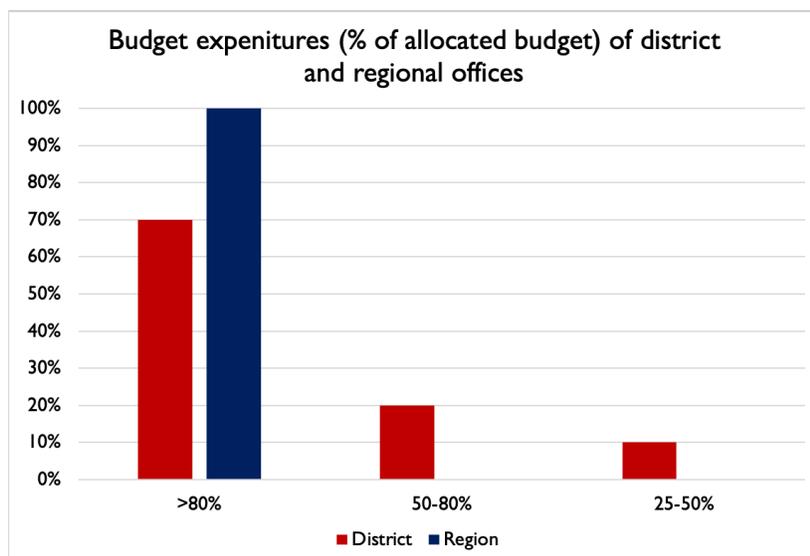
funding issues, overlap of activities and schedules, insufficient or poorly trained personnel, and logistics such as transportation.

B. Finances

Louga is the only district which reported having the ability to allocate malaria-specific funds as they see fit, and the only district able to submit additional funding requests beyond the approved malaria program budget. However, all regional offices reported that they do not have freedom to allocate any program funds to specific malaria activities.

All districts and regions monitor their actual malaria expenditures against the approved program budgets. The PNLP does not have a consolidated tracking mechanism for all incoming and outgoing funds, and national financing policies do not allow malaria budgets to be reallocated to meet program needs.

Figure 10. Budget expenditures (as a percentage of allocated funds) of district and regional offices



Of the ten districts, only St. Louis and Louga believed that they have sufficient financial resources to implement malaria elimination strategies and activities according to their annual work plan. Also in Louga, any gaps in funding are resolved by the health development committees. However, only one region (Fatick, representing two districts not including Louga) out of four reported that its districts have sufficient financial resources.

Reasons given by districts and regions for insufficient funding included:

- The PNLP provides the budget, and the malaria plan is only partially funded
- Funding is dependent on partners; mobilization of domestic resources is needed.
- Insufficient budget for personnel, fuel, and equipment
- More communication budget required for districts with community-based organizations (e.g., Podor)
- Districts bear costs and receive delayed reimbursement for case investigations and campaigns (e.g., through the universal health coverage plan, or CMU), causing deficits
- Half of the regional offices felt that resource availability would prove a challenge for malaria elimination

Regarding partner roles in malaria budgets, most districts reported that 80% or more of malaria funding comes from partners. The PNLP reported that current sources of malaria funding are the national

government; The Global Fund to Fight AIDS, TB, and Malaria; USAID/PMI, and the Islamic Development Bank. Challenges regarding partners were reported such as funding delays, lack of district control in financial management, and the need for international and domestic mobilization of resources. There are also challenges with donors' milestones and expected outputs. Potential solutions were expressed, including allowing for more district control over how money is spent; ensuring timeliness of funding; and establishment of a direct funding mechanism for resources to the PNLP from donors.

C. Finance management

Key challenges in malaria finance management reported by districts, regions and the PNLP were the lack of flexibility or autonomy at the district level and lack of funding or insufficient funds, however Niakhar district and two regions reported no challenges. Potential solutions proposed were better management of supervisors and empowerment of national level budget managers for financial management, increased ownership by districts, involvement of local authorities in financing, timely distribution of funds, budget increase for health catchment areas, and streamlining funding procedures.

Malaria Supply Chain

Commodities are ordered through various mechanisms, as reported by the PNLP. RDTs and ACTs are ordered by the national supply pharmacy with the support of USAID/PMI and Global Fund, where ACTs are quantified by estimation of expected cases, projection of test positivity, and distribution patterns. Participants reported that LLINs are ordered by PMI VectorLink, the Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), the Islamic Development Bank, and USAID/PMI, and are quantified based on routine distribution figures, and mass distribution by dividing the targeted population by 1.5. Insecticides are quantified based on targeted areas and structures, ordered by VectorLink. Artesunate rectal capsules are quantified based on services rendered (e.g., the number of boxes used by DSDOMs and health posts) and are ordered by the national supply pharmacy. SLDPQ is ordered by the supply pharmacy and supported by partner organizations. Three of the six partners interviewed support the country in the acquisition of antimalarial products.

At the national level, the procurement of malaria commodities is not integrated with procurement of other essential health commodities, but the distribution of products at the regional level is integrated with other health commodities. Only two of the four regions reported that the distribution of malaria commodities to the lower levels is integrated with other essential health commodities.

Most districts reported receiving monthly malaria commodity reports from nearly every HF in the previous month – the districts of Podor (missing 3), Louga (missing 1), and Foudiougne (missing 1) did not receive HF commodity reports. Three of four regional offices reported receiving timely and complete monthly malaria commodity reports from the districts.

At the time of data collection, a number of HFs reported zero doses of artesunate rectal capsules and SLDPQ in stock (Table 13).

Table 13. Reported current stock of malaria commodities by health facilities

Supply	Mean number of units available	Median number of units available	
Malaria RDT	134	69	--
ACT	10	5	--
Artesunate rectal capsules	4	0	38 HFs reported 0 doses in stock
S-P	113	53.7	--
SLDPQ	1	0	29 HFs reported 0 doses in stock
G6PD test kits	--	--	Reported by all as “Not Applicable”

Regarding stockouts, all districts used the same definition of a stockout as the national level, which is the number of incidents of stockout for more than seven days within the last three months.

No districts reported a stockout of RDTs or ACTs in the past month (Table 14). Four districts reported between 10-33 HFs with stockouts of artesunate rectal capsules, and four districts reported between 12-33 HFs with stockouts of SLDPQ. Dagana and Bambey appear to have the most stockouts. HFs reported stockouts of all malaria commodities in the previous three months (Table 14). One HF reported not

having RDTs in stock for two years, since the last supervision visit. The largest reported stockout was with artesunate rectal capsules, with 37 facilities reporting a stockout.

On average, at the time of interview, CHWs had 15 RDTs in stock, with a range from 0-32, and most CHWs (17 of 26) reported no stockouts of RDTs in the past three months. CHWs had, on average, two adult ACT courses in stock, with a range from 0-4, while seven CHWs reported having no adult ACT courses in stock. However, most CHWs (16) reported no stockouts of adult ACT. All CHWs said that stocking of SLDPQ is “not applicable.” Approximately half (15) of CHWs reported having a stockout of rectal capsules lasting 3 months or longer and 13 reported having none in stock.

Table 14. Reported stock outs of malaria commodities in last month for districts and past three months for HFs

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL	% HFs
RDTs	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	9.4
ACTs	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	24.5
Artesunate rectal capsules	✓	✓	--	--	Unk	--	✓	--	Unk	✓	69.8*
SLDPQ	✓	✓	✓	NA	✓	NA	--	--	--	--	22.6

BAM: Bambey; DAG: Dagana; FOU: Foudiougne; KHO: Khombol; LOU: Louga; MEC: Meckhe; NIA: Niakhar; POD: Podor; SAK: Sakal; STL: St. Louis

Unk = unknown, NA = not applicable (districts are not using SLDPQ)

*Includes 2 health facilities reporting expired rectal capsules.

After orders are placed, districts reported that RDTs, ACTs and artesunate rectal capsules arrive within 1-2 days. However, LLINs are delivered at variable times, from one day to eight weeks, and seven districts reported one week or longer. Half of the regional offices reported that over the past 12 months, it takes an average of 1-2 days for RDTs, ACTs, and rectal capsules to arrive, while it takes one week for two regions. For S-P, three regions reported waiting one week while one region reported an average of 1-2 days. For LLINs, two regional offices reported a one-week period for arrival, one office reported 1-2 weeks, and one office reported two weeks. The PNLP reported an average procurement period of 24 weeks for RDTs, ACTs, rectal capsules and insecticides, and 48 weeks for LLINs. The average lag time between regional level requests and delivery was four weeks.

Malaria supply chain challenges across the levels as reported by districts focus on the timeliness of commodity reports and slow ordering process, while HFs noted the lack of supply at the national level and lack of SLDPQ (Table 15). CHWs focused on shortages of LLINs, availability of supplies and lack of logistics support, such as transportation of commodities. Partners noted challenges in moving supplies through customs and better coordination between PNLP and partners. Proposed solutions included the streamlining of ordering processes, improved stock monitoring, and ensuring the consistent availability of supplies at district and central levels (Table 16).

Table 15. Malaria supply chain challenges as reported by all levels

Specific challenge	% CHWs	% HFs	% Districts	% Regions	% PNLP	% Partners
Slowness of ordering process, timeliness of point-of-delivery reports	--	--	50.0	25.0	--	--
Lack of availability of supply at national level (e.g., of SLDPQ and rectal capsules)	--	66.0	40.0	--	--	--
Availability of supplies not permanent	19.2	5.7	--	--	--	--
SLDPQ stockouts	--	13.2	20.0	--	--	--
Lack of logistics support (e.g., transportation)	19.2	--	10.0	--	--	--
No challenges to report	15.4	13.2	20.0	25.0	--	--
Need training of personnel	3.8	5.7	--	25.0	--	--
Reporting on LLIN from health posts, districts	--	--	--	25.0	--	--
Lack of coordination between PNLP and partners	--	--	--	25.0	--	16.7
Financing of commodities by partners	--	--	--	--	100.0	--
Supply chain at private health facilities	--	--	--	--	100.0	--
LLIN shortages	26.9	5.7	--	--	--	--
Need better estimations	--	--	--	--	--	16.7
Difficulty in moving supplies through customs	--	--	--	--	--	16.7
Expired stock and stockouts	46.2	--	--	--	--	--
Nowhere to store the stock	11.5	--	--	--	--	--

Table 16. Potential solutions for supply chain challenges as reported by all levels

Category	Type of training	CHW	HF	District	Region	PNLP	National partner
Logistics	Streamline ordering processes	✓	✓	✓	✓	--	✓
	Monitoring of stocks, including expiration dates	✓	✓	--	✓	✓	--
	Timely reporting of stocks	--	--	✓	✓	--	--
	Explore other means of procuring supplies	--	--	--	--	--	✓
Stock availability	Ensure consistent availability of medications and supplies at health hut and health post levels	✓	--	--	--	--	--
	Ensure consistent availability of medications and supplies at district and central levels	--	✓	✓	--	--	✓
Other	Training	--	✓	--	✓	--	--
	Regular supervision	--	--	✓	--	--	--
	Strengthen private sector	--	--	--	--	--	✓
	Advocacy	--	--	--	--	✓	--

Key Document Availability

The PNLP indicated that the national strategic plan, diagnosis and treatment guidelines, laboratory quality assurance/quality control guidelines, and elimination surveillance guidelines have been disseminated to all of the districts. All districts except Bambey reported having a copy of the current national strategic plan and most have an electronic version. All districts have the most recent national guidelines for diagnosis and treatment of malaria. All districts except for St. Louis reported having the latest national malaria elimination surveillance guidelines. Sakal is the only district with national guidelines for auditing and QC of malaria laboratories (Table 17).

Table 17. Key document availability as reported by districts

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL	Total
National malaria strategic plan	--	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
National guidelines for malaria diagnosis and treatment	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
National laboratory guidelines for auditing and quality control	--	--	--	--	--	--	--	--	✓*	--	1
National malaria elimination surveillance guidelines	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	--	9

BAM: Bambey; DAG: Dagana; FOU: Foudiougne; KHO: Khombol; LOU: Louga; MEC: Meckhe; NIA: Niakhar; POD: Podor; SAK: Sakal; STL: St. Louis

* Not available to show the interviewer

All regional offices showed copies of the most recent national malaria strategic plan, national malaria diagnosis and treatment guidelines, and national malaria elimination surveillance guidelines. None of the regional offices reported having the most recent national malaria laboratory guidelines.

Most HFs (36 of 53) reported having a copy of the most recent malaria diagnosis and treatment guidelines that they were able to find. Thirteen did not have a copy, and four reporting having a copy but were not able to present the document. About half (14 of 26) of CHWs report having an available copy of the most recent national malaria diagnosis and treatment guidelines that they were able to show the interviewer.

Five of the six malaria partners indicated that they have a copy of the strategic plan and had the latest diagnosis and treatment guidelines. No partners reported have a copy of national guidelines for auditing and quality control of malaria laboratories. All partners reported having the latest national malaria elimination surveillance guidelines.

Human Resources

A. Positions, vacancies and needs

Five of ten districts reported having a current organizational diagram of personnel. One district reported having one but was unable to show it to the interviewer. Programs with an organizational diagram last updated them in 2019, 2020 or 2021. No regional offices reporting having a current organizational diagram, while the PNLP has a current one from 2021. A list of staff positions in district offices are presented in Table 18.

Table 18. District staff positions

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL
Malaria focal point	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Surveillance focal point	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
HIS focal point	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0
Entomologist	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IRS sprayer	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
SBC focal point	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Community health focal point	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Microscopist	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Other: Reproductive health coordinator	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--
Other: LLIN focal point	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--
Other: Community supervisor	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--

BAM: Bambey; DAG: Dagana; FOU: Foudiougne; KHO: Khombol; LOU: Louga; MEC: Meckhe; NIA: Niakhar; POD: Podor; SAK: Sakal; STL: St. Louis

When asked if districts had key malaria posts left vacant, four districts shared a vacancy in the “System d’information sanitaire et social” position; all districts report a vacancy of the “Entomologiste” position; three districts reported a vacancy in the IRS position; one district reported a vacancy in the “Point focal santé communautaire”; and two districts reported other positions that were not listed, including LLIN Focal Point and Community Supervisor. Seven of ten districts have employed seasonal workers in the last 12 months prior to the interview.

The four regional offices have one head of communicable diseases (Diourbal Region has a vacancy), one head of malaria, one communicable disease officer (Louga reported a vacancy), one malaria officer position (all regions reported vacancies), one surveillance and HMIS officer, one entomologist, one IRS sprayer, and one region (Louga) reported having a social behavior change (SBC) specialist position whereas the other regions did not.

In the PNLP, the malaria officer, IRS, and SBC positions were filled; however, many positions were reported as vacant: community engagement, microscopist, surveillance manager, manager of administration and finance, and procurement assistant.

HFs reported a mean of 11 and a median of seven full time staff.

Turnover of personnel is considered a major challenge for elimination in six districts, while three districts believed it is a minor problem. Two of the four regions perceived that turnover is not a problem for malaria elimination, while one region (Diourbel) felt that it is a major challenge and one (Fatick) reported that it is a challenge but will not impede elimination goals. Turnover of senior malaria program staff is not expected soon in the PNLP. Of the HFs interviewed, 45% (24) did not believe that turnover of personnel is challenge, while 26% (14) believed it to be a major challenge and 28% (15) felt it is a challenge that will not impede elimination. Most HFs (30) do not believe that turnover of CHWs is a challenge, six think it is a challenge, but not to the extent that it will impede malaria elimination, five think it is a major challenge, and 12 reported “not applicable.”

Furthermore, most districts (8 of 10) report that there are insufficient district level personnel to do elimination work, with one district sharing that vacant positions contribute to the problem. Regional offices and the PNLP also felt that there are not adequate personnel at the district offices.

Seven districts felt that there are insufficient HF personnel to support elimination activities, while the PNLP felt that there are adequate HF personnel. When HFs were asked, most (30 out of 53) felt that there is an adequate number of personnel in the facilities to support elimination activities, while 23 did not.

Four districts reported an insufficient number of CHWs, of any type. Fewer than half of the HFs that responded (22) felt that there are adequate CHWs to support malaria elimination activities in their catchment area, and the others (20) did not feel there are adequate CHWs. 11 HFs reported that this question was not applicable to them. In contrast, the PNLP felt that there are a sufficient number of CHWs, while noting the need to increase motivation of CHWs.

Half of the regional offices (2 of 4) reported an adequate number of personnel in their offices to support malaria elimination, and the PNLP also felt there is a gap in personnel at the regional level.

Half of the partners (3 of 6) felt that there are enough staff in the regional and district offices to support malaria elimination, and the main positions needed are: surveillance and response and SBC.

The PNLP felt that there are major gaps at the regional offices for such domains as surveillance and response, data analysis, and SBC (Table 19). At the district level, regions, PNLP and partners felt the key gap was in surveillance and response. Similarly, HFs felt the major gap in facilities was in surveillance and response and SBC. For CHWs, HFs and partners felt a major gap was in surveillance and response and malaria diagnosis.

Table 19. Staffing and support needs across the levels

Staff/support needs for:	CHW		HF	District			Region	
	% HF	% National partners	% HF	% Region	% PNLP	% National partners	% PNLP	% National partners
Malaria diagnosis	26.4	66.7	41.5	--	--	66.7	--	66.7
Malaria treatment	22.6	66.7	41.5	--	--	66.7	--	66.7
Malaria reporting	24.5	50.0	24.5	--	--	66.7	--	66.7

Data analysis and interpretation	5.7	NA	20.8	--	100.0	--	100.0	--
Surveillance and response	37.7	66.7	50.9	50.0	100.0	50.0	100.0	50.0
Vector control	17.0	83.3	15.1	25.0	--	33.3	100.0	33.3
Entomological surveillance	3.8	66.7	18.9	50.0	100.0	33.3	100.0	33.3
SBCC	20.8	83.3	37.7	25.0	100.0	50.0	100.0	50.0
Community engagement	7.5	50.0	9.4	--	100.0	33.3	100.0	33.3
Work planning	NA	NA	NA	25.0	100.0	33.3	100.0	33.3
Financial management	NA	NA	NA	--	--	33.3	--	33.3
Human resources	NA	NA	NA	--	--	16.7	--	16.7
Supply chain management	NA	NA	NA	--	--	--	--	--
Program/project management	NA	NA	NA	25.0	100.0	16.7	100.0	16.7
Supervision of lower levels	NA	NA	28.3	25.0	100.0	33.3	100.0	33.3
Training	NA	NA	26.4	25.0	--	16.7	100.0	16.7

B. Human resource funding

Funding for personnel at the national level originates from the national government, Global Fund, USAID/PMI and NGOs. At the national level, there are nine full-time malaria staff funded by the Global Fund (ends in 2023), one full-time staff position funded by USAID/PMI (ends in 2022), and one through an NGO (ended in 2021). Human resource policies do not allow the PNLP to recruit, hire, and finance staff in alignment with the national malaria strategic plan, or in line with changing epidemiological and programmatic contexts. Instead, they are recruited directly by the MOH. The PNLP does not have an existing plan to integrate malaria staff into the broader health system.

C. Human resource challenges

All levels reported that a human resource challenge is a lack of qualified personnel (Table 20). Districts also felt that compensation and salary problems and turnover of staff were challenges.

Table 20. Human resource challenges reported by districts, regions, PNLP and partners

Challenge type	Specific challenge	% Districts	% Regions	% PNLP	% Partners
Capacity and skills	Lack of qualified personnel	60.0	50.0	100.0	50.0
	Staff training	--	100.0	--	--
	Low capacity to analyze data at the health post level	10.0	--	--	--
	Lack of involvement of DSDOMs in case and foci investigations	10.0	--	--	--
	Misalignment of human resource needs and recruitments	--	--	--	16.7
	Need for decentralization of program to regional level	--	--	--	16.7
	Better definition of roles and responsibilities	--	--	--	16.7
Motivation and turnover	Compensation or salary issues	60.0	--	--	--
	Mobility or turnover of staff	20.0	--	--	--

Districts responded with proposed solutions for the human resource challenges, which included recruitment of qualified personnel, strengthening CHW motivation, and increasing staff motivation through incentives. Solutions from the regional offices were to train and retrain more regularly and an increase in staff at the district level.

Training

Most district offices reported comprehensive trainings for district staff over the previous two years (Table 21), however only half received laboratory quality and control trainings. The majority of HFs and CHWs received training on malaria diagnosis and treatment, case and foci investigation, reporting, SBC and stock management. However, 15.4% of CHWs and 1.9% of HFs interviewed said they received no trainings in the previous two years.

Table 21. Training each level reported receiving from December 2019 to December 2021

Type of training	% CHW	% HF	% District	% Region
None	15.4	1.9	--	--
Malaria diagnosis and treatment	84.6	98.1	100.0	100.0
Case investigation/classification/response	84.6	92.5	100.0	100.0
Foci investigation and/or response	69.2	92.5	100.0	100.0
Reactive or proactive case detection	73.1	92.5	100.0	100.0
Malaria reporting	84.6	90.6	100.0	100.0
SBCC	84.6	92.5	100.0	100.0
Stock reporting and management	84.6	77.4	90.0	100.0
Entomology/entomological surveillance	--	47.2	80.0	--
Lab quality control or assurance guidelines	--	1.9	50.0	--
Supervision guidelines or tools	NA	77.4	100.0	100.0

Partner organizations supported a number of trainings for districts and regional offices, such as malaria diagnosis and treatment, case and foci investigation, reactive and proactive case detection, reporting, SBC, and supervision.

Some differences emerged when comparing the reported training received by HFs and CHWs with what HFs and districts reported providing to them (Table 22). For example, most CHWs reported receiving training on many more topics than HFs reported providing to them. In contrast, all districts reported providing training on case and foci investigation, case detection, reporting, and SBC while 90.6 to 92.5% of the health facilities reported receiving these trainings. The difference in perception could be related to other levels (e.g., national) providing trainings to lower levels, staff changes, or recall issues.

Table 22. Reported training received compared with reported training provided from December 2019 to December 2021

Type of training	% CHWs received	% HFs provided to CHWs*	% HFs received	% Districts provided to HFs
None	15.4	0	1.9	0
Malaria diagnosis/RDTs	84.6	50.9	98.1	40.0
Malaria treatment guidelines	84.6	66.0	98.1	40.0
Case investigation/classification/response	84.6	64.2	92.5	100.0
Foci investigation and/or response	69.2	62.3	92.5	100.0
Reactive or proactive case detection	73.1	64.2	92.5	100.0
Malaria reporting	84.6	56.6	90.6	100.0
SBCC	84.6	71.7	92.5	100.0

Stock reporting and management	84.6	50.9	77.4	90.0
Entomology/entomological surveillance	0	3.8	47.2	60.0
Lab quality control or assurance guidelines	0	0	1.9	20.0
Supervision guidelines or tools	NA	NA	77.4	100.0

*Percentages based on HF total denominator of 53, which represents total HFs included in the assessment. However, some HFs are considered private facilities and may not be responsible for training CHWs.

The PNLP has planned trainings in all domain areas for districts in 2022, consisting of the same trainings given in the previous two years (Table 23). Districts were planning a number of trainings for districts and for CHWs, however Khombol district reported no trainings were planned. Partners indicated their support for these trainings across all domains.

Table 23. Trainings planned for 2022, as reported by entity providing the training

Training planned for: (Training given by)	CHW		District		Region		
	(% District)	(% District)	(% PNLP)	(% Partners)	(% Region)	(% PNLP)	(% Partners)
None	10.0	10.0	--	16.7	0	--	16.7
Malaria diagnosis/RDTs	not asked	not asked	100.0	66.7	100.0	100.0	33.3
Malaria treatment guidelines	90.0	80.0	100.0	66.7	100.0	100.0	33.3
Case investigation, classification, response	90.0	80.0	100.0	66.7	100.0	100.0	50.0
Foci investigation and/or response	90.0	80.0	100.0	66.7	100.0	100.0	66.7
Reactive or proactive case detection	90.0	80.0	100.0	66.7	100.0	100.0	66.7
Malaria reporting	80.0	90.0	100.0	66.7	100.0	100.0	50.0
SBCC	80.0	70.0	100.0	66.7	100.0	100.0	66.7
Stock reporting and management	90.0	80.0	100.0	66.7	100.0	100.0	50.0
Entomology/entomological surveillance	0	50.0	100.0	50.0	75.0	100.0	50.0
Lab quality control or assurance guidelines	0	50.0	100.0	16.7	25.0	--	16.7
Supervision guidelines or tools	NA	70.0	100.0	83.3	100.0	100.0	66.7
Other	--	--	--	33.3	--	--	33.3

All regional offices felt that there are areas or topics that they need more training or support in to progress towards malaria elimination, including monitoring and evaluation for malaria, general malaria training, and for CHWs on the malaria framework.

The majority (45 of 53) of HFs felt that they need more training on malaria elimination, and the majority (40 of 53) believed that there are additional areas of training that CHWs need to undergo in order to achieve elimination, with priority being case investigation, malaria elimination, and malaria communications. Most CHWs also felt that they need more training or support in order to eliminate malaria from their area with priorities of case management of malaria, especially when there are few cases, and on the elimination package of interventions including case investigation.

Three of four regional offices do not have funds immediately available to support malaria training of staff at any level, however Fatick region does have funds. Four of six partners felt that there are not adequate resources to support malaria training of staff members at the regional and district levels.

When partners were asked about training, they reflected the need to do malaria elimination training, the need to resource trainings at the regional and district levels, to develop affiliations with academic institutions, and look into conducting online trainings.

Supervision

All districts and all regions reported receiving a supervisory visit from the PNLP within the six months prior to the assessment interview (Table 24), and the PNLP stated that their office conducts supervision to each regional and district office every six months. All districts reported receiving a supervisory visit from the regional level within the last four months. The interval of supervision by partner organizations to the districts is variable: three partner organizations conduct supervision on a monthly basis, one on a quarterly basis, one every six months, and one annually.

Table 24. Supervisory visits to and by districts

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL
Most recent supervisory visit from national office	11/21	9/21	12/21	9/21	11/21	10/21	8/21	12/21	7/21	12/21
Most recent supervisory visit from regional office	11/21	9/21	12/21	9/21	12/21	10/21	8/21	12/21	8/21	12/21
Timing: supervision visit of private hospitals	N	M	Q	Q	Q	N	N	Q	AN	AN
Timing: supervision visit of health centers	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q	Q
Timing: supervision visit of CHW	Q	M	Q	Q	Q	M	SA	Q	Q	Q

BAM: Bambey; DAG: Dagana; FOU: Foudiougne; KHO: Khombol; LOU: Louga; MEC: Meckhe; NIA: Niakhar; POD: Podor; SAK: Sakal; STL: St. Louis

AN = as needed, M = monthly, N = never, Q = quarterly, SA = semi-annually

Districts do not conduct supervisory visits in any public hospitals. However, all districts report conducting visits to public HFs on a quarterly basis. HFs reported the last supervisory visit from districts to be a median date of November 2021 (one month before the start of data collection). One HF reported that it never had a district supervisory visit. Three of four regional offices reported supervisory visits to public hospitals and public health centers every six months, with one region (Louga) visiting on a quarterly basis.

CHW supervisory visits are conducted by HFs and regional offices, every six months. Fewer than half of the HFs (24 of 53) supervise CHWs in their health catchment area on a monthly basis while nine have another schedule. The last visit to CHWs in their areas were reported as occurring between September and December 2021. Most CHWs (17 of 26) reported receiving regular supervision on malaria services they provide in their community, and most (20) reported receiving a supervisory visit in the six to seven months prior to the interview, and eight have received a visit in the 2-3 months prior to the interview. Two CHWs reported receiving a supervisory visit that was 2 or more years ago, and one reported that they did not know when the last supervision occurred. Thirteen CHWs reported receiving a visit from the district level, and 12 reported receiving a visit from the health post. The others did not specify what level they received a visit from. Head nurses are supposed to provide monthly supervision to CHWs. When CHWs were asked how supervision by the upper levels could be improved, the priority responses

included: regular, consistent or more frequent supervision, inclusion of on-site training, and notification in advance of the visit.

Regarding supervisory visits to private HFs, two districts conduct visits on an as-needed basis, four visit quarterly, one visit monthly and three districts do not provide them.

All districts, regional offices and the PNLN reported using a nationally standardized supervisory checklist. Less than half (20 of 53) of HFs reported always using a standardized checklist to conduct supervision visits with CHWs. Four of the six partners interviewed indicate they use a nationally standardized checklist for supervision of the lower administrative levels.

Of the ten districts, seven reported receiving a report or written comments after the last visit from the national or regional level, but one of the districts was unable to show the document. Three districts did not receive such a report. Most HFs (47 of 53) reported receiving a report or other written feedback after their last visit by the district and were able to show the document.

Districts reported that funds are not readily available to support supervisory visits to HFs or CHWs, and that the funding available is not adequate. Only two districts reported having funding available and that it is adequate: Louga has funding for both types of visits while Niakhar only has funding for visits to HFs. No regional offices reported having funds available to support supervision, and two of four regions felt that they did not have adequate resources to conduct visits with lower levels. Most (32 of 53) HFs reported that they do not have funds available to support visits with CHWs. The PNLN likewise does not have funds available to support supervisory visits to the regions, districts, HFs or CHWs. Four of six partners interviewed reported no availability of funds to support visits to any level or to lower administrative levels.

Funding availability and logistics are key challenges for districts in conducting supervision (Table 25). Lack of time in the work schedule is a challenge for districts and regions. Regions also have difficulty in securing logistics and having enough qualified personnel to do the supervision.

Table 25. Challenges in conducting supervision as reported by level

Challenge type	Specific challenge	% HF	% Districts	% Regions	% PNLN
For supervision of HFs	Funding availability and timeliness	N/A	60.0	--	100.0
	Availability of logistics (such as transportation)	N/A	50.0	50.0	--
	Lack of time in busy schedules	N/A	40.0	50.0	--
	Insufficient human resources, or qualified personnel	N/A	20.0	50.0	--
	Regularity of supervision	N/A	20.0	--	--
	Difficulty in accessing areas	N/A	10.0	--	--
	Funding availability and timeliness	24.5	60.0	50.0	--
	Availability of logistics	32.1	60.0	50.0	--

For supervision of CHWs	Coordinating with partners on supervision, creating an integrated plan	--	20.0	25.0	--
	Lack of time in busy schedules	35.8	20.0	--	--
	Regularity of supervision	3.8	10.0	--	--
	Absence of CHW; Low motivation of CHW	9.4	10.0	--	--
	Availability of qualified personnel	7.5	10.0	50.0	--
Other	Lack of management tool/grid for supervision	13.2	--	--	--

Malaria partners described challenges as availability of management teams, difficult administrative procedures, delayed arrival of documents such as the supervision grid, logistics, engagement with the regions and districts levels, and planning for the mission order.

All levels suggested improvements in planning, sharing of plans, and notices on supervision timing as well as allocation of qualified personnel. Increases in funding, provision of logistics such as vehicles, and possible delegation to personnel from hospitals or neighboring districts were other solutions provided.

Table 26. Solutions proposed by all levels regarding supervision

Solutions	HF	District	Regional	PNLP
Increase in funding for supervision	✓	✓	--	--
Provision of vehicles/logistics	✓	✓	✓	--
Improvement in planning, sharing plans across levels, and alerts on timing of supervision	✓	✓	✓	✓
Conduct joint supervision with partners	--	✓	--	--
Ask partners to fund supervision		✓		
Allocate and ensure qualified personnel	✓	✓	✓	✓
Create a network of health development committees to support availability of resources	--	✓	--	--
Delegate to personnel from hospitals/neighboring districts	✓	--	✓	--
Evaluate recommendations and implementation during online/existing meetings	--	--	✓	--
Management tools available	✓	--	--	--

Malaria partners generated some solutions as well: planning, communication, timely sharing of documents, designation of a focal point to follow up on recommendations, help from regions and districts with logistics, secure qualified personnel, integrate technical partners into the regional team, and conduct peer supervision. Partners also shared an idea to use other personnel available in the regions, such as from training schools, hospitals, universities for laboratory supervision, and to conduct semi-annual joint supervision with entities such as the Concertation des Partners pour la lutte contre the Paludisme (CCLP).

During supervision of districts by the regional level, the content areas needing improvement according to regional teams include: incomplete execution of the workplan, low quality management of severe cases, incomplete registers, non-updated stock management tools and expired stock and stockouts, lack of LLINs, insufficient supervision by the district level of the community level, and non-respect of directives.

During HF supervision of CHWs, the primary content areas needing improvement included: Stockouts and expired supplies, issues with reporting and forms, and non-systematic temperature taking and RDT use.

Leadership and Governance

Senegal does not have a national elimination steering committee or taskforce. However, the PNLP holds regular meetings on malaria with other stakeholders: private sector health providers in the district, industry/development project management, community or religious organizations, local NGOs or civil society organizations, donors, the IDB, and GIZ. The PNLP also collaborates with neighboring countries for surveillance/malaria activities, primarily with The Gambia, with whom they synchronize distribution of LLIN and PECADOM service delivery. They have worked with Mali and Guinea on some services as well.

The PNLP listed the development of the national elimination plan as a challenge.

The regional health offices reported holding regular meetings with other government ministries or health departments about malaria, including the PNLP, the directorates of prevention, planning and research, education, general health, and maternal and child health. They also work with the national tuberculosis program and regional development committees. Most meetings across all offices or departments are held quarterly.

The regional offices also hold regular meetings on malaria with the following stakeholders: private sector health providers, industry and development project management, neighboring countries, community or religious organizations, local NGOs or civil society organizations, and donors.

All regional offices collaborate with neighboring provinces/regions on malaria surveillance and/or other activities, including case investigation, coordination meetings, data reviews, and participation in national planning.

Of six malaria partner respondents, three are members of a steering committee or task force on malaria elimination. These committees are supposed to meet quarterly, however two partners noted that the meetings are not held on schedule.

The majority of partners noted that they organize or participate in meetings on malaria with other stakeholders, including local NGOs or civil society organizations, community or religious organizations, donors, private sector health partners, and neighboring countries. Most partners believe that the PNLP collaborates with neighboring countries in surveillance or malaria-related activities, such as with The Gambia to coordinate LLIN, SBC and surveillance and border meetings with Mali.

When asked about the key challenges to attain elimination in the districts, three of six malaria partners noted the need for more political commitment in Senegal.

Intersectoral Collaboration

Most districts (9) reported holding meetings with private sector health providers and community or religious organizations (Table 27). Only one district meets regularly with industrial or development managers and no district meets regularly with neighboring countries.

Table 27. Regular meetings with stakeholders

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL	Total
Private sector health providers	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	--	✓	9
Industrial/development project managers	--	--	--	--	--	--	--	--	--	✓	1
Neighboring countries	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0
Community or religious organizations	✓	✓	--	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
Local NGOs or civil society organizations	--	✓	✓	✓	✓	✓	✓	--	--	✓	7
Donors (PMI, USAID, etc.)	--	--	✓	--	✓	--	--	✓	--	✓	4

BAM: Bambey; DAG: Dagana; FOU: Foudiougne; KHO: Khombol; LOU: Louga; MEC: Meckhe; NIA: Niakhar; POD: Podor; SAK: Sakal; STL: St. Louis

Collaboration between neighboring districts and regions occurs in a few scenarios, such as when a case is transferred between districts, during index case investigations or LLIN campaigns and joint supervision exercises, during data management and quarterly data reviews, and when there are supply issues.

Seven of ten districts report that communities in their area are aware of the national elimination goal. Communities are currently involved in elimination activities in the districts through communication by radio, local development committees which inform the population and the administrative authorities, contracting with community-based organizations (CBOs), holding meetings on elimination, using Relais and Bajenu Gox to build awareness, and during case investigations.

Districts also provided examples on how best to further engage with communities on elimination, including:

- Involvement of media, such as radio
- Enhance engagement with administrative authorities, political elements
- Strengthen awareness
- Organize local development committees with administrative authorities
- Organize community dialogue
- Conduct home visits

Regional offices felt that several areas of collaboration would need to be enhanced in order to make progress toward malaria elimination, including better support of districts in elimination activities, development of regional malaria elimination committees, more dynamic regional consultations, more involvement of local authorities, and enhanced communication.

Community Engagement

Half of the HFs (28) felt that communities in their catchment area are aware of the national commitment to malaria elimination, 17 said that some communities are aware, and 8 felt that communities are not aware. However, most CHWs (20 of 26) believed communities are aware of the goal, and almost all (25 of 26) said their communities are involved in malaria activities of some kind. HFs reported that the major elimination activities in communities are community “talks”, while more CHWs felt that communities were participating mostly via clean-up days and sanitation events (Table 28).

Table 28. Community engagement in elimination activities in health catchment areas, as reported by HFs and CHWs

Activities	% CHW	% HF
Community Talks	23.1	20.8
HH involvement during case investigations	--	18.9
Neighborhood clean-up days / environmental sanitation	80.8	13.2
Awareness campaigns	7.7	13.2
Collaboration of leaders	--	9.4
Social mobilization, such as household visits	19.2	--
Communications on use of LLINs	--	9.4
Relais network involvement	7.7	7.5
Social mobilization	--	7.5
Collaboration for early care seeking	--	5.7
Use of LLINs	34.6	--

Currently, HFs engage directly with communities about malaria activities primarily through interpersonal communication (e.g., health provider and patient interaction), awareness-building activities, case investigations, sanitation campaigns, mass communication, and case follow-up procedures. HFs felt that they could better engage with local communities for elimination through these priority activities: awareness raising, communication, engaging local authorities and leaders, strengthening environmental sanitation, and motivating CHWs.

CHWs engage with communities about malaria activities primarily through “talks” such as with pregnant women, sanitation campaigns, interaction during case management, screening and treatment activities, and home visits. Most CHWs (22 of 26) report that almost everyone in their community trusts them to provide malaria services, two CHWs thought that most people trust them, and two felt that some people trust them. CHWs felt that they could further involve local communities in malaria elimination through the following priority activities: communication, continuing sanitation activities, distributing LLINs, awareness-raising, assisting patients with transportation, and ensuring commodities are available.

Some of the major obstacles to involvement of communities in malaria elimination are seen by CHWs as population ignorance, insufficient financial resources and lack of equipment for sanitation, and not

enough time due to professional and domestic activities. People's fear in the context of COVID-19 and lack of interest in malaria control during the pandemic have also been challenging.

Operational Strengths, Challenges, and Recommendations

Domain	Strength	Challenge	Recommendation
Access to Care	<ul style="list-style-type: none"> ● All districts believe that both HFs and CHWs in their areas are able to meet the malaria service needs of their population, and all CHWs reported that they are able to meet the needs of their communities. ● All districts reported conducting treatment follow-up of malaria cases within a maximum of five days after administration of treatment. ● Most HFs provide S-P for pregnant women. ● The majority of CHWs test patients with RDTs, and most have tested a patient for malaria within the past two months. ● Respondents suggested further strengthening of the community care network and advocacy with populations, signaling trust in the existing community-based service network. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Most districts, HFs and CHWs reported challenges in maintaining stock of malaria supplies, and difficulties in accessing populations. ● Nine health facilities do not provide S-P for pregnant women. ● St. Louis district has specific challenges because of the number of private clinics. ● The two major CHWs, Relais and Bajenu Gox, are unpaid workers. There is also a wide range in number of CHWs in each district and of each type, therefore it is difficult to measure whether population coverage by CHWs is adequate. ● Some CHWs do not use RDTs because they are not trained or for other reasons. Only two districts reported that CHWs provide rectal artesunate. ● There is a difference in timing of treatment follow-up, with some districts and health facilities only able to follow up within five days of diagnosis instead of the recommended 72 hours. A major challenge is patient failure to keep appointments. ● There is lack of clarity regarding who should distribute SLDPQ, such as health posts or CHWs. One district 	<ul style="list-style-type: none"> ● It would be important for districts to work with the PNLP on increasing the use of SLDPQ in HFs, policy on treatment follow-up, and ways to increase community acceptance and adherence to follow up appointments. More training on SLDPQ and its importance in reducing transmission may help the HFs. ● Given that some HFs do not provide S-P for pregnant women, further training and supervision of HFs may be needed.

		reported lack of funding for its distribution, and only one CHW provides SLDPQ while reporting not being trained.	
Surveillance and Response	<ul style="list-style-type: none"> ● All districts reported receiving reports from HFs on a monthly or weekly basis. Most provide monthly reporting into the DHIS2 system. Most regions said that they receive complete and timely district-level reports. More than half of the HFs said that CHWs report malaria cases within a 24-hour timeframe. ● All partners reported that the PNLP shares surveillance data on a weekly basis. ● All districts, regions and the PNLP reported regular (monthly or weekly) review of malaria surveillance data. ● All districts classify malaria infections as local or imported. ● Malaria stratification occurs at the local level through the development of annual plans created by each zone. ● Half of the districts reported targeting and tailoring malaria interventions, and eight have identified specific populations at high risk for malaria. ● All districts conduct reactive case detection and case mapping, with most mapping to the village level. 	<ul style="list-style-type: none"> ● CHWs reported submitting monthly reports, yet a minority of HFs agreed. There is also a low rate of completeness of private sector reporting. All levels of the health system have poor internet and phone connectivity. ● While reviews of malaria data occur, the frequency of review is variable across levels and districts. ● Districts do not collect the patient's occupation for confirmed or suspected malaria cases. This information would help the program better understand the major risk factors for malaria. ● There are basic logistical challenges with conducting case and foci investigations, including unavailable personnel, non-functioning telephones in the health posts or internet for other offices, unavailable vehicles, and delays in payments. Community refusals, sometimes related to concerns about COVID-19 testing, also impede investigations. Furthermore, six HFs did not know when case investigations are supposed to occur and the PNLP stated that foci investigations are not currently conducted in Senegal, 	<ul style="list-style-type: none"> ● It is important to conduct data reviews on at least a monthly basis at district, regional and national levels. ● Elimination requires a focus on surveillance and response at the district level, such as by conducting timely and comprehensive case investigations (within the established 72 hour timeframe) and introduction of foci investigations with achievable timeframe. These investigations will require resources (e.g., personnel, transportation). Likewise districts may require funding for outbreak identification and response and need to work collaboratively with regional offices on these activities. More training on the objectives and strategy of proactive case detection would benefit district activities. ● Further guidance from the PNLP would assist districts in their surveillance and response work, including: <ul style="list-style-type: none"> ○ The addition of patient occupation as surveillance indicator, to help the PNLP and districts gather information on malaria risk factors. ○ How conduct impactful proactive case detection, such as reducing the target population from the general population down to more manageable targets, based

	<ul style="list-style-type: none"> ● All districts reported conducting case investigations, carried out by the district and in collaboration with PATH/MACEPA, and they are completed within 1-3 days after a reported case. Most districts conduct foci investigations, all within 1-4 days of a case report. ● All districts have a threshold for determining whether there is a malaria outbreak, and once one is identified, most start reactive or proactive case detection. ● Communities are involved in surveillance and response, including involvement of CHWs and imams, and with participation and funding by health development committees. ● Therapeutic efficacy studies are conducted with partner involvement, and no artemisinin resistance has been found. 	<p>contradicting responses from districts and CHWs.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● There is some misunderstanding about the flow of funding from partners for surveillance activities across the district and regional levels. ● There is a lack of coordination and alignment between district and regional offices in outbreak identification and response activities. ● There is confusion about how best to use proactive case detection, and districts do not use proactive case detection in the way described by the PNLP. ● Only one district has funding available for outbreak identification and response. 	<p>on local knowledge of high-risk populations</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ National guidance on where and when to conduct foci investigations.
Vector Control	<ul style="list-style-type: none"> ● All districts reported carrying out mass and continuous/targeted LLIN distribution within the previous 12 months. ● 	<ul style="list-style-type: none"> ● Key challenges in LLIN distribution are an insufficient number of LLINs and lack of transportation. ● The policy around LLIN distribution is not clear from the perspective of the district offices, in particular which groups are provided LLINs during case and foci investigations (e.g., index case, pregnant women) and for continuous LLIN distribution. ● Some HFs reported that they have not participated in continuous distribution of LLIN, and private HFs 	<ul style="list-style-type: none"> ● If CHWs were trained in basic medical entomology, their interactions with their communities about LLINs usage and environmental sanitation could be enhanced. ● Foci investigations with entomological surveillance in the elimination districts could establish helpful evidence on vector breeding sites, vector biting behavior, and gaps in protection. ● Further guidance on where and when larval source management should be used could be helpful for districts.

		<p>and military camps are not included in LLIN mass or routine distribution, which creates a gap in delivery of prevention tools.</p> <ul style="list-style-type: none"> • There are no entomological surveillance sentinel sites or data collection across the assessment districts. • One district and several HFs and CHWs reported conducting larval source management in their areas, however the PNLP stated that larval source management is not conducted in Senegal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Since LLINs are the primary vector control tool, however there are an insufficient number of LLINs for universal coverage along with logistical distribution challenges. The PNLP should consider either making major improvements to distribution practices (including military camps and more community engagement) or they can consider withdrawing LLINs in areas considered lower priority. In either case, LLIN distribution policies could be clarified for case and foci investigations, and guidance formulated regarding LLIN distribution to high-risk groups.
Work Infrastructure	<ul style="list-style-type: none"> • Most HFs have a mobile telephone paid for by the facility. • All districts reported having email or internet access at the time of the interview. 	<ul style="list-style-type: none"> • Most HFs do not have a functioning landline telephone, and most CHWs do not receive reimbursements for their personal phone charges. • Most HFs and CHWs do not have a map of households in their catchment areas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Phone and/or internet connectivity could be improved at all levels.
Work Planning and Financial Resources	<ul style="list-style-type: none"> • All districts, regional offices and the PNLP reported having costed annual work plans, and malaria plans are integrated with broader health plans, including maternal and child health plans. • Districts assess expenditures against program budgets, and in Louga district, any gaps are resolved by their health development committees. 	<ul style="list-style-type: none"> • Across the different levels, integration of malaria plans with other health plans is variable. • Insufficient funding is challenging for most districts. At the same time, however, most districts do not report spending the full amount budgeted in the previous year. • All levels lack control over funding from partners, and there is a recognized need for more international and domestic 	<ul style="list-style-type: none"> • Currently most districts do not have flexibility to allocate program funds to malaria activities, and national policies do not allow malaria budgets to be reallocated to meet program needs. If possible, districts would benefit from more control of malaria finances - Louga district serves as an example of financial autonomy and flexibility. If districts could take on a more active role in financing, they will need training and mentorship on budget management.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Partners contribute financially to the malaria program in all districts. 	<p>mobilization of funds. There are also challenges with donor milestones and expected outputs.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Currently districts do not have flexibility to allocate program funds to malaria activities, and national financing policies do not allow malaria budgets to be reallocated to meet program needs. 	<ul style="list-style-type: none"> ● To improve malaria finance management, it was suggested to empower national level budget managers through provision of financial management skills.
Malaria Supply Chain	<ul style="list-style-type: none"> ● Most districts receive monthly malaria commodity reports from all HFs within the previous month, and most regional offices receive timely and complete commodity reports from the districts. ● All districts and the PNLP share the same definition of a stockout. ● None of the districts reported a stockout of RDTs or ACTs in the last month. Once ordered, RDTs, ACTs and rectal capsules arrive within 1-2 days. ● 	<ul style="list-style-type: none"> ● Some districts and regional offices do not receive timely and complete monthly malaria commodity reports. ● At the time of interview, some HFs reported zero doses of artesunate rectal capsules and SLDPQ in stock. ● Stockouts are a challenge in all districts, but in particular for Dagana and Bambey. HFs reported stockouts of all commodities in the previous three months, especially of rectal capsules. Some CHWs have had stockouts of rectal capsules and some have had stockouts of adult ACTs. ● LLIN procurement takes 48 weeks. ● Availability of commodities at the national level is seen as a challenge by HFs and CHWs, while partners noted the lack of coordination with the PNLP and the slow process of moving supplies through customs. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Districts may benefit from working closely with the PNLP and regional offices to resolve bottlenecks in the supply chain of malaria commodities. ● The PNLP may consider what improvements must be made to ensure timely and sufficient quantities of malaria commodities, including LLINs at the district, HF and CHW levels. An assessment of the supply chain system may help.

<p>Key Document Availability</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● The PNLP has disseminated the strategic plan, diagnosis and treatment guidelines, elimination surveillance guidelines, and laboratory guidelines to all districts. ● Most districts have the National Malaria Strategic Plan and current national malaria elimination surveillance guidelines, and all have recent national guidelines for diagnosis and treatment of malaria. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Several districts do not have the current national strategic plan nor elimination surveillance guidelines. ● There remains some confusion at the district level around the laboratory quality assurance/quality control guidelines and one district was not aware of the elimination surveillance guidelines. ● Some HFs and half of CHWs do not have current diagnosis and treatment guidelines. 	<ul style="list-style-type: none"> ● An electronic document library may assist the PNLP in coordinating across different levels and partners. ● It is important that all districts have the latest national malaria strategic plan and elimination surveillance guidelines, and that all HFs and CHWs have the current diagnosis and treatment guidelines.
<p>Human Resources</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● The PNLP feels that there are a sufficient number of HF personnel and CHWs for elimination. ● HFs feel that turnover of CHWs is not a challenge for elimination. ● All districts reported currently having in place a malaria focal point, surveillance focal point, and a manager for communication and SBC. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Most districts feel that there is an insufficient number of personnel at HFs and there are key gaps at the district and regional levels. District offices have shortages in personnel for elimination activities. HFs and some districts feel there is an insufficient number of CHWs for elimination work. ● Some positions are left vacant and most districts need certain positions, such as information systems, filled in order to conduct elimination work. There are also malaria officer vacancies at the regional level, and many vacancies at the national level. ● Surveillance and response skills and personnel are needed in regions, districts, HFs and CHWs. ● Staff turnover is a concern for all levels and the majority of districts feel it will impede elimination efforts. 	<ul style="list-style-type: none"> ● A review of CHW types, their population coverage, and methods to increase motivation and build skills in elimination areas could generate helpful information. Specific CHW cadres could focus on elimination efforts, such as Relais dedicated to elimination work or DSDOMs involved in case and foci investigations. ● The development of a malaria elimination human resources plan for the regional and district levels could help to remedy vacant positions, mitigate turnover challenges, and galvanize support for elimination-oriented personnel.

		<ul style="list-style-type: none"> Staff funded by Global Fund, USAID/PMI, and NGOs will end in 2021-2023 and it is unclear how the PNLP will fill these gaps. Furthermore, the PNLP is not able to recruit or finance staff in alignment with the strategic plan. 	
Training	<ul style="list-style-type: none"> The majority of districts and CHWs reported receiving training over the previous 24 months in diagnosis and treatment, case and foci investigation, case detection, reporting, SBC, and stock management. Within the last 24 months, the majority of districts reported providing training to HFs on elimination, malaria reporting, SBC, supervision guidelines, inventory management, and entomology. Districts have also provided training to CHWs on malaria case management, elimination, SBC, and inventory management. Partners have supported trainings for district and regional offices. 	<ul style="list-style-type: none"> Although district staff have received extensive trainings across technical areas during the previous two years, there were gaps in stock management, entomology and laboratory quality control. Only four districts have provided training to HFs on malaria management guidelines, six districts on entomology, and only two on laboratory quality control. Some CHWs and a small number of HFs did not receive trainings in the previous 24 months. CHWs felt that they need more training on elimination, and especially in contexts with very few cases. No CHWs or regional offices receive training on entomology. Three districts plan to hold only a few or no trainings for staff in 2022, and two districts are planning few or no training activities for CHWs. 	<ul style="list-style-type: none"> CHWs would benefit from another round of training on RDTs, ACTs and rectal capsules. Districts and health facilities would benefit from continual training on laboratory quality assurance and quality control, malaria case management guidelines, and medical entomology.
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> All districts reported receiving a supervisory visit from the national level within the prior six months, 	<ul style="list-style-type: none"> HFs are unable to conduct supervision of CHWs on a monthly basis. 	<ul style="list-style-type: none"> Ensure HFs have access to and use supervision checklists for CHW visits. District staff play an important role in supervision, in particular for private

	<p>and from the regional level within the prior four months.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● District visits to HFs appear to occur consistently (quarterly basis) and most districts conduct quarterly visits to CHWs. ● Partners assist in supervisory visits. ● All districts, regions and the PNLN use a standardized supervisory checklist. ● The majority of districts and health facilities received written feedback post-visit. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Three districts do not conduct visits to private HFs. ● Fewer than half of the HFs used a standardized checklist to conduct visits with CHWs. ● Funding and logistics (i.e., transportation) are a key challenge for districts, regions, the PNLN and HFs in conducting supervision. Districts also find that personnel do not have enough time in busy schedules and there are overlapping activities that prevent personnel from doing supervision. 	<p>health facilities, and priority should be given to supervisory visits amidst busy schedules. Districts may require funding and transportation options to conduct supervision.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● The PNLN may wish to consider more innovative supervision delivery mechanisms, such as delegation of supervisory visits to hospital personnel or to neighboring districts, or utilize regional training schools, hospitals or universities for laboratory supervision. The PNLN could also consider conducting semi-annual joint supervisions with the Concertation des Partenaires pour la lutte contre the Paludisme (CCLP).
Leadership and Governance	<ul style="list-style-type: none"> ● The PNLN and regional offices hold regular meetings with many different departments and programs, including regions with development project management teams. ● Malaria partners are engaged with a national steering committee or task force on malaria elimination. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Senegal does not have a national elimination steering committee or task force. ● The PNLN did not have a national elimination plan (one is currently under development). ● Partners noted the need for more political commitment in Senegal regarding district malaria elimination. 	<ul style="list-style-type: none"> ● The development of a national elimination steering committee a national elimination plan could galvanize political commitment for elimination and support the national elimination goals. ● It is important for the program to build awareness of the elimination goal in targeted districts with robust messaging about engagement in and importance of malaria elimination, especially when attention is focused on the COVID-19 pandemic.
Intersectoral Collaboration	<ul style="list-style-type: none"> ● Most districts hold regular meetings with private sector providers and community or religious organizations. ● The majority of districts reported that communities in their area are 	<ul style="list-style-type: none"> ● Greater involvement of CHW cadres and other locally-based structures are needed to engage communities in malaria elimination. 	<ul style="list-style-type: none"> ● To meet the challenge of malaria elimination, regional offices could offer more support of districts in elimination activities, such as more regional consultations with involvement of local authorities.

	aware of the national elimination goal.		
Community Engagement	<ul style="list-style-type: none"> Both HFs and CHWs engage with communities about elimination primarily through interpersonal communication, such as provider-client interaction. These methods are relatively simple and less costly. Most CHWs feel that they are trusted by their communities to provide malaria services. 	<ul style="list-style-type: none"> Only half of the participating HFs felt that communities understand the elimination goal. Communities fail to get involved in elimination because of ignorance, insufficient resources, and fear of COVID-19 – there is a general lack of interest in malaria due to the pandemic. 	<ul style="list-style-type: none"> HFs and CHW engage with communities about elimination primarily through interpersonal communication, such as provider-client interaction. These methods are relatively simple and likely not expensive. The PNLP could consider interpersonal communication training or incorporate these methods as part of existing supervision checklists. A review of the effectiveness of these methods could generate information useful for other districts and could identify ways to enhance these activities and any training opportunities. Districts can develop methods for communication and engagement with communities and local authorities about elimination, possibly working through local development committees.

Annexes

Annex I. Participants of interviews, by office

Level	Detail	Detail	Number of Participants
PNLP	National	Head of Vector Control/Research Office, Office Manager, Drug management/training/prevention; Office manager of elimination; Head of the monitoring and evaluation office; Assistant Coordinator; Administrative and financial manager	6
Regional	Region Diourbel	For district of Bambey	2
	Region Fatick	For districts Foundiougne, Niakhar	2
	Region Louga	For districts Louga, Sakal	3
	Region St-Louis	For districts Dagana, Ndioum, Podor	0
	Region Thies	For districts Khombol, Meckhe	1
District	Bambey	primary health care supervisor office, Chief Medical Officer	2
	Dagana	Office Assistant Physician, Health Focal Point; Community, Manager; Education Information Communication Officer	4
	Foundiougne	Chief District Medical Officer; Malaria Focal Point	2
	Khombole	Chief Medical Officer; primary health care supervisor	2
	Louga	primary health care supervisor; Gestionnaire ; Superviseur FABIEVENS	3
	Mekhe	Chief Medical Officer; primary health care supervisor; MACEPA supervisor	3
	Niakhar	Chief Medical Officer	1
	Podor	Primary health care supervisor; Reproductive Health Coordinator; Education Information Communication Manager	3
	Saint-Louis	Chief Medical Officer; Pharmacist; Community Health Focal Point; Primary health care supervisor	4
	Sakal	Chief Medical Officer; Primary health care supervisor; financial manager; MACEPA supervisor ; Biology technician	5
Health Facility – Public	Bambey	Health Posts Nderepp, Gate, Ngoye et Bambey health center	9
	Dagana	Health Posts Dagana, Ndioum, Podor et Dagana health center	8

	Foundiougne	Health Posts Mbam, Ndjirnda, Dionewar and Foudiougne health center	5
	Khombole	Health Posts Kaba, seokhaye, toubatoul and Khombol health center	11
	Louga	Health Posts Niomre, Kelle Gueye, Catholic Health Post and Louga health center	7
	Mekhe	Health Posts Medina Dakhar, Ngalkick, Gade Yelle and Mekhe health center	9
	Niakhar	Health Posts Toucar, Mbadatte, Patar Sine and Niakhar health center	7
	Podor	Health Posts Pathe Galo, Ndioum, Fanay and Podor health center	9
	Saint-Louis	Health Posts Fass, Diamaguene, Gandon and St-Louis health center	11
	Sakal	Health Posts Ndieye Satoure, Nguene sarr, Madina Thioume and Sakal health center	7
Health Facility - Private	Bambey	Private Catholic Clinic	1
	Dagana	Dispensary House of Correction	1
	Foundiougne	Private Catholic Dispensary	1
	Khombole	Company nurse/COGECA, Yarassoulilah paramedical office	5
	Louga	Gendarmerie Health Center Secondaire	1
	Mekhe	Camp Nurse (firefighters), Cabinet Diouf	2
	Niakhar	Paramedical clinic	0
	Podor	Health center garnison militaire, Paramedical clinic Youssoupe Mamadou Sakho	2
	Saint-Louis	health center garnison militaire , Corniche Clinic	2
	Sakal	Paramedical clinic Mame Diarra	2
CHW/DSDOM/ASC	Bambey	ASC Cas (2), DSDOM (1) et Relais (1)	4
	Dagana	ASC Cas (3)	3
	Foundiougne	DSDOM (1), ASC Cas (2)	3
	Khombole	DSDOM (2), ASC Cas (1)	3
	Louga	DSDOM (2)	2
	Mekhe	DSDOM (2)	2
	Niakhar	ASC Cas (2)	2
	Podor	DSDOM (1), ASC Cas (2)	3
	Saint-Louis	ASC Cas (2)	2
	Sakal	DSDOM (3)	3
Malaria Partners	National	PMI, Vectorlink, PATH, WHO	4
	Regional	PATH (cover the 5 regions)	2
	District	00	0

Annex 2. Questionnaires

Module DREAM_IT pour les agents de santé communautaire ou bénévole (ASC)

Instructions

- Écrire clairement ou encercler le(s) choix de réponse de la personne interrogée dans la colonne Réponse.
- Si la personne interrogée ne connaît pas la réponse, encercler 999. Ne sais pas.
- Des instructions supplémentaires peuvent être fournies en italique sous les questions ou dans la section Commentaires.
- Notez qu'une flèche après un choix de réponse sera suivie d'instructions de passage. Par exemple, si vous voyez « Passer à SR5 », l'enquêteur doit passer à la section Surveillance et réponse (SR), question 5.

Informations générales (IG)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
IG1.	Nom du pays :		
IG2.	Nom du district :		
IG3.	Nom de la zone couverte par l'établissement de santé :		
IG4.	Nom du poste ou de la communauté :		
IG5.	Titre/poste du/des répondant(s) :	1. 2.	
IG6.	Nombre d'années pendant lesquelles le ou les répondants ont occupé des postes :	1. 2.	
IG7.	Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) :		
IG8.	Heure de début de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		
IG9.	Heure de fin de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		

Infrastructure de bureau (IB)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
IB1.	Votre poste communautaire dispose-t-il d'un téléphone mobile ou fixe en état de marche qui puisse être appelé à l'extérieur à tout moment où les services aux patients sont dispensés ?	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à IB3 1. Oui 999. Ne sais pas	

	<i>Préciser que si l'établissement ou ASC offre des services d'urgence 24 heures sur 24, il s'agit d'une disponibilité 24 heures sur 24.</i> <i>Sélectionner une réponse.</i>		
IB2.	Le téléphone mobile ou fixe est-il financé par le gouvernement ou d'autres sponsors (notamment le crédit nécessaire) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
IB3.	Votre poste communautaire dispose-t-il d'une connexion internet fonctionnelle, que ce soit par le biais du WiFi ou de la couverture du réseau de téléphonie mobile ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à IB5 1. Oui 999. Ne sais pas	
IB4.	Pendant combien de temps environ le service Internet est-il réellement disponible (pendant les heures de travail) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Internet disponible 0 % du temps 2. Internet disponible moins de 25 % du temps 3. Internet disponible entre 25 % et 50 % du temps 4. Internet disponible plus de 50 % du temps (mais moins de 90 % du temps) 5. Internet disponible plus de 90 % du temps 999. Ne sais pas	
IB5.	Votre poste communautaire dispose-t-il d'une carte actuelle de tous les ménages de votre village ou de votre zone couverte ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	

Accès aux soins (AS)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
AS1.	Quelle est la taille de la population de la zone desservie par votre communauté (établissement de santé) ?	Taille de la population : _____ 999. Ne sais pas	
AS2.	Effectuez-vous toujours des tests de dépistage du paludisme chez les patients présentant des symptômes répondant aux critères nationaux de dépistage du paludisme (par exemple, fièvre, maux de tête) ?	1. Non 2. Parfois 3. Souvent 4. Tout le temps <input type="checkbox"/> Passer à AS4	

	<i>Sélectionner une réponse.</i>		
AS3.	Pourquoi ne faites-vous <u>pas</u> toujours de tests de paludisme sur les patients qui répondent aux critères nationaux de dépistage du paludisme ?		
AS4.	Quand avez-vous effectué le dernier test de dépistage du paludisme (par ex. TDR) ? <i>Demander au répondant de consulter le registre ou les dossiers sur le paludisme si nécessaire.</i>	<u> </u> / <u> </u> J J M M A A A A 888. Jamais 999. Ne sais pas	
AS5.	Traitez-vous toujours tous les cas positifs de paludisme selon les directives nationales de traitement du paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Non 2. Parfois 3. Souvent 4. Toujours <input type="checkbox"/> Passer à AS7.	
AS6.	Pourquoi ne traitez-vous <u>pas</u> toujours les cas positifs de paludisme selon les directives nationales de traitement du paludisme ?		
AS7.	Plus précisément, fournissez-vous toujours du ACT pour le traitement du paludisme à <i>P. falciparum</i> dans votre communauté (zone couverte) ?	1. Non, nous n'administrons jamais de le ACT 2. Nous fournissons parfois de le ACT 3. Nous fournissons du ACT la plupart du temps 4. Nous fournissons toujours du ACT <input type="checkbox"/> Passez à AS7 999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à AS9.	
AS8.	Pourquoi ne fournissez-vous <u>pas</u> toujours du ACT pour le traitement du paludisme à <i>P. falciparum</i> ?		
AS9.	Plus précisément, fournissez-vous toujours de la primaquine à faible dose unique pour le traitement du paludisme à <i>P. falciparum</i> dans votre communauté (zone couverte) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Non, nous n'administrons jamais de la primaquine à faible dose unique. 2. Nous fournissons parfois de la primaquine à faible dose unique 3. Nous fournissons de la primaquine à faible dose unique la plupart du temps 4. Nous fournissons toujours de la primaquine à faible dose unique <input type="checkbox"/> Passez à AS7 999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à AS7	
AS10.	Pourquoi ne fournissez-vous <u>pas</u> toujours de la primaquine à faible dose unique pour le traitement du paludisme à <i>P. falciparum</i> ?		

AS11.	<p>Plus précisément, fournissez-vous du ACT rectal (traitement pre-transfert) pour les infections graves de <i>P. falciparum</i> dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Non, nous n'administrons traitement pre-transfert Nous fournissons parfois traitement pre-transfert</p> <p>2. Nous fournissons traitement pre-transfert Nous fournissons toujours traitement pre-transfert <input type="checkbox"/></p> <p>Passez à AS13.</p> <p>999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à AS13</p>	
AS12.	<p>Pourquoi ne fournissez-vous pas du ACT rectal pour le traitement du paludisme à <i>P. falciparum</i> grave?</p>		
AS13.	<p>Dans l'ensemble, pensez-vous que vous (et tout autre ASC actif dans votre communauté) soyez en mesure de répondre aux besoins de diagnostic et de traitement du paludisme de votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à AS11</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
AS14.	<p>Si non, pourquoi ? Veuillez préciser.</p>		
AS15.	<p>Effectuez-vous un type quelconque de suivi des patients sur les cas de paludisme à <i>P. falciparum</i> dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Laisser les personnes interrogées répondre en premier, mais les interroger si nécessaire afin de s'assurer qu'elles aient choisi la bonne catégorie de réponse.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Aucun suivi effectué sur les cas de paludisme <input type="checkbox"/> Passer à AS17.</p> <p>2. Oui, suivi effectué pour les cas de paludisme à <i>P. falciparum</i></p> <p>3.</p> <p>4. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à AS17.</p>	
AS16.	<p>À quelle fréquence approximative effectuez-vous effectivement le suivi des patients atteints de paludisme dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Pour les ASC effectuant le suivi des cas de paludisme à <i>P. falciparum</i> veuillez répondre en faisant la moyenne des deux taux de suivi (s'ils sont différents).</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Dans les 48h</p> <p>2. 3 à 5 jours</p> <p>3. Plus de 5 jours</p> <p>4. Jamais</p>	

AS17.	<p>Conservez-vous un dossier ou un registre de toutes les visites de suivi des patients que vous effectuez ? Si oui, pouvez-vous me le montrer ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Non 2. Oui 3. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document</p> <p>777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas</p>	
AS18.	<p>Quels sont les trois principaux défis que vous rencontrez pour assurer le suivi des patients atteints de paludisme dans votre communauté (zone couverte) ?</p>	<p>1. 2. 3.</p>	
AS19.	<p>Avez-vous des idées sur des solutions potentielles pour les défis que vous décrivez ci-dessus ?</p>	<p>1. 2. 3.</p>	
AS20.	<p>Selon vous, quels sont les trois principaux défis auxquels les populations à risque de votre communauté (zone couverte) soient confrontées pour accéder aux services de lutte contre le paludisme (y compris la prévention, le diagnostic et le traitement) ?</p>	<p>1. 2. 3.</p>	
AS21.	<p>Avez-vous des réflexions ou des idées sur la manière de surmonter ces difficultés pour accroître l'accès de la population aux services de lutte contre le paludisme ?</p>	<p>1. 2. 3.</p>	

Formation (FR)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
FR1.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) avez-vous reçu en tant qu'ASC au cours des 24 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Aucun type de formation sur le paludisme reçue au cours des 24 derniers mois 2. Diagnostic des cas de paludisme ou utilisation des TDR 3. Directives pour le traitement des cas de paludisme 4. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas</p>	

		5. Investigation et/ou intervention sur des foyers 6. Détection réactive ou proactive des cas 7. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) 8. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 9. Rapports et gestion des stocks 10. Entomologie et/ou surveillance entomologique 11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires 12. Autre (préciser) : _____ 13. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
FR2.	Y a-t-il des domaines ou des sujets pour lesquels vous pensez avoir besoin de plus de formation ou de soutien afin d'éliminer le paludisme dans votre communauté (zone couverte) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à SV1 1. Oui	
FR3.	Si oui, veuillez décrire les domaines ou les sujets pour lesquels vous pensez avoir besoin de plus de formation ou de soutien.		

Supervision (SV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
SV1.	Recevez-vous régulièrement des directives ou une supervision sur les services de lutte contre le paludisme que vous fournissez dans votre communauté (zone couverte) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Non <input type="checkbox"/> Passer à SV3. 2. Parfois 3. Oui, régulièrement 777. Non applicable (N/A) <input type="checkbox"/> Passer a SV3. 999. Ne sais pas	
SV2.	À quand remonte la dernière visite de supervision que vous avez reçue d'un niveau administratif supérieur (établissement de santé, district, province) ?	Mois : _____ Année : _____ Niveau : _____ 888. Jamais 999. Ne sais pas	

SV3	A votre avis, comment pourrait-on améliorer la supervision ou le soutien en matière de paludisme de la part des niveaux supérieurs (par exemple, fréquence, style, qualité du retour d'information) ?	
-----	---	--

Chaîne d'approvisionnement (CA)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
CA1.	<p>Votre site communautaire dispose-t-il d'un exemplaire des directives nationales les plus récentes en matière de diagnostic et de traitement du paludisme que vous pourriez me montrer ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Non</p> <p>2. Oui</p> <p>3. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p>	
CA2.	<p>Combien de produits antipaludéens suivants (non périmés) avez-vous en stock aujourd'hui ?</p> <p><i>Demander au répondant de vous montrer les fournitures et de vérifier les dates d'expiration.</i></p>	<p>Produits de base</p> <p>a. TDR du paludisme</p> <p>b. Traitement ACT pour adultes (par exemple, pack 6x4)</p> <p>c. Primaquine (traitement de PF)</p> <p>d. Artesunate Rectocaps (traitement pre-transfert)</p>	<p>Nombre en stock aujourd'hui (non expiré)</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p>
CA3.	<p>Environ combien de fois au cours des 3 derniers mois avez-vous eu une rupture de stock de TDR, d'ACT ou de primaquine pendant plus de 7 jours ?</p>	<p>Produits de base</p> <p>a. TDR du paludisme</p> <p>b. Traitement ACT pour adultes (par exemple, pack 6x4)</p> <p>c. Artesunate Rectocaps (traitement pre-transfert)</p> <p>d. Primaquine de faible dose unique</p>	<p>Nombre de ruptures de stock (>7 jours) au cours des 3 derniers mois</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p>
CA4.	<p>Quels sont les trois principaux défis que vous devez relever pour surveiller, rapporter et garantir des stocks suffisants de produits antipaludiques ?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	
CA5.	<p>Avez-vous des idées sur des solutions potentielles pour les défis que vous décrivez ci-dessus ?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p>	

		3.
--	--	----

Surveillance et réponse (SR)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
SR1.	<p>À quelle fréquence soumettez-vous des rapports complets et ponctuels sur le paludisme au niveau approprié ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Jamais ☒ Passer à SR3.</p> <p>2. Hebdomadaire</p> <p>3. Mensuel</p> <p>4. Trimestriel</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR2.	<p>Avez-vous déjà reçu un retour d'information (de quelque niveau que ce soit) sur les rapports mensuels sur le paludisme que vous soumettez ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Jamais</p> <p>2. Rarement</p> <p>3. De temps en temps</p> <p>4. Souvent</p> <p>5. Tout le temps</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR3.	<p>Quels sont les trois principaux défis que vous rencontrez dans le cadre de la communication des données de surveillance systématique du paludisme ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Aucun défi</p> <p>2. Prend du temps</p> <p>3. Manque de formation</p> <p>4. Aucun signal téléphonique disponible</p> <p>5. Signal téléphonique faible ou intermittent</p> <p>6. Pas d'internet disponible</p> <p>7. Connectivité internet insuffisante ou intermittente</p> <p>8. Manque de téléphones portables fonctionnels pour rapporter les données</p> <p>9. Manque d'ordinateurs portables fonctionnels pour rapporter les données</p> <p>10. Pas de directives claires en matière de rapports ou de PES</p> <p>11. Changements fréquents apportés aux formulaires ou aux plateformes de reporting</p> <p>12. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR4.	<p>Pensez-vous connaître les populations et les zones les plus exposées au risque de paludisme dans votre zone couverte ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui. Populations à haut risque identifiées :</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	

SR5.	<p>À quelle fréquence rapportez-vous les cas de paludisme dans le délai recommandé de 24 heures (ou 1 jour) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jamais 2. Rarement 3. De temps en temps 4. Souvent 5. Tout le temps 	
SR6.	<p>Quels sont les trois principaux défis auxquels vous êtes confrontés pour signaler les cas de paludisme dans le délai recommandé de 24 heures (ou 1 jour) ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucun défi 2. Prend du temps 3. Manque de formation 4. Aucun signal téléphonique disponible 5. Signal téléphonique faible ou intermittent 6. Pas d'internet disponible 7. Connectivité internet insuffisante ou intermittente 8. Manque de téléphones portables fonctionnels pour rapporter les données 9. Manque d'ordinateurs portables fonctionnels pour rapporter les données 10. Pas de directives claires en matière de rapports 11. Changements fréquents apportés aux formulaires ou aux plateformes de reporting 12. Autres (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
SR7.	<p>Des investigations de cas ont-elles eu lieu dans votre communauté (zone couverte) au cours des cinq dernières années ? (Et si non, pourquoi pas ?)</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non, car aucun cas n'est apparu dans cette communauté (zone couverte) au cours des 5 dernières années ▣ Passer à SR12. 2. Non. Des cas sont apparus au cours des 5 dernières années mais aucune investigation de cas n'a eu lieu ▣ Passer à SR12. 3. Ne sait pas ce que sont les investigations de cas ▣ Passer à SR12. 4. Oui, des investigations de cas ont eu lieu dans cette communauté (zone couverte) au cours des 5 dernières années <p>999. Ne sais pas</p>	
SR8.	<p>Avez-vous participé à des activités d'investigation de cas ou d'intervention au cours des cinq dernières années ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non ▣ Passer à SR10.</p> <p>1. Oui</p> <p>777. Non applicable (N/A) ▣ Passer à SR10.</p> <p>999. Ne sait pas ▣ Passer à SR10.</p>	
SR9.	<p>Si oui, à quelles activités d'investigation de cas ou d'intervention avez-vous participé ? Veuillez préciser.</p>		

SR10.	En moyenne, combien de jours après la déclaration d'un cas une investigation est-elle terminée dans cette communauté (zone couverte) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Entre 1 et 3 jours 2. Entre 4 et 7 jours 3. Entre 8 et 14 jours 4. Plus de 15 jours après 5. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR11.	Quels sont les trois principaux défis que vous devez relever pour soutenir les activités d'investigation de cas et/ou d'intervention ?	1. 2. 3.	
SR12.	Des investigations de foyers ont-elles eu lieu dans votre communauté (zone couverte) au cours des cinq dernières années ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à SR16. 1. Oui 999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à SR16.	
SR13.	Avez-vous participé à des activités d'investigation de foyers ou d'intervention au cours des cinq dernières années ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 777. Non applicable (N/A) 999. Ne sait pas	
SR14.	En moyenne, combien de jours après la confirmation d'un cas une investigation de foyers est-elle réalisée dans cette communauté (zone couverte) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Entre 1 et 4 jours 2. Entre 5 et 7 jours 3. Entre 8 et 14 jours 4. Plus de 15 jours après 5. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR15.	Quels sont les trois principaux défis que vous devez relever pour soutenir les activités d'investigation de foyers et/ou d'intervention ?	1. 2. 3.	
SR16.	Une détection proactive des cas (par exemple, le dépistage et le traitement dans les zones ou populations à haut risque) a-t-elle lieu actuellement dans votre communauté (zone couverte) ?	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à SR18. 1. Oui 999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à SR18.	

	<i>Sélectionner une réponse.</i>		
SR17.	<p>Quelles populations ont été ciblées par des activités de détection proactive de cas dans votre communauté (zone couverte) au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Villages ou zones à forte prévalence 2. Enfants de moins de 5 ans 3. Femmes enceintes 4. Populations migrantes 5. Populations transfrontalières 6. Autres populations à haut risque</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>7. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR18.	<p>Si vous deviez constater une augmentation soudaine du nombre de cas de paludisme dans votre communauté (zone couverte), que feriez-vous (le cas échéant) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Je ne ferais rien (aucune réaction)</p> <p>1. Je prends les mesures suivantes :</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p> <p>999. Ne sais pas</p>	

Lutte anti-vectorielle (LAV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
LAV1.	<p>L'AID est-elle pratiquée dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Non // Passer à LAV3.</p> <p>2. Oui</p> <p>777. Non applicable (N/A) // Passer à LAV3.</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à LAV3.</p>	
LAV2.	<p>Quand a eu lieu la dernière campagne d'AID dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Inscrire le mois et l'année. Si la personne interrogée ne se souvient</i></p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>888. Jamais</p>	

	<i>que d'une partie de la date, inscrire cette information et écrire 999 pour la partie qu'elle ne connaît pas.</i>	999. Ne sais pas	
LAV3.	<p>Une distribution à grande échelle de MILDA est-elle effectuée dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Non // Passer à LAV5.</p> <p>2. Oui</p> <p>777. Non applicable (N/A) // Passer à LAV5.</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à LAV5.</p>	
LAV4.	<p>Quand la dernière campagne de distribution à grande échelle de MILDA a-t-elle eu lieu dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Inscrire le mois et l'année. Si la personne interrogée ne se souvient que d'une partie de la date, inscrire cette information et écrire 999 pour la partie qu'elle ne connaît pas.</i></p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>888. Jamais</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV5.	<p>Au cours des 12 derniers mois, une distribution continue ou ciblée de MILDA a-t-elle été effectuée dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Non // Passer à LAV7.</p> <p>2. Oui</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à LAV7.</p>	
LAV6.	<p>Quelles populations spécifiques reçoivent des MILDA par le biais d'une distribution continue ou ciblée dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p> <p>.</p>	<p>1. Nouveaux résidents</p> <p>2. Femmes enceintes (par exemple, visites SPN)</p> <p>3. Jeunes enfants (cliniques ou programmes d'immunisation)</p> <p>4. Enfants d'âge scolaire (par exemple, distribution de MILDA dans les écoles)</p> <p>5. Populations migrantes</p> <p>6. Autres populations à haut risque</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>7. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV7.	<p>Au cours des 12 derniers mois, une gestion des gîtes larvaires (GGL) a-t-elle été menée dans votre communauté (zone couverte) ?</p>	<p>0. Non // Passer à LAV10.</p> <p>1. Oui</p>	

	<i>Sélectionner une réponse.</i>	999. Ne sait pas // Passer à LAV10.	
LAV8.	<p>Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de gestion des gîtes larvaires (GGL) ont été menées dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traitement larvaire chimique (par exemple, temephos, Abate) 2. Traitement larvicide non chimique (par exemple, larvicides microbiens, utilisation d'espèces prédatrices) 3. Modifications et/ou manipulations de l'environnement (par exemple, drainage de l'eau, défrichage de la végétation, remplissage des terres, couverture des récipients de stockage de l'eau) 4. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV9.	<p>Veuillez décrire le calendrier, la fréquence et l'ampleur des activités de gestion des gîtes larvaires (GGL) dans votre communauté (zone couverte).</p>		
LAV10.	<p>Au cours des 12 derniers mois, des activités de surveillance entomologique ont-elles été menées dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à LAV12.</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à LAV12.</p>	
LAV11.	<p>Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de surveillance entomologique ont été menées dans votre communauté (zone couverte) ?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enquête de base pour collecter les données initiales de base pour la planification 2. Enquêtes de routine sur les sites sentinelles 3. Investigations des foyers 4. Investigations sur les épidémies 5. Enquêtes ponctuelles, y compris les investigations sur les foyers 6. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV12.	<p>Quels sont les trois principaux défis liés à la lutte antivectorielle et/ou à la surveillance entomologique dans votre communauté (zone couverte) ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	

LAV13.	Avez-vous des idées sur des solutions potentielles pour les défis que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.
--------	---	----------------

Engagement communautaire (EC)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
EC1.	<p>Votre communauté (zone couverte) est-elle consciente de l'engagement national en faveur de l'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Certains membres de la communauté sont conscients, tandis que d'autres ne le sont pas.</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
EC2.	<p>Votre communauté (zone couverte) participe-t-elle à des activités liées au paludisme (par exemple, gestion des sources larvaires, lutte antivectorielle, surveillance) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à EC4.</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à EC4.</p>	
EC3.	<p>Si oui, à quelles activités liées au paludisme les membres de la communauté (zone couverte) participent-ils (par ex. lutte antivectorielle, surveillance) ? Veuillez préciser.</p>		
EC4.	<p>Comment vous engagez-vous directement avec les membres de la communauté (zone couverte) en ce qui concerne les activités liées au paludisme, le cas échéant ?</p>		
EC5.	<p>Pensez-vous que les membres de la communauté (zone couverte) vous fassent confiance pour fournir des services de lutte contre le paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Non, personne ne me fait confiance</p> <p>2. Seules quelques personnes me font confiance</p> <p>3. Certaines personnes me font confiance</p> <p>4. La plupart des personnes me font confiance</p> <p>5. Oui, presque tout le monde me fait confiance</p> <p>999. Ne sais pas</p>	

EC6.	À votre avis, comment pouvons-nous faire participer davantage ou mieux les communautés locales à la lutte pour l'élimination du paludisme ?	
EC7.	Selon vous, quels sont les trois principaux obstacles à l'engagement des communautés dans les activités de lutte contre le paludisme ?	1. 2. 3.

Retourner à la question IG12 pour enregistrer l'heure de fin de l'entretien.

Module DREAM-IT pour les établissements de santé

Instructions

- Écrire clairement ou encercler le(s) choix de réponse de la personne interrogée dans la colonne Réponse.
- Si la personne interrogée ne connaît pas la réponse, encercler 999. Ne sais pas.
- Des instructions supplémentaires peuvent être fournies en italique sous les questions ou dans la section Commentaires.
- Notez qu'une flèche après un choix de réponse sera suivie d'instructions de passage. Par exemple, si vous voyez « □ Passer à SR5 », l'enquêteur doit passer à la section Surveillance et réponse (SR), question 5.

Informations générales (IG)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
IG1.	Nom du pays :		
IG2.	Nom du district :		
IG3.	Nom de l'établissement de santé :		
IG4.	Titre/poste du/des répondant(s) :	1. 2.	
IG5.	Nombre d'années dans la fonction/le poste actuel du/des répondant(s) :	1. 2.	
IG6.	Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) :		
IG7.	Heure de début de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		
IG8.	Heure de fin de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		

Infrastructure de bureau (IB)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
IB1.	<p>Votre établissement de santé dispose-t-il d'un téléphone fixe en état de marche qui puisse être appelé à l'extérieur à tout moment où des services aux patients sont dispensés ?</p> <p><i>Préciser que si l'établissement offre des services d'urgence 24 heures sur 24, il s'agit d'une disponibilité 24 heures sur 24.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p>	

IB2.	<p>Votre établissement de santé dispose-t-il d'un téléphone mobile fonctionnel ou d'un téléphone mobile privé qui soit financé par l'établissement ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p>	
IB3.	<p>Votre établissement de santé dispose-t-il d'une connexion internet fonctionnelle, et approximativement quel pourcentage du temps le service est-il réellement disponible (pendant les heures de travail) ?</p> <p><i>Notez que la connexion à l'Internet peut se référer soit à une connexion WiFi ou à une connexion par ligne terrestre, soit à la couverture du réseau de téléphonie mobile.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Aucune connexion internet fonctionnelle (0 % du temps)</p> <p>2. Internet disponible moins de 25 % du temps</p> <p>3. Internet disponible entre 25 % et 50 %</p> <p>4. Internet disponible plus de 50 % du temps (mais moins de 90 % du temps)</p> <p>5. Internet disponible plus de 90 % du temps</p>	
IB4.	<p>Votre établissement de santé dispose-t-il aujourd'hui d'un accès au courrier électronique ou à Internet, que ce soit par le biais des téléphones, tablettes ou ordinateurs de l'établissement ou personnels ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
IB5.	<p>Votre établissement de santé dispose-t-il d'une carte à jour de tous les ménages de votre zone de couverture ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	

Accès aux soins (AS)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
AS1.	<p>Quelle est la taille de la population de la zone desservie par votre établissement de santé ?</p>	<p>Taille de la population de la zone couverte par l'établissement de santé : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
AS2.	<p>Votre établissement de santé effectue-t-il des tests de dépistage du paludisme sur toutes les personnes qui présentent des symptômes répondant aux critères nationaux de dépistage du paludisme (par exemple, fièvre, maux de tête) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non <input type="checkbox"/> Passer à AS4.</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à AS4.</p>	
AS3.	<p>Pourquoi votre établissement de santé <u>n'effectue-t-il pas</u> des tests de paludisme sur toutes les personnes</p>		

	qui répondent aux critères de test nationaux ?			
AS4.	<p>À quand remonte le dernier test de dépistage de paludisme effectué dans votre établissement de santé ?</p> <p><i>Demander au répondant de consulter le registre ou les dossiers sur le paludisme si nécessaire.</i></p>	<p>___ ___ / ___ ___ / ___ ___ ___ ___</p> <p>J J M M A A A A</p> <p>888. Jamais</p> <p>999. Ne sais pas</p>		
AS5.	Votre établissement effectue-t-il la chimio-prévention des femmes enceintes (SP) ?	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p>		
AS6.	<p>Combien d'agents de santé communautaires et de bénévoles sont actuellement actifs dans la zone couverte par votre établissement de santé ? Énumérer tous les types et le nombre de chacun d'eux.</p> <p><i>Cette question ne concerne que les agents de santé publique communautaires et les bénévoles.</i></p>			
	<p>Type d'agent de santé communautaire ou de bénévole</p>	<p>Nombre</p>	<p>Types de services fournis en matière de paludisme</p> <p><i>Noter "0" si aucun service n'a été fourni.</i></p>	<p>Préciser toutes les formes de rémunération</p> <p><i>Inscrire "0" si aucune rémunération.</i></p>
	a. Préciser : _____	a. _____	a. _____	a. _____
	b. Préciser : _____	b. _____	b. _____	b. _____
	c. Préciser : _____	c. _____	c. _____	c. _____
	d. Préciser : _____	d. _____	d. _____	d. _____
e. Préciser : _____	e. _____	e. _____	e. _____	
f. Préciser : _____	f. _____	f. _____	f. _____	
	999. Ne sais pas	999. Ne sais pas	999. Ne sais pas	999. Ne sais pas
AS7.	<p>Les agents de santé communautaires ou les bénévoles qui fournissent des services de diagnostic du paludisme dans la zone couverte par votre établissement de santé utilisent-ils des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Certains utilisent des TDR</p> <p>2. La plupart utilisent des TDR</p> <p>3. Tous utilisent des TDR Passer à AS9</p> <p>999. Ne sait pas Passer à AS9</p>		
AS8.	<p>Pourquoi les agents de santé communautaires ou les bénévoles qui fournissent des services de diagnostic du paludisme dans la zone couverte par votre établissement de santé n'utilisent-ils pas tous des TDR ?</p>	<p>1. Contre la politique nationale de diagnostic du paludisme par les agents de santé communautaires</p> <p>2. Contre la politique nationale visant à ce que les agents de santé</p>		

	<p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<p>communautaires utilisent les TDR pour diagnostiquer le paludisme</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Utilisation des TDR uniquement pour diagnostiquer certains groupes d'âge ou sous-populations (conformément à la politique nationale) 4. Aucun patient 5. TDR périmés 6. TDR en rupture de stock dans la communauté 7. TDR en rupture de stock dans les établissements de santé 8. TDR en rupture de stock au niveau du district 9. TDR en rupture de stock au niveau provincial 10. Aucun CTA ou autre traitement n'est disponible, les patients ne se rendent donc pas chez les ASC 11. Il y a de nouvelles recrues qui n'ont pas encore été formées sur les TDR 12. Les patients n'ont pas confiance envers la capacité des ASC à diagnostiquer le paludisme 13. Utilisation d'une autre méthode de diagnostic. Préciser : _____ 14. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
AS9.	<p>Les agents de santé communautaires ou les bénévoles qui fournissent des services de traitement du paludisme dans la zone desservie par votre établissement de santé offrent-ils des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) pour le paludisme non compliqué ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non 1. Certains utilisent des CTA 2. La plupart utilisent des CTA 3. Tous utilisent des CTA Passer à AS11 <p>999. Ne sait pas Passer à AS11</p>	
AS10.	<p>Pourquoi tous les agents de santé communautaires ou les bénévoles qui fournissent des services de traitement du paludisme dans la zone couverte par votre établissement de santé n'utilisent-ils pas les CTA ?</p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Contre la politique nationale permettant aux agents de santé communautaires de fournir un traitement contre le paludisme 2. Contre la politique nationale visant à ce que les agents de santé communautaires utilisent les CTA pour traiter le paludisme 3. Fourniture de CTA uniquement pour traiter certains groupes d'âge ou sous-populations (selon la politique nationale) 4. Aucun patient 5. CTA périmés 6. CTA en rupture de stock dans la communauté 	

		<p>7. CTA en rupture de stock dans les établissements de santé</p> <p>8. CTA en rupture de stock au niveau du district</p> <p>9. CTA en rupture de stock au niveau provincial</p> <p>10. Aucun TDR n'est disponible pour le dépistage (et les patients ne se rendent donc pas forcément chez les ASC)</p> <p>11. Il y a de nouvelles recrues qui n'ont pas encore été formées aux CTA</p> <p>12. Les patients n'ont pas confiance envers les capacités des ASC à traiter le paludisme</p> <p>13. Les patients refusent ou ne font pas confiance aux CTA pour traiter le paludisme</p> <p>14. Utilisation d'une autre forme de traitement. Préciser : _____</p> <p>15. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
AS11.	<p>Les agents de santé communautaires ou les bénévoles fournissant des services de traitement du paludisme dans la zone couverte par votre établissement de santé fournissent-ils de la primaquine à dose faible unique pour le traitement du paludisme à <i>P. falciparum</i> ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Certains fournissent de la primaquine à faible dose unique</p> <p>2. La plupart fournissent de la primaquine à faible dose unique</p> <p>3. Tous fournissent de la primaquine à faible dose unique ▢ Passer à AS13</p> <p>999. Ne sait pas □ Passer à AS13</p>	
AS12.	<p>Pourquoi tous les agents de santé communautaires ou les bénévoles fournissant des services de traitement du paludisme dans la zone couverte par votre établissement de santé ne fournissent-ils pas de la primaquine à faible dose unique pour le traitement du paludisme à <i>P. falciparum</i> ?</p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Contre la politique nationale visant à ce que les agents de santé communautaires fournissent de la primaquine à faible dose unique pour le traitement du paludisme à <i>P. falciparum</i></p> <p>2. Fourniture exclusive de primaquine à faible dose unique pour traiter certains groupes d'âge ou sous-populations (conformément à la politique nationale)</p> <p>3. Aucun patient</p> <p>4. Primaquine périmée</p> <p>5. Primaquine en rupture de stock dans la communauté</p> <p>6. Primaquine en rupture de stock dans les établissements de santé</p> <p>7. Primaquine en rupture de stock au niveau du district</p> <p>8. Primaquine en rupture de stock au niveau provincial</p> <p>9. Aucun TDR n'est disponible pour le dépistage (et les patients ne se rendent donc pas forcément chez les ASC)</p>	

		<p>10. Il y a de nouvelles recrues qui n'ont pas encore été formées au traitement à la primaquine à faible dose unique</p> <p>11. Les patients n'ont pas confiance envers les capacités des ASC à traiter le paludisme</p> <p>12. Les patients refusent ou ne font pas confiance à la primaquine à faible dose unique pour traiter le paludisme</p> <p>13. Utilisation d'une autre forme de traitement. Préciser : _____</p> <p>14. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
AS13.	<p>Un type quelconque de suivi des patients est-il effectué dans la zone couverte par votre établissement de santé après l'administration du traitement contre le paludisme à <i>P. falciparum</i> ?</p> <p><i>Laisser les personnes interrogées répondre en premier, mais les interroger si nécessaire afin de s'assurer qu'elles aient choisi la bonne catégorie de réponse.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Aucun suivi effectué pour tout type de traitement du paludisme Passer à AS15.</p> <p>2. Oui, suivi effectué pour les cas de paludisme à <i>P. falciparum</i></p> <p>3. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sait pas Passer à AS15</p>	
AS14.	<p>Quelle est la fréquence approximative du suivi des patients dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Pour les établissements de santé effectuant un suivi à la fois pour le paludisme à <i>P. falciparum</i>, veuillez répondre en faisant la moyenne des deux taux de suivi (s'ils sont différents).</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Dans les 48h</p> <p>2. 3 à 5 jours</p> <p>3. Plus de 5 jours</p> <p>4. Jamais</p> <p>999. Ne sais pas</p> <p>5.</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
AS15.	<p>Quels sont les trois principaux défis auxquels votre établissement de santé est confronté pour assurer le suivi des patients atteints de paludisme et leur adhésion au traitement ?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	
AS16.	<p>Quels sont les trois principaux défis auxquels votre établissement de santé est confronté pour garantir l'accès de la population à des services antipaludéens de haute qualité ?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p>	

		3.
AS17.	Avez-vous des idées sur les solutions possibles aux problèmes d'accès aux soins que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.
AS18.	Selon vous, quels sont les trois principaux défis que la population cible de la zone couverte par votre établissement de santé doit relever pour accéder aux services de lutte contre le paludisme (y compris la prévention, le diagnostic et le traitement) ?	1. 2. 3.
AS19.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur la manière de surmonter ces difficultés pour accroître l'accès de la population cible aux services de lutte contre le paludisme ?	1. 2. 3.

Ressources humaines (RH)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
RH1.	Quel est le nombre total d'employés à plein temps actuellement employés par cet établissement de santé ?	Nombre total d'employés à plein temps dans l'établissement de santé : _____ 999. Ne sais pas	
RH2.	Pensez-vous qu'il y ait suffisamment de personnel dans votre établissement de santé pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à RH4 999. Ne sais pas	
RH3.	Si non, quels types de postes ou de soutien sont encore nécessaires pour votre établissement de santé ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Diagnostic du paludisme 2. Traitement du paludisme 3. Rapport sur le paludisme 4. Analyse et/ou interprétation des données 5. Soutien aux investigations de cas 6. Classification des cas 7. Soutien aux investigations sur les foyers 8. Activités de réponse telles que la détection réactive ou proactive des cas 9. Distribution de MILDA	

		10. Soutien de la AID 11. Gestion des gîtes larvaires 12. Autre lutte anti-vectorielle 13. Surveillance entomologique 14. Supervision 15. Formation 16. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 17. Engagement communautaire 18. Autre : _____ 19. Autre : _____ 999. Ne sais pas	
RH4.	Dans quelle mesure pensez-vous que la mobilité du personnel soit un problème dans votre établissement de santé ? <i>Lire les options de réponse à haute voix à la personne interrogée et encercler la réponse la plus proche.</i>	1. La mobilité du personnel est un défi majeur 2. La mobilité du personnel constitue un défi, mais pas au point d'entraver l'élimination du paludisme 3. La mobilité du personnel n'est pas un problème	
RH5.	Pensez-vous qu'il y ait suffisamment d'agents de santé communautaires et/ou de bénévoles pour soutenir les activités d'élimination du paludisme dans la zone couverte par votre établissement de santé ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à RH7 999. Ne sais pas	
RH6.	Si non, quels types de personnel ou de soutien sont encore nécessaires au niveau communautaire pour éliminer le paludisme ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Diagnostic du paludisme 2. Traitement du paludisme 3. Rapport sur le paludisme 4. Compréhension des données et des mesures à prendre en fonction de celles-ci 5. Notification des cas dans les 24 heures 6. Soutien aux investigations de cas 7. Classification des cas 8. Soutien aux investigations sur les foyers 9. Activités de réponse telles que la détection réactive ou proactive des cas 10. Distribution de MILDA 11. AID 12. Gestion des gîtes larvaires 13. Autre lutte anti-vectorielle 14. Surveillance entomologique 15. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 16. Engagement communautaire 17. Autre : _____ 18. Autre : _____ 999. Ne sais pas	

RH7.	<p>Dans quelle mesure pensez-vous que la mobilité des agents de santé communautaires ou des bénévoles soit un problème dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Lire les options de réponse à haute voix à la personne interrogée et encercler la réponse la plus proche.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La mobilité des agents de santé communautaires/bénévoles est un problème majeur 2. La mobilité des agents de santé communautaires/bénévoles est un problème, mais pas au point d'entraver l'élimination du paludisme 3. La mobilité des agents de santé communautaire/bénévoles n'est pas un problème 	

Formation (FR)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
FR1.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) le personnel de votre établissement de santé a-t-il suivi au cours des 24 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucun type de formation sur le paludisme reçue par le personnel de l'établissement de santé au cours des 24 derniers mois 2. Diagnostic des cas de paludisme ou utilisation des TDR 3. Directives pour le traitement des cas de paludisme 4. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas 5. Investigation et/ou intervention sur des foyers 6. Détection réactive ou proactive des cas 7. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) 8. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 9. Directives ou outils de supervision 10. Rapports et gestion des stocks 11. Entomologie et/ou surveillance entomologique 12. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires 13. Autre (préciser) : _____ 14. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
FR2.	<p>Y a-t-il certains domaines ou sujets pour lesquels vous pensez avoir besoin de plus de formation ou de soutien afin d'éliminer le paludisme dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non <input type="checkbox"/> Passer à FR4. 1. Oui 	

	<i>Sélectionner une réponse.</i>		
FR3.	Si oui, veuillez décrire les domaines ou les sujets pour lesquels vous pensez avoir besoin de plus de formation ou de soutien.		
FR4.	<p>Votre établissement de santé a-t-il dispensé un type de formation sur le paludisme aux agents de santé communautaires ou aux bénévoles au cours des 24 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non <input type="checkbox"/> Passer à FR4</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à FR4</p>	
FR5.	<p>Quels types de formations sur le paludisme votre établissement de santé a-t-il dispensés aux agents de santé communautaires ou aux bénévoles au cours des 24 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Diagnostic des cas de paludisme ou utilisation des TDR</p> <p>2. Directives pour le traitement des cas de paludisme</p> <p>3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas</p> <p>4. Investigation et/ou intervention sur des foyers</p> <p>5. Détection réactive ou proactive des cas</p> <p>6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique)</p> <p>7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)</p> <p>8. Rapports et gestion des stocks</p> <p>9. Entomologie et/ou surveillance entomologique</p> <p>10. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires</p> <p>11. Autre (préciser) : _____</p> <p>12. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
FR6.	<p>Y a-t-il des domaines ou des sujets pour lesquels vous pensez que les agents de santé communautaires ou les bénévoles aient besoin d'une formation ou d'un soutien supplémentaires afin d'éliminer le paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non <input type="checkbox"/> Passer à SV1</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à SV1</p>	
FR7.	Si oui, veuillez décrire les domaines ou les sujets pour lesquels vous pensez que les agents de santé communautaires ou les bénévoles aient besoin de plus de formation ou de soutien.		

Supervision (SV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
SV1.	À quand remonte la dernière visite de supervision que votre établissement de santé ait reçue du niveau du district ?	Mois : _____ Année : _____ 888. Jamais 999. Ne sais pas	
SV2.	Votre établissement de santé a-t-il reçu un rapport ou d'autres commentaires écrits après la dernière visite de supervision effectuée par le niveau du district ? Si oui, pouvez-vous me montrer ce rapport ou cette documentation ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Non, aucun commentaire écrit n'a été fourni 2. Oui 3. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document avec des commentaires 999. Ne sais pas	
SV3.	À quelle fréquence approximative votre établissement de santé supervise-t-il les agents de santé communautaires ou les bénévoles dans votre zone couverte ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais // Passer à SV5. 2. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 3. Hebdomadaire 4. Mensuelle 5. Trimestrielle 6. Tous les 6 mois 7. Annuellement 777. Non applicable (N/A) - ne fait pas partie de la politique nationale pour mener la supervision à ce niveau // Passer à SV5 999. Ne sais pas	
SV4.	Quand votre établissement de santé a-t-il effectué la dernière visite de supervision d'un agent de santé communautaire ou bénévole (<u>peu importe lequel</u>) dans votre zone couverte ?	Mois : _____ Année : _____ 999. Ne sais pas	
SV5.	D'après votre expérience, quels sont les principaux problèmes qui se posent lors de la supervision des agents de santé communautaires ou des bénévoles dans votre zone couverte ?	1. 2. 3.	
SV6.	Votre établissement de santé utilise-t-il systématiquement une liste de contrôle de supervision normalisée au niveau national pour superviser les agents de santé communautaires ou les bénévoles ?	0. Non 1. Utilisation occasionnelle d'une liste de contrôle 2. Oui, utilisation systématique d'une liste de contrôle	

	<i>Sélectionner une réponse.</i>	777. Non applicable (N/A) - pas au niveau nationaliste de contrôle de supervision normalisée au niveau national 999. Ne sais pas	
SV7.	Votre établissement de santé dispose-t-il de fonds qui soient <u>immédiatement</u> disponibles pour prendre en charge les visites de supervision des agents de santé communautaires ou des bénévoles ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	<i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition de l'établissement de santé sans aucune requête supplémentaire.</i>
SV8.	Quels sont les trois principaux défis que votre établissement de santé doit relever pour superviser les activités de lutte contre le paludisme au niveau des agents de santé communautaires ou des bénévoles ?	1. 2. 3.	
SV9.	Avez-vous des idées sur des solutions potentielles pour les défis de supervision que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.	

Chaîne d'approvisionnement (CA)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
CA1.	Votre établissement de santé dispose-t-il d'un exemplaire des directives nationales les plus récentes en matière de diagnostic et de traitement du paludisme que vous pourriez me montrer ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document	
CA2.	Combien de produits antipaludiques suivants (non périmés) votre établissement de santé a-t-il en stock sur place aujourd'hui ? <i>Demander au répondant de vous montrer les fournitures et de vérifier les dates d'expiration.</i>	Produits de base	Nombre en stock aujourd'hui (non expiré)
		a. TDR du paludisme	
		b. Traitement CTA pour adultes (par exemple, pack 6x4)	
		c. Artesunate Rectocaps (traitement pre-transfert)	
		d. SP	

		e. Primaquine	777. Non applicable (N/A)
		f. Kits de test « G6PD »	777. Non applicable (N/A)
CA3.	Combien de fois approximativement, au cours des 3 derniers mois, votre établissement de santé a-t-il connu une rupture de stock de TDR, de CTA ou de primaquine de plus de 7 jours ?	Produits de base	Nombre de ruptures de stock (>7 jours) au cours des 3 derniers mois
		a. TDR du paludisme	
		b. Traitement CTA pour adultes (par exemple, pack 6x4)	
		c. Artesunate Rectocaps (traitement pre-transfert)	
		d. Primaquine	(777. Non applicable (N/A))
CA4.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre établissement de santé est confronté pour assurer un approvisionnement continu en produits antipaludiques, tant au niveau de l'établissement que des agents de santé communautaires ou des bénévoles (le cas échéant) ?	1. 2. 3.	
CA5.	Avez-vous des idées sur des solutions potentielles aux défis liés à la gestion de la chaîne d'approvisionnement que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.	

Surveillance et réponse (SR)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
SR1.	À quelle fréquence votre établissement de santé reçoit-il des rapports complets et ponctuels sur le paludisme de la part des agents de santé communautaires ou des bénévoles ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Hebdomadaire 2. Mensuel 3. Trimestriel 777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas	
SR2.	À quelle fréquence votre établissement de santé soumet-il des rapports complets et ponctuels sur le paludisme à l'agence du district ou de la province (selon le cas) ?	1. Hebdomadaire 2. Mensuel 3. Trimestriel 777. Non applicable (N/A) □ Passer à SR4	

	<i>Sélectionner une réponse.</i>	999. Ne sais pas	
SR3.	<p>Quels sont les trois principaux défis auxquels votre établissement de santé est confronté en matière de communication des données de surveillance de routine du paludisme ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucun défi 2. Prend du temps 3. Manque de formation 4. Aucun signal téléphonique disponible 5. Signal téléphonique faible ou intermittent 6. Pas d'internet disponible 7. Connectivité internet insuffisante ou intermittente 8. Manque de téléphones portables fonctionnels pour rapporter les données 9. Manque d'ordinateurs portables fonctionnels pour rapporter les données 10. Rapports tardifs par les niveaux inférieurs 11. Rapports inexacts par les niveaux inférieurs 12. Pas de directives claires en matière de rapports 13. Changements fréquents apportés aux formulaires ou aux plateformes de reporting 14. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 15. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
SR4.	<p>À quelle fréquence les agents de santé communautaires/bénévoles de la zone couverte par cet établissement de santé signalent-ils les cas de paludisme dans le délai recommandé de 24 heures (ou 1 jour) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jamais 2. Rarement 3. De temps en temps 4. Souvent 5. Tout le temps <p>777. Non applicable (N/A)</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR5.	<p>Votre établissement de santé a-t-il participé à des activités d'investigation ou d'intervention sur des cas au cours des cinq dernières années ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non <input type="checkbox"/> Passer à SR7</p> <p>1. Oui</p> <p>777. Non applicable (N/A) - aucun cas n'est survenu dans la zone couverte par l'établissement de santé au cours des 5 dernières années <input type="checkbox"/></p> <p>Passer à SR7</p> <p>999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à SR7</p>	

SR6.	Lorsque votre établissement de santé a participé à des activités d'investigation ou d'intervention sur des cas, avez-vous déjà dû fermer votre établissement ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
SR7.	En moyenne, combien de jours après le signalement d'un cas une investigation est-elle menée dans la zone couverte par cet établissement de santé ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Entre 1 et 3 jours 2. Entre 4 et 7 jours 3. Entre 8 et 14 jours 4. Plus de 15 jours après 5. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR8.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre établissement de santé est confronté pour soutenir les activités d'investigation de cas et/ou d'intervention ?	1. 2. 3.	
SR9.	Des investigations sur les foyers ont-elles eu lieu dans la zone couverte par votre établissement de santé au cours des cinq dernières années ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à SR12 1. Oui 777. Non applicable (N/A) - aucun foyer dans la zone couverte par l'établissement de santé au cours des 5 dernières années <input type="checkbox"/> Passer à SR12 999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à SR12	
SR10.	Votre établissement de santé a-t-il participé à des activités d'investigation ou d'intervention sur des foyers au cours des cinq dernières années ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à SR12 1. Oui 777. Non applicable (N/A) <input type="checkbox"/> Passer à SR12 999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à SR12	
SR11.	En moyenne, combien de jours après la confirmation d'un cas une investigation des foyers est-elle effectuée dans la zone couverte par cet établissement de santé ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Entre 1 et 4 jours 2. Entre 5 et 7 jours 3. Entre 8 et 14 jours 4. Plus de 15 jours après 5. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR12.	Quels sont les trois principaux défis que votre établissement de santé doit relever pour soutenir les activités d'investigation et/ou d'intervention sur les foyers ?	1. 2. 3.	

SR13.	<p>Votre établissement de santé dispose-t-il de fonds <u>immédiatement</u> disponibles pour prendre en charge les investigations de cas et/ou de foyers ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non 1. Oui, pour les investigations de cas 2. Oui, pour les investigations sur les foyers 3. Oui, pour les investigations de cas et les foyers</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p><i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition de l'agence sans aucune requête supplémentaire.</i></p>
SR14.	<p>Pensez-vous que votre établissement de santé sache quelles populations et quelles zones sont les plus exposées au risque de paludisme dans votre zone couverte ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui. Populations à haut risque identifiées :</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR15.	<p>La détection proactive des cas (par exemple, le dépistage et le traitement dans les zones ou auprès des populations à haut risque) a-t-elle lieu actuellement dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non <input type="checkbox"/> Passer à SR17</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à SR17</p>	
SR16.	<p>Quelles populations ont été ciblées par des activités de détection proactive des cas dans la zone couverte par votre établissement de santé au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Villages ou zones à forte prévalence 2. Enfants de moins de 5 ans 3. Femmes enceintes 4. Populations migrantes 5. Populations transfrontalières 6. Autres populations à haut risque</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>7. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR17.	<p>Les communautés participent-elles à des activités de surveillance ou d'intervention en matière de paludisme dans la zone couverte par votre établissement de santé (par exemple, investigation de cas ou de foyers, intervention en cas d'épidémie) ? Si oui, veuillez décrire ces activités.</p>		

Lutte anti-vectorielle (LAV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
LAV1.	<p>La AID est-elle effectuée dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à LAV5.</p> <p>1. Oui</p> <p>777. Non applicable (N/A) // Passer à LAV5.</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à LAV5.</p>	
LAV2.	<p>Quand a eu lieu la dernière campagne de AID dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Inscrire le mois et l'année. Si la personne interrogée ne se souvient que d'une partie de la date, inscrire cette information et écrire 999 pour la partie qu'elle ne connaît pas.</i></p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>888. Jamais // Passer à LAV5.</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV3.	<p>Quel pourcentage approximatif de la zone couverte par l'établissement de santé a été traité lors de la dernière campagne de AID ?</p>	<p>Pourcentage approximatif de la zone couverte qui a été traitée lors du dernier cycle d'AID : _____%</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV4.	<p>Pourquoi aucune AID n'a-t-il été réalisée dans la zone couverte par votre établissement de santé au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La politique/stratégie nationale n'inclut pas la AID 2. Zone couverte d'un établissement de santé non sélectionnée/ciblée pour recevoir une AID 3. Ne doit pas être reçu - AID effectué au cours des 2 dernières années 4. Pénurie de produits chimiques pour la AID 5. Pénurie d'équipements de pulvérisation fonctionnels 6. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 7. Manque de fonds disponibles pour le carburant 8. Manque de véhicules 9. Manque de ressources humaines qualifiées 10. Difficulté topographique 11. Refus des ménages/communautés 12. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV5.	<p>La distribution massive de MILDA est-elle effectuée dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à LAV9</p> <p>1. Oui</p> <p>777. Non applicable (N/A) // Passer à LAV9.</p>	

		999. Ne sait pas // Passer à LAV9.	
LAV6.	<p>Quand la dernière campagne de distribution massive de MILDA a-t-elle eu lieu dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Inscrire le mois et l'année. Si la personne interrogée ne se souvient que d'une partie de la date, inscrire cette information et écrire 999 pour la partie qu'elle ne connaît pas.</i></p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>888. Jamais // Passer à LAV9. 999. Ne sais pas</p>	
LAV7.	<p>Au cours des 12 derniers mois, une distribution continue ou ciblée de MILDA a-t-elle été effectuée dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à LAV9</p> <p>1. Oui</p> <p>777. Non applicable (N/A) // Passer à LAV9</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à LAV9</p>	
LAV8.	<p>Quelles populations spécifiques reçoivent des MILDA par le biais d'une distribution continue ou ciblée dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Nouveaux résidents</p> <p>2. Femmes enceintes (par exemple, visites SPN)</p> <p>3. Jeunes enfants (cliniques ou programmes d'immunisation)</p> <p>4. Enfants d'âge scolaire (par exemple, distribution de MID dans les écoles)</p> <p>5. Populations migrantes</p> <p>6. Autres populations à haut risque</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>7. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV9.	<p>Au cours des 12 derniers mois, une gestion des gîtes larvaires (GGL) a-t-elle été menée dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à LAV13</p> <p>1. Oui</p> <p>777. Non applicable (N/A) // Passer à LAV13</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à LAV13</p>	

LAV10.	<p>Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de gestion des gîtes larvaires (GGL) ont été menées dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traitement larvaire chimique (par exemple, temephos, Abate) 2. Traitement larvicide non chimique (par exemple, larvicides microbiens, utilisation d'espèces prédatrices) 3. Modifications et/ou manipulations de l'environnement (par exemple, drainage de l'eau, défrichage de la végétation, remplissage des terres, couverture des récipients de stockage de l'eau) 4. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV11.	<p>Veuillez décrire le calendrier, la fréquence et l'ampleur des activités de gestion des gîtes larvaires (GGL) dans la zone couverte par votre établissement de santé.</p>		
LAV12.	<p>Pourquoi aucune gestion des gîtes larvaires (GGL) n'a-t-elle été menée dans la zone couverte par votre établissement de santé au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La politique/stratégie nationale n'inclut pas la GGL 2. La zone couverte par l'établissement de santé n'a pas été sélectionnée/ciblée pour bénéficier d'une GGL 3. Il a été déterminé que la GGL n'était pas une stratégie appropriée pour la zone couverte 4. Pas fixe, peu nombreux et trouvable - trop de gîtes larvaires à aborder 5. Incompréhension sur la manière de mener la GGL 6. Aucune formation ou instruction n'est fournie sur la gestion des gîtes larvaires 7. Pénurie de larvicide 8. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 9. Manque de fonds disponibles pour le carburant 10. Manque de véhicules 11. Manque de ressources humaines qualifiées 12. Topographie complexe 13. Refus des ménages/communautés 14. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV13.	<p>Au cours des 12 derniers mois, des activités de surveillance entomologique ont-elles été menées dans la zone couverte par votre établissement de santé (à votre connaissance) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à LAV16</p> <p>1. Oui</p> <p>777. Non applicable (N/A) // Passer à LAV16</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à LAV16</p>	

LAV14.	<p>Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de surveillance entomologique ont été menées dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enquête de base pour collecter les données initiales de base pour la planification 2. Enquêtes de routine sur les sites sentinelles 3. Investigations des foyers 4. Investigations sur les épidémies 5. Enquêtes ponctuelles, y compris les investigations sur les foyers 6. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV15.	<p>Pourquoi aucune surveillance entomologique n'a-t-elle été effectuée dans la zone couverte par votre établissement de santé au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La politique/stratégie nationale ne prévoit pas de surveillance entomologique 2. Aucune surveillance entomologique n'est effectuée dans cette zone couverte (par exemple, aucun site sentinelle n'est situé dans la zone) 3. Incompréhension sur la manière de mener une surveillance entomologique 4. Aucune formation ou instruction n'a été fournie sur la surveillance entomologique 5. Manque d'équipements fonctionnels 6. Accès inexistant ou limité aux infrastructures de laboratoire ou d'insectarium pour le traitement, l'analyse ou le stockage des échantillons 7. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 8. Manque de fonds disponibles pour le carburant 9. Manque d'autres fonds 10. Manque de véhicules 11. Manque de ressources humaines qualifiées 12. Topographie complexe 13. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV16.	<p>Quels sont les trois principaux défis liés à la lutte anti-vectorielle et/ou à la surveillance entomologique dans la zone couverte par votre établissement de santé ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 	
LAV17.	<p>Avez-vous des idées sur les solutions possibles aux problèmes de lutte anti-vectorielle et/ou de surveillance entomologique que vous décrivez ci-dessus ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 	

		3.
--	--	----

Engagement communautaire (EC)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
EC1.	<p>Les communautés de la zone couverte par votre établissement de santé sont-elles conscientes de l'engagement national en faveur de l'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Certaines communautés en sont conscientes, tandis que d'autres ne le sont pas</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
EC2.	De quelle manière (le cas échéant) les communautés de la zone couverte par votre établissement de santé sont-elles impliquées dans les activités d'élimination du paludisme ?		
EC3.	Comment votre établissement de santé s'engage-t-il directement avec les communautés locales dans les activités liées au paludisme (le cas échéant) ?		
EC4.	À votre avis, comment pouvons-nous faire participer davantage ou mieux les communautés locales à la lutte pour l'élimination du paludisme ?		

Retourner à la question IG12 pour enregistrer l'heure de fin de l'entretien.

Module DREAM-IT pour les districts

Instructions

- Écrire clairement ou encercler le(s) choix de réponse de la personne interrogée dans la colonne Réponse.
- Si la personne interrogée ne connaît pas la réponse, encercler 999. Ne sais pas.
- Des instructions supplémentaires peuvent être fournies en italique sous les questions ou dans la section Commentaires.
- Notez qu'une flèche après un choix de réponse sera suivie d'instructions de passage. Par exemple, si vous voyez « *↳ Passer à SV5* », l'enquêteur doit passer à la section Supervision (SV), question 5.

Informations générales (IG)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
IG1.	Nom du pays :		
IG2.	Nom de l'unité de district à échantillonner :		
IG3.	Nom de l'enquêteur :		
IG4.	Code de l'enquêteur :		
IG5.	Titre/poste du/des répondant(s) :	1. 2. 3.	
IG6.	Nombre d'années dans la fonction/le poste actuel du/des répondant(s) :	1. 2. 3.	
IG7.	Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) :		
IG8.	Heure de début de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		
IG9.	Heure de fin de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		

Infrastructure de bureau (IB)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
ID1.	Votre agence de district dispose-t-elle d'un téléphone fixe en état de marche qui permette d'appeler l'extérieur à tout moment ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui	

ID2.	Votre agence de district dispose-t-elle d'un téléphone mobile fonctionnel ou d'un téléphone mobile privé qui soit financé par le district ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui	
ID3.	Votre agence de district dispose-t-elle d'une connexion Internet fonctionnelle et quel est le pourcentage approximatif du temps pendant lequel le service est effectivement disponible (pendant les heures de travail) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Aucune connexion internet fonctionnelle (0 % du temps) 2. Internet disponible moins de 25 % du temps 3. Internet disponible entre 25 % et 50 % du temps 4. Internet disponible plus de 50 % du temps (mais moins de 90 % du temps) 5. Internet disponible plus de 90 % du temps	
ID4.	Y a-t-il aujourd'hui un accès au courrier électronique ou à Internet dans l'agence de du district, que ce soit par le biais de téléphones, tablettes ou ordinateurs de bureau ou personnels ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	

Accès aux soins (AS)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
AS1.	Quelle est la taille de la population de ce district ?	Taille de la population du district : _____ 999. Ne sais pas	<i>La personne interrogée peut-elle montrer des documents justificatifs ? Si oui, quel type ?</i> Source : _____ Année : _____
AS2.	Combien d'établissements de santé <u>publics</u> sont actuellement opérationnels dans ce district ? Énumérer tous les types et le nombre de chacun d'eux. <i>Inclure les hôpitaux de district, les centres de santé, les dispensaires, les sous-centres de santé, les postes de santé et les postes de secours, selon le cas.</i>		
	Type d'établissement de santé publique a. Hôpitaux régionaux b. Hôpitaux de district c. Centres de santé d. Dispensaires e. Sous-centres de santé f. Postes de santé/aide communautaire	Nombre d'établissements dans ce district a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____	

	g. Autre (préciser) : _____ h. Autre (préciser) : _____	f. _____ g. _____ h. _____	
	999. Ne sais pas		
AS3.	Combien d'hôpitaux <u>privés</u> , de centres de santé et d'autres prestataires privés sont actuellement opérationnels dans ce district ? Énumérer tous les types et le nombre de chacun d'eux.		
	Type d'établissement de santé privé a. Hôpitaux privés provinciaux b. Hôpitaux privés de district c. Autres hôpitaux privés d. Centres de santé privés e. Autres cliniques privées f. Autres prestataires privés g. Autres (préciser) : _____	Nombre d'établissements dans ce district a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____	
	999. Ne sais pas		
AS4.	Combien d'agents de santé communautaires et de bénévoles sont actuellement actifs dans ce district ? Énumérer tous les types et le nombre de chacun d'eux. <i>Cette question ne concerne que les agents de santé publique communautaires et les bénévoles.</i>		
	Type d'agent de santé communautaire ou de bénévole	Nombre	Types de services fournis en matière de paludisme <i>Noter "0" si aucun service n'a été fourni.</i>
	Indiquer toutes les formes de rémunération <i>Inscrire "0" si aucune rémunération.</i>		
	a. Préciser : _____ b. Préciser : _____ c. Préciser : _____ d. Préciser : _____ e. Préciser : _____ f. Préciser : _____	a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____	a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____
	999. Ne sais pas	999. Ne sais pas	999. Ne sais pas
		pas	

		f. _____	
		999. Ne sais pas	
AS5.	<p>Les agents de santé communautaires ou les bénévoles qui fournissent des services de diagnostic du paludisme dans votre district utilisent-ils des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Non 2. Certains utilisent des TDR 3. La plupart utilisent des TDR 4. Tous utilisent des TDR <input type="checkbox"/> Passer à AS7</p> <p>999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à AS7</p>	
AS6.	<p>Pourquoi tous les agents de santé communautaires ou les bénévoles qui fournissent des services de diagnostic du paludisme dans votre district n'utilisent-ils pas les TDR ?</p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Contre la politique nationale de diagnostic du paludisme par les agents de santé communautaires 2. Contre la politique nationale visant à ce que les agents de santé communautaires utilisent les TDR pour diagnostiquer le paludisme 3. Aucun patient 4. TDR périmés 5. TDR en rupture de stock dans la communauté 6. TDR en rupture de stock dans le centre de santé 7. TDR en rupture de stock au niveau du district 8. TDR en rupture de stock au niveau provincial 9. Il y a de nouvelles recrues qui n'ont pas encore été formées sur les TDR 10. Utilisation d'une autre méthode de diagnostic. Préciser : _____ 11. Autre (préciser) : _____</p>	
AS7.	<p>Les agents de santé communautaires ou les bénévoles qui fournissent des services de traitement du paludisme dans votre district proposent-ils des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA) pour le traitement du paludisme non compliqué ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non 1. Certains utilisent des CTA 2. La plupart utilisent des CTA 3. Tous utilisent des CTA <input type="checkbox"/> Passer à AS10</p> <p>999. Ne sait pas <input type="checkbox"/> Passer à AS10</p>	
AS8.	<p>Pourquoi tous les agents de santé communautaires ou les bénévoles qui fournissent des services de traitement du paludisme dans votre district n'utilisent-ils pas les CTA ?</p>	<p>1. Contre la politique nationale permettant aux agents de santé communautaires de fournir un traitement contre le paludisme 2. Contre la politique nationale visant à ce que les agents de santé communautaires</p>	

	<i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i>	utilisent les CTA pour traiter le paludisme 3. Aucun patient 4. CTA périmés 5. CTA en rupture de stock dans la communauté 6. CTA en rupture de stock dans le centre de santé 7. CTA en rupture de stock au niveau du district 8. CTA en rupture de stock au niveau provincial 9. Il y a de nouvelles recrues qui n'ont pas encore été formées aux CTA 10. Utilisation d'une autre forme de traitement. Préciser : _____ 11. Autre (préciser) : _____	
AS9.	Les agents de santé communautaires ou les bénévoles donne le ACT rectal (traitement pré-transfert)? (pour les infections graves)	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
AS10.	Les agents de santé communautaires ou les bénévoles fournissant des services de traitement du paludisme dans votre district fournissent-ils de la primaquine à faible dose unique pour le traitement de <i>P. falciparum</i> ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Certains fournissent de la primaquine à faible dose unique 2. La plupart fournissent de la primaquine à faible dose unique 3. Tous fournissent de la primaquine à faible dose unique // Passer à AS12 999. Ne sait pas □ Passer à AS12	
AS11.	Pourquoi tous les agents de santé communautaires ou les bénévoles fournissant des services de traitement du paludisme dans votre district ne fournissent-ils pas de la primaquine à faible dose unique pour le traitement du <i>P. falciparum</i> ? <i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i>	1. Contre la politique nationale visant à ce que les agents de santé communautaires fournissent de la primaquine à faible dose unique pour le traitement du <i>P. falciparum</i> 2. Aucun patient 3. Primaquine périmée 4. Primaquine en rupture de stock dans la communauté 5. Primaquine en rupture de stock au centre de santé 6. Primaquine en rupture de stock au niveau du district 7. Primaquine en rupture de stock au niveau provincial 8. Il y a des nouvelles recrues qui n'ont pas encore été formées au traitement à la	

		primaquine à dose faible unique 9. Utilisation d'une autre forme de traitement. Préciser : _____ 10. Autre (préciser) : _____	
AS12.	<p>Un type quelconque de suivi des patients est-il mis en place dans votre district après l'administration du traitement contre le paludisme à <i>P. falciparum</i> ?</p> <p><i>Laisser les personnes interrogées répondre en premier, mais les interroger si nécessaire afin de s'assurer qu'elles aient choisi la bonne catégorie de réponse.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	1. Aucun suivi mis en place pour tout type de traitement du paludisme 2. Oui, suivi mis en place pour les cas de <i>P. falciparum</i> 3. Oui, suivi mis en place pour les cas à <i>P. falciparum</i> et <i>P. vivax</i> 4. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
AS13.	<p>À quelle fréquence environ le suivi des patients après l'administration du traitement contre le paludisme est-il effectivement mis en place dans votre district ?</p> <p><i>Pour les pays mettant en place un suivi à la fois pour le paludisme à <i>P. falciparum</i>, veuillez répondre en faisant la moyenne des deux taux de suivi (s'ils sont différents).</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	1. Dans les 48h 2. 3 à 5 jours 3. Plus de 5 jours 4. Jamais 999. Ne sais pas	
AS14.	<p>Dans l'ensemble, pensez-vous que les établissements de santé de votre district soient en mesure de répondre aux besoins en matière de diagnostic et de traitement du paludisme de toutes les personnes vivant et travaillant dans la zone couverte par leur établissement de santé ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	0. Non 1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à AS16 999. Ne sais pas	
AS15.	Si non, pourquoi ? Veuillez préciser.		
AS16.	<p>Dans l'ensemble, pensez-vous que les agents de santé communautaires et/ou les bénévoles de votre district soient en mesure de répondre aux besoins de diagnostic et de traitement du paludisme de leurs communautés ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	0. Non 1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à AS18 999. Ne sais pas	

AS17.	Si non, pourquoi ? Veuillez préciser.	
AS18.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre district est confronté pour garantir l'accès à des services antipaludéens de qualité ?	1. 2. 3.
AS19.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux problèmes d'accès aux soins que vous décrivez ci-dessus ?	

Planification et financement (PF)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
PF1.	<p>Votre district dispose-t-il d'un plan de travail annuel chiffré pour les activités liées au paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non <input type="checkbox"/> Passer à PF6</p> <p>1. Oui (plan de travail annuel chiffré)</p> <p>2. Oui, mais le coût du plan de travail n'a <u>pas</u> été chiffré</p> <p>999. Ne sais pas <input type="checkbox"/> Passer à PF6</p>	
PF2.	<p>Le plan annuel de lutte contre le paludisme de votre district est-il intégré aux plans annuels de santé plus généraux de votre district ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non <input type="checkbox"/> Passer à PF4</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas <input type="checkbox"/> Passer à PF4</p>	
PF3.	Si oui, quels sont les régimes de santé plus larges ? Pouvez-vous décrire brièvement les mécanismes d'intégration prévus et réels ?		
PF4.	<p>À quelle fréquence environ votre district évalue-t-il les progrès réalisés par rapport aux objectifs ou aux étapes de votre plan de travail annuel sur le paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Jamais</p> <p>2. Hebdomadaire</p> <p>3. Mensuelle</p> <p>4. Trimestrielle</p> <p>5. Tous les six mois</p> <p>6. Annuellement</p> <p>7. Ad hoc</p> <p>8. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
PF5.	Quels sont les trois principaux défis que votre district doit relever pour atteindre les	1.	

	objectifs ou les étapes majeures du plan de travail annuel sur le paludisme ?	2. 3.	
PF6.	Votre district est-il libre d'allouer une partie ou la totalité des fonds de votre programme annuel aux activités spécifiques liées au paludisme qui vous semblent les plus importantes ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
PF7.	Votre district est-il autorisé à soumettre des demandes de fonds supplémentaires dépassant le budget approuvé pour le programme de lutte contre le paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
PF8.	Votre district surveille-t-il les dépenses réelles liées au paludisme par rapport à votre budget de programme approuvé ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à PF10 999. Ne sais pas <input type="checkbox"/> Passer à PF10	
PF9.	Si votre district ne surveille pas ses dépenses liées au paludisme, qui s'en charge ?		
PF10.	Pour la dernière année civile, quel pourcentage approximatif du budget total du programme de lutte contre le paludisme de ce district a été dépensé ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Moins de 25 % du budget total du district consacré au programme de lutte contre le paludisme a été dépensé 2. Entre 25 et 50 % du budget total du programme de lutte contre le paludisme du district ont été dépensés 3. Entre 50 et 80 % du budget total du programme de lutte contre le paludisme du district ont été dépensés 4. Plus de 80 % du budget total du programme de lutte contre le paludisme du district a été dépensé 999. Ne sais pas	
PF11.	Votre district dispose-t-il de ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre les stratégies et activités d'élimination du paludisme conformément au plan de travail annuel ?	0. Non 1. Oui	

	<i>Sélectionner une réponse.</i>		
PF12.	Veillez expliquer pourquoi vous pensez que votre district dispose ou non de ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre les stratégies et les activités de lutte contre le paludisme conformément au plan de travail.		
PF13.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre district est confronté en matière de gestion financière des activités liées au paludisme ?	1. 2. 3.	
PF14.	Quel est la part des partenaires dans le budget ? Avez-vous trouve des problèmes avec la partie du budget des partenaires ?		
PF15.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de la gestion financière que vous décrivez ci-dessus ?		

Ressources humaines (RH)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
RH1.	<p>Disposez-vous d'un organigramme actuel pour votre district ?</p> <p><i>Demander à voir l'organigramme et l'utiliser pour guider la discussion ci-dessous.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un organigramme</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p><i>Noter le mois et l'année de la dernière mise à jour de l'organigramme.</i></p> <p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p>
RH2.	<p>Pour chacun des titres d'emploi ou spécialités ci-dessous, combien de postes existent dans votre district et combien d'entre eux sont <u>actuellement</u> pourvus par rapport aux postes vacants ? Demander à voir les fiches de postes.</p> <p><i>S'il n'y en a pas, inscrire "0" dans l'espace prévu à cet effet.</i></p>		

	Titre du poste ou spécialité	Nombre total de postes au niveau du district	Nombre de postes pourvus	Nombre de postes vacants
	a. Point focal de lutte contre le paludisme b. Point focal de la surveillance c. Point focal du système d'information sanitaire et social d. Entomologiste e. Pulvérisateur résiduel intérieur f. Responsable de la communication pour le changement social et comportemental (CCSC) g. Point focal santé communautaire h. Microscopiste i. Autre (préciser) : _____ j. Autre (préciser) : _____	a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____ h. _____ i. _____ j. _____ 999. Ne sais pas	a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____ h. _____ i. _____ j. _____ 999. Ne sais pas	a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____ h. _____ i. _____ j. _____ 999. Ne sais pas
RH3.	Au cours des 12 derniers mois, votre district a-t-il utilisé des travailleurs ou des employés saisonniers ou à temps partiel ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à RH5 1. Oui 999. Ne sais pas <input type="checkbox"/> Passer à HR5		
RH4.	Au cours des 12 derniers mois, combien de travailleurs ou d'employés saisonniers ou à temps partiel ont été embauchés pour effectuer les travaux suivants dans votre district ? <i>S'il n'y en a pas, inscrire "0" dans l'espace prévu à cet effet.</i>			
	Type de travail saisonnier ou à temps partiel a. Pulvérisation d'insecticide à effet rémanent durable à l'intérieur des habitations (PIH) b. Distribution de moustiquaires à imprégnation durable (MILDA) c. Autre (préciser) : Investigation _____ d. Autre (préciser) : _____	Nombre de personnes embauchées au cours des 12 derniers mois a. _____ b. _____ c. _____	Notes (si nécessaire) a. _____ b. _____ c. _____ d. _____	

		d. _____ 999. Ne sais pas	
RH5.	<p>Dans quelle mesure pensez-vous que la mobilité du personnel soit un défi pour votre district dans le contexte de l'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Lire les options de réponse à haute voix à la personne interrogée et encrer la réponse la plus proche.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La rotation du personnel est un défi majeur 2. La rotation du personnel constitue un défi, mais pas au point d'entraver l'élimination du paludisme 3. La rotation du personnel n'est pas un problème 	
RH6.	<p>Pensez-vous qu'il y ait suffisamment de personnel dans votre district pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à RH8</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH7.	<p>Si non, quels types de postes ou de soutien sont encore nécessaires dans votre district ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestion de cas 2. Rapport sur le paludisme 3. Analyse et/ou interprétation des données 4. Surveillance et intervention 5. Contrôle des vecteurs 6. Entomologie 7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 8. Supervision des niveaux inférieurs 9. Formation 10. Engagement communautaire 11. Autre : _____ 12. Autre : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
RH8.	<p>Pensez-vous qu'il y ait suffisamment de personnel dans les structures de santé de votre district pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à RH10</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH9.	<p>Si non, quels types de postes ou de soutien sont encore nécessaires dans les établissements de santé de votre district ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestion de cas 2. Rapport sur le paludisme 3. Analyse et/ou interprétation des données 4. Surveillance et intervention 5. Contrôle des vecteurs 6. Entomologie 7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 8. Supervision des agents de santé communautaires ou des bénévoles 9. Formation 10. Engagement communautaire 11. Autre : 	

		12. Autre : _____ 999. Ne sais pas	
RH10.	En general, pensez-vous qu'il y ait suffisamment d'agents de santé communautaires ou de bénévoles dans votre district pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à RH12 999. Ne sais pas	
RH11.	Si non, quels types de soutien sont encore nécessaires (en fonction des profils) au niveau communautaire dans votre district ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Acteurs communautaires de soins (Gestion de cas, rapport sur le paludisme, surveillance et intervention) 2. Agent de prévention et de promotion (Contrôle des vecteurs, entomologie, communication pour le changement social et comportemental, engagement communautaire) 3. Autre : _____ 4. Autre : _____ 999. Ne sais pas	
RH12.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre district est confronté en matière de ressources humaines pour lutter contre le paludisme ?	1. 2. 3.	
RH13.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis identifiés en matière de ressources humaines que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.	

Disponibilité des documents clés (DDC)

Instructions : Chaque document doit être physiquement montré à l'enquêteur pour pouvoir répondre « Oui ». Si un document n'est pas disponible, demander des précisions et enregistrer les commentaires.

N°	Questions	Code	Commentaire
DDC1.	Votre district dispose-t-il d'une copie (physique ou électronique) du plan stratégique national (PSN) sur le paludisme, en cours que vous pourriez me montrer ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document	

DDC2.	<p>Votre district dispose-t-il d'un exemplaire des directives nationales (physique ou électronique) les plus récentes en matière de diagnostic et de traitement du paludisme que vous pourriez me montrer ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document</p>	
DDC3.	<p>Votre district dispose-t-il d'un exemplaire des directives nationales (physique ou électronique) les plus récentes en matière d'audit et de contrôle de la qualité des laboratoires de lutte contre le paludisme que vous pourriez me montrer (le cas échéant) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document</p>	
DDC4.	<p>Votre district dispose-t-il d'un exemplaire des dernières directives (physique ou électronique) nationales de surveillance de l'élimination du paludisme que vous pourriez me montrer ?</p> <p><i>Notez que les directives de surveillance de l'élimination du paludisme comprennent des formulaires d'investigation de cas et/ou de foyers et de procédures opérationnelles standards (POS) d'intervention.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document</p>	

Formation (FR)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
FR1.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) le personnel de votre district a-t-il reçu au cours des 24 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Aucun type de formation sur le paludisme n'a été dispensé au personnel du district au cours des 24 derniers mois</p> <p>2. Directives pour le diagnostic des cas de paludisme et traitement des cas</p> <p>3. Paquet de formation sur l'Élimination (Investigation, classification et/ou intervention sur des cas ; Investigation et/ou intervention sur des foyers ; Détection réactive ou proactive des cas)</p> <p>4. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique)</p> <p>5. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)</p>	

		6. Rapports et gestion des stocks 7. Entomologie et/ou surveillance entomologique 8. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires 9. Autre (préciser) : _____ 10. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
FR2.	Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) sont prévus pour le personnel de votre district au cours des 12 prochains mois ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Aucun type de formation sur le paludisme n'est prévu pour le personnel du district dans les 12 prochains mois 2. Directives pour le traitement des cas de paludisme 3. Paquet de formation sur l'Élimination (Investigation, classification et/ou intervention sur des cas ; Investigation et/ou intervention sur des foyers ; Détection réactive ou proactive des cas) 4. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) 5. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 6. Directives ou outils de supervision 7. Rapports et gestion des stocks 8. Entomologie et/ou surveillance entomologique 9. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires (e.g., Guide de diagnostic biologique) 10. Autre (préciser) : _____ 11. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
FR3.	Y a-t-il des domaines ou des sujets pour lesquels vous pensez avoir besoin de plus de formation ou de soutien afin d'éliminer le paludisme dans votre district ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à FR5 1. Oui	
FR4.	Si oui, veuillez décrire les domaines où les sujets pour lesquels vous pensez avoir besoin de plus de formation ou de soutien.		
FR5.	Votre district a-t-il fourni un type quelconque de formation sur le paludisme aux établissements de	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à FR7 1. Oui	

	santé au cours des 24 derniers mois ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	999. Ne sait pas □ Passer à FR7	
FR6.	Quels types de formations sur le paludisme votre district a-t-il dispensés aux établissements de santé au cours des 24 derniers mois ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directives de prise en charge du paludisme 2. Paquet de formation sur l'Élimination (Investigation, classification et/ou intervention sur des cas ; Investigation et/ou intervention sur des foyers ; Détection réactive ou proactive des cas) 3. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) (SIG) 4. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 5. Directives ou outils de supervision 6. Rapports et gestion des stocks 7. Entomologie et/ou surveillance entomologique 8. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires 9. Autre (préciser) : _____ 10. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
FR7.	Votre district a-t-il fourni un type quelconque de formation sur le paludisme aux agents de santé communautaires ou aux bénévoles au cours des 24 derniers mois ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	<p>0. Non □ Passer à FR9</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas □ Passer à FR9</p>	
FR8.	Quels types de formations sur le paludisme votre district a-t-il dispensés aux agents de santé communautaires ou aux bénévoles au cours des 24 derniers mois ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Directives pour le traitement des cas de paludisme au niveau communautaire 2. Paquet de formation sur l'Élimination (Investigation, classification et/ou intervention sur des cas ; Investigation et/ou intervention sur des foyers ; Détection réactive ou proactive des cas) 3. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 4. Rapports et gestion des stocks 5. Entomologie et/ou surveillance entomologique 6. Autre (préciser) : _____ 7. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	

FR9.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) sont prévus pour les agents de santé communautaires ou les bénévoles dans votre district au cours des 12 prochains mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucun type de formation sur le paludisme n'est prévu pour les agents de santé communautaires dans les 12 prochains mois 2. Directives pour le traitement des cas de paludisme 3. Paquet de formation sur l'Élimination (Investigation, classification et/ou intervention sur des cas ; Investigation et/ou intervention sur des foyers ; Détection réactive ou proactive des cas) 4. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) 5. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 6. Rapports et gestion des stocks 7. Entomologie et/ou surveillance entomologique 8. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires 9. Autre (préciser) : _____ 10. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
FR10.	<p>Votre district dispose-t-il de fonds immédiatement disponibles pour prendre en charge la formation du personnel chargé de la lutte contre le paludisme au niveau des districts, des établissements de santé et/ou des agents de santé communautaires ou des bénévoles ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non 1. Oui, au niveau du district 2. Oui, au niveau des établissements de santé 3. Oui, pour les agents de santé communautaires/les bénévoles 4. Oui, à tous les niveaux (district, établissement de santé et agent de santé communautaire) <p>999. Ne sais pas</p>	<p><i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition de l'agence sans aucune requête supplémentaire.</i></p>

Supervision (SV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
SV1.	<p>À quand remonte la dernière visite de supervision que votre district ait reçue du niveau national ?</p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>888. Jamais 999. Ne sais pas</p>	
SV2.	<p>À quand remonte la dernière visite de supervision que votre agence de</p>	<p>Mois : _____</p>	

	district ait reçue du niveau provincial ?	Année : _____ 888. Jamais 999. Ne sais pas	
SV3.	Votre district a-t-elle reçu un rapport ou d'autres commentaires écrits après la dernière visite de supervision effectuée au niveau national ou provincial ? Si oui, pouvez-vous me montrer ce rapport ou cette documentation ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Non, aucun commentaire écrit n'a été fourni 2. Oui 3. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document avec des commentaires 999. Ne sais pas	
SV4.	À quelle fréquence votre district supervise-t-il les hôpitaux publics ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais 2. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 3. Hebdomadaire 4. Mensuelle 5. Trimestrielle 6. Tous les 6 mois 7. Annuellement 777. Non applicable (N/A) - ne fait pas partie de la politique nationale pour mener Une supervision à ce niveau 999. Ne sais pas	
SV5.	À quelle fréquence votre district supervise-t-il les centres de santé publics ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais 2. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 3. Hebdomadaire 4. Mensuelle 5. Trimestrielle 6. Tous les 6 mois 7. Annuellement 999. Ne sais pas	
SV6.	D'après votre expérience, quels sont les principaux problèmes qui se posent lors des visites de supervision dans les établissements de santé publique de votre district ?	1. 2. 3.	
SV7.	À quelle fréquence district supervise-t-il les structures privées ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais 2. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 3. Hebdomadaire 4. Mensuelle 5. Trimestrielle 6. Tous les 6 mois	

		7. Annuellement 999. Ne sais pas	
SV8.	À quelle fréquence district supervise-t-il les agents de santé communautaires ou les bénévoles ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais 2. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 3. Hebdomadaire 4. Mensuelle 5. Trimestrielle 6. Tous les 6 mois 7. Annuellement 999. Ne sais pas	
SV9.	Quand le district a-t-il effectué la dernière visite de supervision d'un établissement de santé (<u>peu importe lequel</u>) dans votre zone de couverture ?	Mois : _____ Année : _____ 888. Jamais // Passer à SV11 999. Ne sais pas	
SV10.	Votre district utilise-t-il systématiquement une liste de contrôle de supervision normalisée au niveau national pour effectuer des visites de supervision aux niveaux administratifs inférieurs ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Non 2. Utilisation occasionnelle d'une liste de contrôle 3. Oui, utilisation systématique d'une liste de contrôle 999. Ne sais pas	
SV11.	Votre district dispose-t-il de fonds qui soient <u>immédiatement</u> disponibles pour prendre en charge les visites de supervision des établissements de santé et/ou des agents de santé communautaires ou des bénévoles ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Non 2. Oui, pour les établissements de santé 3. Oui, pour les agents de santé communautaires/bénévoles 4. Oui, tant pour les établissements de santé que pour les agents de santé communautaires et les bénévoles 999. Ne sais pas	<i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition au district sans aucune requête supplémentaire.</i>
SV12.	Pensez-vous que district dispose de ressources adéquates (y compris du personnel) pour effectuer des visites de supervision dans les établissements de santé et/ou auprès des agents de santé communautaires ou des bénévoles ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Non 2. Oui, pour les établissements de santé 3. Oui, pour les agents de santé communautaires/bénévoles 4. Oui, tant pour les établissements de santé que pour les agents de santé communautaires et les bénévoles 999. Ne sais pas	
SV13.	Quels sont les trois principaux défis que votre district doit relever pour superviser les activités de lutte contre le paludisme dans les établissements de santé ?	1. 2.	

		3.
SV14.	Quels sont les trois principaux défis que votre district doit relever pour superviser les activités de lutte contre le paludisme au niveau des agents de santé communautaires ou des bénévoles ?	1. 2. 3.
SV15.	Avez-vous des idées ou des réflexions sur les solutions possibles aux défis de supervision que vous décrivez ci-dessus à SV11 et SV12 ?	

Chaîne d'approvisionnement (CA)

N°	Questions	Réponses	Commentaires
CA1.	Veuillez décrire brièvement comment votre district surveille et rend compte des stocks de produits antipaludiques, notamment les TDR, les ACT, les MILDA et les insecticides.	a. TDR : Routine: Investigation: 777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas	
		b. ACT : Routine: Investigation: 777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas	
		c. Artesunate rectocaps (traitement pre-transfert)	
		d. S-P : 777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas	
		e. S-P (chemoprophylaxe)	
		f. MILDA : 777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas	
		g. Insecticides : Riposte: 777. Non applicable (N/A)	

		999. Ne sais pas	
		h. Autre (préciser) : _____	
		777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas	
CA2.	Combien d'établissements de santé ont soumis des rapports mensuels sur les produits antipaludiques à votre district au cours du mois précédent ?	Nombre d'établissements de santé : _____ 777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas	<i>Total:</i>
CA3.	Combien d'établissements de santé de votre district ont signalé une rupture de stock des produits suivants (non périmés) au cours du mois précédent ? <i>Utiliser la définition de la notion de rupture de stock au niveau national. S'il n'y a pas de rupture de stock, inscrivez "0" dans l'espace prévu à cet effet.</i> Définition nationale de la notion de rupture de stock : _____		
	a. Tests de diagnostic rapides de la malaria	Nombre d'établissements de santé ayant signalé une rupture de stock au cours du mois précédent : _____ 999. Ne sais pas	<i>total:</i>
	b. ACT (par exemple, paquet de 6x4)	Nombre d'établissements de santé ayant signalé une rupture de stock au cours du mois précédent : _____ 999. Ne sais pas	Commentaire forme et nombre de jours de rupture
	c. Artesunate rectocaps (traitement pre-transfert)	Nombre d'établissements de santé ayant signalé une rupture de stock au cours du mois précédent : _____ 999. Ne sais pas	
	d. Primaquine	Nombre d'établissements de santé ayant signalé une rupture de stock au cours du mois précédent : _____ 777. Non applicable (N/A) - les établissements de santé ne disposent pas de stocks de primaquine 999. Ne sais pas	Total établissement
CA4.	Au cours des 12 derniers mois, lorsque votre district passe une commande de produits antipaludiques, combien de	Produits de base TDR	Nombre moyen de semaines pour arriver au district Délai de livraison Routine: Investigation:

	semaines faut-il en moyenne pour qu'elle arrive à votre agence ?	CTA (6x4)		
		Artesunate rectocaps		
		MILDA		
		Insecticide		
CA5.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre district est confronté pour assurer un approvisionnement continu et régulier en produits antipaludiques aux établissements de santé de votre district ?	1. 2. 3.		
CA6.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de la gestion de la chaîne d'approvisionnement que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.		

Lutte anti-vectorielle (LAV)

N°	Questions	Réponses	Commentaires
LAV1.	L' AID est-elle pratiquée dans votre district ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non // Passer à LAV4 1. Oui 999. Ne sait pas // Passer à LAV4	
LAV2.	Quand a eu lieu la dernière série de AID dans votre district ? <i>Inscrire le mois et l'année. Si la personne interrogée ne se souvient que d'une partie de la date, inscrire cette information et écrire 999 pour la partie qu'elle ne connaît pas.</i>	Mois : _____ Année : _____ 888. Jamais // Passer à LAV4 999. Ne sais pas	
LAV3.	Quels sont les défis liés aux AID auxquels votre district est confronté ? <i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i> <i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i>	1. Aucun défi 2. Manque de données sur la population à risque 3. Pénurie de produits chimiques pour la AID 4. Pénurie d'équipements de pulvérisation fonctionnels 5. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 6. Manque de fonds disponibles pour le carburant 7. Manque de véhicules 8. Manque de ressources humaines qualifiées 9. Topographie complexe	

		10. Refus des ménages/communautés 11. Ménages sans domicile 12. Supervision ou coordination insuffisante lors des campagnes de PIH 13. Résistance connue ou suspectée aux insecticides 14. Impossibilité de déterminer le statut de sensibilité aux insecticides 15. Impossibilité d'évaluer la durée d'efficacité des insecticides (durabilité) 16. Aucun plan de gestion de la résistance aux insecticides 17. Difficulté à atteindre les populations à haut risque (faible couverture) 18. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
LAV4.	<p>Pourquoi aucune AID n'a-t-il été menée dans votre district au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	1. La politique/stratégie nationale n'inclut pas la AID 2. Le district n'a pas été sélectionné ou ciblé pour recevoir de AID 3. Ne doit pas être reçu - AID effectué au cours des 2 dernières années 4. Pénurie de produits chimiques pour la PIH 5. Pénurie d'équipements de pulvérisation fonctionnels 6. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 7. Manque de fonds disponibles pour le carburant 8. Manque de véhicules 9. Manque de ressources humaines qualifiées 10. Topographie complexe 11. Refus des ménages/communautés 12. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 13. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
LAV5.	<p>La distribution massive de MILDA est-elle effectuée dans votre district ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	0. Non // Passer à LAV8 1. Oui 999. Ne sait pas // Passer à LAV8	
LAV6.	<p>Quand la dernière campagne de distribution massive de MILDA a-t-elle été menée dans votre district ?</p> <p><i>Inscrire le mois et l'année. Si la personne interrogée ne se souvient que d'une partie de la date, inscrire</i></p>	Mois : _____ Année : _____ 888. Jamais // Passer à LAV8 999. Ne sais pas	

	<i>cette information et écrire 999 pour la partie qu'elle ne connaît pas.</i>		
LAV7.	<p>Quels sont les défis liés à la distribution massive de MILDA auxquels votre district est confronté ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucun défi 2. Manque de données sur la population à risque 3. Manque de données de recensement des ménages 4. Retards dans la réception des MILDA du niveau national/provincial 5. Nombre insuffisant de MILDA disponibles pour la population à risque 6. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 7. Manque de fonds disponibles pour le carburant 8. Manque de véhicules 9. Manque de ressources humaines qualifiées 10. Topographie complexe 11. Supervision ou coordination insuffisante pendant les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide 12. Résistance connue ou suspectée aux insecticides 13. Impossibilité de déterminer le statut de sensibilité aux insecticides 14. Impossibilité d'évaluer la durée d'efficacité des insecticides (durabilité) 15. Aucun plan de gestion de la résistance aux insecticides 16. Difficulté à atteindre les populations spécifiques à risque (faible couverture) 17. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 18. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV8.	<p>Au cours des 12 derniers mois, une distribution continue ou ciblée de MILDA a-t-elle été effectuée dans votre district ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non ↗ Passer à LAV10</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas ↗ Passer à LAV10</p>	

LAV9.	<p>Quelles populations spécifiques reçoivent des MILDA par le biais d'une distribution continue ou ciblée ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nouveaux résidents 2. Femmes enceintes (par exemple, visites SPN) 3. Jeunes enfants (cliniques ou programmes d'immunisation) 4. Enfants d'âge scolaire (par exemple, distribution de MILDA dans les écoles) 5. Populations migrantes 6. Autres populations à haut risque <p>Préciser : concession du cas index et concession voisine _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>7. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV10	<p>Au cours des 12 derniers mois, la gestion des gîtes larvaires (GGL) a-t-elle été menée dans votre district ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non ↗ Passer à LAV14</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas ↗ Passer à LAV14</p>	
LAV11	<p>Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de gestion des gîtes larvaires (GGL) ont été menées dans votre district ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Traitement larvaire chimique (par exemple, temephos, Abate) 2. Traitement larvicide non chimique (par exemple, larvicides microbiens, utilisation d'espèces prédatrices) 3. Modifications et/ou manipulations de l'environnement (par exemple, drainage de l'eau, défrichage de la végétation, remplissage des terres, couverture des récipients de stockage de l'eau) 4. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV12	<p>Veillez décrire le calendrier, la fréquence et l'ampleur des activités de gestion des gîtes larvaires (GGL) dans votre district.</p>		
LAV13	<p>Quels défis liés à la gestion des gîtes larvaires (GGL) votre district doit-il relever ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucun défi ↗ Passer à LAV15 2. Manque de données sur les habitats larvaires 3. Pas fixe, peu nombreux et trouvable - trop de gîtes larvaires à aborder 4. Impossibilité d'effectuer des activités de contrôle et d'évaluation (CE) ou de suivi 5. Pénurie de larvicide 	

	<p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 6. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 7. Manque de fonds disponibles pour le carburant 8. Manque de véhicules 9. Manque de ressources humaines qualifiées 10. Topographie complexe 11. Refus des ménages/communautés 12. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 13. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p> <p>Toutes les réponses // Passer à LAV15</p>	
LAV14	<p>Pourquoi aucune gestion des gîtes larvaires (GGL) n'a-t-elle été menée dans votre district au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La politique/stratégie nationale n'inclut pas la GGL 2. Le district n'a pas été sélectionné/ciblé pour bénéficier de GGL 3. Il a été déterminé que la GGL ne constituait pas une stratégie appropriée pour le district 4. Pas fixe, peu nombreux et trouvable - trop de gîtes larvaires à aborder 5. Incompréhension sur la manière de mener la GGL 6. Aucune formation ou instruction n'est fournie sur la gestion des gîtes larvaires 7. Pénurie de larvicide 8. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 9. Manque de fonds disponibles pour le carburant 10. Manque de véhicules 11. Manque de ressources humaines qualifiées 12. Topographie complexe 13. Refus des ménages/communautés 14. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 15. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV15	<p>Au cours des 12 derniers mois, une surveillance entomologique a-t-elle été effectuée dans votre district ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à LAV18.</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à LAV18.</p>	
LAV16	<p>Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de surveillance entomologique ont été menées dans votre district ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enquête de base pour collecter les données initiales de base pour la planification 2. Enquêtes de routine sur les sites sentinelles 	

	<p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Investigations des foyers 4. Investigations sur les épidémies 5. Enquêtes ponctuelles, y compris les investigations sur les foyers 6. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV17	<p>Quels défis liés à la surveillance entomologique votre district doit-il relever ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucun défi 2. Manque de ressources humaines qualifiées 3. Manque d'équipements fonctionnels 4. Manque d'accès à des infrastructures de laboratoire ou d'insectarium pour traiter, analyser ou stocker les échantillons 5. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 6. Manque de fonds disponibles pour le carburant 7. Manque d'autres types de fonds (préciser) 8. Manque de véhicules 9. Manque d'orientation/PES sur la manière de mener la surveillance entomologique 10. Manque de formation sur la surveillance entomologique (manque de capacité) 11. Topographie complexe 12. Supervision ou coordination insuffisante pendant les activités 13. Coordination limitée ou inexistante avec les districts ou pays voisins 14. Longs délais entre la collecte des données, leur analyse et la diffusion des résultats 15. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 16. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV18	<p>Pourquoi aucune surveillance entomologique n'a-t-elle été effectuée dans votre district au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. La politique/stratégie nationale ne prévoit pas de surveillance entomologique 2. La surveillance entomologique n'est pas effectuée dans ce district (par exemple, le district n'a pas de site sentinelle) 3. Incompréhension sur la manière de mener une surveillance entomologique 4. Aucune formation ou instruction n'a été fournie sur la surveillance entomologique 5. Manque d'équipements fonctionnels 6. Accès inexistant ou limité aux infrastructures de laboratoire ou d'insectarium pour le traitement, l'analyse ou le stockage des échantillons 7. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 	

		8. Manque de fonds disponibles pour le carburant 9. Manque d'autres fonds 10. Manque de véhicules 11. Manque de ressources humaines qualifiées 12. Topographie complexe 13. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 14. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
--	--	--	--

Surveillance et réponse (SR)

N°	Questions	Réponses	Commentaires
SR1.	<p>À quelle fréquence votre district reçoit-elle des rapports complets et ponctuels sur le paludisme de la part des établissements de santé ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	1. Hebdomadaire 2. Mensuel 3. Trimestriel 4. Rarement 5. Jamais 999. Ne sais pas	
SR2.	<p>À quelle fréquence votre district soumet-elle des rapports complets et ponctuels sur le paludisme à votre agence régional ou programme national (selon le cas) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	1. Hebdomadaire 2. Mensuel 3. Trimestriel 4. Rarement 5. Jamais 999. Ne sais pas	
SR3.	<p>Comment les cas de paludisme dans le secteur privé sont-ils signalés ou saisis dans le système de surveillance de routine (base de données) dans ce district ?</p>		
SR4.	<p>Comment les CMG signalent-ils les cas de paludisme ou saisis dans le système de surveillance de routine (base de données) dans ce district ?</p>		
SR5.	<p>Votre district cartographie-t-il les cas de paludisme ? Si oui, à quel niveau (par exemple, village ou ménage) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	1. Aucune cartographie des cas dans le district 2. Oui, au niveau des ménages 3. Oui, au niveau du village 4. Oui, à un autre niveau (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR6.	<p>Quels sont les trois principaux défis que votre district doit relever pour communiquer les données de surveillance systématique du paludisme ?</p>	1. Aucun défi 2. Prend du temps 3. Manque de personnel formé	

	<p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 4. Aucun signal téléphonique disponible 5. Signal téléphonique faible ou intermittent 6. Pas d'Internet disponible 7. Connectivité Internet médiocre/intermittente 8. Manque de téléphones portables fonctionnels pour rapporter les données 9. Manque d'ordinateurs portables fonctionnels pour rapporter les données 10. Rapports tardifs par les niveaux inférieurs 11. Rapports inexacts par les niveaux inférieurs 12. Pas de directives claires en matière de rapports 13. Changements fréquents apportés aux formulaires ou aux plateformes de reporting 14. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 15. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
SR7.	<p>Un mécanisme d'audit de la qualité des données (AQD) a-t-il été mis en place pour vérifier les données de surveillance systématique du paludisme de votre district ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p><i>Si oui, demander au répondant de résumer brièvement le processus AQD :</i></p>
SR8.	<p>Votre district examine-t-il régulièrement ses propres données de surveillance du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à SR11</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à SR11</p>	
SR9.	<p>À quelle fréquence approximative votre district examine-t-il vos données de surveillance du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hebdomadaire 2. Mensuelle 3. Trimestrielle 4. Tous les 6 mois 5. Annuellement 6. Ad hoc 7. Autre (préciser) : _____ 	
SR10.	<p>Quels indicateurs de surveillance du paludisme votre district examine-t-elle régulièrement ?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre total de cas de paludisme 2. Nombre de cas de paludisme par espèce 3. Nombre de cas de paludisme par profession, âge, sexe ou caractéristique connue à haut 	

	<i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	risque (préciser : _____) 4. Incidence parasitaire annuelle (IPA) 5. Taux de positivité des tests (TPT) 6. Nombre d'épidémies 7. Nombre d'investigations sur des cas 8. Classification des cas 9. Nombre d'investigations sur des foyers 10. Complétude des rapports des établissements de santé 11. Promptitude des rapports des établissements de santé 12. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR11.	Votre district cible-t-il et/ou adapte-t-il les interventions de lutte contre le paludisme à un endroit ou une population spécifique en fonction de données épidémiologiques, entomologiques ou autres ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non // Passer à SR13. 1. Oui 999. Ne sait pas // Passer à SR13.	
SR12.	Veuillez décrire brièvement la manière dont votre district cible et/ou adapte les interventions contre le paludisme à des endroits ou des populations spécifiques (y compris les types de données utilisées).		
SR13.	Votre district a-t-il identifié des populations spécifiques à haut risque de paludisme ? Si oui, veuillez décrire ces populations et la manière dont vous les avez identifiées (y compris les types de données utilisées). <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui. Populations à haut risque identifiées : Préciser : _____ Préciser : _____ Préciser : _____ 999. Ne sais pas	
SR14.	Votre district a-t-il mené des investigations sur des cas ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non // Passer à SR21 1. Oui 999. Ne sait pas // Passer à SR21	
SR15.	Qui dirige les investigations de cas dans ce district (par exemple, qui élabore le calendrier et s'assure que les activités sont menées à bien) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Niveau national 2. Niveau régional 3. Niveau du district 4. Niveau poste de santé 5. Agent de santé communautaire ou bénévole	

		6. Autre (préciser) : _____	
		999. Ne sais pas	
SR16.	En moyenne, combien de jours après le signalement d'un cas dans ce district l'investigation sur ce cas est-elle terminée ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Entre 1 et 3 jours 2. Entre 4 et 7 jours 3. Entre 8 et 14 jours 4. Plus de 15 jours après 5. Autre (préciser) : _____	
		999. Ne sais pas	
SR17.	Si un cas n'est pas investigué, quelles sont les trois principales raisons pour lesquelles ces cas ne sont pas investigués (le cas échéant) ? <i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i>	1. Il s'agit d'un cas importé/migrant 2. Il est en dehors de ma zone cible 3. La personne n'a pas pu être trouvée 4. Pas assez de personnel ou personnel existant non disponible 5. Aucun transport/véhicule disponible 6. Manque de fonds 7. Retards dans la réception des fonds disponibles (pour les indemnités journalières, le carburant, etc.) 8. Le cas se trouvait dans une région éloignée et était inaccessible 9. Cas transfrontalier quotidien 10. Le cas a été notifié trop tard 11. Le cas a été détecté dans un autre établissement de santé 12. Informations incorrectes sur le patient 13. Informations incomplètes sur le patient 14. Autre (préciser) : _____	
		777. Non applicable (N/A) - chaque cas a fait l'objet d'une enquête	
		999. Ne sais pas	
SR18.	Que faites-vous le plus souvent si le cas n'est pas présent lors de votre visite ? <i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i>	1. Nous ne visitons pas le cas index 2. Nous marquons le cas comme importé 3. Nous marquons le cas comme « non trouvé » 4. Deuxième visite : plus tard dans la journée ou un jour ultérieur 5. Téléphone pour fixer un rendez-vous 6. Informer les bénévoles pour prendre rendez-vous avec le cas 7. Autre (préciser) : _____	
		777. Non applicable (N/A) -	

		tous les cas ont été chez eux ou localisés 999. Ne sais pas	
SR19.	La classification des cas (par exemple, importés, autochtones) est-elle effectuée pour chaque cas de paludisme examiné dans ce district ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
SR20.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre district est confronté dans le cadre des investigations sur des cas ?	1. 2. 3.	
SR21.	Votre district a-t-il mené des investigations sur les foyers ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non // Passer à SR24 1. Oui 999. Ne sait pas // Passer à SR24	
SR22.	Qui dirige les investigations sur les foyers dans ce district (qui élabore le calendrier et s'assure que les activités soient menées à bien) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Niveau national 2. Niveau provincial 3. Niveau du district 4. Niveau de l'établissement de santé 5. Agent de santé communautaire ou bénévole 6. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR23.	En moyenne, combien de jours après le signalement d'un cas dans ce district une investigation de foyers est-elle effectuée, le cas échéant ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Entre 1 et 4 jours 2. Entre 5 et 7 jours 3. Entre 8 et 14 jours 4. Plus de 15 jours après 5. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR24.	Votre agence de district dispose-t-elle de fonds <u>immédiatement</u> disponibles pour prendre en charge les investigations sur des cas et/ou des foyers ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui, pour les investigations de cas 2. Oui, pour les investigations sur les foyers 3. Oui, pour les investigations de cas et les foyers 999. Ne sais pas	<i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition de l'agence sans aucune requête supplémentaire.</i>
SR25.	La détection proactive des cas (par exemple, le dépistage et le traitement dans les zones ou populations à haut	0. Non // Passer à SR27 1. Oui	

	<p>risque) a-t-elle lieu actuellement dans votre district ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>999. Ne sait pas // Passer à SR27</p>	
SR26.	<p>Quelles populations ont été ciblées par des activités de détection proactive des cas au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Villages ou zones à forte prévalence 2. Enfants de moins de 5 ans 3. Femmes enceintes 4. Populations migrantes 5. Populations transfrontalières 6. Autres populations à haut risque</p> <p>Préciser : _____ Préciser : _____ Préciser : _____</p> <p>7. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR27.	<p>La détection réactive des cas (par exemple, le dépistage et le traitement auprès du ménage et des voisins d'un cas index) a-t-elle lieu actuellement dans votre district ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à SR30 1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas // Passer à SR30</p>	
SR28.	<p>Quelles populations ont été ciblées par des activités de détection réactive des cas au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Ménage du cas index 2. Voisins du cas index 3. Pairs ou collègues de travail du cas index 4. Co-voyageurs du cas index 5. Enfants de moins de 5 ans 6. Femmes enceintes 7. Autres populations (préciser) :</p> <p>_____ _____ _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR29.	<p>Qu'est-ce qui déclenche la mise en œuvre d'activités de détection réactive des cas dans ce district ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Un (1) seul cas 2. Un seuil prédéterminé de cas dans une période de temps déterminée 3. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	

SR30.	Votre district a-t-il établi un seuil pour déterminer quand il y a une épidémie de paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	<i>Si oui, demander au répondant de préciser le niveau du seuil.</i>
SR31.	Une fois qu'une épidémie est établie, quelles sont les mesures prises dans le cadre de l'intervention en cas d'épidémie, le cas échéant ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Aucune activité entreprise en réponse à l'épidémie 2. Détection réactive des cas 3. Détection proactive des cas 4. Distribution de MILDA 5. AID 6. Gestion des gîtes larvaires 7. Surveillance entomologique 8. Enquêtes auprès des ménages 9. Autre (préciser) : traitement systématique de la zone concernée _____	
SR32.	Qui mène les activités d'intervention en cas d'épidémie dans ce district (par exemple, qui élabore le calendrier et s'assure que les activités soient menées à bien) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Niveau national 2. Niveau régional 3. Niveau du district 4. Niveau poste de santé 5. Agent de santé communautaire ou bénévole 6. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR33.	Votre district dispose-t-il de fonds <u>immédiatement</u> disponibles pour prendre en charge les activités d'intervention en cas d'épidémies (par exemple, dépistage et traitement et/ou AID ou distribution de MILD) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	<i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition de l'agence sans aucune requête supplémentaire.</i>
SR34.	Les communautés participent-elles à l'une des activités de surveillance et d'intervention en matière de paludisme dans votre district (par exemple, investigation sur des cas ou des foyers, détection proactive ou réactive des cas, intervention en cas d'épidémie) ? Si oui, veuillez décrire ces activités.		
SR35.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre district est confronté en ce qui concerne les activités de surveillance et d'intervention liées au paludisme ?	1. 2. 3.	

SR36.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de surveillance et d'intervention que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.
-------	--	----------------

Collaboration intersectorielle (CI)

N°	Questions	Réponses	Commentaires
CI1.	Votre district organise-t-il régulièrement des réunions avec d'autres secteurs ou services de santé ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non // Passer à CI3 1. Oui 999. Ne sait pas // Passer à CI3	
CI2.	Avec quels ministères, secteurs ou services de santé votre agence de district tient-elle des réunions de routine et à quelle fréquence environ ces réunions ont-elles lieu ?	1. Service : _____ Fréquence réelle des réunions : _____ 2. Service : _____ Fréquence réelle des réunions : _____ 3. Service : _____ Fréquence réelle des réunions : _____ 4. Service : _____ Fréquence réelle des réunions : _____ 999. Ne sais pas	
CI3.	Votre district organise-t-il régulièrement des réunions sur le paludisme avec d'autres parties prenantes et si oui, lesquelles ? <i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i> <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Aucune réunion régulière n'a été organisée avec les parties prenantes 2. Prestataires de santé du secteur privé dans le district 3. Gestion de projets industriels/de développement (par exemple, mines, forêts, construction, etc.) 4. Pays voisins (par exemple, activités transfrontalières) 5. Organisations communautaires ou religieuses 6. ONG locales ou organisations de la société civile (OSC) 7. Donateurs (PMI, USAID, etc.) 8. Autres (préciser) : _CDGE_____ 999. Ne sais pas	

CI4.	Votre district collabore-t-il avec les districts ou régions voisins pour la surveillance et/ou les activités liées au paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non // Passer à CI6 1. Oui 999. Ne sait pas // Passer à CI6	
CI5.	Veuillez décrire brièvement la manière dont votre district collabore avec les districts ou provinces voisins pour les activités de surveillance et/ou de contrôle du paludisme.		
CI6.	Les communautés de votre district sont-elles conscientes de l'engagement national en faveur de l'élimination du paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 2. Certaines communautés en sont conscientes, alors que d'autres ne le sont pas 999. Ne sais pas	Commentaires
CI7.	De quelles manières (le cas échéant) les communautés de votre district sont-elles impliquées dans les activités d'élimination du paludisme ?		
CI8.	À votre avis, comment pouvons-nous impliquer davantage les communautés locales dans la lutte pour l'élimination du paludisme ?		

Autres défis (AD)

AD1.	Veuillez décrire ce que vous considérez comme les trois principaux défis à l'élimination du paludisme dans votre district.	1. 2. 3.
AD2.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis que vous décrivez ci-dessus ?	

Retourner à la question IG12 pour enregistrer l'heure de fin de l'entretien.

Module DREAM-IT régional

Instructions

- Écrire clairement ou encrer le(s) choix de réponse de la personne interrogée dans la colonne Réponse.
- Si la personne interrogée ne connaît pas la réponse, encrer 999. Ne sais pas.
- Des instructions supplémentaires peuvent être fournies en italique sous les questions ou dans la section Commentaires.
- Notez qu'une flèche après un choix de réponse sera suivie d'instructions de passage. Par exemple, si vous voyez « Passer à SV5 », l'enquêteur doit passer à la section Supervision (SV), question 5.

Informations générales (IG)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
IG1.	Nom du pays :		
IG2.	Nom de l'unité régionale à échantillonner :		
IG3.	Titre/poste du/des répondant(s) :	1. 2. 3.	
IG4.	Nombre d'années dans la fonction/le poste actuel du/des répondant(s) :	1. 2. 3.	
IG5.	Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) :		
IG6.	Heure de début de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		
IG7.	Heure de fin de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		

Leadership et gouvernance (LG)

N°	Questions	Réponses	Commentaires
LG1.	Votre agence régionale organise-t-elle régulièrement des réunions avec d'autres ministères ou services de santé ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non // Passer à LG3 1. Oui 999. Ne sait pas // Passer à LG3	
LG2.	Avec quels ministères ou services de santé la région organise-t-elle des réunions de routine ? Et quelle est la fréquence approximative des réunions ?	1. Service : _____ Fréquence des réunions : _____	

		<p>2. Service : _____</p> <p>Fréquence des réunions : _____</p> <p>3. Service : _____</p> <p>Fréquence des réunions : _____</p> <p>4. Service : _____</p> <p>Fréquence des réunions : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LG3.	<p>La région organise-t-elle régulièrement des réunions sur le paludisme avec d'autres parties prenantes ? Si oui, quelles parties prenantes ?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Aucune réunion régulière n'a été organisée avec les parties prenantes</p> <p>2. Prestataires de santé du secteur privé dans le district</p> <p>3. Gestion de projets industriels/de développement (par exemple, mines, forêts, construction, etc.)</p> <p>4. Pays voisins (par exemple, activités transfrontalières)</p> <p>5. Organisations communautaires ou religieuses</p> <p>6. ONG locales ou organisations de la société civile (OSC)</p> <p>7. Donateurs (PMI, USAID, etc.)</p> <p>8. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LG4.	<p>La région collabore-t-elle avec les régions voisines pour la surveillance et/ou les activités liées au paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non // Passer à PF1</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas // Passer à PF1</p>	
LG5.	<p>Veillez décrire brièvement comment la région collabore avec les régions voisines sur la surveillance et/ou les activités liées au paludisme.</p>		

Planification et financement (PF)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
PF1.	La région dispose-t-elle d'un plan de travail annuel chiffré pour les activités liées au paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à PF6 1. Oui (plan de travail annuel chiffré) 2. Oui, mais le coût du plan de travail n'a <u>pas</u> été chiffré 999. Ne sais pas <input type="checkbox"/> Passer à PF6	
PF2.	Le plan annuel de lutte contre le paludisme de votre région est-il intégré aux plans annuels de santé plus généraux de votre région ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à PF4 1. Oui 999. Ne sais pas <input type="checkbox"/> Passer à PF4	
PF3.	Si oui, quels sont les régimes de santé plus larges ? Pouvez-vous décrire brièvement les mécanismes d'intégration prévus et réels ?		
PF4.	À quelle fréquence environ votre région évalue-t-elle les progrès réalisés par rapport aux objectifs ou aux étapes de votre plan de travail annuel sur le paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais 2. Hebdomadaire 3. Mensuelle 4. Trimestrielle 5. Tous les six mois 6. Annuellement 7. Ad hoc 8. Autre (préciser) : _____	
PF5.	Quels sont les trois principaux défis que votre région doit relever pour atteindre les objectifs ou les étapes du plan de travail annuel sur le paludisme ?	1. 2. 3.	
PF6.	Votre agence régionale est-elle libre d'allouer une partie ou la totalité des fonds de votre programme annuel aux activités spécifiques liées au paludisme qui vous semblent les plus importantes ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
PF7.	Votre région surveille-t-elle les dépenses réelles liées au paludisme	0. Non 1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à PF9	

	<p>par rapport à votre budget de programme approuvé ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>999. Ne sais pas <input type="checkbox"/> Passer à PF9</p>	
PF8.	<p>Si votre région ne surveille pas ses dépenses liées au paludisme, qui s'en charge ?</p>		
PF9.	<p>Pour la dernière année civile, quel pourcentage approximatif du budget total du programme de lutte contre le paludisme de cette région a été dépensé ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Moins de 25 % du budget total du programme de lutte contre le paludisme de la région a été dépensé</p> <p>2. Entre 25 et 50 % du budget total du programme de lutte contre le paludisme de la région ont été dépensés</p> <p>3. Entre 50 et 80 % du budget total du programme de lutte contre le paludisme de la région ont été dépensés</p> <p>4. Plus de 80 % du budget total du programme de lutte contre le paludisme de la région a été dépensé</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
PF10.	<p>Pensez-vous que les districts de votre région disposent de ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre les stratégies et activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
PF11.	<p>Pourquoi ou pourquoi pas ? Veuillez expliquer pourquoi vous pensez que les districts de votre région disposent ou non de ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre les stratégies et activités de lutte contre le paludisme.</p>		
PF12.	<p>Quels sont les trois principaux défis auxquels votre région est confrontée en relation avec la gestion financière des activités liées au paludisme ?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	

PF13.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de la gestion financière que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.
-------	---	----------------

Ressources humaines (RH)

N°	Questions	Réponse	Commentaires	
RH1.	<p>Disposez-vous d'un organigramme actuel pour votre région ?</p> <p><i>Demander à voir l'organigramme et l'utiliser pour guider la discussion ci-dessous.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un organigramme</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p><i>Notez le mois et l'année de la dernière mise à jour de l'organigramme.</i></p> <p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p>	
RH2.	<p>Pour chacun des titres d'emploi ou des spécialités ci-dessous, combien de postes existent dans votre région médicale et combien d'entre eux sont <u>actuellement</u> occupés par rapport aux postes vacants ?</p> <p><i>S'il n'y en a pas, inscrire "0" dans l'espace prévu à cet effet.</i></p>			
	<p>Titre du poste ou spécialité</p> <p>a. Responsable en matière de lutte contre les maladies transmissibles</p> <p>b. Responsable en matière de lutte contre le paludisme</p> <p>c. Responsable de la surveillance/du système d'information sur la gestion de la santé</p> <p>d. Entomologiste</p> <p>e. Pulvérisateur résiduel intérieur</p> <p>f. Spécialiste de la communication pour le changement social et comportemental (CCSC)</p>	<p>Nombre total de postes en région</p> <p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p> <p>d. _____</p> <p>e. _____</p> <p>f. _____</p> <p>g. _____</p> <p>h. _____</p> <p>i. _____</p>	<p>Nombre de postes pourvus</p> <p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p> <p>d. _____</p> <p>e. _____</p> <p>f. _____</p> <p>g. _____</p> <p>h. _____</p> <p>i. _____</p>	<p>Nombre de postes vacants :</p> <p>a. _____</p> <p>b. _____</p> <p>c. _____</p> <p>d. _____</p> <p>e. _____</p> <p>f. _____</p> <p>g. _____</p> <p>h. _____</p> <p>i. _____</p>

	<p>g. Responsable de l'engagement communautaire ou liaison</p> <p>h. Microscopiste</p> <p>i. Autre (préciser) : _____</p> <p>j. Autre (préciser) : _____</p>	<p>j. _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p>j. _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p>j. _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>
RH3.	<p>Pensez-vous qu'il y ait suffisamment de personnel dans votre agence régionale pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à RH5</p> <p>999. Ne sais pas</p>		
RH4.	<p>Si non, quels types de postes ou de soutien sont encore nécessaires dans votre région ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planification du travail 2. Gestion financière 3. Ressources humaines 4. Gestion de la chaîne d'approvisionnement 5. Gestion de programme/projet 6. Gestion de cas 7. Rapport sur le paludisme 8. Analyse et/ou interprétation des données 9. Surveillance et intervention 10. Contrôle des vecteurs 11. Entomologie 12. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 13. Supervision des niveaux inférieurs (par exemple, districts, établissements de santé) 14. Formation 15. Engagement communautaire 		

		<p>16. Autre : _____</p> <p>17. Autre : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH5.	<p>Dans quelle mesure pensez-vous que la mobilité du personnel constitue un défi pour votre région dans le contexte de l'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Lire les options de réponse à haute voix à la personne interrogée et encrer la réponse la plus proche.</i></p>	<p>1. La mobilité du personnel est un défi majeur</p> <p>2. La mobilité du personnel constitue un défi, mais pas au point d'entraver l'élimination du paludisme</p> <p>3. La mobilité du personnel n'est pas un problème</p>	
RH6.	<p>Pensez-vous qu'il y ait suffisamment de personnel dans les districts de votre région pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à RH8</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH7.	<p>Si non, quels types de postes ou de soutien sont encore nécessaires dans les districts pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Planification du travail</p> <p>2. Gestion financière</p> <p>3. Ressources humaines</p> <p>4. Gestion de la chaîne d'approvisionnement</p> <p>5. Gestion de programme/projet</p> <p>6. Gestion de cas</p> <p>7. Rapport sur le paludisme</p> <p>8. Analyse et/ou interprétation des données</p> <p>9. Surveillance et intervention</p> <p>10. Contrôle des vecteurs</p> <p>11. Entomologie</p> <p>12. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)</p> <p>13. Supervision des niveaux inférieurs (par exemple, districts, établissements de santé)</p> <p>14. Formation</p> <p>15. Engagement communautaire</p> <p>16. Autre : _____</p> <p>17. Autre : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	

RH8.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre région est confrontée en matière de ressources humaines pour le paludisme ?	1. 2. 3.
RH9.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis en matière de ressources humaines que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.

Disponibilité des documents clés (DDC)

Instructions : Chaque document doit être physiquement montré à l'enquêteur pour pouvoir répondre « Oui ». Si un document n'est pas disponible, demander des précisions et enregistrer les commentaires.

N°	Questions	Réponse	Commentaire
DDC1.	<p>Votre agence régionale dispose-t-elle d'une copie (physique ou électronique) du dernier plan stratégique national (PSN) sur le paludisme que vous pourriez me montrer ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0.Non</p> <p>1.Oui</p> <p>2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p>	
DDC2.	<p>La région médicale dispose-t-elle d'un exemplaire des directives nationales les plus récentes en matière de diagnostic et de traitement du paludisme que vous pourriez me montrer (physique ou électronique) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0.Non</p> <p>1.Oui</p> <p>2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p>	
DDC3.	<p>La région dispose-t-elle d'un exemplaire des directives nationales les plus récentes en matière d'audit et de contrôle de la qualité des</p>	<p>0.Non</p>	

	laboratoires chargés du paludisme que vous pourriez me montrer (le cas échéant) (physique ou électronique) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Oui 2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document	
DDC4.	La région médicale dispose-t-elle d'un exemplaire des dernières directives nationales de surveillance de l'élimination du paludisme que vous pourriez me montrer (physique ou électronique) ? <i>Notez que les directives de surveillance de l'élimination du paludisme comprennent des formulaires d'investigation de cas et/ou de foyers et de procédures opérationnelles standards (POS) d'intervention.</i> <i>Sélectionner une réponse.</i>	0.Non 1. Oui 2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un document	

Formation (FR)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
FR1.	Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) votre personnel régional a-t-il reçu au cours des 24 derniers mois ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucun type de formation sur le paludisme n'a été dispensé au personnel du district au cours des 24 derniers mois 2. Directives pour le diagnostic des cas de paludisme et traitement des cas 3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas 4. Investigation et/ou intervention sur des foyers 5. Détection réactive ou proactive des cas 6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) (SIG) 7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 8. Rapports et gestion des stocks 9. Entomologie et/ou surveillance entomologique 	

		<p>10. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires</p> <p>11. Autre (préciser) : _____</p> <p>12. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
FR2.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) sont prévus pour le personnel de votre région au cours des 12 prochains mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Aucun type de formation sur le paludisme n'est prévu pour le personnel régional au cours des 12 prochains mois</p> <p>2. Directives pour le traitement des cas de paludisme</p> <p>3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas</p> <p>4. Investigation et/ou intervention sur des foyers</p> <p>5. Détection réactive ou proactive des cas</p> <p>6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique)</p> <p>7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)</p> <p>8. Directives ou outils de supervision</p> <p>9. Rapports et gestion des stocks</p> <p>10. Entomologie et/ou surveillance entomologique</p> <p>11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires</p> <p>12. Autre (préciser) : _____</p> <p>13. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
FR3.	<p>La région médicale dispose-t-elle de fonds immédiatement disponibles pour prendre en charge la formation du personnel chargé de la lutte contre le paludisme au niveau de la région, du district, des établissements de santé et/ou des agents de santé</p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui, au niveau régional</p> <p>2. Oui, au niveau du district</p> <p>3. Oui, au niveau des établissements de santé</p> <p>4. Oui, pour les agents de santé communautaires/les bénévoles</p> <p>5. Oui, à tous les niveaux (région, district,</p>	<p><i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition de l'agence sans aucune requête supplémentaire.</i></p>

	communautaires ou des bénévoles ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	établissement de santé et agent de santé communautaire) 999. Ne sais pas	
FR4.	Y a-t-il des domaines ou des sujets pour lesquels vous pensez avoir besoin de plus de formation ou de soutien afin d'éliminer le paludisme dans votre région ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non <input type="checkbox"/> Passer à SV1 1. Oui	
FR5.	Si oui, veuillez décrire les domaines ou les sujets pour lesquels vous pensez avoir besoin de plus de formation ou de soutien.		

Supervision (SV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
SV1.	À quand remonte la dernière visite de supervision que la région ait reçue du niveau national ?	Mois : _____ Année : _____ 888. Jamais 999. Ne sais pas	
SV2.	À quelle fréquence approximative la région effectue-t-elle des visites de supervision dans <u>chaque</u> district ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais <input type="checkbox"/> Passer à SV5 2. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 3. Hebdomadaire 4. Mensuelle 5. Trimestrielle 6. Tous les 6 mois 7. Annuellement 999. Ne sais pas	
SV3.	Quand la dernière visite de supervision effectuée par la régionale au niveau du district a-t-elle eu lieu ?	Mois : _____ Année : _____ District(s) : _____	

		888. Jamais 999. Ne sais pas	
SV4.	D'après votre expérience, quelles sont les problématiques principales qui se posent lors des visites de supervision au niveau du district ?	1. 2. 3.	
SV5.	À quelle fréquence approximative votre agence régionale supervise-t-elle les hôpitaux publics ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais 2. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 3. Hebdomadaire 4. Mensuelle 5. Trimestrielle 6. Tous les 6 mois 7. Annuellement 999. Ne sais pas	
SV6.	À quelle fréquence approximative votre agence régionale supervise-t-elle les centres de santé publics ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais 2. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 3. Hebdomadaire 4. Mensuelle 5. Trimestrielle 6. Tous les 6 mois 7. Annuellement 999. Ne sais pas	
SV7.	À quelle fréquence approximative votre régionale supervise-t-elle les agents de santé communautaire ou les bénévoles ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais 2. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 3. Hebdomadaire 4. Mensuelle 5. Trimestrielle 6. Tous les 6 mois 7. Annuellement 999. Ne sais pas	
SV8.	Votre région utilise-t-elle systématiquement une liste de contrôle de supervision normalisée au	1. Non 2. Utilisation occasionnelle d'une liste de contrôle	

	niveau national pour effectuer des visites de supervision au niveau administratif inférieur ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	3. Oui, utilisation systématique d'une liste de contrôle 999. Ne sais pas	
SV9.	La région dispose-t-elle de fonds qui soient <u>immédiatement</u> disponibles pour prendre en charge les visites de supervision dans les régions, les districts, les établissements de santé et/ou les agents de santé communautaires ou les bénévoles ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Non 2. Oui, pour les agences de district 3. Oui, pour les établissements de santé 4. Oui, pour les agents de santé communautaires/bénévoles 5. Oui, à tous (districts, établissements de santé et agents de santé communautaires/bénévoles) 999. Ne sais pas	<i>Cette question se réfère aux fonds qui sont à la disposition de l'agence sans aucune requête supplémentaire</i>
SV10.	Pensez-vous la région dispose de ressources adéquates (notamment en personnel) pour effectuer des visites de supervision aux niveaux administratifs inférieurs ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Non 2. Oui, pour les agences de district 3. Oui, pour les établissements de santé 4. Oui, pour les agents de santé communautaires/bénévoles 5. Oui, à tous (districts, établissements de santé et agents de santé communautaires/bénévoles) 999. Ne sais pas	
SV11.	Quels sont les trois principaux défis que votre région doit relever pour superviser les activités de lutte contre le paludisme aux niveaux administratifs inférieurs ?	1. 2. 3.	
SV12.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de supervision que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.	

Chaîne d'approvisionnement (CA)

N°	Questions	Réponses		Commentaires
CA1.	<p>La distribution de produits antipaludiques (par ex. TDR, ACT, MILDA, insecticide) aux niveaux inférieurs (par ex. districts) est-elle intégrée à la distribution d'autres produits de santé essentiels ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Non pour tous 2. Oui pour les produits de base 3. Oui pour les TDR 4. Oui pour les ACT 5. Oui pour les <i>Artesunate Rectocaps</i> (traitement pre-transfert) 6. Oui pour les MILDA 7. Oui pour l'insecticide 8. SP 9. Oui pour d'autres : _____ <p>999. Ne sais pas</p>		
CA2.	<p>À quelle fréquence votre régionale reçoit-elle des districts des rapports mensuels complets et ponctuels sur les produits antipaludiques ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jamais 2. Rarement 3. De temps en temps 4. Souvent 5. Tout le temps 6. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>		
CA3.	<p>Au cours des 12 derniers mois, lorsque votre région passe une commande de produits antipaludiques, combien de semaines faut-il en moyenne pour qu'elle arrive à votre agence ?</p> <p><i>Notez « N/A » si la région ne passe pas de commande de produits antipaludiques.</i></p>	Produits de base	Nombre moyen de semaines pour arriver à la région	
		TDR		
		ACT (6x4)		
		Artesunate rectocaps		
		MILDA		
		SP		
		Insecticide		
CA4.	<p>Quels sont les trois principaux défis auxquels votre région est confrontée pour assurer un approvisionnement régulier et continu en produits antipaludiques aux niveaux administratifs inférieurs ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 2. 3. 		

CA5.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de la gestion de la chaîne d'approvisionnement que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.
------	---	----------------

Surveillance et réponse (SR)

N°	Questions	Réponses	Commentaires
SR1.	À quelle fréquence la régionale reçoit-elle des districts des rapports mensuels complets et ponctuels sur le paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais 2. Rarement 3. De temps en temps 4. Souvent 5. Tout le temps 999. Ne sais pas	
SR2.	À quelle fréquence votre agence régionale soumet-elle des rapports mensuels complets et ponctuels sur le paludisme au programme national ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Jamais 2. Rarement 3. De temps en temps 4. Souvent 5. Tout le temps 999. Ne sais pas	
SR3.	La région examine-t-elle régulièrement les données de surveillance du paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non // Passer à SR5 1. Oui	
SR4.	À quelle fréquence approximative la région examine-t-elle les données de surveillance du paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Hebdomadaire 2. Mensuelle 3. Trimestrielle 4. Tous les 6 mois 5. Annuellement 6. Ad hoc 7. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR5.	Quels indicateurs de surveillance (épidémiologique) du paludisme sont régulièrement examinés par la région ? <i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i> <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Nombre total de cas de paludisme 2. Nombre de cas de paludisme par espèce 3. Nombre de cas de paludisme par profession, âge, sexe ou caractéristique connue à haut risque (préciser : _____)	

		4. Incidence parasitaire annuelle (IPA) 5. Taux de positivité des tests (TPT) 6. Nombre d'épidémies 7. Nombre d'investigations sur des cas 8. Classification des cas (autochtone, importé, etc) 9. Nombre d'investigations sur des foyers 10. Complétude des rapports des établissements de santé 11. Ponctualité des rapports des établissements de santé 12. Autre (préciser) : _____	
		999. Ne sais pas	
SR6.	La région a-t-elle participé à des investigations sur des cas ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
SR7.	La classification des cas (par ex., importés, autochtones) est-elle effectuée pour chaque cas de paludisme examiné dans cette région ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
SR8.	Votre région a-t-elle participé à des investigations sur les foyers ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
SR9.	Votre agence régionale dispose-t-elle de fonds <u>immédiatement</u> disponibles pour prendre en charge les investigations de cas et/ou de foyers ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui, pour les investigations de cas 2. Oui, pour les investigations sur les foyers 3. Oui, pour les investigations de cas et les foyers	<i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition de l'agence sans aucune requête supplémentaire.</i>

		999. Ne sais pas	
SR10.	Votre région a-t-elle établi un seuil pour déterminer quand il y a une épidémie de paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	<i>Si oui, demander au répondant de préciser le niveau du seuil.</i>
SR11.	Votre agence régionale dispose-t-elle de fonds <u>immédiatement</u> disponibles pour prendre en charge les activités d'intervention en cas d'épidémie (par exemple, dépistage et traitement et/ou distribution de de MILDA) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	<i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition de l'agence sans aucune requête supplémentaire.</i>
SR12.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre région est confrontée en ce qui concerne les activités de surveillance et d'intervention liées au paludisme ?	1. 2. 3.	
SR13.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de surveillance et d'intervention que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.	

Autres défis (AD)

AD1.	Veillez décrire ce que vous considérez comme les trois principaux défis à l'élimination du paludisme dans votre région.	1. 2. 3.
AD2.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2.

		3.
--	--	----

Retourner à la question IG12 pour enregistrer l'heure de fin de l'entretien.

Module DREAM-IT National

Instructions

- Écrire clairement ou encercler le(s) choix de réponse de la personne interrogée dans la colonne Réponse.
- Si la personne interrogée ne connaît pas la réponse, encercler 999. Ne sais pas.
- Des instructions supplémentaires peuvent être fournies en italique sous les questions ou dans la section Commentaires.
- Notez qu'une flèche après un choix de réponse sera suivie d'instructions de passage. Par exemple, si vous voyez « →Passer à SV5 », l'enquêteur doit passer à la section Supervision (SV), question 5.

Informations générales (IG)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
IG1.	Nom du pays :		
IG2.	Nom de l'enquêteur :		
IG3.	Code de l'enquêteur :		
IG4.	Titre/poste du/des répondant(s) :	1. 2. 3.	
IG5.	Nombre d'années dans la fonction/le poste actuel du/des répondant(s) :	1. 2. 3.	
IG6.	Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) :		
IG7.	Heure de début de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		
IG8.	Heure de fin de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		

Leadership et gouvernance (LG)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
LG1.	<p>Votre pays dispose-t-il d'un comité directeur ou d'un groupe de travail national sur l'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Demander à la personne interrogée de fournir de la documentation sur le comité ou le groupe de travail chargé de l'élimination du paludisme, le cas échéant.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à LG4</p> <p>1. Oui</p>	

LG2.	<p>À quelle fréquence le comité directeur ou le groupe de travail national sur l'élimination du paludisme doit-il se réunir ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Jamais 1. Mensuelle 2. Bimestrielle 3. Trimestrielle 4. Tous les six mois 5. Annuellement 6. Autre (préciser) : _____</p>	
LG3.	<p>À quand remonte la dernière réunion du comité directeur ou du groupe de travail national sur l'élimination du paludisme ?</p>	<p>Mois : _____ Année : _____</p> <p>888. Jamais 999. Ne sais pas</p>	
LG4.	<p>Le programme national de lutte contre le paludisme organise-t-il des réunions régulières avec d'autres ministères ou services de santé ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à LG6 1. Oui 999. Ne sait pas → Passer à LG6</p>	
LG5.	<p>Avec quels ministères ou services de santé le programme national de lutte contre le paludisme tient-il des réunions régulières ? Et quelle est la fréquence approximative des réunions ?</p>	<p>1. Service : _____ Fréquence des réunions : _____</p> <p>2. Service : _____ Fréquence des réunions : _____</p> <p>3. Service : _____ Fréquence des réunions : _____</p> <p>4. Service : _____ Fréquence des réunions : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LG6.	<p>Le programme national de lutte contre le paludisme organise-t-il régulièrement des réunions sur le paludisme avec d'autres parties prenantes ? Si oui, quelles parties prenantes ?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Aucune réunion régulière n'a été organisée avec les parties prenantes</p> <p>1. Prestataires de santé du secteur privé dans le district</p> <p>2. Gestion de projets industriels/de développement (par exemple, mines, forêts, construction, etc.)</p> <p>3. Pays voisins (par exemple, activités transfrontalières)</p> <p>4. Organisations communautaires ou religieuses</p> <p>5. ONG locales ou organisations de la société civile (OSC)</p> <p>6. Donateurs (PMI, USAID, etc.)</p> <p>7. Autre (préciser) : _____</p>	

		999. Ne sais pas	
LG7.	Le programme national de lutte contre le paludisme collabore-t-il avec les pays voisins en matière de surveillance et/ou d'activités liées au paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non → Passer à AS1 1. Oui 999. Ne sait pas → Passer à AS1	
LG8.	Veuillez décrire brièvement comment le programme national de lutte contre le paludisme collabore avec les pays voisins en matière de surveillance et/ou d'activités liées au paludisme.		

Accès aux soins (AS)

N°	Questions	Réponse			Commentaires
AS1.	Quels sont les types d'agents de santé communautaires (ASC) et de bénévoles qui sont actuellement actifs dans ce pays ? Énumérer tous les types et fournir les informations suivantes demandées pour chaque type. <i>Cette question ne concerne que les agents de santé publique communautaires et les bénévoles.</i>				
	Type d'agent de santé communautaire ou de bénévole	Nombre	Types de services fournis en matière de paludisme	Préciser toutes les formes de rémunération	
			<i>Noter "0" si aucun service n'a été fourni.</i>	<i>Inscrire "0" si aucune rémunération.</i>	
	a. Préciser : _____	a. _____	a. _____	a. _____	
	b. Préciser : _____	b. _____	b. _____	b. _____	
	c. Préciser : _____	c. _____	c. _____	c. _____	
d. Préciser : _____	d. _____	d. _____	d. _____		
e. Préciser : _____	e. _____	e. _____	e. _____		
f. Préciser : _____	f. _____	f. _____	f. _____		
	999. Ne sais pas	999. Ne sais pas	999. Ne sais pas	999. Ne sais pas	
AS2.	Selon vous, quels sont les trois principaux défis que vous devez relever pour garantir l'accès de la population à des soins de qualité contre le paludisme ?	1. 2. 3.			
AS3.	Quels types d'établissements et d'agents de santé (le cas échéant) fournissent de	1. Hôpitaux tertiaires uniquement 2. Hôpitaux publics régionaux ou			

	<p>la primaquine à faible dose unique (PQFDU) pour traiter le paludisme à <i>P. falciparum</i> ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>provinciaux</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Hôpitaux publics de district 4. Hôpitaux privés 5. Centres de santé publique 6. Cliniques de santé privées 7. Sous-centres de santé publique 8. Dispensaires publics 9. Postes de santé publique/aide 10. Agents de santé communautaire ou bénévoles. Préciser : _____ 11. Autres (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
AS4.	<p>Un type quelconque de suivi des patients est-il effectué après l'administration du traitement contre le paludisme à <i>P. falciparum</i> ?</p> <p><i>Laisser les personnes interrogées répondre en premier, mais les interroger si nécessaire afin de s'assurer qu'elles aient choisi la bonne catégorie de réponse.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Aucun suivi effectué pour tout type de traitement du paludisme → Passer à AS6. 1. Oui, suivi mis en place pour les cas de <i>P. falciparum</i> 2. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
AS5.	<p>À quelle fréquence approximative le suivi des patients après l'administration du traitement contre le paludisme est-il effectivement effectué dans votre pays ?</p> <p><i>Pour les pays mettant en place un suivi à la fois pour le paludisme à <i>P. falciparum</i>, veuillez répondre en faisant la moyenne des deux taux de suivi (s'ils sont différents).</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Jamais 1. Rarement (moins de 10 % du temps) 2. Une partie du temps (10 à 50 % du temps) 3. La plupart du temps (50 à 90 % du temps) 4. Toujours (plus de 90 % du temps) <p>999. Ne sais pas</p>	
AS6.	<p>Dans l'ensemble, pensez-vous que les établissements de santé de votre pays soient en mesure de répondre aux besoins de la population en matière de diagnostic et de traitement du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non 1. Oui → Passer à AS8 <p>999. Ne sais pas</p>	
AS7.	<p>Si non, pourquoi ? Veuillez préciser</p>		

AS8.	Dans l'ensemble, pensez-vous que les agents de santé communautaires et/ou les bénévoles soient en mesure de répondre aux besoins de diagnostic et de traitement du paludisme de leurs communautés ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui → Passer à PF1 999. Ne sais pas	
AS9.	Si non, pourquoi ? Veuillez préciser		

Planification et financement (PF)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
PF1.	Avez-vous un plan de travail national annuel chiffré pour les activités liées au paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non → Passer à PF6 1. Oui (plan de travail annuel chiffré) 2. Oui, mais le coût du plan de travail n'a <u>pas</u> été chiffré 999. Ne sais pas → Passer à PF6	
PF2.	Votre plan annuel de lutte contre le paludisme est-il intégré dans des plans de santé nationaux plus larges ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non → Passer à PF4 1. Oui	
PF3.	Si oui, quels sont les régimes de santé plus larges ? Pouvez-vous décrire brièvement les mécanismes d'intégration prévus et réels ?		
PF4.	À quelle fréquence approximative votre unité évalue-t-elle les progrès réalisés par rapport aux objectifs ou aux étapes de votre plan de travail annuel sur le paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Jamais 1. Hebdomadaire 2. Mensuelle 3. Trimestrielle 4. Tous les six mois 5. Annuellement 6. Ad hoc 7. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
PF5.	Quels sont les trois principaux défis que votre pays doit relever pour atteindre les objectifs ou les étapes du plan de travail annuel sur le paludisme ?	1. 2. 3.	

PF6.	<p>Veillez énumérer toutes les sources actuelles de financement des activités liées au paludisme.</p> <p><i>Interroger le répondant sur les sources de financement du gouvernement et des donateurs.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gouvernement national 2. Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme 3. USAID / President's Malaria Initiative (PMI) 4. Fondation Bill & Melinda Gates 5. Organisation mondiale de la santé (OMS) 6. Banque Mondiale 7. Union européenne 8. Organisation non gouvernementale (ONG). Préciser : _____ 9. Autre (préciser) : _____ 10. Autre (préciser) : _____ 11. Autre (préciser) : _____ 12. Autre (préciser) : _____ 		
PF7.	<p>Quelle proportion du financement total pour la lutte contre le paludisme a été fournie par le gouvernement national chaque année au cours des trois dernières années ?</p>		Montant	Proportion du financement total du paludisme
		Dernière année fiscale		
		Il y a 2 ans		
		Il y a 3 ans		
PF8.	<p>Quelle proportion du budget total consacré à la lutte contre le paludisme (y compris les sources internes et externes) a été dépensée chaque année au cours des trois dernières années ?</p>		Montant	Proportion du budget total consacré à la lutte contre le paludisme
		Dernière année fiscale		
		Il y a 2 ans		
		Il y a 3 ans		
PF9.	<p>Les politiques nationales de financement permettent-elles de réaffecter les budgets consacrés à la lutte contre le paludisme pour répondre aux besoins des programmes ? Si oui, entre quels types de budgets ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non 1. Oui, la réaffectation peut se faire à partir des budgets nationaux vers les budgets sous-nationaux 2. Oui, la réaffectation peut se faire entre les budgets infranationaux 3. Oui, la réaffectation peut se faire entre les activités ou les lignes du budget (par exemple, les ressources humaines, les produits) 4. Oui, autre (préciser) <p>999. Ne sais pas</p>		
PF10.	<p>Les politiques nationales de financement empêchent-elles la réaffectation du budget de la lutte contre le paludisme à d'autres priorités du ministère de la Santé ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non 1. Oui <p>999. Ne sais pas</p>		

	<i>Sélectionner une réponse.</i>		
PF11.	Quels sont les trois principaux défis auxquels le programme national est confronté en matière de gestion financière des activités liées au paludisme ?	1. 2. 3.	

Ressources humaines (RH)

N°	Questions	Réponse	Commentaires																												
RH1.	<p>Disposez-vous d'un organigramme actuel pour votre bureau ?</p> <p><i>Demander à voir l'organigramme et l'utiliser pour guider la discussion ci-dessous.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>2. Oui, mais le répondant n'a pas pu présenter un organigramme</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p><i>Inscrire le mois et l'année de la dernière mise à jour de l'organigramme.</i></p> <p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p>																												
RH2.	<p>Pour chacun des titres de postes ou spécialités ci-dessous, combien de postes existent au niveau national et combien d'entre eux sont <u>actuellement</u> pourvus par rapport aux postes vacants ?</p> <p><i>S'il n'y en a pas, inscrire "0" dans l'espace prévu à cet effet.</i></p>																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Titre du poste ou spécialité</th> <th>Nombre total de postes nationaux</th> <th>Nombre de postes pourvus</th> <th>Nombre de postes vacants</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a. Chef en matière de lutte contre les maladies transmissibles</td> <td>a. _____</td> <td>a. _____</td> <td>a. _____</td> </tr> <tr> <td>b. Chef en matière de lutte contre paludisme</td> <td>b. _____</td> <td>b. _____</td> <td>b. _____</td> </tr> <tr> <td>c. Responsable en matière de lutte contre les maladies transmissibles</td> <td>c. _____</td> <td>c. _____</td> <td>c. _____</td> </tr> <tr> <td>d. Responsable en matière de lutte</td> <td>d. _____</td> <td>d. _____</td> <td>d. _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>e. _____</td> <td>e. _____</td> <td>e. _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td>f. _____</td> <td>f. _____</td> <td>f. _____</td> </tr> </tbody> </table>	Titre du poste ou spécialité	Nombre total de postes nationaux	Nombre de postes pourvus	Nombre de postes vacants	a. Chef en matière de lutte contre les maladies transmissibles	a. _____	a. _____	a. _____	b. Chef en matière de lutte contre paludisme	b. _____	b. _____	b. _____	c. Responsable en matière de lutte contre les maladies transmissibles	c. _____	c. _____	c. _____	d. Responsable en matière de lutte	d. _____	d. _____	d. _____		e. _____	e. _____	e. _____		f. _____	f. _____	f. _____		
Titre du poste ou spécialité	Nombre total de postes nationaux	Nombre de postes pourvus	Nombre de postes vacants																												
a. Chef en matière de lutte contre les maladies transmissibles	a. _____	a. _____	a. _____																												
b. Chef en matière de lutte contre paludisme	b. _____	b. _____	b. _____																												
c. Responsable en matière de lutte contre les maladies transmissibles	c. _____	c. _____	c. _____																												
d. Responsable en matière de lutte	d. _____	d. _____	d. _____																												
	e. _____	e. _____	e. _____																												
	f. _____	f. _____	f. _____																												

	<p>contre le paludisme</p> <p>e. Responsable de la surveillance/du système d'information sur la gestion de la santé</p> <p>f. Entomologiste</p> <p>g. Pulvérisateur résiduel intérieur</p> <p>h. Spécialiste de la communication pour le changement social et comportemental (CCSC)</p> <p>i. Responsable de l'engagement communautaire ou liaison</p> <p>j. Microscopiste</p> <p>k. Autre (préciser) : _____</p> <p>l. Autre (préciser) : _____</p>	<p>g. _____</p> <p>h. _____</p> <p>i. _____</p> <p>j. _____</p> <p>k. _____</p> <p>l. _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p>g. _____</p> <p>h. _____</p> <p>i. _____</p> <p>j. _____</p> <p>k. _____</p> <p>l. _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p>g. _____</p> <p>h. _____</p> <p>i. _____</p> <p>j. _____</p> <p>k. _____</p> <p>l. _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>
<p>RH3.</p>	<p>Comment le personnel à plein temps chargé de la lutte contre le paludisme au niveau national est-il rémunéré ? Et en quelle année ce financement prendra-t-il fin ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>Organisme de financement</p> <ol style="list-style-type: none"> Gouvernement national Fonds Mondial USAID / President's Malaria Initiative (PMI) Fondation Bill & Melinda Gates Organisation mondiale de la santé (OMS) Banque Mondiale Union européenne Organisation non gouvernementale (ONG). Préciser : _____ Autre (préciser) : _____ Autre (préciser) : _____ Autre (préciser) : _____ Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	<p>Année de fin du financement</p> <ol style="list-style-type: none"> Année : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
<p>RH4.</p>	<p>Approximativement, combien d'employés nationaux à plein temps chargés de la lutte contre le paludisme sont financés par chacun des organismes de financement cités ci-dessus ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> Agence : _____ Nombre d'employés rémunérés : _____ 		

		<p style="text-align: center;">_____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH5.	<p>Les politiques de ressources humaines permettent-elles au programme de lutte contre le paludisme de recruter, d'embaucher et de rémunérer le personnel conformément au plan stratégique national (PSN) de lutte contre le paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH6.	<p>Les politiques de ressources humaines permettent-elles au programme de lutte contre le paludisme de modifier les plans annuels de dotation en personnel en fonction de l'évolution des considérations épidémiologiques et programmatiques ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH7.	<p>Le programme de lutte contre le paludisme dispose-t-il d'un plan existant pour intégrer le personnel chargé de la lutte contre le paludisme dans les systèmes de santé plus larges (par exemple, transfert de tâches) ? Si oui, veuillez préciser.</p> <p><i>Si oui, demander au répondant de donner des précisions sur ce plan ainsi que de fournir toute documentation disponible pour l'étayer.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p>	
RH8.	<p>Une mobilité du personnel parmi les cadres supérieurs du programme de lutte contre le paludisme est-elle prévue au cours des trois prochaines années ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à RH10</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH9.	<p>Y a-t-il des successeurs désignés pour occuper les postes de direction du programme de lutte contre le paludisme en cas de mobilité du personnel ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	

RH10.	<p>Pensez-vous qu'il y ait suffisamment de personnel au sein des agences provinciales pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui → Passer à RH12</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH11.	<p>Si non, quels types de postes ou de soutien sont encore nécessaires dans les agences provinciales pour appuyer les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planification du travail 2. Gestion financière 3. Ressources humaines 4. Gestion de la chaîne d'approvisionnement 5. Gestion de programme/projet 6. Gestion de cas 7. Rapport sur le paludisme 8. Analyse et/ou interprétation des données 9. Surveillance et intervention 10. Contrôle des vecteurs 11. Entomologie 12. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 13. Supervision des niveaux inférieurs (par exemple, districts, établissements de santé) 14. Formation 15. Engagement communautaire 16. Autre : _____ 17. Autre : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
RH12.	<p>Pensez-vous qu'il y ait suffisamment de personnel dans les agences de district pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui → Passer à RH14</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH13.	<p>Si non, quels types de postes ou de soutien sont encore nécessaires dans les districts pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planification du travail 2. Gestion financière 3. Ressources humaines 4. Gestion de la chaîne d'approvisionnement 5. Gestion de programme/projet 6. Gestion de cas 7. Rapport sur le paludisme 8. Analyse et/ou interprétation des données 9. Surveillance et intervention 10. Contrôle des vecteurs 11. Entomologie 12. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 13. Supervision des niveaux inférieurs 	

		(par exemple, districts, établissements de santé) 14. Formation 15. Engagement communautaire 16. Autre : _____ 17. Autre : _____ 999. Ne sais pas	
RH14.	Pensez-vous qu'il y ait suffisamment de personnel dans les établissements de santé pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui → Passer à RH16 999. Ne sais pas	
RH15.	Si non, quels types de postes ou de soutien sont encore nécessaires dans les établissements de santé pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Gestion de cas 2. Rapport sur le paludisme 3. Analyse et/ou interprétation des données 4. Surveillance et intervention 5. Contrôle des vecteurs 6. Entomologie 7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 8. Supervision des agents de santé communautaires ou des bénévoles 9. Formation 10. Engagement communautaire 11. Autre : _____ 12. Autre : _____ 999. Ne sais pas	
RH16.	Pensez-vous qu'il y ait suffisamment d'agents de santé communautaires ou de bénévoles pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui → Passer à RH18 999. Ne sais pas	
RH17.	Si non, quels types de mesures doivent encore être prises au niveau communautaire pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Gestion de cas 2. Rapport sur le paludisme 3. Surveillance et intervention 4. Contrôle des vecteurs 5. Entomologie 6. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 7. Engagement communautaire 8. Autre : _____ 9. Autre : _____ 999. Ne sais pas	

RH18.	Quels sont les trois principaux défis auxquels le programme national est confronté en matière de ressources humaines pour lutter contre le paludisme ?	1. 2. 3.
-------	--	----------------

Disponibilité des documents clés (DDC)

N°	Questions	Réponse	Commentaire
DDC1.	Avez-vous un plan stratégique national (PSN) pour lutter contre le paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
DDC2.	Les directives nationales les plus récentes en matière de diagnostic et de traitement du paludisme ont-elles été diffusées dans tous les districts ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
DDC3.	Les directives nationales les plus récentes en matière d'audit et de contrôle de la qualité des laboratoires travaillant sur le paludisme ont-elles été diffusées dans tous les districts ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 777. Non applicable (N/A) - le document n'existe pas 999. Ne sais pas	
DDC4.	Les directives nationales de surveillance de l'élimination du paludisme les plus récentes ont-elles été diffusées dans tous les districts ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	

Formation (FR)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
FR1.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) le personnel provincial a-t-il reçu au cours des 24 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Aucun type de formation sur le paludisme n'a été dispensé au personnel provincial au cours des 24 derniers mois 1. Directives pour le diagnostic des cas de paludisme 2. Directives pour le traitement des cas de paludisme 3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas 4. Investigation et/ou intervention sur des foyers 5. Détection réactive ou proactive des cas 6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) 7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 8. Directives ou outils de supervision 9. Rapports et gestion des stocks 10. Entomologie et/ou surveillance entomologique 11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires 12. Autre (préciser) : _____ 13. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
FR2.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) sont prévus pour le personnel provincial au cours des 12 prochains mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Aucun type de formation sur le paludisme n'est prévu pour le personnel provincial au cours des 12 prochains mois 1. Directives pour le diagnostic des cas de paludisme 2. Directives pour le traitement des cas de paludisme 3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas 4. Investigation et/ou intervention sur des foyers 5. Détection réactive ou proactive des cas 6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) 7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 8. Directives ou outils de supervision 9. Rapports et gestion des stocks 10. Entomologie et/ou surveillance 	

		<p>entomologique</p> <p>11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires</p> <p>12. Autre (préciser) : _____</p> <p>13. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
FR3.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) le personnel du district a-t-il reçu au cours des 24 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Aucun type de formation sur le paludisme n'a été dispensé au personnel du district au cours des 24 derniers mois</p> <p>1. Directives pour le diagnostic des cas de paludisme</p> <p>2. Directives pour le traitement des cas de paludisme</p> <p>3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas</p> <p>4. Investigation et/ou intervention sur des foyers</p> <p>5. Détection réactive ou proactive des cas</p> <p>6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique)</p> <p>7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)</p> <p>8. Directives ou outils de supervision</p> <p>9. Rapports et gestion des stocks</p> <p>10. Entomologie et/ou surveillance entomologique</p> <p>11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires</p> <p>12. Autre (préciser) : _____</p> <p>13. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
FR4.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) sont prévus pour le personnel du district au cours des 12 prochains mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Aucun type de formation sur le paludisme n'est prévu pour le personnel du district dans les 12 prochains mois</p> <p>1. Directives pour le diagnostic des cas de paludisme</p> <p>2. Directives pour le traitement des cas de paludisme</p> <p>3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas</p> <p>4. Investigation et/ou intervention sur des foyers</p> <p>5. Détection réactive ou proactive des cas</p> <p>6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique)</p> <p>7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)</p> <p>8. Directives ou outils de supervision</p> <p>9. Rapports et gestion des stocks</p>	

		10. Entomologie et/ou surveillance entomologique 11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires 12. Autre (préciser) : _____ 13. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
--	--	---	--

Supervision (SV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
SV1.	<p>À quelle fréquence approximative le niveau national effectue-t-il des visites de supervision dans <u>chaque</u> bureau régional ?</p> <p><i>L'enquêteur doit demander la fréquence des visites de supervision réelles, et non ce qui est recommandé ou dans les directives ou la politique.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	0. Jamais → Passer à SV3 1. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 2. Hebdomadaire 3. Mensuelle 4. Trimestrielle 5. Tous les 6 mois 6. Annuellement 999. Ne sais pas	
SV2.	<p>Quand la dernière visite de supervision du personnel du programme national a-t-elle eu lieu au niveau régional ?</p>	Mois : _____ Année : _____ Province(s) : _____ 888. Jamais 999. Ne sais pas	
SV3.	<p>À quelle fréquence environ le niveau national effectue-t-il des visites de supervision dans <u>chaque</u> bureau de district ?</p> <p><i>L'enquêteur doit demander la fréquence des visites de supervision réelles, et non ce qui est recommandé ou dans les directives ou la politique.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	0. Jamais → Passer à SV5 1. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 2. Hebdomadaire 3. Mensuelle 4. Trimestrielle 5. Tous les 6 mois 6. Annuellement 999. Ne sais pas	

SV4.	Quand la dernière visite de supervision du personnel du programme national a-t-elle eu lieu au niveau du district ?	Mois : _____ Année : _____ District(s) : _____ 888. Jamais 999. Ne sais pas	
SV5.	Votre bureau national utilise-t-il systématiquement une liste de contrôle de supervision normalisée au niveau national pour effectuer des visites de supervision aux niveaux administratifs inférieurs ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Utilisation occasionnelle d'une liste de contrôle 2. Oui, utilisation systématique d'une liste de contrôle 999. Ne sais pas	
SV6.	Votre bureau dispose-t-il de fonds qui soient <u>immédiatement</u> disponibles pour prendre en charge les visites de supervision dans les provinces, les districts, les établissements de santé et/ou les agents de santé communautaires ou les bénévoles ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	0. Non 1. Oui, pour les agences regionales 2. Oui, pour les agences de district 3. Oui, pour les établissements de santé 4. Oui, pour les agents de santé communautaires/bénévoles 5. Oui, pour tous (provinces, districts, établissements de santé et agents de santé communautaires/bénévoles) 999. Ne sais pas	<i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition du bureau sans aucune requête supplémentaire.</i>
SV7.	Quels sont les trois principaux défis que le programme national doit relever pour superviser les activités de lutte contre le paludisme aux niveaux administratifs inférieurs ?	1. 2. 3.	
SV8.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de supervision que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.	

Chaîne d'approvisionnement (CA)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
CA1.	Veillez décrire brièvement le processus par lequel les produits antipaludiques sont actuellement quantifiés et obtenus par le	a. TDR :	

	<p>programme national.</p> <p><i>Veiller à demander qui s'occupe de la quantification et des prévisions.</i></p>	<p>b. CTA :</p> <p>c. MILDA :</p> <p>d. Insecticides :</p> <p>e. <i>Artesunate Rectocaps</i> (traitement pre-transfert)</p> <p>f. Autre (préciser) : _____</p>													
CA2.	<p>L'achat de produits antipaludiques (par exemple, TDR, CTA, MILDA, SP insecticide) est-il intégré à l'obtention d'autres produits de santé essentiels ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Non pour tous 1. Oui pour les produits de base 2. Oui pour les TDR 3. Oui pour les CTA 4. Oui pour les Artesunate Rectocaps 5. Oui pour les MILDA 6. Oui pour SP 7. Oui pour l'insecticide (AID) 8. Oui pour d'autres : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>													
CA3.	<p>La distribution de produits antipaludiques (par exemple, TDR, CTA, MID, insecticide) au niveau régional est-elle intégrée à la distribution d'autres produits de santé essentiels ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Non pour tous 1. Oui pour les produits de base 2. Oui pour les TDR 3. Oui pour les CTA 4. Oui pour les Artesunate Rectocaps 5. Oui pour les MILDA 6. Oui pour SP 7. Oui pour l'insecticide (AID) 8. Oui pour d'autres : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>													
CA4.	<p>Combien de ruptures de stock (telles que définies au niveau national) se sont produites au niveau national (par exemple, au niveau de l'entrepôt médical central) au cours des 12 derniers mois ?</p> <p>Définition nationale de la notion de rupture de stock :</p> <p>_____</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="716 1528 1180 1591">Type de produit de base</th> <th data-bbox="1185 1528 1502 1591">Nombre de ruptures de stock</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="716 1591 1180 1623">TDR</td> <td data-bbox="1185 1591 1502 1623"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="716 1623 1180 1654">CTA (6x4)</td> <td data-bbox="1185 1623 1502 1654"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="716 1654 1180 1686">MILDA</td> <td data-bbox="1185 1654 1502 1686"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="716 1686 1180 1759"><i>Artesunate Rectocaps</i> (traitement pre-transfert)</td> <td data-bbox="1185 1686 1502 1759"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="716 1759 1180 1915">Insecticide</td> <td data-bbox="1185 1759 1502 1915"></td> </tr> </tbody> </table>	Type de produit de base	Nombre de ruptures de stock	TDR		CTA (6x4)		MILDA		<i>Artesunate Rectocaps</i> (traitement pre-transfert)		Insecticide		
Type de produit de base	Nombre de ruptures de stock														
TDR															
CTA (6x4)															
MILDA															
<i>Artesunate Rectocaps</i> (traitement pre-transfert)															
Insecticide															

CA5.	Quel a été le délai moyen d'approvisionnement (délai entre la demande du programme et l'arrivée des produits dans l'entrepôt médical central) pour les produits antipaludiques au cours des 12 derniers mois ?	Produits de base	Nombre moyen de semaines pour arriver à l'entrepôt médical central
		TDR	
		CTA (6x4)	
		Artesunate Rectocaps (traitement pre-transfert)	
		MILDA	
		Insecticide	
CA6.	Quel a été le délai moyen de distribution entre les demandes de produits antipaludiques par niveau régional et la livraison sur le site au cours des 12 derniers mois ?	Produits de base	Nombre moyen de semaines pour arriver à la province/région
		TDR	
		CTA (6x4)	
		Artesunate Rectocaps (traitement pre-transfert)	
		MID	
		Insecticide	
CA7.	Quels sont les trois principaux défis que le programme national doit relever pour assurer un approvisionnement continu et régulier des établissements de santé en produits antipaludiques ?	1. 2. 3.	
CA8.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis auxquels vous êtes confrontés pour assurer la disponibilité des produits de santé dans les établissements de santé ?	1. 2. 3.	

Lutte anti-vectorielle (LAV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
LAV1.	L'AID est-elle mise en œuvre dans votre pays ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non → Passer à LAV4 1. Oui	
LAV2.	Quand a eu lieu la dernière campagne de l'AID dans votre pays ?	Mois : _____ Année : _____ 888. Jamais → Passer à LAV4 999. Ne sais pas	
LAV3.	Quels sont les défis liés à l'AID auxquels votre pays est confronté ?	0. Aucun défi 1. Manque de données sur la population	

	<p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<p>à risque</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pénurie de produits chimiques pour l'AID 3. Pénurie d'équipements de pulvérisation fonctionnels 4. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 5. Manque de fonds disponibles pour le carburant 6. Manque de véhicules 7. Manque de ressources humaines qualifiées 8. Topographie complexe 9. Refus des ménages/communautés 10. Ménages sans domicile 11. Supervision ou coordination insuffisante lors des campagnes de L'AID 12. Résistance connue ou suspectée aux insecticides 13. Impossibilité de déterminer le statut de sensibilité aux insecticides 14. Impossibilité d'évaluer la durée d'efficacité des insecticides (durabilité) 15. Aucun plan de gestion de la résistance aux insecticides 16. Difficulté à atteindre les populations à haut risque (faible couverture) 17. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV4.	<p>Une distribution à grande échelle de MILDA est-elle mise en place dans votre pays ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non → Passer à LAV7 1. Oui 	
LAV5.	<p>Quand la dernière campagne de distribution à grande échelle de MILDA a-t-elle été mise en œuvre dans votre pays ?</p> <p>.</p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>888. Jamais → Passer à LAV7</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV6.	<p>Quels sont les défis liés à la distribution à grande échelle de MILDA auxquels votre pays est confronté ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Aucun défi 1. Manque de données sur la population à risque 2. Manque de données de recensement des ménages 3. Retards dans la réception des MID 4. Nombre insuffisant de MID disponibles pour la population à risque 5. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 6. Manque de fonds disponibles pour le 	

	<i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i>	carburant 7. Manque de véhicules 8. Manque de ressources humaines qualifiées 9. Topographie complexe 10. Supervision ou coordination insuffisante pendant les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide 11. Résistance connue ou suspectée aux insecticides 12. Impossibilité de déterminer le statut de sensibilité aux insecticides 13. Impossibilité d'évaluer la durée d'efficacité des insecticides (durabilité) 14. Aucun plan de gestion de la résistance aux insecticides 15. Difficulté à atteindre les populations spécifiques à risque (faible couverture) 16. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 17. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
LAV7.	Votre pays procède-t-il à une distribution continue ou ciblée de MILDA ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non → Passer à LAV9 1. Oui	
LAV8.	Quelles populations spécifiques reçoivent des MILDA par le biais d'une distribution continue ou ciblée ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Nouveaux résidents 2. Femmes enceintes (par exemple, visites SPN) 3. Jeunes enfants (cliniques ou programmes d'immunisation) 4. Enfants d'âge scolaire (par exemple, distribution de MID dans les écoles) 5. Populations migrantes 6. Autres populations à haut risque Préciser : _____ Préciser : _____ Préciser : _____ 7. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
LAV9.	Votre pays effectue-t-il un contrôle ou des enquêtes pour évaluer l'utilisation, la rétention, la durabilité ou les préférences en matière de moustiquaires ?	0. Non (aucun) 1. Oui, évaluation de la durabilité des MILDA 2. Oui, évaluation de l'utilisation des MID 3. Oui, évaluation de la durabilité des MILDA	

	<i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	<p>4. Oui, évaluation des préférences en matière de moustiquaires</p> <p>5. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV10.	<p>Une gestion des gîtes larvaires (GGL) est-elle mise en œuvre dans votre pays ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à LAV14</p> <p>1. Oui</p>	
LAV11.	<p>Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de gestion des gîtes larvaires (GGL) ont été mises en œuvre dans votre pays ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Traitement larvaire chimique (par exemple, temephos, Abate)</p> <p>2. Traitement larvicide non chimique (par exemple, larvicides microbiens, utilisation d'espèces prédatrices)</p> <p>3. Modifications et/ou manipulations de l'environnement (par exemple, drainage de l'eau, défrichage de la végétation, remplissage des terres, couverture des récipients de stockage de l'eau)</p> <p>4. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV12.	<p>Quand la dernière campagne de gestion des gîtes larvaires (GGL) a-t-elle été menée dans votre pays ?</p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>888. Jamais → Passer à LAV14</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV13.	<p>Quels sont les défis liés à la gestion des gîtes larvaires (GGL) auxquels votre pays est confronté ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Aucun défi</p> <p>1. Manque de données sur les habitats larvaires</p> <p>2. Pas fixe, peu nombreux et trouvable - trop de gîtes larvaires à aborder</p> <p>3. Impossibilité d'effectuer des activités de contrôle et d'évaluation (CE) ou de suivi</p> <p>4. Pénurie de larvicide</p> <p>5. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières</p> <p>6. Manque de fonds disponibles pour le carburant</p> <p>7. Manque de véhicules</p> <p>8. Manque de ressources humaines qualifiées</p> <p>9. Topographie complexe</p> <p>10. Refus des ménages/communautés</p> <p>11. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données</p> <p>12. Autre (préciser) : _____</p>	

		999. Ne sais pas	
LAV14.	<p>Une surveillance entomologique est-elle mise en place dans votre pays ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à SR1</p> <p>1. Oui</p>	
LAV15.	<p>Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de surveillance entomologique ont été menées dans votre pays ?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Enquête de base pour collecter les données initiales de base pour la planification</p> <p>2. Enquêtes de routine sur les sites sentinelles</p> <p>3. Investigations des foyers</p> <p>4. Investigations sur les épidémies</p> <p>5. Enquêtes ponctuelles, y compris les investigations sur les foyers</p> <p>6. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV16.	<p>À quels défis liés à la surveillance entomologique votre pays est-il confronté ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Aucun défi</p> <p>1. Manque de ressources humaines qualifiées</p> <p>2. Manque d'équipements fonctionnels</p> <p>3. Manque d'accès à des infrastructures de laboratoire ou d'insectarium pour traiter, analyser ou stocker les échantillons</p> <p>4. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières</p> <p>5. Manque de fonds disponibles pour le carburant</p> <p>6. Manque d'autres types de fonds (préciser)</p> <p>7. Manque de véhicules</p> <p>8. Manque d'orientation sur la manière de mener la surveillance entomologique</p> <p>9. Manque de formation sur la surveillance entomologique (manque de capacité)</p> <p>10. Topographie complexe</p> <p>11. Supervision ou coordination insuffisante pendant les activités</p> <p>12. Coordination limitée ou inexistante avec les provinces ou pays voisins</p> <p>13. Longs délais entre la collecte des données, leur analyse et la diffusion des résultats</p> <p>14. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données</p> <p>15. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	

<p>LAV17.</p>	<p>Au cours des 12 derniers mois, quels indicateurs de surveillance entomologique ont été collectés ou calculés dans votre pays ?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aucun indicateur de surveillance entomologique collecté ou calculé 2. Composition des espèces vectorielles (nombre de chaque espèce en proportion du nombre total de vecteurs collectés) 3. Densité vectorielle (nombre de vecteurs femelles adultes collectés, généralement par méthode d'échantillonnage et par unité de temps) 4. Disponibilité de l'habitat larvaire (nombre d'habitats aquatiques présents et absents, par zone et par type d'habitat) 5. Densité larvaire (nombre de vecteurs immatures collectés, par habitat individuel) 6. Réceptivité (classification des zones en fonction du risque de transmission) 7. Saisonnalité de la transmission (variations de la transmission par saison) 8. Lieu de piqûre (proportion de tentatives de piqûre ou de prises de sang réussies par des vecteurs femelles adultes à l'intérieur et à l'extérieur, par unité de temps) 9. Temps de piqûre (nombre de vecteurs femelles adultes qui tentent de se nourrir ou qui ont récemment pris du sang, par personne et par unité de temps, généralement exprimé par tranche de 2 heures) 10. Taux de morsure humaine (nombre de vecteurs femelles adultes qui tentent de se nourrir ou qui ont récemment pris du sang, par personne et par unité de temps) 11. Densité de repos à l'intérieur (proportion de vecteurs femelles adultes collectés se reposant à l'intérieur (et à l'extérieur dans les structures échantillonnées), généralement par heure-homme) 12. Statut de résistance aux insecticides (classification des populations de vecteurs femelles adultes comme résistantes confirmées, possiblement résistantes ou sensibles) 13. Mécanismes de résistance aux insecticides (bio-essais synergiques, tests moléculaires ou biochimiques) 14. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
---------------	--	---	--

Surveillance et réponse (SR)

N°	Questions	Réponses	Commentaires
SR1.	<p>À quelle fréquence votre bureau national reçoit-il des provinces des rapports mensuels complets et ponctuels sur le paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Jamais 1. Rarement 2. De temps en temps 3. Souvent 4. Tout le temps</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR2.	<p>Les cas de paludisme dans le secteur privé sont-ils signalés ou saisis dans le système de surveillance de routine du paludisme (base de données) dans ce pays ? Si oui, veuillez expliquer comment.</p>		
SR3.	<p>Les cas de paludisme militaire sont-ils signalés ou enregistrés dans le système de surveillance de routine (base de données) de ce pays ? Si oui, veuillez expliquer comment.</p>		
SR4.	<p>Votre pays cartographie-t-il tous les cas de paludisme ? Si oui, à quel niveau (par exemple, village ou ménage) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non, aucune cartographie des cas de paludisme 1. Oui, au niveau des ménages 2. Oui, au niveau du village 3. Oui, une cartographie au niveau du district 4. Oui, à un autre niveau (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR5.	<p>Le programme national examine-t-il régulièrement les données de surveillance en matière de paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à SR8 1. Oui</p>	
SR6.	<p>À quelle fréquence approximative le programme national examine-t-il les données de surveillance en matière de paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Hebdomadaire 2. Mensuelle 3. Trimestrielle 4. Tous les 6 mois 5. Annuellement 6. Ad hoc 7. Autre (préciser) : _____</p>	

<p>SR7.</p>	<p>Quels indicateurs de surveillance (épidémiologique) du paludisme sont passés en revue régulièrement par le programme national ?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nombre total de cas de paludisme 2. Nombre de cas de paludisme par espèce 3. Nombre de cas de paludisme par profession, âge, sexe ou caractéristique connue à haut risque (préciser : _____) 4. Incidence parasitaire annuelle (IPA) 5. Taux de positivité des tests (TPT) 6. Nombre d'épidémies 7. Nombre d'investigations sur des cas 8. Classification des cas 9. Nombre d'investigations sur des foyers 10. Complétude des rapports des établissements de santé 11. Ponctualité des rapports des établissements de santé 12. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
<p>SR8.</p>	<p>Quels sont (le cas échéant) les systèmes ou processus d'audit de la qualité des données (AQD) mis en place pour garantir la qualité des données de surveillance en matière de paludisme ?</p>		
<p>SR9.</p>	<p>Le programme national a-t-il stratifié le pays en fonction du risque de paludisme (par exemple, en fonction de l'incidence parasitaire annuelle (IPA), faible ou élevée, vulnérabilité ou réceptivité) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à SR11</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas → Passer à SR11</p>	
<p>SR10.</p>	<p>Quand la dernière stratification nationale a-t-elle été effectuée ?</p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>Unité de stratification : _____</p>	
<p>SR11.</p>	<p>Le programme national cible-t-il et/ou adapte-t-il les interventions de lutte contre le paludisme à un endroit ou une population spécifique en fonction de données épidémiologiques, entomologiques ou autres ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à SR13</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sait pas → Passer à SR13</p>	
<p>SR12.</p>	<p>Veuillez décrire brièvement comment votre pays cible et/ou adapte les</p>		

	interventions contre le paludisme à des localisations ou populations spécifiques (y compris les types de données utilisées).		
SR13.	<p>Votre pays a-t-il identifié des populations spécifiques à haut risque pour le paludisme ? Si oui, veuillez décrire ces populations et la manière dont vous les avez identifiées (y compris les types de données utilisées).</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui. Populations à haut risque identifiées :</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR14.	<p>Des cas individuels de paludisme font-ils actuellement l'objet d'une investigation et/ou d'une classification dans votre pays ?</p> <p><i>La question fait référence à la pratique réelle dans le pays, par opposition à ce qui est recommandé dans les plans stratégiques nationaux (PSN) ou les directives.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Aucun cas n'a fait l'objet d'une investigation ou d'une classification → Passer à SR17</p> <p>1. Oui, des cas ont fait l'objet d'une investigation</p> <p>2. Oui, des cas ont fait l'objet d'une classification</p> <p>3. Oui, des cas ont à la fois fait l'objet d'une investigation et d'une classification</p> <p>4. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR15.	<p>Qui est chargé de diriger les investigations de cas (par exemple, qui élabore le calendrier et s'assure que les activités soient menées à bien) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Niveau national</p> <p>2. Niveau régional</p> <p>3. Niveau du district</p> <p>4. Niveau de l'établissement de santé</p> <p>5. Agent de santé communautaire ou bénévole</p> <p>6. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR16.	<p>En moyenne, combien de jours après le signalement d'un cas une investigation est-elle achevée dans ce pays ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Entre 1 et 3 jours</p> <p>2. Entre 4 et 7 jours</p> <p>3. Entre 8 et 14 jours</p> <p>4. Plus de 15 jours après</p> <p>5. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR17.	<p>Un formulaire d'investigation standardisé est-il utilisé pour toutes les investigations de cas ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Il n'existe pas de formulaire d'investigation de cas</p> <p>1. Le formulaire d'investigation des cas n'est pas standardisé dans tout le pays</p> <p>2. Les formulaires d'investigation sont</p>	

		<p>rarement utilisés lors des investigations de cas</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Les formulaires d'investigation sont parfois utilisés lors des investigations de cas 4. Les formulaires d'investigation sont principalement utilisés lors des investigations de cas 5. Les formulaires d'investigation sont toujours utilisés lors des investigations de cas <p>999. Ne sais pas</p>	
SR18.	<p>Des investigations sur les foyers de paludisme sont-elles actuellement menées dans votre pays ?</p> <p><i>La question fait référence à la pratique réelle dans le pays, par opposition à ce qui est recommandé dans les plans stratégiques nationaux (PSN) ou les directives.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Aucune investigation sur les foyers n'a été effectuée → Passer à SR22 1. Oui, des investigations sur les foyers sont menées, mais rarement 2. Oui, des investigations sur des foyers sont menées environ 50 % du temps 3. Oui, des investigations sur les foyers sont menées la plupart du temps 4. Oui, des investigations sur les foyers sont toujours menées <p>999. Ne sais pas</p>	
SR19.	<p>Qui est chargé de mener les investigations sur les foyers (par exemple, qui élabore le calendrier et s'assure que les activités soient menées à bien) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Niveau national 2. Niveau régional 3. Niveau du district 4. Niveau de l'établissement de santé 5. Agent de santé communautaire ou bénévole 6. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
SR20.	<p>En moyenne, combien de jours après le signalement d'un cas une investigation de foyers est-elle effectuée, le cas échéant ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entre 1 et 4 jours 2. Entre 5 et 7 jours 3. Entre 8 et 14 jours 4. Plus de 15 jours après 5. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
SR21.	<p>Un formulaire d'investigation de foyers standardisé est-il utilisé pour toutes les investigations de foyers ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Il n'existe pas de formulaire d'investigation de foyers 1. Les formulaires d'investigations de foyers ne sont pas standardisés dans tout le pays 2. Des formulaires d'investigation de foyers sont rarement utilisés lors des investigations de foyers 3. Des formulaires d'investigation de 	

		<p>foyers sont parfois utilisés lors des investigations de foyers</p> <p>4. Des formulaires d'investigation de foyers sont principalement utilisés dans le cadre des investigations de foyers</p> <p>5. Des formulaires d'investigation de foyers sont toujours utilisés lors des investigations de foyers</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR22.	<p>Les agences chargés de mener les investigations de cas et de foyers (réponses aux SR15 et SR17) disposent-elles de fonds immédiatement disponibles sur place pour mettre en œuvre les activités ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui, pour les investigations de cas</p> <p>2. Oui, pour les investigations sur les foyers</p> <p>3. Oui, pour les investigations de cas et les foyers</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p><i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition du bureau sans aucune requête supplémentaire.</i></p>
SR23.	<p>La détection proactive des cas (par exemple, le dépistage et le traitement auprès des populations à haut risque) est-elle actuellement mise en œuvre dans votre pays ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à SR25</p> <p>1. Oui</p>	
SR24.	<p>Quelles populations ont été ciblées par des activités de détection proactive des cas au cours des 12 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Villages ou zones à forte prévalence</p> <p>2. Enfants de moins de 5 ans</p> <p>3. Femmes enceintes</p> <p>4. Populations migrantes</p> <p>5. Populations transfrontalières</p> <p>6. Autres populations à haut risque</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>7. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR25.	<p>Le programme national a-t-il établi un seuil pour déterminer quand une épidémie de paludisme se déclare ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p><i>Si oui, demander au répondant de préciser le niveau du seuil.</i></p>
SR26.	<p>Quel niveau du système de santé est responsable de l'identification ou de la</p>	<p>1. Niveau national</p> <p>2. Niveau régional</p>	

	déclaration d'une épidémie de paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	3. Niveau du district 4. Niveau de l'établissement de santé 5. Agent de santé communautaire ou bénévole 6. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR27.	Une fois l'épidémie confirmée, qui est chargé de diriger les activités d'intervention en cas d'épidémie (par exemple, qui élabore un calendrier et s'assure que les activités soient menées à bien) ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	1. Niveau national 2. Niveau régional 3. Niveau du district 4. Niveau de l'établissement de santé 5. Agent de santé communautaire ou bénévole 6. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR28.	Une fois qu'une épidémie de paludisme est établie, quelles actions sont prises dans le cadre de l'intervention en cas d'épidémie, le cas échéant ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	0. Aucune activité entreprise en réponse à l'épidémie 1. Détection réactive des cas 2. Détection proactive des cas 3. Distribution de MID 4. Pulvérisation PIH 5. Gestion des gîtes larvaires (GGL) 6. Surveillance entomologique 7. Enquêtes auprès des ménages 8. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
SR29.	Les agences chargés de diriger les activités d'intervention en cas d'épidémie (réponse à SR27) disposent-elles de fonds immédiatement disponibles sur place pour mettre en œuvre les activités ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	<i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition du bureau sans aucune requête supplémentaire.</i>
SR30.	Disposez-vous d'un laboratoire de référence de niveau national pour la confirmation parasitologique ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
SR31.	Réalisez-vous des études d'efficacité thérapeutique (EET) dans ce pays ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non → Passer à SR33 1. Oui 999. Ne sais pas	
SR32.	Quand avez-vous mené pour la dernière fois une étude d'efficacité thérapeutique (EET) et quels en ont été les principaux résultats ?	Année de la dernière réalisation de l'ETT : _____ Conclusions principales : _____ _____	

		999. Ne sais pas	
SR33.	Quels sont les trois principaux défis auxquels votre pays est confronté en ce qui concerne les activités de surveillance et d'intervention en matière de paludisme ?	1. 2. 3.	
SR34	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de surveillance et d'intervention que vous décrivez ci-dessus ?	1. 2. 3.	

Autres défis (AD)

AD1.	Veuillez décrire ce que vous considérez comme les trois principaux défis à l'élimination du paludisme dans votre pays.	1. 2. 3.	
AD2.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis que vous décrivez ci-dessus ?		

Retourner à la question IG11 pour enregistrer l'heure de fin de l'entretien.

Module DREAM-IT national - Partenaire

Instructions

- Écrire clairement ou encrer le(s) choix de réponse de la personne interrogée dans la colonne Réponse.
- Si la personne interrogée ne connaît pas la réponse, encrer 999. Ne sais pas.
- Des instructions supplémentaires peuvent être fournies en italique sous les questions ou dans la section Commentaires.
- Notez qu'une flèche après un choix de réponse sera suivie d'instructions de passage. Par exemple, si vous voyez « →Passer à SV5 », l'enquêteur doit passer à la section Supervision (SV), question 5.

Informations générales (IG)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
IG1.	Nom du pays :		
IG2.	Nom de l'enquêteur :		
IG3.	Code de l'enquêteur :		
IG4.	Titre/poste du/des répondant(s) :	1. 2. 3.	
IG5.	Nombre d'années dans la fonction/le poste actuel du/des répondant(s) :	1. 2. 3.	
IG6.	Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) :		
IG7.	Heure de début de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		
IG8.	Heure de fin de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) :		

Leadership et gouvernance (LG)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
LG1.	<p>Etes - vous membre du comité directeur ou d'un groupe de travail national sur l'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Demander à la personne interrogée de fournir de la documentation sur le comité ou le groupe de travail chargé de l'élimination du paludisme, le cas échéant.</i></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à LG4</p> <p>1. Oui</p>	

LG2.	<p>À quelle fréquence le comité directeur ou le groupe de travail national sur l'élimination du paludisme doit-il se réunir ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Jamais 1. Mensuelle 2. Bimestrielle 3. Trimestrielle 4. Tous les six mois 5. Annuellement 6. Autre (préciser) : _____</p>	
LG3.	<p>À quand remonte la dernière réunion du comité directeur ou du groupe de travail national sur l'élimination du paludisme à laquelle vous avez participé ?</p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>888. Jamais 999. Ne sais pas</p>	
LG4.	<p>Organisez-vous ou participez-vous régulièrement des réunions sur le paludisme avec d'autres parties prenantes ? Si oui, quelles parties prenantes ?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Aucune réunion régulière n'a été organisée avec les parties prenantes 1. Prestataires de santé du secteur privé dans le district 2. Gestion de projets industriels/de développement (par exemple, mines, forêts, construction, etc.) 3. Pays voisins (par exemple, activités transfrontalières) 4. Organisations communautaires ou religieuses 5. ONG locales ou organisations de la société civile (OSC) 6. Donateurs (PMI, USAID, etc.) 7. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LG5.	<p>Le programme national de lutte contre le paludisme collabore-t-il avec les pays voisins en matière de surveillance et/ou d'activités liées au paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à AS1 1. Oui 999. Ne sait pas → Passer à AS1</p>	
LG6.	<p>Veillez décrire brièvement comment le programme national de lutte contre le paludisme collabore avec les pays voisins en matière de surveillance et/ou d'activités liées au paludisme.</p>		

Accès aux soins (AS)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
AS1.	Selon vous, quels sont les trois principaux défis que vous devez relever pour garantir l'accès de la population à des soins de qualité contre le paludisme ?	1. 2. 3.	
AS2.	Dans l'ensemble, pensez-vous que les établissements de santé sont en mesure de répondre aux besoins de la population en matière de diagnostic et de traitement du paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui → Passer à AS4 999. Ne sais pas	
AS3.	Si non, pourquoi ? Veuillez préciser		
AS4.	Dans l'ensemble, pensez-vous que les agents de santé communautaires et/ou les bénévoles sont en mesure de répondre aux besoins de diagnostic et de traitement du paludisme de leurs communautés ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui → Passer à PF1 999. Ne sais pas	
AS5.	Si non, pourquoi ? Veuillez préciser		
AS6.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur le partenariat dans l'accès aux soins au Senegal ?		

Planification et financement (PF)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
PF1.	<p>Avez-vous un plan de travail national annuel chiffré pour les activités liées au paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à PF6</p> <p>1. Oui (plan de travail annuel chiffré)</p> <p>2. Oui, mais le coût du plan de travail n'a <u>pas</u> été chiffré</p> <p>999. Ne sais pas → Passer à PF6</p>	
PF2.	<p>Si oui, quels sont les régimes de santé plus larges ? Pouvez-vous décrire brièvement les mécanismes d'intégration prévus et réels ?</p>		
PF3.	<p>À quelle fréquence approximative votre organisation évalue-t-elle les progrès réalisés par rapport aux objectifs ou aux étapes de votre plan de travail annuel sur le paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Jamais</p> <p>1. Hebdomadaire</p> <p>2. Mensuelle</p> <p>3. Trimestrielle</p> <p>4. Tous les six mois</p> <p>5. Annuellement</p> <p>6. Ad hoc</p> <p>7. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
PF4.	<p>Quels sont les trois principaux défis que votre organisation doit relever pour atteindre les objectifs ou les étapes du plan de travail annuel sur le paludisme ?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	
PF5.	<p>Quels sont les trois principaux défis auxquels votre organisation est confronté en matière de gestion financière des activités liées au paludisme ?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	
PF6.	<p>Avez-vous des réflexions ou des idées sur le partenariat dans la planification et gestion financière des activités du paludisme au Sénégal ?</p>		

Ressources humaines (RH)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
RH1.	<p>Pensez-vous qu'il y a suffisamment de personnel au sein des bureaux des régions/districts pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui → Passer à RH3</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH2.	<p>Si non, quels types de postes ou de soutien sont encore nécessaires dans les bureaux Régionaux/districts pour appuyer les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Planification du travail 2. Gestion financière 3. Ressources humaines 4. Gestion de la chaîne d'approvisionnement 5. Gestion de programme/projet 6. Gestion de cas 7. Rapport sur le paludisme 8. Analyse et/ou interprétation des données 9. Surveillance et intervention 10. Contrôle des vecteurs 11. Entomologie 12. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 13. Supervision des niveaux inférieurs (par exemple, districts, établissements de santé) 14. Formation 15. Engagement communautaire 16. Autre : _____ 17. Autre : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
RH3.	<p>Pensez-vous qu'il y a suffisamment d'agents de santé communautaires ou de bénévoles pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui → Passer à RH5</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
RH4.	<p>Si non, quels types de mesures doivent encore être prises au niveau communautaire pour soutenir les activités d'élimination du paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gestion de cas 2. Rapport sur le paludisme 3. Surveillance et intervention 4. Contrôle des vecteurs 5. Entomologie 6. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 7. Engagement communautaire 8. Autre : _____ 9. Autre : _____ 	

		999. Ne sais pas	
RH5.	Quels sont les trois principaux défis auxquels le programme national est confronté en matière de ressources humaines pour lutter contre le paludisme ?	1. 2. 3.	
RH6.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des partenariats en matière de ressources humaines au Sénégal ?		

Disponibilité des documents clés (DDC)

N°	Questions	Réponse	Commentaire
DDC1.	Avez-vous le plan stratégique national (PSN) pour lutter contre le paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 999. Ne sais pas	
DDC2.	Avez-vous les directives nationales les plus récentes en matière de diagnostic et de traitement du paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 777. Non applicable (N/A) - le document n'existe pas 999. Ne sais pas	
DDC3.	Avez-vous les directives nationales les plus récentes en matière d'audit et de contrôle de la qualité des laboratoires travaillant sur le paludisme ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui 777. Non applicable (N/A) - le document n'existe pas 999. Ne sais pas	
DDC4.	Avez-vous des directives nationales de surveillance de l'élimination du paludisme les plus récentes ont-elles été diffusées dans tous les districts ?	0. Non 1. Oui 777. Non applicable (N/A) -	

	<i>Sélectionner une réponse.</i>	le document n'existe pas 999. Ne sais pas	
DDC5.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur la disponibilité de documents clé ?		

Formation (FR)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
FR1.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) le personnel régional avez-vous appuyé au cours des 24 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Aucun type de formation sur le paludisme n'a été dispensé au personnel provincial au cours des 24 derniers mois</p> <p>1. Directives pour le diagnostic des cas de paludisme</p> <p>2. Directives pour le traitement des cas de paludisme</p> <p>3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas</p> <p>4. Investigation et/ou intervention sur des foyers</p> <p>5. Détection réactive ou proactive des cas</p> <p>6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique)</p> <p>7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)</p> <p>8. Directives ou outils de supervision</p> <p>9. Rapports et gestion des stocks</p> <p>10. Entomologie et/ou surveillance entomologique</p> <p>11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires</p> <p>12. Autre (préciser) : _____</p> <p>13. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
FR2.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) sont prévus pour le personnel régional au cours des 12 prochains mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Aucun type de formation sur le paludisme n'est prévu pour le personnel provincial au cours des 12 prochains mois</p> <p>1. Directives pour le diagnostic des cas de paludisme</p> <p>2. Directives pour le traitement des cas de paludisme</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas 4. Investigation et/ou intervention sur des foyers 5. Détection réactive ou proactive des cas 6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) 7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 8. Directives ou outils de supervision 9. Rapports et gestion des stocks 10. Entomologie et/ou surveillance entomologique 11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires 12. Autre (préciser) : _____ 13. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
FR3.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) le personnel du district avez-vous appuyé des 24 derniers mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Aucun type de formation sur le paludisme n'a été dispensé au personnel du district au cours des 24 derniers mois 1. Directives pour le diagnostic des cas de paludisme 2. Directives pour le traitement des cas de paludisme 3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas 4. Investigation et/ou intervention sur des foyers 5. Détection réactive ou proactive des cas 6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) 7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 8. Directives ou outils de supervision 9. Rapports et gestion des stocks 10. Entomologie et/ou surveillance entomologique 11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires 12. Autre (préciser) : _____ 13. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
FR4.	<p>Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) sont prévus pour le personnel du district au cours des 12 prochains mois ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Aucun type de formation sur le paludisme n'est prévu pour le personnel du district dans les 12 prochains mois 1. Directives pour le diagnostic des cas de paludisme 2. Directives pour le traitement des cas 	

		de paludisme 3. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas 4. Investigation et/ou intervention sur des foyers 5. Détection réactive ou proactive des cas 6. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique) 7. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC) 8. Directives ou outils de supervision 9. Rapports et gestion des stocks 10. Entomologie et/ou surveillance entomologique 11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires 12. Autre (préciser) : _____ 13. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
FR5.	Pensez-vous qu'il existe des ressources adéquates pour soutenir la formation des membres du personnel sur le paludisme au niveau des régions et des districts ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non 1. Oui, au niveau provincial 2. Oui, au niveau du district 3. Oui, tant au niveau des provinces que des districts 999. Ne sais pas	<i>Cette question fait référence aux fonds qui sont disponibles sans requêtes supplémentaires.</i>
FR6.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur le partenariat dans la formation au Senegal ?		

Supervision (SV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
SV1.	À quelle fréquence environ le partenaire effectue-t-il des visites de supervision dans <u>chaque</u> bureau de district ? <i>L'enquêteur doit demander la fréquence des visites de supervision réelles, et non ce qui est recommandé ou dans les directives ou la politique.</i> <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Jamais → Passer à SV4 1. Seulement en cas de besoin / en réponse à des défis spécifiques 2. Hebdomadaire 3. Mensuelle 4. Trimestrielle 5. Tous les 6 mois 6. Annuellement 777. Non applicable (N/A) - ne fait pas partie de la politique nationale pour mener une supervision à ce niveau 999. Ne sais pas	

SV2.	<p>Quand la dernière visite de supervision du partenaire a-t-elle eu lieu au niveau du district ?</p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>District(s) : _____</p> <p>888. Jamais 999. Ne sais pas</p>	
SV3.	<p>Votre bureau national utilise-t-il systématiquement une liste de contrôle de supervision normalisée au niveau national pour effectuer des visites de supervision aux niveaux administratifs inférieurs ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non 1. Utilisation occasionnelle d'une liste de contrôle 2. Oui, utilisation systématique d'une liste de contrôle</p> <p>777. Non applicable (N/A) - pas au niveau nationaliste de contrôle de supervision normalisée au niveau national</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SV4.	<p>Votre bureau dispose-t-il de fonds qui sont <u>immédiatement</u> disponibles pour prendre en charge les visites de supervision dans les régions, les districts, les établissements de santé et/ou les agents de santé communautaires ou les bénévoles ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Non 1. Oui, pour les bureaux régionaux 2. Oui, pour les bureaux de district 3. Oui, pour les établissements de santé 4. Oui, pour les agents de santé communautaires/bénévoles 5. Oui, pour tous (provinces, districts, établissements de santé et agents de santé communautaires/bénévoles)</p> <p>999. Ne sais pas</p>	<p><i>Cette question fait référence aux fonds qui sont à la disposition du bureau sans aucune requête supplémentaire.</i></p>
SV5.	<p>Si votre programme fait la supervision des activités, quels sont les trois principaux défis que vous devez relever pour superviser les activités de lutte contre le paludisme aux niveaux administratifs inférieurs ?</p>	<p>1. 2. 3.</p>	
SV6.	<p>Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de supervision que vous décrivez ci-dessus ?</p>	<p>1. 2. 3.</p>	
SV7.	<p>Avez-vous des réflexions ou des idées sur le partenariat dans la supervision des activités du paludisme au Senegal ?</p>		

Chaîne d'approvisionnement (CA)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
CA1.	Appuyez-vous le pays dans l'acquisition des produits antipaludiques ?	0. Non → Passer à la section LAV. 1. Oui	
CA2.	<p>Veillez décrire brièvement le processus par lequel les produits antipaludiques sont actuellement quantifiés et obtenus.</p> <p><i>Veiller à demander qui s'occupe de la quantification et des prévisions.</i></p>	<p>a. TDR :</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p> <p>b. TCA :</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p> <p>c. Artesunate rectocaps (traitement pre-transfert)</p> <p>d. MILDA :</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p> <p>e. Insecticides :</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p> <p>f. Autre (préciser) : _____</p>	
CA3.	<p>L'achat de produits antipaludiques (par exemple, TDR, TCA, MILDA, insecticide) est-il intégré à l'obtention d'autres produits de santé essentiels ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Non pour tous</p> <p>1. Oui pour les produits de base</p> <p>2. Oui pour les TDR</p> <p>3. Oui pour les TCA</p> <p>4. Oui pour l'artésunate rectocaps</p> <p>5. Oui pour les MILDA</p> <p>6. Oui pour l'insecticide (PRI)</p> <p>7. Oui pour d'autres : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
CA4.	<p>La distribution de produits antipaludiques (par exemple, TDR, TCA, MILDA, insecticide) au niveau régional est-elle intégrée à la distribution d'autres produits de santé essentiels ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Non pour tous</p> <p>1. Oui pour les produits de base</p> <p>2. Oui pour les TDR</p> <p>3. Oui pour les TCA</p> <p>4. Oui pour l'artésunate rectocaps</p> <p>5. Oui pour les MILDA</p> <p>6. Oui pour l'insecticide (PRI)</p> <p>7. Oui pour d'autres : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
CA5.	Quels sont les trois principaux défis que le programme national doit relever pour assurer un approvisionnement	1. 2.	

	continu et régulier des établissements de santé en produits antipaludiques ?	3.
CA6.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis pour assurer la disponibilité des produits de santé dans les établissements de santé ?	1. 2. 3.
CA7.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur le partenariat dans la chaîne d'approvisionnement de paludisme au Senegal ?	

Lutte anti-vectorielle (LAV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
LAV1.	Votre organisation appuie-t-elle la mise en œuvre dans l'AID dans le pays ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	2. Non → Passer à LAV4 3. Oui	
LAV2.	Quand a eu lieu la dernière campagne de AID dans le pays, que vous avez appuyé ?	Mois : _____ Année : _____ 888. Jamais → Passer à LAV4 999. Ne sais pas	
LAV3.	Quels sont les défis liés à l'AID auxquels le pays est confronté ? <i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i> <i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i>	0. Aucun défi 1. Manque de données sur la population à risque 2. Pénurie de produits chimiques pour la PRI 3. Pénurie d'équipements de pulvérisation fonctionnels 4. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 5. Manque de fonds disponibles pour le carburant 6. Manque de véhicules 7. Manque de ressources humaines qualifiées 8. Topographie complexe 9. Refus des ménages/communautés 10. Ménages sans domicile 11. Supervision ou coordination	

		<p>insuffisante lors des campagnes de PRI</p> <p>12. Résistance connue ou suspectée aux insecticides</p> <p>13. Impossibilité de déterminer le statut de sensibilité aux insecticides</p> <p>14. Impossibilité d'évaluer la durée d'efficacité des insecticides (durabilité)</p> <p>15. Aucun plan de gestion de la résistance aux insecticides</p> <p>16. Difficulté à atteindre les populations à haut risque (faible couverture)</p> <p>17. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV4.	<p>Appuyez-vous une distribution à grande échelle de MILDA dans le pays ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à LAV7</p> <p>1. Oui</p>	
LAV5.	<p>Quand la dernière campagne de distribution à grande échelle de MILDA, que vous avez appuyé, a-t-elle été mise en œuvre dans le pays?</p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>888. Jamais → Passer à LAV7</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV6.	<p>Quels sont les défis liés à la distribution à grande échelle de MILDA auxquels votre pays est confronté ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Aucun défi</p> <p>1. Manque de données sur la population à risque</p> <p>2. Manque de données de recensement des ménages</p> <p>3. Retards dans la réception des MILD</p> <p>4. Nombre insuffisant de MILD disponibles pour la population à risque</p> <p>5. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières</p> <p>6. Manque de fonds disponibles pour le carburant</p> <p>7. Manque de véhicules</p> <p>8. Manque de ressources humaines qualifiées</p> <p>9. Topographie complexe</p> <p>10. Supervision ou coordination insuffisante pendant les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide</p> <p>11. Résistance connue ou suspectée aux insecticides</p> <p>12. Impossibilité de déterminer le statut de sensibilité aux insecticides</p> <p>13. Impossibilité d'évaluer la durée d'efficacité des insecticides (durabilité)</p> <p>14. Aucun plan de gestion de la résistance aux insecticides</p>	

		15. Difficulté à atteindre les populations spécifiques à risque (faible couverture) 16. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 17. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
LAV7.	Appuyez-vous la distribution continue ou ciblée de MILDA ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non → Passer à LAV9 1. Oui	
LAV8.	Quelles populations spécifiques reçoivent des MILDA par le biais d'une distribution continue ou ciblée ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	1. Nouveaux résidents 2. Femmes enceintes (par exemple, visites CPN) 3. Jeunes enfants (cliniques ou programmes d'immunisation) 4. Enfants d'âge scolaire (par exemple, distribution de MILD dans les écoles) 5. Populations migrantes 6. Autres populations à haut risque Préciser : _____ Préciser : _____ Préciser : _____ 7. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
LAV9.	Votre organisation effectue-t-il un contrôle ou des enquêtes pour évaluer l'utilisation, la rétention, la durabilité ou les préférences en matière de moustiquaires ? <i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i>	0. Non (aucun) 1. Oui, évaluation de la durabilité des MILD 2. Oui, évaluation de l'utilisation des MILD 3. Oui, évaluation de la durabilité des MILD 4. Oui, évaluation des préférences en matière de moustiquaires 5. Autre (préciser) : _____ 999. Ne sais pas	
LAV10	Appuyez-vous la gestion des sources larvaires (GSL) dans le pays ? <i>Sélectionner une réponse.</i>	0. Non → Passer à LAV14 1. Oui	
LAV11	Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de gestion des sources larvaires (GSL), avez-vous appuyé, ont été mises en œuvre dans le pays ? <i>Sélectionner tous les éléments qui</i>	1. Traitement larvaire chimique (par exemple, temephos, Abate) 2. Traitement larvicide non chimique (par exemple, larvicides microbiens, utilisation d'espèces prédatrices) 3. Modifications et/ou manipulations de l'environnement (par exemple,	

	<i>s'appliquent.</i>	<p>drainage de l'eau, défrichage de la végétation, remplissage des terres, couverture des récipients de stockage de l'eau)</p> <p>4. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV12	<p>Quand la dernière campagne de gestion des sources larvaires (GSL) avez-vous appuyé, a-t-elle été menée dans votre pays, ?</p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>888. Jamais → Passer à LAV14</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV13	<p>Quels sont les défis liés à la gestion des sources larvaires (GSL) auxquels le pays est confronté ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Aucun défi</p> <p>1. Manque de données sur les habitats larvaires</p> <p>2. Pas fixe, peu nombreux et trouvable - trop de sources larvaires à aborder</p> <p>3. Impossibilité d'effectuer des activités de contrôle et d'évaluation (CE) ou de suivi</p> <p>4. Pénurie de larvicide</p> <p>5. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières</p> <p>6. Manque de fonds disponibles pour le carburant</p> <p>7. Manque de véhicules</p> <p>8. Manque de ressources humaines qualifiées</p> <p>9. Topographie complexe</p> <p>10. Refus des ménages/communautés</p> <p>11. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données</p> <p>12. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV14	<p>Appuyez-vous la surveillance entomologique dans le pays ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à SR1</p> <p>1. Oui</p>	
LAV15	<p>Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de surveillance entomologique, avez-vous appuyé, ont été menées dans le pays, ?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Enquête de base pour collecter les données initiales de base pour la planification</p> <p>2. Enquêtes de routine sur les sites sentinelles</p> <p>3. Investigations des foyers</p> <p>4. Investigations sur les épidémies</p> <p>5. Enquêtes ponctuelles, y compris les investigations sur les foyers</p> <p>6. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	

LAV16	<p>À quels défis liés à la surveillance entomologique le pays est-il confronté ?</p> <p><i>Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Aucun défi 1. Manque de ressources humaines qualifiées 2. Manque d'équipements fonctionnels 3. Manque d'accès à des infrastructures de laboratoire ou d'insectarium pour traiter, analyser ou stocker les échantillons 4. Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières 5. Manque de fonds disponibles pour le carburant 6. Manque d'autres types de fonds (préciser) 7. Manque de véhicules 8. Manque d'orientation/PES sur la manière de mener la surveillance entomologique 9. Manque de formation sur la surveillance entomologique (manque de capacité) 10. Topographie complexe 11. Supervision ou coordination insuffisante pendant les activités 12. Coordination limitée ou inexistante avec les provinces ou pays voisins 13. Longs délais entre la collecte des données, leur analyse et la diffusion des résultats 14. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données 15. Autre (préciser) : _____ <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV17	<p>Avez-vous des réflexions ou des idées sur le partenariat dans la surveillance entomologique de paludisme au Senegal ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 16. 	

Surveillance et réponse (SR)

N°	Questions	Réponses	Commentaires
SR1.	<p>Le programme national partage-t-il régulièrement les données de surveillance en matière de paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non → Passer à SR4 1. Oui 	
SR2.	<p>À quelle fréquence approximative le programme national partage-t-il les données de surveillance en matière de paludisme ?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hebdomadaire 2. Mensuelle 3. Trimestrielle 4. Tous les 6 mois 5. Annuellement 	

	<i>Sélectionner une réponse.</i>	6. Ad hoc 7. Autre (préciser) : _____	
SR3.	<p>Quels indicateurs de surveillance (épidémiologique) du paludisme sont passés en revue régulièrement (par le programme national ou par les partenaires)?</p> <p><i>Lire toutes les options à la personne interrogée.</i></p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Nombre total de cas de paludisme</p> <p>2. Nombre de cas de paludisme par espèce</p> <p>3. Nombre de cas de paludisme par profession, âge, sexe ou caractéristique connue à haut risque (préciser : _____)</p> <p>4. Incidence parasitaire annuelle (IPA)</p> <p>5. Taux de positivité des tests (TPT)</p> <p>6. Nombre d'épidémies</p> <p>7. Nombre d'investigations sur des cas</p> <p>8. Classification des cas</p> <p>9. Nombre d'investigations sur des foyers</p> <p>10. Complétude des rapports des établissements de santé</p> <p>11. Ponctualité des rapports des établissements de santé</p> <p>12. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR4.	<p>Appuyez-vous le pays a-t-il identifié des populations spécifiques à haut risque pour le paludisme ? Si oui, veuillez décrire ces populations et la manière dont vous les avez identifiées (y compris les types de données utilisées).</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui. Populations à haut risque identifiées :</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>Préciser : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR5.	<p>Appuyez-vous la réalisation des études d'efficacité thérapeutique (EET) dans ce pays ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à SR7</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR6.	<p>Quand avez-vous appuyé pour la dernière fois une étude d'efficacité thérapeutique (EET) et quels en ont été les principaux résultats ?</p>	<p>Année de la dernière réalisation de l'ETT : _____</p> <p>Conclusions principales : _____</p> <p>_____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR7.	<p>Quels sont les trois principaux défis auxquels votre pays est confronté en ce</p>	<p>1.</p>	

	qui concerne les activités de surveillance et d'intervention en matière de paludisme ?	2. 3.
SR8.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis de surveillance et d'intervention que vous décrivez ci-dessus ?	
SR9.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur le partenariat dans la surveillance de paludisme au Senegal ?	

Autres défis (AD)

AD1.	Veuillez décrire ce que vous considérez comme les trois principaux défis à l'élimination du paludisme dans le pays.	1. 2. 3.
AD2.	Avez-vous des réflexions ou des idées sur des solutions potentielles aux défis que vous décrivez ci-dessus ?	

Retourner à la question IG11 pour enregistrer l'heure de fin de l'entretien.