

Évaluation de la préparation à l'élimination dans dix districts de la République du Sénégal



Mai 2022

Le financement de ce rapport a été fourni par le programme du gouvernement fédéral des États-Unis President's Malaria Initiative. Le contenu de ce document relève de la seule responsabilité des auteurs, et ne reflète pas nécessairement les opinions d'USAID ou du gouvernement des États-Unis.

Sommaire

Abréviations et acronymes.....	6
Sommaire exécutif	7
Contexte et raison d'être	9
Conception et méthodes	13
A. Outil d'évaluation de l'état de préparation à l'élimination.....	13
B. Procédures.....	16
C. Gestion et analyse des données.....	16
D. Considérations éthiques.....	17
Résultats	18
Accès aux soins	18
A. Accès aux soins par la population	18
B. Accès aux soins grâce aux agents de santé communautaires	20
C. Suivi du traitement.....	22
D. Primaquine à faible dose unique.....	24
Surveillance et réponse.....	25
A. Rapports.....	25
B. Suivi et analyse des données	26
C. Investigation de cas.....	28
D. Investigation de foyers.....	29
E. Identification et réponse aux épidémies.....	29
F. Ciblage et ajustement	30
G. Détection active des cas.....	30
H. Implication de la communauté.....	31
I. Audit de qualité (AQ) / Contrôle qualité (CQ).....	31
J. Principaux défis en matière de surveillance et riposte	31
Lutte anti-vectorielle.....	33
A. Stratégies de lutte anti-vectorielle.....	33
B. Gestion des gîtes larvaires	35
C. Surveillance entomologique	35
Infrastructure de travail.....	36
Planification du travail et ressources financières	37
A. Plans de travail	37
B. Finances	38
C. Gestion des finances	39

Chaîne d'approvisionnement pour la lutte contre le paludisme.....	40
Disponibilité des documents clés	43
Ressources humaines	45
A. Postes, vacances et besoins.....	45
B. Financement des ressources humaines au niveau du PNLP.....	47
C. Défis en matière de ressources humaines.....	47
Formation.....	49
Supervision.....	52
Leadership et gouvernance.....	56
Collaboration intersectorielle	57
Engagement communautaire.....	59
Forces opérationnelles, défis et recommandations	61
Annexes	72

Abréviations et acronymes

AID	Aspersion Intra Domiciliaire
ACS	Acteurs Communautaires de Santé
ACs	Acteur Communautaire de Soins
ACPP	Acteurs Communautaires de Prevention et de Promotion
ASC	Agent de santé communautaire
CCLP	Cadre de Concertation des Partenaires pour la lutte contre le Paludisme
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental
DHIS2	District Health Information System
DREAM-IT	Outil de préparation à l'élimination du paludisme au niveau du district
DSDOM	Dispensateur de soins à domicile
IPA	Incidence Parasitaire Annuelle
IRB	Comité d'ethique institutionnel
MILDA	Moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action
OCB	Organisation communautaire de base
ONG	Organisation non gouvernementale
PECADOM	Prise en charge des cas à domicile
PMI	President's Malaria Initiative
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
RM	Région Médicale
SLDPQ	Primaquine à faible dose unique
SP	Sulfadoxine pyriméthamine
TCA	Traitement combiné à base d'artémisinine
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement Préventif Intermittent
UCSF	Université de Californie à San Francisco

Sommaire exécutif

La transmission du paludisme au Sénégal est géographiquement hétérogène. La transmission la plus élevée est signalée dans les districts du Sud-Est du pays, tandis que 43 districts présentent une transmission très faible, avec moins de 5 cas de paludisme pour 1 000 habitants. Les districts en situation de très faible transmission sont surtout retrouvés au nord dans la partie ouest et centre. Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) du Ministère de la Santé du Sénégal s'est fixé comme objectif stratégique de réduire de 75% la morbidité et la mortalité par rapport à 2019 mais aussi d'interrompre la transmission locale dans 80% des districts qui étaient éligibles en 2019. Ceci passe par l'amélioration du contrôle du paludisme dans les zones à forte prévalence et en renforçant les efforts d'élimination dans les districts à très faible prévalence. En 2021 et 2022, le PNL, USAID/PMI et PMI Impact Malaria ont collaboré à la réalisation d'une évaluation dans dix districts (Bambey, Dagana, Foundiougne, Khombole, Louga, Meckhe, Niakhar, Podor, Saint-Louis et Sakal) afin de déterminer leur état de préparation en vue de l'élimination du paludisme ainsi que de fournir des informations sur la stratégie d'élimination et la planification des activités.

L'évaluation de l'état de préparation a été réalisée à l'aide de l'outil DREAM-IT (District-level Readiness for Malaria Elimination Tool), développé par l'Initiative d'élimination du paludisme de l'Université de Californie à San Francisco et adaptée par PMI Impact Malaria, PMI Mission et le PNL au profil unique du paludisme et au contexte d'élimination du Sénégal. DREAM-IT facilite la collecte d'informations au niveau du district sur une série de capacités opérationnelles par le biais d'entretiens menés auprès d'informateurs clés afin d'identifier les lacunes existantes, de renforcer les opérations de surveillance et de supervision d'appui, ainsi que d'informer la planification opérationnelle future en vue de l'élimination du paludisme. PMI Impact Malaria a élaboré des questionnaires d'entretien pour chacun des six niveaux du programme de lutte contre le paludisme (le PNL au niveau national, les bureaux des régions médicale, les bureaux des districts sanitaires, les structures sanitaires publiques et privées, les Acteurs Communautaires de Santé et les organisations partenaires de lutte contre le paludisme basées au Sénégal) et le PNL a identifié des informateurs clés à chaque niveau. Un consultant coordinateur de l'évaluation a mené 127 entretiens auprès d'informateurs clés en français, en wolof et en poular entre décembre 2021 et février 2022 sous la supervision de PMI Impact Malaria et du PNL.

Les données ont été recueillies et analysées par domaine thématique relatif à l'élimination du paludisme : accès aux soins, surveillance et intervention, lutte antivectorielle, infrastructure de travail, planification du travail et ressources financières, chaîne logistique pour la lutte contre le paludisme, disponibilité des documents clés, ressources humaines, formation, supervision, leadership et gouvernance, collaboration intersectorielle et engagement communautaire. L'analyse a fait ressortir de multiples forces opérationnelles au sein des 10 districts d'évaluation qui soutiennent la réalisation de l'objectif d'élimination du Sénégal. Les informateurs clés ont indiqué que les patients atteints de paludisme bénéficient d'un accès permanent à des soins rapides et de qualité, que la plupart des centres et des agents de santé disposent de l'équipement, des fournitures et du matériel nécessaires pour faire leur travail, que la plupart des centres de santé sont dotés d'un personnel suffisant et que les agents de santé reçoivent régulièrement des formations et des visites de supervision et bénéficient de la confiance de la communauté. Les districts mènent des activités de lutte antivectorielle comme prévu, signalent régulièrement les cas via le système de surveillance et procèdent à des investigations, à la cartographie des cas et à une détection réactive des cas. Les données de surveillance du paludisme sont analysées et partagées au niveau régional et national, et plusieurs districts utilisent ces données pour stratifier la transmission, identifier les populations à haut risque, et cibler/adapter les interventions en conséquence. Les activités liées au paludisme sont financées de manière adéquate et intégrées dans des plans de santé

plus larges. Le PNLP diffuse les stratégies et les directives à tous les districts et partenaires, implique régulièrement les parties prenantes et les districts organisent régulièrement des réunions avec les partenaires du secteur privé, les organisations locales et les membres de la communauté.

Des lacunes opérationnelles susceptibles d'entraver les progrès en matière d'élimination du paludisme ont également été identifiées au cours de l'analyse. Nombre d'entre elles sont liées aux défis logistiques, à une mauvaise coordination, au manque de matériel et de fournitures nécessaires, à un engagement insuffisant du secteur privé et des communautés, et à des incohérences entre les districts et les niveaux des programmes de lutte contre le paludisme en ce qui concerne la mise en œuvre des politiques et des stratégies, les connaissances et les pratiques. Certains districts ont signalé des ruptures de stock de matières premières essentielles, des pénuries de personnel et un manque d'accès à la documentation sur les stratégies et les directives. En outre, les réponses des informateurs clés sur certains sujets étaient discordantes, ce qui révèle un décalage entre les perceptions et les expériences du personnel à différents niveaux du programme de lutte contre le paludisme. Les informateurs clés ont identifié des domaines à améliorer, notamment en ce qui concerne le pourvoi des postes vacants, une formation et une supervision plus fréquentes, un engagement plus important des membres de la communauté par le biais des agents de santé communautaires afin d'améliorer la sensibilisation et la compréhension de l'objectif d'élimination, et un engagement politique plus fort en faveur de l'élimination.

Sur la base des résultats de l'évaluation de la préparation, PMI Impact Malaria a élaboré des recommandations pour chaque domaine de l'évaluation qui aideront le Sénégal à atteindre ses objectifs stratégiques de 2025, étape intermédiaire cruciale pour réussir l'élimination en 2030. Une formation supplémentaire et une meilleure compréhension des compétences et de la motivation peuvent améliorer les performances des agents de santé communautaires et renforcer la qualité de leur engagement auprès des communautés. Les centres de santé peuvent également bénéficier d'une formation pour améliorer leur communication et leur engagement auprès des communautés, et s'assurer que les centres ont accès et utilisent des listes de contrôle de supervision pour les visites des agents de santé communautaires afin d'améliorer encore leurs performances. Une formation à la gestion financière et une plus grande maîtrise des allocations budgétaires locales permettront au personnel du district de prendre des décisions sur le financement de la lutte contre le paludisme et d'être plus réactif à l'évolution des circonstances locales. Le renforcement de la communication et de la coordination entre les districts, les régions et le PNLP national permettra de résoudre les goulots d'étranglement de la chaîne d'approvisionnement, de clarifier et d'améliorer la cohérence des stratégies d'élimination et des directives nationales, ainsi que d'augmenter la fréquence et la qualité des examens des données de surveillance pour guider la mise en œuvre des activités et améliorer la détection et les interventions en cas d'épidémie. Enfin, la création d'un comité de pilotage de l'élimination aidera le PNLP à stimuler la sensibilisation et l'engagement politique en faveur de l'objectif national d'élimination.

Contexte et raison d'être

Au Sénégal, la transmission du paludisme est considérée comme très faible dans le nord, faible à modérée dans le centre, et élevée dans le sud.¹ Le paludisme est principalement causé par le parasite *P. falciparum* (99 % des infections) et trois autres espèces : *P. malariae*, *P. ovale*, et *P. vivax*.² Le vecteur prédominant dans les régions nord et centrale du Sénégal est *An. arabiensis*, et les vecteurs dans le sud sont *An. gambiae sensu strictu* et *An. coluzzii*. Les autres vecteurs incluent *An. funestus*, *An. nili* et *An. pharoensis*.² La saison du paludisme est alignée sur la saison des pluies, qui se déroule approximativement de mai à octobre, avec un pic de cas de paludisme en août et septembre.² Une résistance aux insecticides pyréthrinoides a été enregistrée dans certains sites sentinelles.

Le plan stratégique national du Sénégal (2021-2025) fixe l'objectif de réduire de 75% la morbidité et la mortalité par rapport à 2019 mais aussi d'interrompre la transmission locale dans 80% des districts qui étaient éligibles en 2019, et d'ici à 2025, en mettant l'accent sur l'amélioration de la lutte contre le paludisme dans les zones à forte incidence et sur le déploiement d'efforts d'élimination du paludisme dans les zones à très faible prévalence du pays.³

De 2015 à 2019, l'incidence nationale du paludisme a diminué de 37 % (34,5 pour 1 000 habitants à 21,9 pour 1 000 habitants).³ Cependant, en 2020, l'incidence a augmenté à 26,7 et une autre augmentation a été enregistrée en 2021, à 31,2.⁴ Les décès liés au paludisme ont également augmenté, passant de 260 en 2019 à 399 en 2021.

En 2021, sur un total de 79 districts, 43 districts ont déclaré une incidence inférieure à 5 pour 1 000 habitants (très faible transmission), 17 districts entre 5 et 15 pour 1 000 (transmission faible à modérée) et 19 districts une incidence supérieure à 15 pour 1 000 habitants (transmission élevée).³ Entre 2019 et 2021, cinq districts sont passés d'une incidence très faible à une incidence modérée (Tableau I). Il faut noter que le Sénégal, pour des raisons opérationnelles, a adopté cette stratification qui est différente de celle de l'OMS. En se basant sur la stratification de l'OMS, les zones avec moins de 100 cas pour mille sont classées en très faible transmission ; le pays serait donc en situation de pré élimination sauf dans les régions Sud et Sud-Est.

Tableau I. Incidence annuelle du district, 2019 à 2021⁴

Incidence annuelle du district	2019	2021
Incidence <5 pour 1 000 habitants	48	43
Incidence 5-15 pour 1 000	14	17
Incidence >15 pour 1 000	15	19

Les parties nord et nord-ouest du pays enregistrent l'incidence la plus faible et l'incidence la plus élevée se manifeste dans le sud et sud-est (Image 1). Trois régions administratives de cette zone (Kédougou,

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

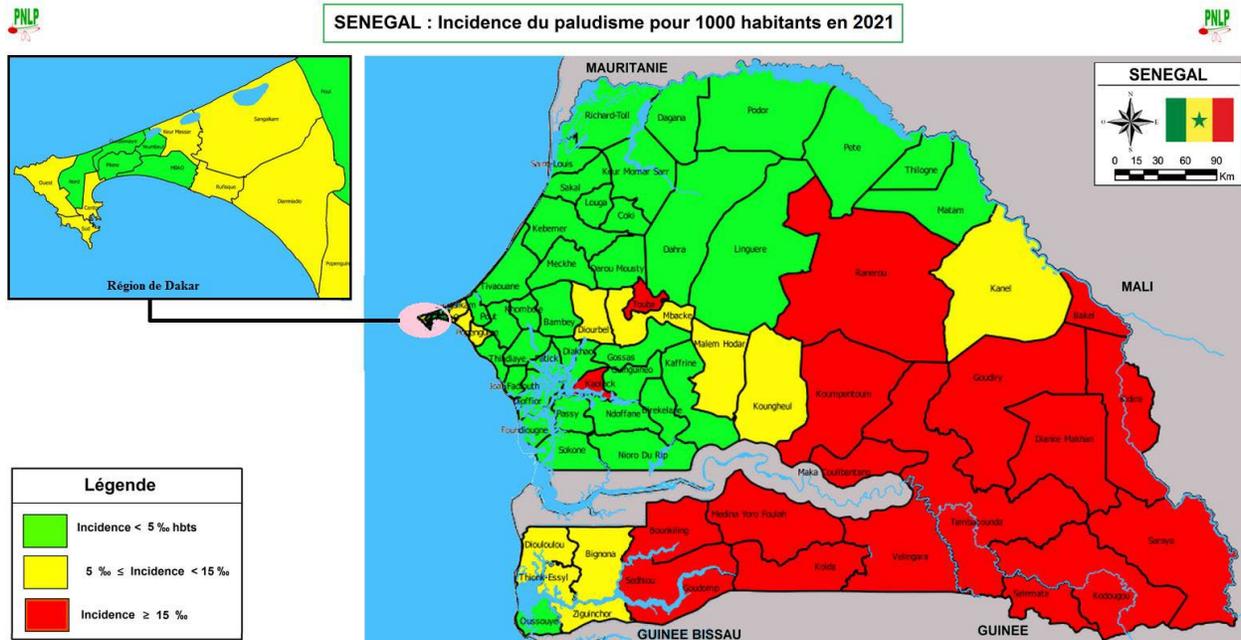
² Muhoza P et al (2022). Une évaluation de la qualité des données des quatre premières années de reporting du paludisme dans le DHIS2 du Sénégal, 2014-2017. *BMC Health Services Research* 22 ; 18.

³ Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). Plan stratégique national du Sénégal, 2021-2025.

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

Kolda et Tambacounda) représentaient 81 % de la morbidité nationale de paludisme en 2020, alors qu'elles ne comprenaient que 11 % de la population générale.³ Ces districts ont également enregistré 88 % des cas chez les enfants de moins de 5 ans et 89 % des cas chez les femmes enceintes. Les régions de l'ouest et du nord présentent les plus petits nombres de cas de paludisme enregistrés. En 2020, l'incidence était la plus faible à Saint Louis (0,8), Fatick (1,0), Louga (2,2), Thiès (2,5) et Kaolack (4,2).

Image 1. Incidence du paludisme au Sénégal en 2021 (cas pour 1 000 habitants)⁴



Le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP), qui relève du Ministère de la Santé du Sénégal, a terminé l'élaboration du « Plan stratégique national du Sénégal, 2021-2025 » et est en train d'élaborer un plan national d'élimination du paludisme, qui devrait être achevé à la fin du premier semestre 2022. Actuellement au Sénégal, les interventions utilisées pour lutter contre le paludisme sont la lutte antivectorielle, principalement par la distribution régulière et continue de MILDA et des campagnes périodiques de distribution de masse, ainsi que par la pulvérisation annuelle d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations (AID) dans certaines zones. Actuellement, dans les zones de pré-élimination où l'incidence est inférieure à cinq pour 1 000 habitants, les cas confirmés de paludisme à *P. falciparum* reçoivent une seule primaquine à faible dose accompagnée d'un traitement combiné à base d'artémisinine, sauf pour les femmes enceintes, les nourrissons de moins de six mois et les femmes qui allaitent des enfants de moins de six mois. L'artésunate par voie rectale est utilisé dans les postes de santé et au niveau communautaire pour les enfants âgés de moins de cinq ans. Le TPI avec SP est fourni en tant que thérapie sous observation directe lors des visites de soins prénataux dans les sites de soins prénataux. Les cases de santé, animées par des agents de santé communautaire (ASC), assurent la prise en charge des cas de paludisme sauf chez les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de deux mois qui doivent être référés en cas de test positif. Les sites PECADOM (services de paludisme pris en charge à domicile par les dispensateurs de soins à domicile, DSDOM) dispensent des services aux patients de tous âges. Tout comme les cases de santé, les femmes enceintes et les enfants de moins de deux mois sont référés pour prise en charge dans le poste de santé, si le TDR s'avère positif.

Les centres de santé et postes de santé des zones de pré-élimination notifient les cas suivant plusieurs canaux. Un rapport hebdomadaire classique est rendu à travers le DHIS2 intégrant les données du niveau communautaire ; à côté de ce circuit, ils doivent notifier immédiatement les cas 24h au plus après diagnostic et procéder à une investigation dans les 72h. Ces données sont collectées par voie digitale grâce à un DHIS2 tracker. L'investigation est menée par l'administration focalisée de médicaments au sein du ménage du cas index. Au niveau national, les données sur le paludisme sont validées tous les trimestres lors de revues regroupant le PNLP, les partenaires, les régions médicales (RM) et les districts. Les districts organisent des réunions de coordination mensuelles pour passer en revue les données de tous les programmes de santé qui traitent du paludisme.

Afin de parvenir à l'élimination, le PNLP a cherché à comprendre l'état de préparation aux stratégies et activités d'élimination dans les districts à faible incidence. Dix districts ont été choisis pour l'évaluation de l'état de préparation menée en 2021-2022 : Bambey, Dagana, Foundiougne, Khombole, Louga, Mekhe, Niakhar, Podor, Saint-Louis et Sakal (Image 2,3). Le PNLP a sélectionné des districts ayant un IPA « faible » (moins de 5 % pour 1 000 habitants) qui ont commencé à mettre en œuvre des stratégies d'élimination, notamment pour la surveillance. Trois districts comptent moins de 100 000 habitants, trois entre 100 et 200 000 et quatre plus de 200 000 (Tableau 2). Les districts de Bambey, Meckhe et Niakhar ont la plus forte densité de population par structure sanitaire, avec plus de 9 000 habitants par structure sanitaire.

Image 2. Carte des régions médicales du Sénégal



Image 3. Exemples de districts pour l'évaluation

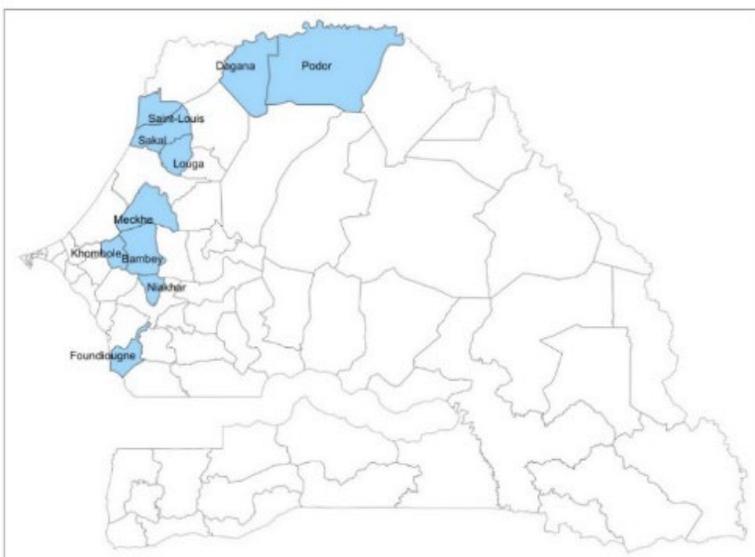


Tableau 2. Indicateurs pour l'évaluation de l'état de préparation des de districts^{1,3}

Région médicale	District	Incidence 2019	Incidence 2021	Population par district, 2021	Nombre de centres et postes de santé	Superficie par région médicale (km ²)	Densité de population par région médicale (habitants/k m ²)	Distribution de MILDA par région médicale, 2021
Diourbel	Bambe	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			

Conception et méthodes

Cette évaluation de la préparation visait à informer la planification des stratégies et des activités d'élimination du paludisme dans dix districts du Sénégal (Bambey, Dagana, Foundiougne, Khombole, Louga, Mekhe, Niakhar, Podor, Saint-Louis et Sakal). L'objectif spécifique était d'évaluer l'état de préparation du district, des structures sanitaires (postes de santé, centres de santé, dispensaires et cliniques) et des acteurs communautaires de santé (ACS) pour mettre en œuvre et soutenir les activités d'élimination dans les dix districts prioritaires.

A. Outil d'évaluation de l'état de préparation à l'élimination

L'évaluation de la préparation à l'élimination dans dix districts du Sénégal était basée sur l'outil DREAM-IT (District-level Readiness for Malaria Elimination Tool), qui a été adapté par PMI Impact Malaria (IM) à partir de l'outil original développé par l'Initiative de l'élimination du paludisme (MEI) de l'Université de Californie à San Francisco (UCSF). L'outil DREAM-IT a été utilisé en RDP Lao, à Madagascar et en Mélanésie. L'outil DREAM-IT se compose principalement de questionnaires quantitatifs, avec un nombre limité de questions qualitatives en texte libre, et a été conçu pour recueillir des informations au niveau du district sur une série de capacités opérationnelles afin d'identifier les lacunes existantes et d'informer la planification opérationnelle future de la lutte contre le paludisme. Les résultats peuvent également être utilisés pour renforcer les opérations de surveillance et de supervision d'appui. Les domaines couverts par la collecte de données comprennent l'accès aux soins, la disponibilité des documents clés, les ressources financières, les ressources humaines, la formation et la supervision, entre autres (Tableau 3). L'enquête DREAM-IT a été adaptée au profil unique du paludisme et au contexte d'élimination du Sénégal.

Tableau 3. Modules DREAM-IT

Domaine thématique	Description	PNLP	Région Médicale	District	Structures sanitaires*	ACS	Partenaire de la lutte contre le paludisme
Informations générales	Informations générales sur l'entretien, notamment le niveau administratif, la date et l'heure de l'entretien, le titre du poste de la personne interrogée	X	X	X	X	X	X
Accès aux soins	Nombre d'établissements de santé publics et privés et de prestataires de soins communautaires pour le paludisme ; accès aux services de diagnostic et de traitement du paludisme	X		X	X	X	X
Surveillance et riposte	Exhaustivité et ponctualité des rapports, activités de surveillance et d'intervention basées sur les cas, analyses et utilisation des données	X	X	X	X	X	X
Contrôle des vecteurs	Formation à la lutte antivectorielle et à l'entomologie, portée du travail, défis	X		X	X	X	X
Infrastructure de travail	Disponibilité de la téléphonie, de l'internet, de cartes			X	X	X	
Planification du travail et	Processus de budget et de plan de travail	X	X	X			X

ressources financières							
Chaîne d'approvisionnement pour la lutte contre le paludisme	Systèmes de distribution des stocks de produits liés au paludisme, systèmes de reporting, ruptures de stock dans les centres de santé	X	X	X	X	X	X
Disponibilité des documents clés	Disponibilité des documents clés, tels que les directives nationales	X	X	X			X
Ressources humaines	Nombre d'employés à temps plein et à temps partiel, y compris pour les rôles spécifiques liés au paludisme	X	X	X	X		X
Formation	Nombre d'employés récemment formés aux compétences de base	X	X	X	X	X	X
Supervision	Portée du travail de supervision actuel	X	X	X	X	X	X
Leadership et gouvernance	Comité directeur pour l'élimination, stratégies nationales, collaborations avec les parties prenantes, les secteurs et les unités administratives voisines	X	X				X
Collaboration intersectorielle	Engagement entre le district et les parties prenantes/membres de la communauté, portée de la collaboration transfrontalière			X			
Engagement communautaire	Engagement en faveur de l'élimination, activités d'élimination au sein des communautés, obstacles à l'engagement				X	X	

*L'échantillon de structures sanitaires incluait les centres de santé publics et privés

Des questionnaires ont été élaborés pour chacun des six niveaux du programme de lutte contre le paludisme : Le PNLP (Programme national de lutte contre le paludisme), les régions médicales (RM), les districts sanitaires, les centres et postes de santé publics, les centres et postes de santé privés, les ACS et les principaux partenaires en matière de lutte contre le paludisme au Sénégal. Les questionnaires ont été développés pour chaque niveau du programme de lutte contre le paludisme et peuvent ne pas avoir inclus tous les domaines (Tableau 3). Par exemple, tous les niveaux ont été interrogés sur la surveillance et l'intervention, mais les ACS et les postes de santé n'ont pas été interrogés sur la planification du travail.

Les structures sanitaires publics inclus dans l'évaluation étaient soit des postes de santé soit des centres de santé. Les structures sanitaires privées incluaient les cliniques, les dispensaires, les infirmeries, les bureaux paramédicaux, les centres de santé secondaires et les centres de santé associés à un camp, comme pour les pompiers ou les militaires. Les ACS interrogés incluaient des ASC et les Dispensateurs de Soins à Domicile (DSDOM). Les ASC et les DSDOM faisaient partie du groupe d'Acteurs Communautaires de Soins (ACS), mais sont généralement désignés comme ACS dans ce rapport. Les ASC étaient affiliés à une « case de santé », une petite structure de soins de santé dans un village ou un quartier. La case de santé fournit généralement des soins médicaux de base et met en place une gestion des cas de diarrhée, de paludisme, d'infections respiratoires, entre autres. Les DSDOM étaient affiliés à un site « PECADOM », qui est un site de prestataires de soins à domicile assurant le diagnostic du paludisme avec des TDR, le traitement avec des TCA, des soins médicaux de base, la gestion des cas de diarrhée, d'infection respiratoire, et la sensibilisation à ces maladies.

Les participants aux entretiens incluaient des représentants du PNLP, des cinq RM équipes cadres des RM abritant les dix districts de l'échantillon, et des équipes cadres des districts (Tableau 4). Les participants pour chaque niveau administratif ont été identifiés par le PNLP en tenant compte des informations et de l'expérience requises et des rôles qui auraient accès à ces informations. Des entretiens ont également été menés avec des agents de santé d'un échantillon de, trois postes de santé en moyenne, et un CSB pour chaque district, un à deux établissements privés par district, et environ trois ACS (ASC ou DSDOM) par district.

Tableau 4. Participants aux entretiens

Central	Nom	Détails	Nombre d'entretiens	Taille totale de l'échantillon (comme indiqué dans les résultats)
PNLP	National		6 (entretien de groupe)	
Région médicale (RM)	Superviseur des soins de santé primaires, point focal pour le programme de vaccination/surveillance, superviseur des soins de santé primaires, point focal pour le paludisme			4 régions sur 5 au total
	Région de Diourbel	Représentant les districts de Bambey	2	1
	Région de Fatick	Représentant les districts de Foundiougne, Niakhar	2	1
	Région de Louga	Représentant les districts de Louga, Sakal	3	1
	Région de St-Louis	Représentant les districts de Dagana, Podor, St-Louis	0	0
	Région de Thiès	Pour les districts de Khombol, Meckhe	1	1
District	Médecin en chef, Médecin en chef adjoint, Superviseur des soins de santé primaires, Point focal en matière de paludisme			10 districts au total
	Bambey		1	1
	Dagana	Entretien en petit groupe	4	1
	Foundiougne	Entretien en petit groupe	2	1
	Khombole	Entretien en petit groupe	2	1
	Louga	Entretien en petit groupe	3	1
	Mekhe	Entretien en petit groupe	3	1
	Niakhar		1	1
	Podor	Entretien en petit groupe	3	1
	Saint-Louis	Entretien en petit groupe	4	1
Sakal	Entretien en petit groupe	5	1	
Structures sanitaires – Public et privé	Postes de santé, Centres de santé, Clinique, Dispensaire, Infirmerie, Cabinet paramédical, Centre de santé secondaire, Camp de pompiers, etc. Les entretiens se sont déroulés avec une personne ou un petit groupe.			53 agents de sante au total
	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
ACS	ASC/DSDOM à la case santé ou au site PECADOM			26 ACS au total
	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
Partenaires de la lutte contre le paludisme				6 partenaires au total
	National	PMI Sénégal, Vector Link, PATH, OMS/WHO	4	4
	Régional	PATH (pour cinq régions)	2	2
	District	aucune	0	0

B. Procédures

Un consultant coordinateur d'évaluation a été recruté par PMI Impact Malaria et a été formé pendant la semaine précédant la collecte des données. Le coordinateur a suivi la formation CITI sur l'éthique de la recherche ainsi qu'une formation préparée par l'équipe PMI Impact Malaria sur l'éthique de la recherche et la confidentialité, le processus de consentement éclairé, une vue d'ensemble de l'évaluation, les techniques d'entretien, la gestion des données et un examen approfondi des questionnaires.

Les questionnaires originaux DREAM-IT ont été traduits de l'anglais au français, puis adaptés par le consultant en collaboration avec les représentants des missions PNLP et PMI. Les entretiens en français, en wolof et en poular ont été réalisés entre le 6 décembre 2021 et le 28 février 2022. Une supervision à distance a été assurée par PMI Impact Malaria et dix jours de supervision par un membre de l'équipe du PNLP pendant les deux premières semaines de collecte des données.

C. Gestion et analyse des données

Les données étaient stockées dans une base de données protégée par un mot de passe et n'étaient accessibles qu'à l'équipe d'évaluation. Toutes les données des participants ont été codées en utilisant un numéro d'identification unique à la place du nom de l'individu. Les données ont été utilisées uniquement aux fins de cette évaluation.

Les données ont été collectées sur des formulaires papier et les données des trois premiers entretiens ont été examinées par l'équipe d'évaluation via des photos des formulaires remplis envoyées via WhatsApp (sans aucune information identifiable). À la fin de la collecte des données, celles-ci ont été saisies dans une base de données Excel pour chaque niveau du système de santé (par exemple, PNLP, RM). Un échantillon d'entrées dans chaque base de données a été examiné pour vérifier qu'elles étaient complètes et pour identifier toute erreur ou donnée manquante, que le coordinateur a rapidement corrigée en la comparant aux formulaires papier. L'équipe d'évaluation a effectué une analyse descriptive des questions quantitatives via Excel.

Les notes sur les réponses aux questions qualitatives (sections de texte libre du questionnaire) ont été enregistrées sur les mêmes formulaires papier par le coordinateur, en français, et tapées dans la base de données Excel lors de la saisie des données, avec traduction simultanée en anglais. L'équipe d'évaluation a effectué une brève analyse thématique des réponses en texte libre, via Excel, afin d'identifier les principaux thèmes et les réponses répétitives.

D. Considérations éthiques

L'approbation éthique a été reçue par le comité d'examen institutionnel (IRB) de l'UCSF. Le ministère de la santé du Sénégal n'a pas exigé de passage en revue de l'IRB. PMI Impact Malaria s'est appuyé sur le passage en revue du comité d'examen institutionnel (IRB) de l'UCSF.

Un consentement éclairé écrit a été obtenu auprès de tous les participants avant leur participation.

Les risques pour les participants ont été considérés comme minimes.

Résultats

Au total, 127 personnes ont été interrogées dans le cadre de l'évaluation : six membres du PNLP, huit membres du personnel RM, 28 membres du personnel des districts, 53 membres du personnel des établissements de santé, 26 ACS et six membres du personnel des partenaires en matière de lutte contre le paludisme. Dix districts sur dix échantillonnés ont participé aux entretiens, tandis que seuls quatre des cinq régions médicales ont été interrogés, en raison de conflits de calendrier.

Accès aux soins

La population des districts varie de 66 184 (Foundiougne) à 383 799 (Bambey). Aucun des districts n'a déclaré disposer d'hôpitaux publics au niveau du district, mais ils disposent d'au moins un centre de santé. Trois districts (Khombol, Sakal et Niakhar) ont déclaré ne pas avoir de dispensaires. Le nombre de postes de santé varie selon les districts, d'un minimum de neuf à Foundiougne à un maximum de 37 à Podor. De même, le nombre de cases de santé varie de 10 (Niakhar) à 67 (Podor). Les sites de soins à domicile pour le paludisme vont de trois (Foundiougne) à 44 (Podor).

Les structures sanitaires (postes de santé et centres de santé) font état d'une population moyenne de 1 1360 habitants dans leur zone de couverture et d'une médiane de 9 818 habitants. Les ACS ont indiqué que les centres de santé les plus proches desservent entre 156 et 4 015 personnes.

Les districts ont fait savoir qu'ils ne disposaient d'aucun hôpital privé, à quelque niveau que ce soit. Les districts ont fait savoir qu'ils disposaient d'un petit nombre de cliniques privées, St. Louis étant celui qui en compte le plus (29).

Tous les structures sanitaires effectuent des tests de paludisme sur toutes les personnes qui présentent des symptômes et répondent aux critères nationaux de test de paludisme. Tous les établissements avaient effectué le dernier test de paludisme au cours du même mois ou du mois précédant l'évaluation. La plupart des structures assurent la prévention du paludisme par la sulfadoxine pyriméthamine (SP) pour les femmes enceintes, mais neuf d'entre eux, plus souvent les dispensaires, ont indiqué qu'ils ne fournissent pas de SP aux femmes enceintes. Le TPI avec SP est censé être fourni lors des visites de CPN à partir de la 16^{ème} semaine de grossesse.

A. Accès aux soins par la population

Le PNLP, les dix districts et les partenaires en matière de lutte contre le paludisme estiment que les structures sanitaires et les ACS des dix districts sont en mesure de répondre aux besoins de diagnostic et de traitement du paludisme de toutes les personnes vivantes et travaillant dans leurs zones. De même, tous les ACS ont indiqué qu'ils étaient en mesure de répondre aux besoins des membres de leur communauté. Les principaux défis, pour l'accès aux soins contre le paludisme, signalés par le pourcentage de niveau sont énumérés dans le Tableau 5. Par exemple, une majorité de districts, de structures sanitaires et d'ACS ont signalé des difficultés à maintenir des stocks de produits antipaludiques. Une difficulté d'accès à certaines zones a également été mentionnée par les informateurs clés.

Tableau 5. Défis pour l'accès de la population à des soins de qualité contre le paludisme, selon les partenaires nationaux, les districts, les structures sanitaires et les ACS

Type de défi	Défi spécifique	% Partenaires nationaux	% Districts	% Structures sanitaires	% ACS
Facteurs liés aux patients	Retard dans la recherche d'un traitement, éventuellement lié aux coûts	--	10,0	24,5	19,2
	Manque d'argent (coût des soins et du transport)	33,3	--	20,8	15,4
Facteurs cliniques	Disponibilité limitée ou rupture de stock des intrants nécessaires à la lutte contre le paludisme (TCA, TDR, primaquine, artésunate injectable, MILDA)	--	90,0	52,8	57,7
	Formation et supervision limitées des ACS	--	20,0	3,8	--
	Faible ou manque de motivation du personnel ou des ACS, y compris en matière de rémunération	--	20,0	7,5	--
	Faible ou absence d'accessibilité de certaines zones, y compris un manque de moyens de transport	33,3	10,0	9,4	19,2
	Manque d'ambulance, de carburant	--	10,0	13,2	--
	Manque de recommandations/difficultés avec les recommandations	--	--	1,9	15,4
	Manque de financement pour couvrir la zone de couverture	--	--	11,3	--
	Absence d'ACS dans certaines régions ; cases de santé non fonctionnelles	--	--	15,1	--
Facteurs liés au système de santé	Faiblesses de l'infrastructure des soins de santé	83,3	--	--	--

Les participants aux entretiens menés au niveau des districts et des structures sanitaires ont indiqué que les solutions potentielles pour remédier à ces problèmes étaient les suivantes :

- Réduire les ruptures de stock de fournitures antipaludiques par le réapprovisionnement et le suivi des fournitures antipaludiques, notamment au niveau communautaire, grâce à une meilleure coordination avec le dépôt, des commandes plus régulières et davantage de formations sur la gestion des stocks
- Renforcer le réseau, la valeur et l'infrastructure des sites communautaires ; créer davantage de sites PECADOM et de DSDOM au bord des routes ou dans les villages avec des populations mobiles ; transformer les sites communautaires en postes de santé ; utiliser les ACS pour le suivi des patients et les visites à domicile
- Renforcer la communication de proximité, notamment par des réunions communautaires autour des postes de santé, au sujet du paludisme, en renforçant la pertinence des visites dans les cases de santé

- Préconiser l'adhésion à la mutuelle de santé ; faire adhérer la case santé à la couverture maladie universelle (CMU)
- Sensibiliser la population à la recherche précoce de soins, à la prévention, à l'adhésion au traitement et à la ponctualité des rendez-vous pour la distribution de SP
- Collaborer avec les guérisseurs traditionnels
- Location de taxis-brousse ou mise à disposition d'ambulances pour le transport des patients
- Motiver les ACS et envisager une rémunération pour les ACS à partir de la vente de MILDA ou d'autres sources
- Rendre gratuits tous les services de lutte contre le paludisme, les services d'orientation et les médicaments complémentaires, et assurer une couverture financière pour les démunis

Les partenaires nationaux en matière de lutte contre le paludisme estiment que les actions prioritaires consistent à renforcer le réseau communautaire et à consolider le partenariat avec le secteur privé.

B. Accès aux soins grâce aux agents de santé communautaires

Au Sénégal, les ACS sont organisés en deux grands groupes :

- Les Acteurs Communautaires de Soins (ACS) : ils sont habilités à dispenser des soins diagnostic (TDR) et thérapeutiques (TCA), prise en charge des infections respiratoires aiguës chez les enfants, diarrhée etc. Ils sont composés des ASC, matrones, DSDOM
- Les Acteurs Communautaires de Prévention et de Promotion (ACPP) : ces derniers ne mènent que des activités de communication, de sensibilisation et de promotion ; on y retrouve les relais communautaires, les Bajenu Gox

Les structures sanitaires ont indiqué que les types d'ACS les plus courants sont les relais, suivis des Bajenu Gox, des ASC, des matrones et des DSDOM (Tableau 6). Il y a également une poignée d'autres postes, notamment ASC/matrone (13), aide-soignant(e) (2), DSDOM (DAARA) (4) et PMT (4).

Tableau 6. Types d'ACS, services dispensés, rémunération et nombre total de chaque ACS tels que rapportés par les structures sanitaires dans les dix districts d'évaluation

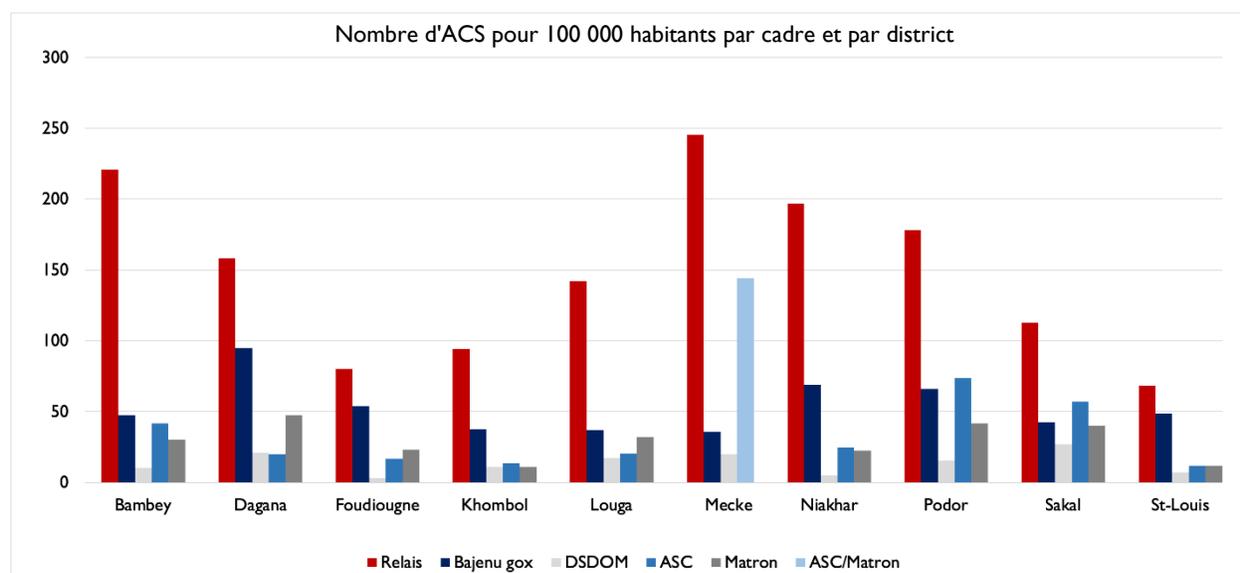
Type d'ACS	Services dispensés	Rémunération (forme la plus courante)	Nombre
Relais	Prévention et promotion	Non payé	710
Bajenu Gox	Prévention et promotion, axées sur la santé maternelle, néonatale et infantile	Non payé	316
ASC	Prévention, promotion, accueil, dépistage et traitement ; affilié à une case de santé.	Prestation de soins et vente de médicaments	208
Matrone	Aide à la prestation, prévention, promotion, dépistage et traitement Pour les femmes enceintes et les enfants.	Prestation de soins	189
DSDOM	Prévention, promotion, dépistage et traitement ; intervention sur les sites PECADOM. Pour tous les âges.	Non payé	59

Neuf des dix districts d'évaluation ont des ACS, le district de Meckhe ayant un poste combiné d'ASC et de matrone. Les districts ont rapporté un certain nombre d'ACS, allant de 16 (Foundiougne) à 187

(Podor). Meckhe a rapporté 283 personnes occupant le poste combiné d'ASC et de matrone. Les districts ont déclaré avoir entre 19 (Khombol) et 117 (Bambey) postes de matrones, Meckhe ayant déclaré avoir un poste combiné d'ASC et de matrones. Les structures sanitaires ont indiqué que les matrones sont le quatrième type d'agents de santé communautaire le plus nombreux dans leur région. Pour les DSDOM, les districts ont déclaré avoir de trois (Foundiougne) à 40 (Podor) DSDOM. Les structures sanitaires ont rapporté que les DSDOM sont les cinquièmes ACS les plus nombreux dans leur région. Les districts ont rapporté avoir entre 76 (Foundiougne) et 847 (Bambey) relais. Le nombre de relais dans le pays est inconnu, mais les structures sanitaires estiment que les relais sont le type d'ACS le plus courant dans le pays. Pour les « Bajenu Gox », Sakal en compte le moins (38) et Bambey en compte le plus (183). Les structures sanitaires ont indiqué qu'il y a moins de Bajenu Gox que de relais dans leurs zones de couverture. En outre, dans le district de Khombol, 172 bénévoles non rémunérés assurent des services de prévention sur un site de nutrition communautaire d'ACS.

L'image 4 montre le nombre d'ACS pour 100 000 habitants et par district. Les relais sont ceux qui couvrent le plus la population, atteignant presque 250 pour 100 000 à Meckhe. Dans la plupart des districts, les Bajenu Gox présentent la deuxième plus grande couverture, atteignant près de 100 pour 100 000 habitants à Dagana. Dans la plupart des cas, les DSDOM et les ASC affichent une couverture assez faible par rapport aux autres cadres d'ACS.

Image 4. Nombre d'ACS pour 100 000 habitants par cadre et par district



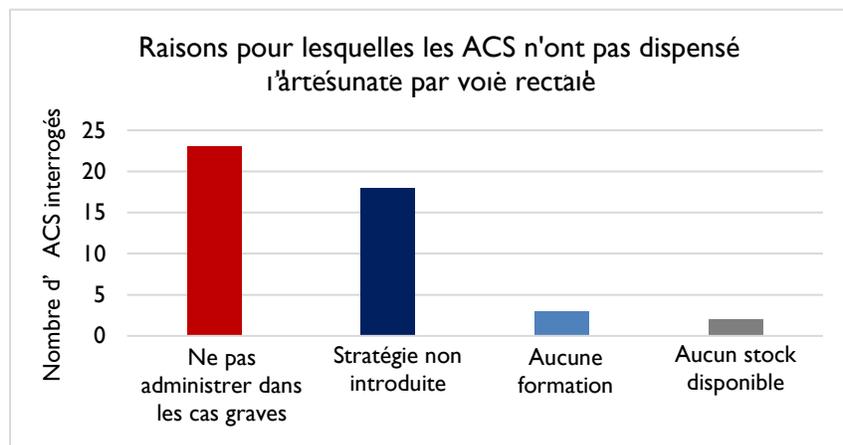
SERVICES DES ACS

Une description des services offerts par type d'ACS est présentée dans le Tableau 6, ci-dessus. Les districts ont indiqué que seuls les DSDOM, les ASC et les matrones sont autorisés à utiliser les TDR. Pour le reste des ACS, ils ne se limitent qu'à des activités de promotion. Ils n'utilisent pas les TDR conformément, à la politique nationale concernant le diagnostic du paludisme ou l'utilisation des TDR par les ACS. La majorité des ACS (21 sur 26) ont déclaré qu'ils testaient toujours les patients avec les TDR, tandis que quatre seulement ont déclaré ne pas tester les patients. Lorsqu'on leur a demandé pourquoi ils ne testaient pas toujours les patients, l'un d'entre eux a répondu qu'ils n'étaient pas encore formés, un autre ne testait pas à moins qu'il s'agisse d'un cas fébrile, et un autre a noté une diminution de la demande de services en raison de la proximité du poste de santé. La plupart des ACS (17) avaient testé un patient pour le paludisme au cours des deux derniers mois.

La plupart des ACS (20 sur 26) ont déclaré avoir traité tous les cas positifs de paludisme conformément aux directives de traitement. Pour ceux qui ne délivrent pas de traitement, ils ont déclaré ne pas le faire en raison de la faible fréquentation de leur site, du manque de cas ou du manque de formation.

Les districts ont indiqué que les ACS ne fournissent pas d'artésunate par voie rectale, sauf à Niakhar et Podor (Image 5). À Dagana, ils n'utilisent pas l'artésunate rectal en raison de la baisse du nombre de cas. À Podor, ils l'utilisent en raison de l'éloignement des postes de santé. Tous les districts, mais seulement une minorité des établissements de santé, ont indiqué que les ACS administrent de la primaquine à faible dose unique (SLDPQ).

Image 5. Raisons pour lesquelles les ACS n'ont pas dispensé l'artésunate par voie rectale



RÉMUNÉRATION DES ACS

Une description des barèmes de rémunération par type d'ACS est présentée dans le Tableau 6, ci-dessus. Selon les districts, aucun des DSDOM ne reçoit de rémunération, à l'exception du district de Khombol, où ils sont payés grâce à la vente de MILDA.

Les relais, lorsqu'ils sont regroupés avec des organisations communautaires, sont contractés et payés pour fournir des services alors que dans d'autres districts ils ne sont pas rémunérés. Khombol dispose de volontaires non rémunérés supplémentaires sur un site de nutrition communautaire.

Les ASC et les matrones sont rémunérés par la « recette », c'est-à-dire les revenus générés par la vente de prestations de soins, que le patient doit payer avant de voir une infirmière ou un médecin, et/ou d'obtenir des médicaments.

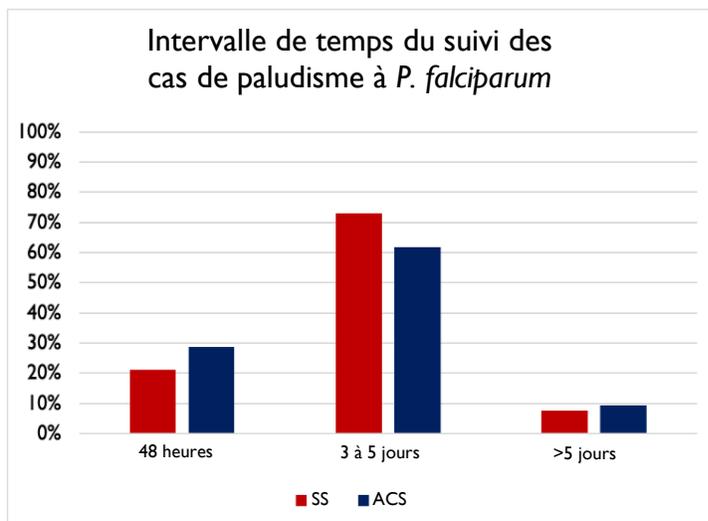
C. Suivi du traitement

Le PNLP a indiqué que le suivi du traitement est censé être effectué auprès de tous les patients traités pour le parasite *P. falciparum*, le suivi comprenant un diagnostic par microscopie lors de l'hospitalisation et de la sortie de l'hôpital pour les cas graves, ainsi que des rendez-vous dans les 72 heures pour les cas non compliqués. Le suivi est effectué dans environ 50 à 90 % des cas.

Tous les districts déclarent avoir mis en place un suivi des cas de paludisme. Quatre districts effectuent le suivi dans les 48 heures suivant l'administration du traitement contre le paludisme, quatre districts dans les 3 à 5 jours, et deux districts après plus de cinq jours.

Toutes les structures sanitaires à l'exception d'un seul (52 sur 53) ont déclaré que le suivi est effectué pour les cas de paludisme à *P. falciparum* ; un structure sanitaire n'a déclaré aucun cas de paludisme à suivre (le PNLP précise que le suivi ne dépend pas du caractère local ou non du cas) (Image 6). La plupart (21) des ACS ont déclaré qu'ils effectuent le suivi des cas de paludisme à *P. falciparum*. Ceux qui ne réalisent pas de suivi ont invoqué l'absence de cas de paludisme sur leur site ou le fait que ce n'est pas de leur ressort. Certaines personnes interrogées qui ont déclaré qu'elles assuraient toujours le suivi des cas ont fait remarquer qu'il n'y avait pas eu de cas de paludisme depuis des années. La plupart (17) tiennent un registre des visites de suivi et le présentent à l'enquêteur.

Image 6. Intervalle de temps du suivi des cas de *P. falciparum* parmi et comme rapporté par les structures sanitaires (SS) et les ACS qui effectuent le suivi.



Les principaux défis signalés par les structures sanitaires et les ACS pour le suivi du traitement et l'adhésion au traitement par la population sont énumérés dans le Tableau 7. De nombreux structures sanitaires et ACS ont signalé que les patients ne se rendent pas à leurs rendez-vous de suivi et que les structures sanitaires ne parviennent pas à retrouver les patients.

Tableau 7. Défis prioritaires pour le suivi et l'adhésion au traitement, selon les structures sanitaires et les ACS

Type de défi	Défi spécifique	% Structures sanitaires	% ACS
Aucune	Aucun défi signalé	18,9	3,8
Facteurs liés aux patients	Acceptation de la médication/adhésion par les patients	9,4	38,5
	Manquement aux rendez-vous	39,6	30,8
	Impossible d'accéder aux patients ou de les retrouver	15,1	--
	La personne se trouve en dehors de la zone de couverture ou à une grande distance	5,7	7,7
	Le patient est injoignable par téléphone	3,8	--
	Conformité avec la SP	3,8	--

Facteurs cliniques	Stock épuisé de SLDPQ	3,8	--
	Communication (général)	1,9	--
	Manque de moyens de transport	--	7,7

D. Primaquine à faible dose unique

Le PNLP a indiqué que les hôpitaux publics régionaux et de district, les hôpitaux privés, les centres de santé publics, les dispensaires publics, les postes de santé publics et les ASC et DSDOM sont tous en mesure de fournir de la primaquine à faible dose unique (SLDPQ) pour traiter le paludisme à *P. falciparum* dans les zones en pré élimination. Les ASC et DSDOM ont été formés à Saint-Louis et Matam, et ceux de Thiès et Ziguinchor sont en cours de formation.

En ce qui concerne l'utilisation de la primaquine à faible dose unique (SLDPQ), les ACS du district de Dagana fournissent la SLDPQ mais ce n'est pas le cas dans les autres districts. À Podor et Louga, la primaquine à faible dose unique (SLDPQ) est fournie au niveau du poste de santé. À Bambey, la primaquine à faible dose unique (SLDPQ) n'a pas encore été introduite, tandis qu'à Saint-Louis, les ACS n'ont pas reçu de formation à ce sujet. Dans tous les autres districts, à part Dagana, soit la primaquine à faible dose unique (SLDPQ) n'a pas été introduite, soit elle n'est fournie qu'au niveau du poste de santé (et non par les ACS). Podor a signalé un manque de financement pour son utilisation.

La plupart (39) des structures sanitaires ont indiqué que les ACS dans leur zone de couverture ne fournissent pas de primaquine à faible dose unique (SLDPQ) pour le traitement parce que dans la plupart des centres, elle n'a pas encore été introduite, mais d'autres raisons incluent : qu'elle n'était pas disponible au niveau du centre, que du personnel qualifié était nécessaire pour administrer la SLDPQ, ou que la SLDPQ n'est disponible que par l'intermédiaire du partenaire PATH/MACEPA au cours des investigations.

Seul un ACS sur 26 a indiqué qu'il fournissait la primaquine à faible dose unique (SLDPQ) et, en général, les ces derniers ont déclaré qu'ils n'avaient pas encore été formés à son administration.

Surveillance et réponse

A. Rapports

Sept districts ont déclaré recevoir des rapports hebdomadaires des établissements de santé (Image 7,8). Trois districts ont déclaré recevoir des rapports mensuels. Les districts qui reçoivent des rapports hebdomadaires font un rapport hebdomadaire à la région médicale ou au programme national et saisissent les données mensuelles dans le système DHIS2. Dans les zones de pré-élimination, les centres de santé sont tenus de signaler les cas dans les 24 heures via le système d'information DHIS2 tracker, tandis que les données des acteurs communautaires sont agrégées pour être pris en compte dans le reporting hebdomadaire.

Seul une RM, Fatick (pour lequel il avait deux districts dans l'évaluation), a indiqué qu'il ne recevait pas de rapports complets et en temps voulu de la part des districts. Trois des quatre RMs ont déclaré qu'ils envoyaient toujours des rapports mensuels complets et ponctuels sur le paludisme au PNLP ; la région de Diourbel n'envoie pas de rapports car les districts envoient leurs rapports directement au PNLP.

Le PNLP a signalé avoir reçu « souvent » des RMs des rapports mensuels complets et ponctuels sur le paludisme et a noté que les données étaient saisies dans le système DHIS2.

Image 7. Intervalle de temps pour l'envoi par les ACS des rapports sur le paludisme aux structures sanitaires (SS), tel que rapporté par les centres de santé et les ACS

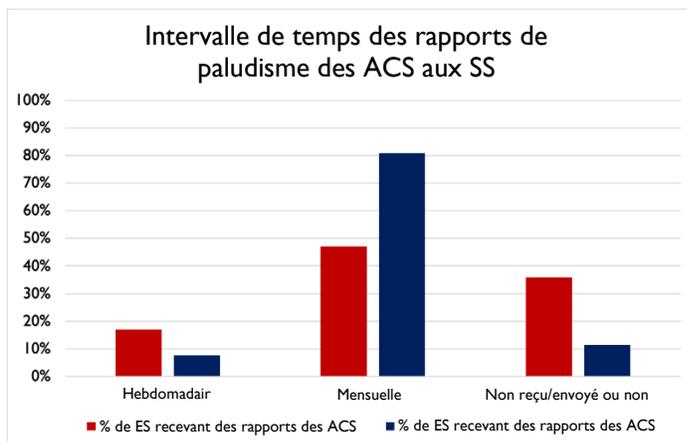
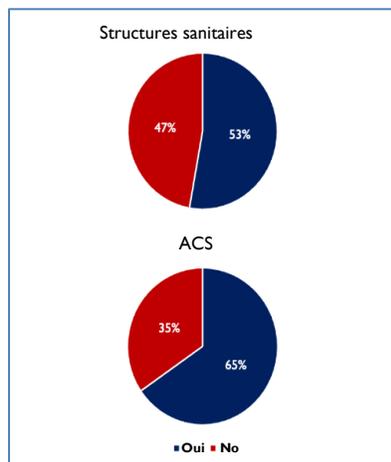


Image 8. Les ACS signalent les cas de paludisme aux structures sanitaires dans les 24 heures, selon les structures sanitaires (en haut) et les ACS (en bas)



Environ la moitié des structures sanitaires (24) envoient des rapports hebdomadaires au district ou à la RM, tandis que 28 le font sur une base mensuelle. Une structure sanitaire n'a pas envoyé de rapport. Environ la moitié des ACS (14) ont déclaré recevoir un retour d'information sur leurs rapports sur le paludisme, tandis que sept n'en reçoivent jamais.

Les cas du secteur privé et les cas du secteur militaire sont saisis dans le système de surveillance de routine, mais le taux d'exhaustivité des rapports est faible dans les deux cas. Tous les partenaires ont indiqué que le bureau national du PNLP partage les données de surveillance sur une base hebdomadaire.

Tous les districts ont déclaré qu'ils cartographient les cas de paludisme à l'échelle du village, à l'exception de Saint-Louis qui cartographie les cas au niveau du poste de santé. Le PNLP indique également que les cas de paludisme sont censés être cartographiés au niveau du village dans les zones d'élimination du paludisme.

Les difficultés liées à l'établissement de rapports par les districts, les structures sanitaires et les ACS sont présentées dans le Tableau 8. Tous les niveaux évoquent le défi que représente une mauvaise connectivité Internet et téléphonique.

Tableau 8. Défis en matière de reportages, tels que décrits par les districts, les structures sanitaires et les ACS

Défi	% du District	% des Structures sanitaires	% des ACS
Connectivité internet insuffisante ou intermittente	50,0	35,8	3,8
Signal téléphonique faible ou intermittent	30,0	9,4	23,1
Manque de crédits téléphoniques	--	--	38,5
Manque d'ordinateurs portables fonctionnels	10,0	9,4	--
Coût/disponibilité des moyens de transport	--	--	38,5
Rapports tardifs des niveaux inférieurs	40,0	26,4	--
Prend du temps	30,0	54,7	7,7
Manque de formation	10,0	11,3	11,5
Changements fréquents des formulaires ou des plateformes de rapport	10,0	15,1	--

B. Suivi et analyse des données

Tous les districts ont déclaré examiner régulièrement leurs propres données de surveillance du paludisme. La moitié des districts examinent leurs propres données sur le paludisme sur une base hebdomadaire, et

l'autre moitié sur une base mensuelle. Selon la stratégie du PNLP, les districts tiennent des réunions de coordination mensuelles et passent en revue les données. Quatre des dix districts ont noté que la profession des malades n'est pas incluse dans les indicateurs du paludisme. Les indicateurs de paludisme passés régulièrement en revue par les districts sont énumérés dans le Tableau 9. Toutes les RMs ont indiqué qu'elles passaient régulièrement en revue leurs données de surveillance du paludisme, mais deux le font sur une base mensuelle, une sur une base trimestrielle et une tous les six mois. Les RMs ont déclaré passer en revue les mêmes types d'indicateurs que les districts, à l'exception de Thiès, qui n'examine pas le nombre d'épidémies. Le PNLP passe en revue les données de surveillance sur une base hebdomadaire et passe en revue les mêmes indicateurs que ceux que les districts ont déclaré passer en revue, en y ajoutant le nombre d'investigations des foyers. Dans le PNLP, la qualité des données est évaluée par l'utilisation d'une « règle de validation » du DHIS2 (la définition n'a pas été fournie), la supervision des rapports, la vérification des données sur place, des ateliers et des audits sur place.

Tableau 9. Indicateurs de surveillance du paludisme passés régulièrement en revue, par district

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL	Total
Total des cas de paludisme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Cas de paludisme par profession, sexe ou groupe à haut risque connu	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Incidence parasitaire annuelle	✓	✓	✓	✓	✓	--	✓	✓	✓	--	8
Taux de positivité des tests	✓	✓	✓	✓	✓	--	✓	✓	✓		8
Nombre d'épidémies		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
Nombre d'investigations sur des cas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Classification des cas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Complétude des rapports des centres de santé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Ponctualité des rapports des centres de santé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10

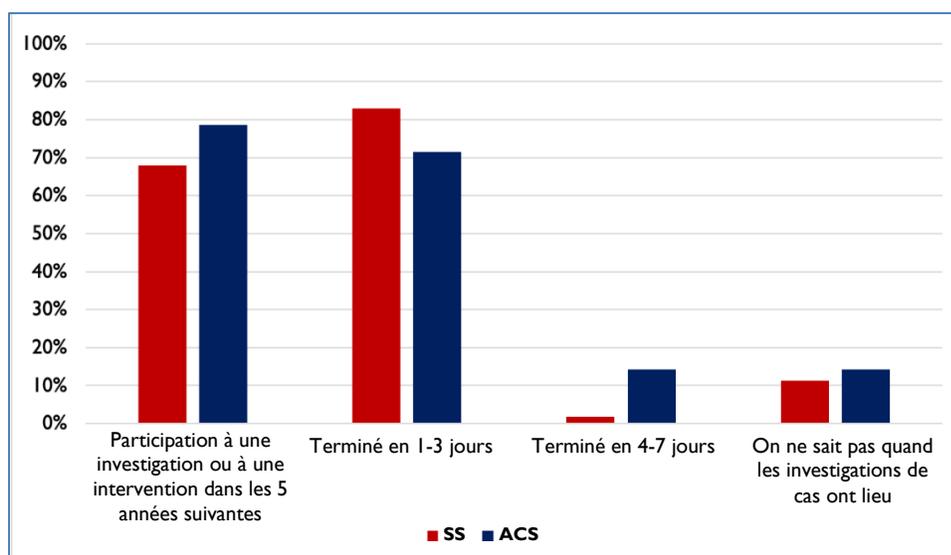
BAM : Bambey ; DAG : Dagana ; FOU : Foudiougne ; KHO : Khombol ; LOU : Louga ; MEC : Meckhe ; NIA : Niakhar ; POD : Podor ; SAK : Sakal ; STL : St-Louis

Le PNLP a stratifié le pays en fonction de l'incidence du paludisme ; la dernière stratification a été effectuée en décembre 2020.

C. Investigation de cas

Le PNLP et tous les districts ont indiqué que les enquêtes sur les cas sont menées par les districts à l'aide d'un formulaire d'investigation standardisé. Toutes les investigations de cas sont menées en collaboration avec PATH/MACEPA. Les RMs n'ont pas déclaré participer directement aux investigations de cas, bien que certains aient déclaré avoir un rôle dans la supervision ou la formation (Image 9).

Image 9. Pourcentage des structures sanitaires (SS) et ACS déclarant avoir participé à l'investigation de cas et à l'intervention au cours des 5 dernières années, et intervalles de temps déclarés pour la réalisation de l'investigation et de l'intervention



Remarque : Pour le pourcentage d'ACS, le dénominateur est le nombre total d'ACS ayant signalé une investigation de cas dans leur zone de couverture au cours des cinq dernières années.

Environ la moitié des ACS (14) ont indiqué que des investigations de cas ont eu lieu au sein de leur communauté ou de leur région au cours des cinq dernières années, douze ont déclaré qu'aucune investigation n'a été menée dans leur région en raison du manque de cas. Les structures sanitaires ont déclaré que les principaux défis concernaient : la réticence ou le refus de la communauté, parfois en raison de la confusion avec le test COVID-19, le transport et le carburant, le financement, le manque de personnel pour garder le poste ouvert pendant les investigations, et la motivation financière insuffisante des ACS. Ces derniers ont indiqué que les principaux défis consistaient en des refus dus à une confusion ou à des rumeurs sur le COVID-19 et à la non-implication de la case de santé. En général, les RMs estiment que les défis à relever pour parvenir à l'élimination portent sur la conduite en temps voulu des investigations de cas, les refus de la communauté et le financement.

Si le patient n'est pas présent ou disponible pendant l'investigation de cas, la plupart des districts (8) effectuent une deuxième visite plus tard dans la journée ou un autre jour. Deux districts téléphonent à l'avance pour fixer un rendez-vous et un district informe les bénévoles (vraisemblablement des ACS) pour qu'ils prennent rendez-vous avec le cas.

Trois raisons principales ont été invoquées par les districts pour ne pas terminer l'investigation de cas :

- Cas index non éligible (voyageur passant sans notion de séjour)
- Notification de cas tardive
- Transmission tardive de l'information

Tous les districts ont rapporté avoir classé toutes les infections palustres (c'est-à-dire locales ou importées) et les RMs ont corroboré ces informations.

D. Investigation de foyers

Tous les districts, à l'exception de Khombol et Meckhe, ont déclaré avoir mené des investigations de foyers, et environ la moitié des établissements de santé (26 sur 53) ont dit que ces investigations avaient eu lieu dans leur zone de couverture au cours des cinq dernières années. Cependant, la plupart des ACS (22 sur 26) ont rapporté qu'il n'y avait pas eu d'investigations des foyers dans leurs zones au cours des cinq dernières années et le PNLP a déclaré que ces investigations ne sont pas actuellement systématisées au Sénégal faute de ressources. Dans les districts qui mènent ces investigations, elles sont menées par une équipe du district qui appuie le poste de santé. À Podor, l'investigation de foyers se fait en collaboration avec PATH/MACEPA. Moins de la moitié des structures sanitaires (23 sur 53) ont déclaré avoir participé à une investigation de foyers au cours des cinq dernières années. Parmi les ACS qui ont déclaré que des investigations de foyers sont menées dans leur région, tous ont dit y avoir participé. Les districts, les structures sanitaires et les ACS ont déclaré avoir mené l'investigation dans un délai de 1 à 4 jours après le signalement d'un cas.

Les principaux défis rencontrés par les structures sanitaires dans la conduite des investigations de foyers étaient : les refus, le transport et le carburant, la participation du personnel des centres de santé, les lacunes en matière de personnel et les rumeurs liées au COVID-19 au sein de la population cible. Les principaux défis liés aux investigations de foyers décrits par les ACS comprenaient : le refus de se faire tester dans certains cas par crainte du COVID-19, la distance, la disponibilité des MILDA, l'adhésion au traitement et l'implication des ACS.

Tous les districts, à l'exception de Dagana, et la majorité des structures sanitaires (39 sur 53) ont déclaré ne pas disposer de fonds pour financer les investigations de cas et de foyers. En revanche, les RMs ont signalé que seule la RMs de Fatik (Foundiougne, districts de Niakhar) disposait de fonds disponibles par le biais de PATH/MACEPA pour soutenir les investigations de cas et de foyers. Le PNLP a déclaré que les agences qui mènent des investigations de foyers et de cas ne disposent pas de fonds pour ces activités.

Les RMs ont indiqué qu'ils ne participent pas aux investigations de foyers.

E. Identification et réponse aux épidémies

Tous les districts ont déclaré avoir un seuil pour déterminer quand une épidémie de paludisme se déclare ; cependant, seules deux RMs (représentant trois districts de l'évaluation) ont déclaré avoir un seuil, et deux RMs ne savaient pas s'il y avait un seuil. Dans quatre districts, le seuil est fixé à un seul cas. Quatre autres districts utilisent un type d'incidence moyenne (par exemple, hebdomadaire ou annuelle) sur les cinq dernières années. Le seuil d'un district est de deux cas et un district utilise une augmentation du nombre de cas mais n'a pas précisé la base de référence. Le PNLP a établi un seuil pour déterminer une épidémie, mais les indicateurs n'ont pas été spécifiés et le niveau du district est responsable en dernier ressort de l'identification d'une épidémie de paludisme.

Une fois qu'une épidémie est identifiée, la plupart des districts (8) commencent des activités de détection réactive des cas, tandis qu'un district effectue une détection proactive des cas. Cinq districts déclarent faire d'autres activités, mais elles n'ont pas été décrites. Quatre districts distribuent des MILDA. Le PNLP a indiqué que les activités d'intervention en cas d'épidémie sont menées par les districts, ce qui peut inclure la distribution de MILDA, l'AID et éventuellement le traitement de masse.

Toutes les activités d'intervention en cas d'épidémie sont menées par le niveau du district, parfois en collaboration avec le partenaire PATH/MACEPA. En ce qui concerne la disponibilité des fonds pour les activités d'intervention, seul Dagana a déclaré avoir des fonds immédiatement disponibles. En revanche,

les RMs ont indiqué que seule la région de Fatick (qui représente deux districts, sans compter Dagana) dispose d'un financement. Le PNLP a convenu que les districts n'ont pas de financement en place pour soutenir la gestion des épidémies. Une RM a estimé que pour parvenir à l'élimination, des comités de gestion des épidémies doivent être mis en place.

F. Ciblage et ajustement

Le PNLP a stratifié le pays en fonction de l'incidence de paludisme, la dernière ayant été achevée en décembre 2020. La stratification au niveau local se fait par le financement des plans annuels créés par chaque zone, en utilisant les recherches menées par le PNLP. Le programme national cible et adapte également les interventions de lutte contre le paludisme à des endroits spécifiques en fonction des données épidémiologiques, entomologiques et autres.

La moitié des districts (5) ont déclaré avoir ciblé et/ou adapté les interventions de lutte contre le paludisme à un endroit ou une population spécifique en fonction des données. Le PNLP a indiqué que les populations à haut risque sont identifiées par le biais de l'enquête nationale sur les indicateurs, et que tous les districts, à l'exception de Bambey et Niakhar, ont identifié des populations spécifiques à haut risque de paludisme, notamment les chauffeurs de camion, les pêcheurs, en particulier de Gambie, et les transhumants (populations migratoires et mobiles, telles que les éleveurs et les bergers). Environ la moitié des structures sanitaires (28 sur 53) pensaient connaître les populations et les zones les plus exposées au paludisme, comme les personnes qui se déplacent pour leur travail (par exemple, les camionneurs et les bergers), les personnes qui assistent à des événements religieux et les écoles. Environ la moitié des ACS (13) pensent connaître les populations à haut risque dans leur région, citant les régions d'où viennent les voyageurs (par exemple, Touba, Ndiawsir, Mauritanie, Dieri, Dakar, Mbour, Kedougou).

La majorité (5 sur 6) des partenaires soutiennent le PNLP pour l'identification des populations à haut risque. Selon les partenaires, les principales populations à haut risque sont les chercheurs d'or, les éleveurs nomades, les apprenant du Coran vivant dans des internats traditionnels, les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

G. Détection active des cas

Les districts ont indiqué que la détection proactive des cas n'existe que dans trois districts (Dagana, Khombol, St. Louis), et de même, seuls 10 structures sanitaires et sept ACS ont indiqué qu'elle était mise en œuvre. Khombol et Saint-Louis ciblent les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes pour une détection proactive des cas, Khombol ciblant également les villages ou les zones à forte incidence de paludisme. St. Louis cible également les voyageurs. Dagana et Khombol ont également désigné la population générale comme groupe cible, ce qui contraste avec les groupes à risque identifiés précédemment. Les populations ciblées par la détection proactive des cas au cours des 12 derniers mois par les établissements comprenaient : les enfants de moins de cinq ans, les femmes enceintes, les populations migrantes et autres populations à haut risque, ainsi que la population générale. Les ACS qui ont indiqué qu'ils procédaient à une détection proactive des cas ciblent principalement les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les autres populations à haut risque. Le PNLP a déclaré que la détection proactive des cas est ciblée sur les villages ou les zones où l'incidence a été élevée au cours des 12 derniers mois.

Tous les districts ont déclaré effectuer une détection réactive des cas en ciblant le ménage du cas index, et neuf des dix districts (tous sauf Sakal) ciblent les voisins du ménage du cas index lors de la détection réactive des cas. Dagana cible également les pairs ou les collègues de travail du cas index. Pour chaque district, un seul cas déclenchera la mise en exécution de la détection réactive des cas.

H. Implication de la communauté

Les districts et les structures sanitaires ont fourni quelques exemples d'engagement des communautés dans les activités de surveillance et de réponse, notamment le plaidoyer auprès des chefs de village, la collaboration de la communauté pendant les investigations, l'implication des ACS et des imams, la participation aux campagnes d'administration de médicaments, la communication sur les activités, l'organisation d'ambassadeurs en matière de lutte contre le paludisme, ainsi que la participation et le financement des comités de développement sanitaire.

Tous les ACS ont indiqué qu'ils réagiraient s'ils voyaient une augmentation des cas de paludisme au sein de leur communauté, avec des actions comprenant : des mesures de sensibilisation de la communauté, notamment l'utilisation de MILDA, la notification à l'infirmière en chef ou aux niveaux supérieurs du système de santé, le traitement des cas, l'assainissement de l'environnement, la référence des cas graves, l'investigation des cas et le suivi/la surveillance des cas.

I. Audit de qualité (AQ) / Contrôle qualité (CQ)

Le PNLP a indiqué qu'il existe un laboratoire de référence national pour la confirmation parasitologique.

Des études d'efficacité thérapeutique sont menées au Sénégal, la dernière ayant eu lieu en 2021 et n'ayant révélé aucune preuve de résistance. Trois des six partenaires de la lutte contre le paludisme ont indiqué qu'ils soutenaient les études sur l'efficacité thérapeutique au Sénégal et ont confirmé qu'aucune résistance n'avait été identifiée.

J. Principaux défis en matière de surveillance et riposte

Interrogées sur les principaux défis en matière de surveillance et d'intervention, de nombreuses personnes ont mentionné le manque de financement, de logistique et de personnel, ainsi que les problèmes de rapidité et de collaboration entre les différents niveaux (Tableau 10). Les districts ont proposé plusieurs solutions pour relever ces défis :

- Utilisation d'investigations saisonnières des cas et des foyers en période de forte transmission
- Renforcement de la logistique et du financement des activités de surveillance
- Information de l'équipe d'investigation en temps utile
- Intégration des DSDOM et les comités de veille et d'alerte communautaires dans les investigations des cas et des foyers

Tableau 10. Principaux défis en matière de surveillance et d'intervention, tels que signalés par les districts, les RMs, le PNLP et les partenaires

Type de défi	Défi spécifique	% District	% RM	% PNLP	% Partenaires nationaux
Ressources	Manque de financement	30,0	50,0	100,0	16,7
	Défis logistiques	30,0	25,0	--	--
	Manque de personnel	30,0	25,0	--	33,3
	Disponibilité faible ou nulle des fournitures pour la lutte contre le paludisme (y compris les MILDA)	30,0	--	--	16,7
	Disponibilité faible ou nulle de l'internet	10,0	--	--	--
Autre	Manque de formation	10,0	25,0	--	16,7

Non-respect des délais pour l'investigation des cas et l'intervention, les données et la notification des cas	30,0	25,0	--	16,7
Manque de collaboration entre les différents niveaux administratifs	10,0	25,0	100,0	16,7
Manque de collaboration avec le secteur privé de la santé	--	25,0	--	--
Problèmes de détection et de gestion des cas	10,0	--	--	--
Peu ou pas de suivi pour l'élimination	--	--	--	16,7
Manque de données pour la prise de décision	--	--	--	16,7
Paludisme non classé comme maladie à notification obligatoire	--	--	--	16,7
Pas de numérisation des outils	--	--	--	16,7

Lutte anti-vectorielle

A. Stratégies de lutte anti-vectorielle

Aucun des dix districts interrogés n'a effectué l'AID au cours des 12 derniers mois car ces districts n'ont pas été sélectionnés pour en bénéficier. Presque tous (54) les structures sanitaires ont corroboré ce point, en affirmant que l'AID n'était pas pratiquée dans leur région, tandis que deux établissements n'étaient pas au courant. De même, les ACS ont indiqué que l'AID n'était pas pratiquée dans leur région. Dans d'autres RM du Sénégal, la dernière campagne de l'AID a été menée en juin-juillet 2021, avec des défis recensés comme le manque de financement des indemnités journalières, les refus des ménages et les difficultés à atteindre les populations à haut risque. Sur les six partenaires en matière de lutte contre le paludisme, cinq soutiennent l'AID.

Tous les districts procèdent à une distribution massive de MILDA. La dernière distribution a eu lieu en 2019. La plupart des structures sanitaires (49 sur 53) ont également fait état d'une distribution massive dans leur

zone de couverture, la dernière campagne ayant eu lieu en 2019. Les structures sanitaires privés ou militaires n'avaient pas connaissance de la distribution des MILDA. Les ACS ont fait état d'une distribution à grande échelle de MILDA au sein de leurs communautés, la dernière distribution ayant eu lieu en 2019. Le PNLP a corroboré les informations des ACS indiquant que la dernière distribution de masse avait eu lieu d'avril à octobre 2019 et qu'ils se préparaient à la prochaine distribution en 2022. Cinq des six partenaires en matière de lutte contre le paludisme ont indiqué qu'ils soutenaient la distribution de masse.

En ce qui concerne la distribution continue ou ciblée de MILDA, tous les districts ont déclaré avoir distribué des MILDA au cours des 12 mois précédents. La plupart des structures sanitaires (42 sur 53) et la plupart des ACS (19 sur 26) ont corroboré cette activité, ayant effectué une distribution de MILDA dans leur zone de couverture au cours des 12 derniers mois, tandis que 11 structures sanitaires ont indiqué que cette activité n'avait pas eu lieu. Les femmes enceintes et les jeunes enfants de moins de cinq ans en reçoivent gratuitement et la population générale peu en disposer moyennant l'achat à 500 FCA (environ 0,80 USD). Le PNLP dispose de plusieurs canaux de distribution : les structures sanitaires, les acteurs communautaires, les enfants de moins de cinq ans, le canal scolaire pour les élèves qui constituent une cible pouvant aider à la prise de conscience. Les structures sanitaires et les ACS ont indiqué que les populations ciblées pour la distribution continue sont : les femmes enceintes, les jeunes enfants, les enfants d'âge scolaire, les autres populations à haut risque et la population générale. Trois des six partenaires interrogés ont indiqué qu'ils étaient favorables à une distribution continue, avec des groupes ciblés : femmes enceintes, jeunes enfants, autres populations à haut risque, ménages faisant l'objet d'une investigation de cas, et autres. Cinq partenaires sur six assurent un certain suivi des MILDA au Sénégal, notamment en ce qui concerne leur durabilité ou leur utilisation.

Le Tableau 11 présente les défis associés à la distribution massive ou continue de MILDA. Les défis prioritaires portent sur une quantité insuffisante de moustiquaires imprégnées d'insecticide pour les populations à risque, le manque de transport (c'est-à-dire de véhicules ou de carburant), la difficulté d'accéder aux populations à risque et les préoccupations concernant la résistance connue ou suspectée aux insecticides.

Les défis de l'IRS selon les partenaires en matière de lutte contre le paludisme :

- Manque de données sur les populations à risque
- Topographie complexe
- Absence de plan de gestion en matière de résistance aux insecticides
- Refus des ménages/absence du domicile
- Manque de personnel

Tableau II. Défis pour la distribution de MILDA tels que rapportés par tous les niveaux

Défi	% ACS	% Structure sanitaire	% District	% PNLP	% Partenaires nationaux
Manque de données sur la population à risque	--	--	--	--	33,3
Manque de données de recensement des ménages	15,4	--	--	--	16,7
Retards dans la réception des MILDA en provenance des niveaux supérieurs	--	--	10,0	--	--
Nombre insuffisant de MILDA disponibles pour la population à risque	80,8	67,9	60,0	100	83,3
Manque de fonds disponibles pour les indemnités journalières	--	--	--	100	--
Manque de fonds disponibles pour le carburant	--	--	10,0	--	16,7
Manque de véhicules	--	--	50,0	--	33,3
Topographie complexe	--	--	--	--	33,3
Transport des MILDA vers les sites	--	7,5	--	--	--
Manque de ressources humaines qualifiées	--	7,5	--	--	--
Supervision ou coordination insuffisante pendant les campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide	--	--	--	--	--
Résistance connue ou suspectée aux insecticides	--	--	--	100	33,3
Aucun plan de gestion de la résistance aux insecticides	--	--	--	--	16,7
Difficulté à atteindre des populations spécifiques à risque	--	--	--	100	33,3
Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données	--	--	--	--	16,7
Manque de respect du recensement de la campagne, plaintes de la population	30,8	11,3	--	--	--
Préférences en matière de MILDA	19,2	11,3	--	--	--
Utilisation abusive des MILDA par la population, notamment pour l'agriculture et l'élevage	--	9,4	--	--	--

La population demande la gratuité des MILDA car elles sont trop chères	11,5	--	--	--	--
--	------	----	----	----	----

Les solutions proposées par les structures sanitaires et les ACS pour relever les défis de la distribution massive et continue de MILDA comprenaient la dotation des centres et postes de santé et des cases de santé avec suffisamment de MILDA, l'amélioration de la communication pendant le recensement des MILDA et l'examen approfondi des besoins de la population pendant les campagnes, l'examen des préférences de la communauté sur le type et le style de MILDA, l'équipement des camps militaires avec des MILDA et la sensibilisation de la communauté sur les MILDA, en particulier sur leur utilisation.

B. Gestion des gîtes larvaires

Le PNLP a indiqué que la gestion des gîtes larvaires n'était pas mise en œuvre dans le pays. Cependant, un district (Louga) a déclaré avoir procédé à une gestion des gîtes larvaires au cours des 12 mois précédents et a indiqué avoir procédé à des modifications environnementales sur une base trimestrielle (par exemple, drainage de l'eau, défrichage de la végétation). La majorité des structures sanitaires (50 sur 53) ont déclaré qu'aucune gestion des gîtes larvaires n'était effectuée dans leur secteur, mais deux centres ont déclaré avoir modifié leur environnement. Un ACS, à Niakhar, a signalé qu'une gestion des gîtes larvaires était mise en œuvre dans sa communauté.

Un partenaire en matière de lutte contre le paludisme a indiqué qu'il soutenait des activités de gestion des gîtes larvaires, mais pas nécessairement dans les 10 districts d'évaluation, et que la dernière campagne remontait à 2018. Les principaux défis signalés par les partenaires sont le manque de données sur les habitats larvaires, le trop grand nombre de sources larvaires, l'incapacité à effectuer un suivi et une évaluation, la pénurie de larvicide et le manque de fonds disponibles ou de moyens de transport.

C. Surveillance entomologique

Les dix districts ont déclaré qu'ils n'avaient aucun site sentinelle de surveillance entomologique et qu'aucune surveillance n'avait été effectuée dans leurs districts. La plupart des structures sanitaires et tous les ACS ont rapporté la même chose. Deux partenaires de lutte contre le paludisme interrogés ont indiqué leur soutien à la surveillance entomologique dans le pays, avec le soutien d'un partenaire à partir de 2022.

Infrastructure de travail

Deux districts n'ont pas de ligne fixe et un autre n'a pas accès à un téléphone portable ; cependant, tous les districts ont signalé une certaine forme d'accès à un téléphone. La plupart des structures sanitaires (42 sur 53) où des services aux patients sont dispensés ne disposent pas d'un téléphone fixe en état de marche permettant d'appeler l'extérieur à tout moment. Les 12 autres structures sanitaires disposent d'une ligne fixe qui fonctionne. La plupart des structures sanitaires (36) disposent d'un téléphone portable en état de marche, payé par le centre, et pour ceux qui n'en ont pas, la plupart ont accès à des téléphones portables personnels. Tous les ACS ont déclaré utiliser des téléphones personnels, car il n'y a pas de téléphones mobiles ou fixes dans leurs centres, et quatre des 26 ACS ont déclaré que les crédits téléphoniques étaient financés par le gouvernement ou des sponsors.

Sept des 10 districts disposent d'un accès Internet fonctionnel plus de 90 % du temps et les trois autres y ont accès plus de 25 % du temps. Tous les districts ont déclaré avoir accès à une messagerie électronique ou à Internet au moment de l'entretien. La plupart des structures sanitaires (39) disposent d'une connexion internet fonctionnelle, disponible plus de 90 % du temps pendant les heures de travail, tandis que trois d'entre eux ont déclaré ne pas avoir de connexion internet. Certaines structures sanitaires ont indiqué qu'une connexion internet était disponible par le biais de leur téléphone personnel. Presque tous les structures sanitaires (51 sur 53) ont déclaré avoir un moyen d'accéder à une messagerie électronique ou à Internet (via des téléphones, tablettes ou ordinateurs personnels ou du centre), tandis que deux ont déclaré ne pas avoir accès à une messagerie électronique ou à Internet. Plus de la moitié des ACS (19) ont déclaré disposer d'un accès Internet fonctionnel à leur poste communautaire par le biais de leur téléphone privé.

La plupart (34) des structures sanitaires ne disposent pas d'une carte actuelle recensant tous les ménages de leur zone de couverture, et 20 des 26 ACS ont également déclaré ne pas avoir de carte recensant les ménages.

Planification du travail et ressources financières

A. Plans de travail

Tous les districts, toutes les RMs et le PNLP ont rapporté avoir des plans de travail annuels chiffrés. Cinq des six partenaires en matière de lutte contre le paludisme interrogés ont indiqué qu'ils disposaient également de plans de travail annuels chiffrés. Tous les districts ont déclaré avoir intégré leur plan de lutte contre le paludisme à des programmes de santé plus larges et à des programmes de santé maternelle et infantile. Une majorité de districts ont également fait état de liens entre les programmes annuels de santé de district et d'autres programmes de santé, notamment en ce qui concerne les vaccinations, la nutrition et les programmes sociaux (Tableau 12). Les RMs ont indiqué que les plans de travail sont intégrés aux programmes de santé maternelle et infantile et aux programmes de santé dans trois régions ; aux programmes de prévention et aux programmes de contrôle des maladies dans deux régions ; et une RM a indiqué que les plans sont intégrés aux programmes de gouvernance, d'action sociale et de gestion des médicaments. Le PNLP a également fait état de l'intégration du plan de travail sur la lutte contre le paludisme dans des programmes de santé nationaux plus larges et dans d'autres programmes de lutte contre les maladies.

Tableau 12. Développement et intégration du plan de travail, rapporté par les districts

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL
Plan de travail annuel pour la lutte contre le paludisme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Le plan est chiffré	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Le plan est intégré aux programmes de santé au même niveau	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Évaluation des progrès réalisés par rapport aux objectifs du plan de travail sur la lutte contre le paludisme	T	T	M	T	T	T	T	T	T	T
En mesure d'allouer les fonds du programme en fonction des priorités du district	--	--	--	--	✓	--	--	--	--	--
Évaluation des dépenses réelles par rapport aux budgets des programmes approuvés	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pourcentage du budget dépensé au cours de l'année civile précédente	>80 %	>80 %	>80 %	>80 %	50-80 %	>80 %	>80 %	25-50 %	>80 %	50-80 %
Ressources financières adéquates pour mettre en œuvre le plan de travail annuel	--	--	--	--	✓	--	--	--	--	✓

BAM : Bambey ; DAG : Dagana ; FOU : Foudiougne ; KHO : Khombol ; LOU : Louga ; MEC : Meckhe ; NIA : Niakhar ; POD : Podor ; SAK : Sakal ; STL : St-Louis
M = mensuel, T = trimestriel

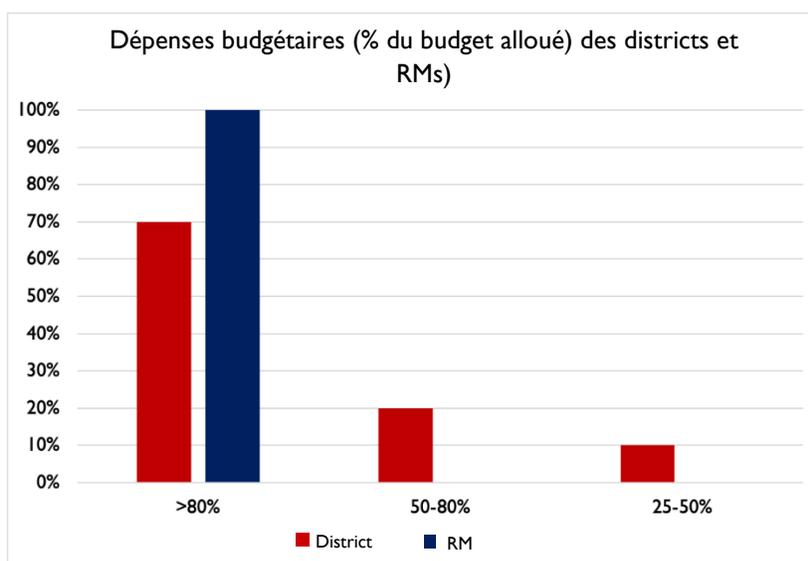
Les progrès par rapport au plan de travail sont évalués mensuellement dans un district (Foudiougne) et trimestriellement partout ailleurs. Les RMs ont indiqué que les plans sont évalués sur une base trimestrielle dans tous les districts. Le PNLP évalue les progrès sur une base mensuelle, avec une évaluation trimestrielle avec la Direction de la Lutte contre la Maladie et une réunion d'évaluation hebdomadaire au PNLP. Lorsque les objectifs du plan de travail annuel sur le paludisme ne sont pas atteints, les raisons invoquées par les districts, les RMs, le PNLP et les partenaires sont les suivantes : problèmes de financement, chevauchement des activités et des calendriers, personnel insuffisant ou mal formé, et problèmes logistiques tels que le transport.

B. Finances

Louga est le seul district qui a déclaré avoir la possibilité d'allouer des fonds spécifiques pour la lutte contre le paludisme comme bon lui semble et le seul district capable de soumettre des demandes de financement supplémentaires au-delà du budget approuvé pour le programme de lutte contre le paludisme. Cependant, tous les RMs ont indiqué qu'ils n'ont pas la liberté d'allouer des fonds du programme à des activités spécifiques liées à la lutte contre le paludisme.

Tous les districts et RMs surveillent leurs dépenses réelles en matière de lutte contre le paludisme par rapport aux budgets approuvés du programme (Image 10). Le PNLP ne dispose pas d'un mécanisme de suivi consolidé pour tous les fonds entrants et sortants, et les politiques nationales de financement ne permettent pas de réaffecter les budgets alloués à la lutte contre le paludisme pour répondre aux besoins du programme.

Image 10. Dépenses budgétaires (en pourcentage des fonds alloués) des districts et RMs



Sur les dix districts, seuls Saint-Louis et Louga estiment disposer de ressources financières suffisantes pour mettre en œuvre les stratégies et activités d'élimination du paludisme conformément à leur plan de travail annuel. À Louga également, les comités de développement sanitaire résolvent les problèmes de financement. Cependant, seule une région (Fatick, représentant deux districts n'incluant pas Louga) sur quatre a déclaré que ses districts disposent de ressources financières suffisantes.

Les raisons invoquées par les districts et les régions pour justifier l'insuffisance du financement sont les suivantes :

- Le PNLP fournit le budget et le plan de lutte contre le paludisme n'est que partiellement financé
- Le financement dépend des partenaires ; une mobilisation des ressources nationales est nécessaire.
- Budget insuffisant pour le personnel, le carburant et l'équipement
- Un budget de communication plus important est nécessaire pour les districts qui comptent des organisations communautaires (par exemple, Podor)
- Les districts supportent les coûts et reçoivent un remboursement différé pour les investigations de cas et les campagnes (par exemple, par le biais du plan de couverture de santé universelle ou CMU), ce qui entraîne des déficits
- La moitié des RMs ont estimé que la disponibilité des ressources constituerait un défi pour l'élimination du paludisme

En ce qui concerne le rôle des partenaires dans les budgets consacrés à la lutte contre le paludisme, la plupart des districts ont indiqué que 80 % ou plus du financement de la lutte contre le paludisme provient des partenaires. Le PNLP a indiqué que les sources actuelles de financement en matière de lutte contre le paludisme sont le gouvernement national, le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, USAID/PMI et la Banque islamique de développement. Des défis relatifs aux partenaires ont été signalés, tels que des retards de financement, le manque de contrôle des districts en matière de gestion financière et la nécessité d'une mobilisation internationale et nationale des ressources. Les jalons et les résultats attendus par les donateurs posent également problème. Des solutions potentielles ont été évoquées, notamment la possibilité d'un contrôle renforcé des districts sur la manière dont l'argent est dépensé, la garantie d'un financement en temps opportun et la mise en place d'un mécanisme de financement direct des ressources du PNLP par les donateurs.

C. Gestion des finances

Les principaux défis en matière de gestion financière pour la lutte contre le paludisme signalés par les districts, les régions et le PNLP concernent le manque de flexibilité ou d'autonomie au niveau des districts et le manque de financement ou l'insuffisance de fonds, mais le district de Niakhar et deux RMs n'ont signalé aucun problème. Les solutions potentielles proposées comprenaient une meilleure gestion des superviseurs et l'habilitation des gestionnaires de budget au niveau national pour la gestion financière, une plus grande appropriation par les districts, l'implication des autorités locales dans le financement, la distribution de fonds en temps opportun, l'augmentation du budget pour les zones de santé couvertes et la rationalisation des procédures de financement.

Chaîne d'approvisionnement pour la lutte contre le paludisme

Les intrants sont commandés par le biais de divers mécanismes, comme l'indique le PNL. Les PDT et les TCA sont commandés par la pharmacie d'approvisionnement nationale avec le soutien de l'USAID/PMI et du Fonds mondial, où les TCA sont quantifiés par l'estimation des cas attendus, la projection de la positivité des tests et les modèles de distribution. Les participants ont indiqué que les MILDA sont commandées par PMI VectorLink, la Deutsche Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ), la Banque islamique de développement et USAID/PMI, et sont quantifiées sur la base des chiffres de la distribution systématique, et de la distribution de masse en divisant la population ciblée par 1,5. Les insecticides sont quantifiés en fonction des zones et des structures ciblées, et commandés par VectorLink. Les capsules rectales d'artésunate sont quantifiées sur la base des services assurés (par exemple, le nombre de boîtes utilisées par les DSDOM et les postes de santé) et sont commandées par la pharmacie d'approvisionnement nationale. La primaquine à faible dose unique (SLDPQ) est commandée par la pharmacie d'approvisionnement et prise en charge par les organisations partenaires. Trois des six partenaires interrogés soutiennent le pays dans l'acquisition de produits antipaludiques.

Au niveau national, l'achat des intrants pour la lutte contre le paludisme n'est pas intégré à l'achat d'autres produits de santé essentiels, mais la distribution des produits au niveau régional est intégrée aux autres produits de santé. Seules deux des quatre régions ont indiqué que la distribution des intrants pour la lutte contre le paludisme aux niveaux inférieurs est intégrée aux autres produits de santé essentiels.

La plupart des districts ont déclaré avoir reçu des rapports mensuels sur les produits antipaludiques de presque tous les structures sanitaires le mois précédent. Les districts de Podor (3 manquants), Louga (1 manquant) et Fouta Djallon (1 manquant) n'ont pas reçu de rapports sur les produits des structures sanitaires. Trois des quatre RMs ont déclaré avoir reçu des districts des rapports mensuels complets et en temps opportun sur les matières premières pour la lutte contre le paludisme.

Au moment de la collecte des données, un certain nombre des structures sanitaires ont déclaré n'avoir aucune dose d'artésunate en gélules rectales et de primaquine à faible dose unique (SLDPQ) en stock (Tableau 13).

Tableau 13. Stock actuel de matières premières pour la lutte contre le paludisme déclaré par les centres de santé

Approvisionnement	Nombre moyen d'unités disponibles	Nombre médian d'unités disponibles	
TDR pour le paludisme	134	69	--
AGIR	10	5	--
Capsules rectales d'artésunate	4	0	38 structures ont signalé avoir 0 dose en stock
SP	113	53,7	--
SLDPQ	1	0	29 structures ont signalé avoir 0 dose en stock
Kits de test G6PD	--	--	Signalé par tous comme « Non applicable »

En ce qui concerne les ruptures de stock, tous les districts ont utilisé la même définition de la rupture de stock qu'au niveau national, à savoir le nombre d'incidents de rupture de stock pendant plus de sept jours au cours des trois derniers mois.

Aucun district n'a signalé de rupture de stock de TDR ou de TCA au cours du dernier mois (Tableau 14). Quatre districts ont signalé que 10 à 33 établissements de santé étaient en rupture de stock de capsules rectales d'artésunate et quatre districts ont signalé que 12 à 33 structures sanitaires étaient en rupture de stock de primaquine à faible dose unique. Dagana et Bambey semblent enregistrer le plus grand nombre de ruptures de stock. Les structures sanitaires ont signalé des ruptures de stock concernant toutes les matières premières pour la lutte contre le paludisme au cours des trois mois précédents (Tableau 14). Une structure sanitaire a déclaré ne pas avoir de TDR en stock depuis deux mois depuis la dernière visite de supervision. La plus grande rupture de stock signalée concernait les capsules rectales d'artésunate, 37 structures sanitaires ayant signalé une rupture de stock.

En moyenne, au moment de l'entretien, les ACS avaient 15 TDR en stock, avec une fourchette de 0 à 32, et la plupart d'entre eux (17 sur 26) ont déclaré ne pas avoir connu de rupture de stock de TDR au cours des trois derniers mois. Ils avaient, en moyenne, deux traitements TCA pour adultes en stock, avec une fourchette de 0 à 4, tandis que sept ont déclaré n'avoir aucun traitement TCA pour adultes en stock. Cependant, la plupart des ACS (16) n'ont signalé aucune rupture de stock de TCA pour adultes. Tous ont déclaré que le stockage de la SLDPQ n'était « pas applicable ». Environ la moitié (15) des ACS ont déclaré avoir connu une rupture de stock de capsules rectales de 3 mois ou plus et 13 ont déclaré n'en avoir aucune en stock.

Tableau 14. Ruptures de stock de matières premières pour la lutte contre le paludisme signalées au cours du dernier mois pour les districts et des trois derniers mois pour les structures sanitaires

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL	% Struct. sanitaires
TDR	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	9,4
TCA	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	24,5
Capsules rectales d'artésunate	✓	✓	--	--	Nc	--	✓	--	Nc	✓	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

Nc = non connu, NA = non applicable (les districts n'utilisent pas la SLDPQ)

*Inclut 2 structures sanitaires signalant des capsules rectales périmées.

Une fois les commandes passées, les districts ont indiqué que les TDR, les TCA et les capsules rectales d'artésunate arrivent dans un délai de 1 à 2 jours. Cependant, les MILDA sont livrées à des moments variables, d'un jour à huit semaines, et sept districts ont signalé une semaine ou plus. La moitié des RMs ont indiqué qu'au cours des 12 derniers mois, il faut en moyenne 1 à 2 jours pour que les TDR, les TCA et les capsules rectales arrivent, tandis qu'il faut une semaine pour deux régions. Pour la SP, trois régions ont indiqué avoir attendu une semaine, tandis qu'une RM a indiqué avoir attendu en moyenne 1 à 2 jours. Pour les MILDA, deux RMs ont indiqué un délai d'une semaine pour la réception, une RM a indiqué une à deux semaines, et une autre a indiqué deux semaines. Le PNLP a fait état d'un délai moyen d'approvisionnement de 24 semaines pour les TDR, les TCA, les capsules rectales et les insecticides, et

de 48 semaines pour les MILDA. Le délai moyen entre les demandes au niveau RM et la livraison était de quatre semaines.

Les défis de la chaîne d'approvisionnement pour la lutte contre le paludisme à tous les niveaux, tels qu'ils ont été signalés par les districts, portent sur la ponctualité des rapports de stock des intrants et la lenteur du processus de commande, tandis que les structures sanitaires ont signalé un manque d'approvisionnement au niveau national et un manque de primaquine à faible dose unique (Tableau 15). Les ACS se sont focalisés sur les pénuries de MILDA, la disponibilité des fournitures et le manque de support logistique, tel que le transport des matières premières. Les partenaires ont signalé des difficultés pour le fret des fournitures par les douanes (au niveau du port) et une meilleure coordination entre le PNLP et les partenaires. Les solutions proposées incluaient la rationalisation des processus de commande, l'amélioration du suivi des stocks et la garantie d'une disponibilité constante des fournitures au niveau des districts et des structures sanitaires (Tableau 16).

Tableau 15. Défis de la chaîne d'approvisionnement du paludisme tels que rapportés par tous les niveaux

Défi spécifique	% ACS	% Struct. sanitaire	% District	% RM	% PNLP	% Partenaires
Lenteur du processus de commande, ponctualité des rapports au point de livraison	--	--	50,0	25,0	--	--
Manque de disponibilité d'approvisionnement au niveau national (par exemple, en primaquine à faible dose unique et en capsules rectales)	--	66,0	40,0	--	--	--
La disponibilité des produits n'est pas permanente	19,2	5,7	--	--	--	--
Ruptures de stock de SLDPQ	--	13,2	20,0	--	--	--
Manque de support logistique (par exemple, en matière de transport)	19,2	--	10,0	--	--	--
Aucun défi à signaler	15,4	13,2	20,0	25,0	--	--
Besoin en formation du personnel	3,8	5,7	--	25,0	--	--
Rapports sur les MILDA à partir des postes de santé, des districts	--	--	--	25,0	--	--
Manque de coordination entre le PNLP et les partenaires	--	--	--	25,0	--	16,7
Financement des intrants par les partenaires	--	--	--	--	100,0	--
Chaîne d'approvisionnement au niveau des centres de santé privés	--	--	--	--	100,0	--
Pénurie de MILDA	26,9	5,7	--	--	--	--
Besoin de meilleures estimations	--	--	--	--	--	16,7
Difficulté à faire passer les produits par la douane	--	--	--	--	--	16,7
Stock périmé et ruptures de stock	46,2	--	--	--	--	--
Nulle part où stocker le stock	11,5	--	--	--	--	--

Tableau 16. Solutions potentielles aux défis liés à la chaîne d'approvisionnement, tels que signalés par tous les niveaux

Catégorie	Type de formation	ACS	Structure sanitaire	District	RM	PNLP	Partenaire national
Logistique	Rationalisation des processus de commande	✓	✓	✓	✓	--	✓
	Suivi des stocks, incluant les dates d'expiration	✓	✓	--	✓	✓	--
	Rapports sur les stocks en temps opportun	--	--	✓	✓	--	--
	Découvrir d'autres moyens pour s'approvisionner	--	--	--	--	--	✓
Disponibilité des stocks	Assurer une disponibilité constante des médicaments et des fournitures au niveau des cases et des postes de santé	✓	--	--	--	--	--
	Assurer une disponibilité constante des médicaments et des fournitures aux niveaux central et du district	--	✓	✓	--	--	✓
Autre	Formation	--	✓	--	✓	--	--
	Supervision régulière	--	--	✓	--	--	--
	Renforcement du secteur privé	--	--	--	--	--	✓
	Plaidoyer	--	--	--	--	✓	--

Disponibilité des documents clés

Le PNLN a indiqué que le Plan Stratégique National, les directives de diagnostic et de traitement, les directives d'assurance et de contrôle de la qualité des laboratoires et les directives de surveillance de l'élimination ont été diffusés dans tous les districts. Tous les districts, à l'exception de Bambey, ont rapporté avoir une copie du Plan Stratégique National actuel sur le paludisme et la plupart en ont une version électronique. Tous les districts ont reçu les directives nationales les plus récentes pour le diagnostic et le traitement du paludisme. Tous les districts, à l'exception de St-Louis, ont signalé disposer des dernières directives nationales de surveillance de l'élimination du paludisme. Sakal est le seul district disposant de directives nationales pour l'audit et le CQ des laboratoires spécialisés dans le paludisme (Tableau 17).

Tableau 17. Disponibilité des documents clés selon les districts

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL	Total
Programme stratégique national de lutte contre le paludisme	--	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9

Directives nationales pour le diagnostic et le traitement du paludisme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
Directives des laboratoires nationaux pour l'audit et le contrôle qualité	--	--	--	--	--	--	--	--	✓*	--	1
Directives nationales de surveillance de l'élimination du paludisme	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	--	9

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

* Non disponible pour montrer à l'interrogateur

Tous les RMs ont montré des exemplaires du Plan Stratégique National de lutte contre le paludisme, des directives nationales de diagnostic et de traitement du paludisme et des directives nationales de surveillance de l'élimination du paludisme les plus récentes. Aucune des RMs n'a déclaré disposer des directives nationales les plus récentes concernant les laboratoires spécialisés dans le paludisme.

La plupart des structures sanitaires (36 sur 53) ont déclaré avoir un exemplaire des directives les plus récentes sur le diagnostic et le traitement du paludisme qu'ils ont pu trouver. Treize n'avaient pas d'exemplaire et quatre ont déclaré en avoir un mais ne pas être en mesure de présenter le document. Environ la moitié (14 sur 26) des ACS déclarent avoir un exemplaire disponible des directives nationales de diagnostic et de traitement du paludisme les plus récentes qu'ils ont pu montrer à l'enquêteur.

Cinq des six partenaires de lutte contre le paludisme ont indiqué qu'ils disposaient d'un exemplaire du programme stratégique et des dernières directives en matière de diagnostic et de traitement. Aucun partenaire n'a déclaré avoir une copie des directives nationales pour l'audit et le contrôle qualité des laboratoires spécialisés dans le paludisme. Tous les partenaires ont déclaré disposer des dernières directives nationales de surveillance de l'élimination du paludisme.

Ressources humaines

A. Postes, vacances et besoins

Cinq districts sur dix ont déclaré avoir un organigramme actualisé du personnel. Un district a déclaré en avoir un mais n'a pas pu le montrer à l'enquêteur. Les programmes disposant d'un organigramme l'ont mis à jour pour la dernière fois en 2019, 2020 ou 2021. Aucun RM ne déclare disposer d'un organigramme actualisé, alors que le PNLP en dispose d'un datant de 2021. Une liste des postes du personnel des bureaux de district est présentée dans le Tableau 18.

Tableau 18. Postes du personnel du district

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL
Point focal pour la lutte contre le paludisme	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Point focal de surveillance	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Point focal SIS	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0
Entomologiste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pulvérisateur AID	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1
Point focal santé communautaire	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Point focal pour la santé communautaire	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Microscopiste	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1
Autre : Coordinateur de la santé reproductive	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--
Autre : Point focal MILDA	--	--	--	--	--	--	--	--	1	--
Autre : Superviseur communautaire	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--

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

Lorsqu'on leur a demandé si des districts avaient des postes clés laissés vacants dans le domaine du paludisme, quatre districts ont fait part d'une vacance du poste de « Système d'information sanitaire et social » ; tous les districts ont fait état d'une vacance du poste d'« Entomologiste » ; trois districts ont fait état d'une vacance du poste de l'AID ; un district a fait état d'une vacance du poste de « Point focal santé communautaire » ; et deux districts ont fait état d'autres postes qui n'étaient pas répertoriés, notamment le Point focal MILDA et le Superviseur communautaire. Sept districts sur dix ont employé des travailleurs saisonniers au cours des 12 derniers mois précédant l'entretien.

Les quatre RMs comptent un chef des maladies transmissibles (la région de Diourbel a un poste vacant), un chef pour la lutte contre le paludisme, un responsable des maladies transmissibles (Louga a signalé un

poste vacant), un poste de responsable du paludisme (toutes les régions ont signalé des postes vacants), un responsable de la surveillance et du système d'information sur la gestion de la santé, un entomologiste, un pulvérisateur l'AID et une région (Louga) a signalé avoir un poste de spécialiste du changement de comportement social (CCS) alors que les autres régions n'en avaient pas.

Dans le PNLP, les postes d'agent de lutte contre le paludisme, de l'AID et de SBC ont été pourvus, mais de nombreux postes ont été déclarés vacants : engagement communautaire, microscopiste, responsable de la surveillance, responsable de l'administration et des finances, et assistant aux achats.

Les structures sanitaires ont fait état d'une moyenne de 11 et d'une médiane de 7 employés à temps plein.

La rotation du personnel est considérée comme un défi majeur pour l'élimination dans six districts, tandis que trois districts estiment qu'il s'agit d'un problème mineur. Deux des quatre régions ont perçu la rotation comme n'étant pas un problème pour l'élimination du paludisme, tandis qu'une région (Diourbel) a estimé qu'il s'agissait d'un défi majeur et une autre (Fatick) a indiqué qu'il s'agissait d'un défi mais qu'il n'entraverait pas les objectifs d'élimination. Une rotation du personnel cadre du programme de lutte contre le paludisme n'est pas prévue prochainement par le PNLP. Parmi les structures sanitaires interrogés, 45 % (24) ne pensent pas que la rotation du personnel soit un défi, tandis que 26 % (14) pensent qu'il s'agit d'un défi majeur et 28 % (15) qu'il s'agit d'un défi qui n'entravera pas l'élimination. La plupart des structures sanitaires (30) ne pensent pas que la rotation des ACS soit un défi, six pensent que c'est un défi, mais pas au point d'entraver l'élimination du paludisme, cinq pensent que c'est un défi majeur, et 12 n'ont pas donné de réponse.

La majorité des structures sanitaires et ACS ont reçu une formation sur le diagnostic et le traitement du paludisme, l'investigation des cas et des foyers, la rédaction de rapports, le communication pour le changement social et comportemental (CCSC) et la gestion des stocks. Les RMs et le PNLP estiment également que le personnel des bureaux de district n'est pas suffisant.

Sept districts estiment qu'il n'y a pas assez de personnel de structures sanitaires pour assurer les activités d'élimination, tandis que le PNLP estime qu'il y a suffisamment de personnel de établissements de santé. Lorsque les structures sanitaires ont été interrogés, la plupart (30 sur 53) ont estimé qu'il y avait un nombre suffisant de personnel dans les centres pour assurer les activités d'élimination, tandis que 23 n'étaient pas de cet avis.

Quatre districts ont signalé un nombre insuffisant d'ACS, tous types confondus. Moins de la moitié des structures sanitaires qui ont répondu (22) estiment qu'il y a suffisamment d'ACS pour assurer les activités d'élimination du paludisme dans leur zone de couverture et les autres (20) ne pensent pas qu'il y en ait suffisamment. 11 structures sanitaires ont signalé que cela ne les concernait pas. En revanche, le PNLP estime qu'il y a un nombre suffisant d'ACS, tout en notant la nécessité d'accroître leur motivation.

La moitié des RMs (2 sur 4) ont déclaré disposer d'un nombre suffisant de personnel dans leurs bureaux pour soutenir l'élimination du paludisme.

La moitié des partenaires (3 sur 6) estiment qu'il y a suffisamment de personnel dans les RMs et district pour soutenir l'élimination du paludisme, et que les principaux postes nécessaires sont liés à la surveillance et à l'intervention ainsi qu'au CCSC.

Le PNLP estime qu'il existe des lacunes importantes au niveau des RMs dans des domaines tels que la surveillance et l'intervention, l'analyse des données et le changement de comportement social (Tableau 19). Au niveau des districts et des régions, le PNLP et ses partenaires ont estimé que la principale lacune concernait la surveillance et l'intervention. De même, les structures sanitaires estiment que la principale lacune des centres réside dans la surveillance et l'intervention, ainsi que dans le CCSC. Pour les ACS, les

structures sanitaires et les partenaires, la principale lacune concerne la surveillance et l'intervention, ainsi que le diagnostic du paludisme.

Tableau 19. Besoins en personnel et en soutien à tous les niveaux

Besoins en personnel/soutien pour :	ACS		Structures Sanitaires	District			RM	
	% Structures sanitaires	% Partenaires nationaux		% RM	% PNLP	% Partenaires nationaux	% PNLP	% Partenaires nationaux
Niveau de la personne interrogée :			% Structures sanitaires				% PNLP	% Partenaires nationaux
Diagnostic du paludisme	26,4	66,7	41,5	--	--	66,7	--	66,7
Traitement du paludisme	22,6	66,7	41,5	--	--	66,7	--	66,7
Rapport sur le paludisme	24,5	50,0	24,5	--	--	66,7	--	66,7
Analyse et interprétation des données	5,7	NA	20,8	--	100,0	--	100,0	--
Surveillance et intervention	37,7	66,7	50,9	50,0	100,0	50,0	100,0	50,0
Contrôle des vecteurs	17,0	83,3	15,1	25,0	--	33,3	100,0	33,3
Surveillance entomologique	3,8	66,7	18,9	50,0	100,0	33,3	100,0	33,3
CCSC	20,8	83,3	37,7	25,0	100,0	50,0	100,0	50,0
Engagement communautaire	7,5	50,0	9,4	--	100,0	33,3	100,0	33,3
Planification du travail	NA	NA	NA	25,0	100,0	33,3	100,0	33,3
Gestion financière	NA	NA	NA	--	--	33,3	--	33,3
Ressources humaines	NA	NA	NA	--	--	16,7	--	16,7
Gestion de la chaîne d'approvisionnement	NA	NA	NA	--	--	--	--	--
Gestion de programme/projet	NA	NA	NA	25,0	100,0	16,7	100,0	16,7
Supervision des niveaux inférieurs	NA	NA	28,3	25,0	100,0	33,3	100,0	33,3
Formation	NA	NA	26,4	25,0	--	16,7	100,0	16,7

B. Financement des ressources humaines au niveau du PNLP

Le financement du personnel au niveau national provient du gouvernement national, du Fonds mondial, de l'USAID/PMI et des ONG. Au niveau national, il y a neuf employés à plein temps chargés de la lutte contre le paludisme et financés par le Fonds mondial (fin en 2023), un poste à temps plein financé par l'USAID/PMI (fin en 2022) et un autre par une ONG (fin en 2021). Les politiques de ressources humaines ne permettent pas au PNLP de recruter, d'embaucher et de financer du personnel en conformité avec le Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme ou en fonction de l'évolution des contextes épidémiologiques et programmatiques. Au lieu de cela, ils sont recrutés directement par le ministère de la santé. Le PNLP n'a pas de programme en place pour intégrer le personnel chargé du paludisme dans le système de santé au sens large.

C. Défis en matière de ressources humaines

Tous les niveaux ont indiqué que le manque de personnel qualifié constitue un défi en matière de ressources humaines (Tableau 20). Les districts ont également estimé que les problèmes de rémunération et de salaire ainsi que la rotation du personnel constituaient des défis.

Tableau 20. Défis en matière de ressources humaines signalés par les districts, les régions, le PNLP et les partenaires

Type de défi	Défi spécifique	% Districts	% RM	% PNLP	% Partenaires
Capacité et compétences	Manque de personnel qualifié	60,0	50,0	100,0	50,0
	Formation du personnel	--	100,0	--	--
	Faible capacité d'analyse des données au niveau des postes de santé	10,0	--	--	--
	Manque d'implication des DSDOM dans les investigations des cas et des foyers	10,0	--	--	--
	Mauvaise adéquation entre les besoins en ressources humaines et les recrutements	--	--	--	16,7
	Nécessité de décentraliser le programme au niveau régional	--	--	--	16,7
	Meilleure définition des rôles et des responsabilités	--	--	--	16,7
Motivation et rotation	Problèmes de rémunération ou de salaire	60,0	--	--	--
	Mobilité ou rotation du personnel	20,0	--	--	--

Les districts ont répondu en proposant des solutions aux problèmes de ressources humaines, notamment en recrutant du personnel qualifié, en renforçant la motivation des ACS et en augmentant la motivation du personnel par des incitations. Les solutions proposées par les RMs étaient de former et de recycler plus régulièrement ainsi que d'augmenter le personnel au niveau du district.

Formation

La plupart des districts ont déclaré avoir organisé des formations complètes pour le personnel du district au cours des deux années précédentes (Tableau 21), mais seulement la moitié d'entre eux ont reçu des formations sur la qualité et le contrôle des laboratoires. La majorité des établissements et ACS ont reçu une formation sur le diagnostic et le traitement du paludisme, l'investigation des cas et des foyers, la rédaction de rapports, le CCSC et la gestion des stocks. Cependant, 15,4 % des ACS et 1,9 % des structures sanitaires interrogés ont déclaré n'avoir reçu aucune formation au cours des deux années précédentes.

Tableau 21. Formation que chaque niveau a déclaré recevoir de décembre 2019 à décembre 2021

Type de formation	% ACS	% Structures sanitaires	% District	% RM
Aucune	15,4	1,9	--	--
Diagnostic et traitement du paludisme	84,6	98,1	100,0	100,0
Investigation des cas/classification/intervention	84,6	92,5	100,0	100,0
Investigation et/ou intervention sur des foyers	69,2	92,5	100,0	100,0
Détection réactive ou proactive des cas	73,1	92,5	100,0	100,0
Rapport sur le paludisme	84,6	90,6	100,0	100,0
CCSC	84,6	92,5	100,0	100,0
Rapports et gestion des stocks	84,6	77,4	90,0	100,0
Entomologie/surveillance entomologique	--	47,2	80,0	--
Directives relatives au contrôle ou à l'assurance qualité des laboratoires	--	1,9	50,0	--
Directives ou outils de supervision	NA	77,4	100,0	100,0

Les organisations partenaires ont assuré un certain nombre de formations pour les districts et les RMs, notamment sur le diagnostic et le traitement du paludisme, l'investigation des cas et des foyers, la détection réactive et proactive des cas, la rédaction de rapports, le CCSC et la supervision.

Certaines différences sont ressorties en comparant la formation reçue par les structures sanitaires et les ACS avec ce que les structures sanitaires et les districts ont déclaré (Tableau 22). Par exemple, la plupart des ACS ont déclaré avoir reçu une formation sur beaucoup plus de sujets que ce que les structures sanitaires ont déclaré leur avoir dispensé. En revanche, tous les districts ont déclaré avoir dispensé une formation sur l'investigation des cas et des foyers, la détection des cas, la déclaration et le CCSC, tandis que 90,6 à 92,5% des structures sanitaires ont déclaré avoir reçu ces formations. La différence de perception pourrait être liée au fait que d'autres niveaux (par exemple, le niveau national) dispensent des formations aux niveaux inférieurs, à des changements de personnel ou à des problèmes de mémoire.

Tableau 22. Formation signalée reçue par rapport à la formation signalée dispensée de décembre 2019 à décembre 2021

Type de formation	% ACS reçus	% Structures sanitaires fournis aux ACS*	% Structures sanitaires reçus	% Districts fournis aux structures sanitaires
Aucune	15,4	0	1,9	0
Diagnostic du paludisme/TDR	84,6	50,9	98,1	40,0
Directives pour le traitement du paludisme	84,6	66,0	98,1	40,0

Investigation des cas/classification/intervention	84,6	64,2	92,5	100,0
Investigation et/ou intervention sur des foyers	69,2	62,3	92,5	100,0
Détection réactive ou proactive des cas	73,1	64,2	92,5	100,0
Rapport sur le paludisme	84,6	56,6	90,6	100,0
CCSC	84,6	71,7	92,5	100,0
Rapports et gestion des stocks	84,6	50,9	77,4	90,0
Entomologie/surveillance entomologique	0	3,8	47,2	60,0
Directives relatives au contrôle ou à l'assurance qualité des laboratoires	0	0	1,9	20,0
Directives ou outils de supervision	NA	NA	77,4	100,0

*Les pourcentages sont basés sur un dénominateur total de 53 structures sanitaires, qui représente le nombre total des structures sanitaires inclus dans l'évaluation. Cependant, certaines structures sanitaires sont considérées comme des centres privés et ne sont pas forcément responsables de la formation des ACS.

Le PNLP a prévu des formations dans tous les domaines pour les districts en 2022, consistant en les mêmes formations que celles dispensées les deux années précédentes (Tableau 23). Les districts prévoient un certain nombre de formations pour les districts et pour les ACS, mais le district de Khombol a indiqué qu'aucune formation n'était prévue. Les partenaires ont indiqué qu'ils soutenaient ces formations dans tous les domaines.

Tableau 23. Formations prévues pour 2022, telles que rapportées par l'entité assurant la formation

Formation prévue pour : (Formation dispensée par)	ACS		District		RM		
	(% District)	(% District)	(% PNLP)	(% Partenaires)	(% RM)	(% PNLP)	(% Partenaires)
Aucune	10,0	10,0	--	16,7	0	--	16,7
Diagnostic du paludisme/TDR	non demandé	non demandé	100,0	66,7	100,0	100,0	33,3
Directives pour le traitement du paludisme	90,0	80,0	100,0	66,7	100,0	100,0	33,3
Investigation des cas, classification, intervention	90,0	80,0	100,0	66,7	100,0	100,0	50,0
Investigation et/ou intervention sur des foyers	90,0	80,0	100,0	66,7	100,0	100,0	66,7
Détection réactive ou proactive des cas	90,0	80,0	100,0	66,7	100,0	100,0	66,7
Rapport sur le paludisme	80,0	90,0	100,0	66,7	100,0	100,0	50,0
CCSC	80,0	70,0	100,0	66,7	100,0	100,0	66,7
Rapports et gestion des stocks	90,0	80,0	100,0	66,7	100,0	100,0	50,0
Entomologie/surveillance entomologique	0	50,0	100,0	50,0	75,0	100,0	50,0
Directives relatives au contrôle ou à l'assurance qualité des laboratoires	0	50,0	100,0	16,7	25,0	--	16,7
Directives ou outils de supervision	NA	70,0	100,0	83,3	100,0	100,0	66,7
Autre	--	--	--	33,3	--	--	33,3

Tous les RM estiment qu'il y a des domaines ou des sujets pour lesquels ils ont besoin de plus de formation ou de soutien pour progresser sur la voie de l'élimination du paludisme, notamment en ce qui concerne le suivi et l'évaluation du paludisme, la formation générale sur le paludisme pour les ACS.

La majorité (45 sur 53) des structures sanitaires pensent qu'ils ont besoin de plus de formation sur l'élimination du paludisme et la majorité (40 sur 53) pense qu'il y a d'autres domaines de formation que les ACS doivent suivre pour parvenir à l'élimination, en priorité l'investigation des cas, l'élimination du paludisme et la communication sur le paludisme. La plupart des ACS ont également estimé qu'ils avaient besoin de plus de formation ou de soutien afin d'éliminer le paludisme de leur région, avec pour priorités la prise en charge des cas de paludisme, en particulier lorsqu'il y a peu de cas, et le package d'interventions d'élimination comprenant l'investigation des cas.

Trois des quatre RMs ne disposent pas de fonds immédiatement disponibles pour assurer la formation du personnel sur le paludisme à tous les niveaux, mais la région de Fatick dispose de fonds. Quatre partenaires sur six estiment qu'il n'y a pas de ressources suffisantes pour assurer la formation du personnel à la lutte contre le paludisme au niveau des RMs et des districts.

Lorsqu'on a interrogé les partenaires sur la formation, ils ont évoqué la nécessité d'organiser des formations sur l'élimination du paludisme, la nécessité de mettre en place des formations au niveau des régions et des districts, de développer des affiliations avec des institutions universitaires ainsi que d'envisager la mise en place de formations en ligne.

Supervision

Tous les districts et toutes les RMs ont rapporté avoir reçu une visite de supervision du PNLP dans les six mois précédant l'entretien d'évaluation (Tableau 24), et le PNLP a indiqué que son bureau effectuait une supervision de chaque bureau régional et de district tous les six mois. Tous les districts ont déclaré avoir reçu une visite de supervision de la part du niveau RM au cours des quatre derniers mois. L'intervalle entre les supervisions effectuées par les organisations partenaires et les districts est variable : trois organisations partenaires effectuent des supervisions sur une base mensuelle, une sur une base trimestrielle, une tous les six mois et une annuellement.

Tableau 24. Visites de supervision dans et par les districts

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL
Visite de supervision la plus récente du bureau national	11/21	9/21	12/21	9/21	11/21	10/21	8/21	12/21	7/21	12/21
Visite de supervision la plus récente de la RM	11/21	9/21	12/21	9/21	12/21	10/21	8/21	12/21	8/21	12/21
Périodicité : visite de supervision des hôpitaux privés	J	M	T	T	T	J	J	T	SB	SB
Périodicité : visite de supervision des centres de santé	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
Périodicité : visite de supervision du ACS	T	M	T	T	T	M	S	T	T	T

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

SB = selon les besoins, M = mensuel, J = jamais, T = trimestriel, S = semestriel

Les districts n'effectuent pas de visites de supervision dans les hôpitaux publics. Cependant, tous les districts déclarent effectuer des visites dans les structures sanitaires publics sur une base trimestrielle. Les structures sanitaires ont indiqué que la dernière visite de supervision des districts avait eu lieu en moyenne en novembre 2021 (un mois avant le début de la collecte des données). Une structure sanitaire a indiqué qu'il n'avait jamais reçu de visite de supervision du district. Trois des quatre RMs ont déclaré effectuer des visites de supervision dans les hôpitaux publics et les centres de santé publics tous les six mois, une région (Louga) effectuant des visites trimestrielles.

Les visites de supervision des ACS sont effectuées par les structures sanitaires et les RMs, tous les six mois. Moins de la moitié des structures sanitaires (24 sur 53) supervisent les ACS de leur zone de santé sur une base mensuelle tandis que neuf ont un autre calendrier. La dernière visite des ACS dans leur région a été signalée comme ayant eu lieu entre septembre et décembre 2021. La plupart des ACS (17 sur 26) ont déclaré recevoir une supervision régulière portant sur les services de lutte contre le paludisme qu'ils fournissent dans leur communauté et la plupart (20) ont déclaré avoir reçu une visite de supervision dans les six à sept mois précédant l'entretien, et huit ont reçu une visite dans les 2 à 3 mois précédant l'entretien. Deux ACS ont déclaré avoir reçu une visite de supervision il y a deux ans ou plus, et un autre

a déclaré ne pas savoir quand la dernière supervision avait eu lieu. Treize ACS ont déclaré avoir reçu une visite du niveau du district et 12 ont déclaré avoir reçu une visite du poste de santé. Les autres n'ont pas précisé de quel niveau ils avaient reçu une visite. Les infirmières en chef sont censées assurer une supervision mensuelle des ACS. Lorsqu'on a demandé aux ACS de quelle manière la supervision par les niveaux supérieurs pourrait être améliorée, les réponses principales ont été les suivantes : supervision régulière, cohérente ou plus fréquente, inclusion d'une formation sur place et notification à l'avance de la visite.

En ce qui concerne les visites de supervision des structures sanitaires privés, deux districts effectuent des visites selon les besoins, quatre des visites trimestrielles, un des visites mensuelles et trois districts n'en effectuent pas.

Tous les districts, les RMs et le PNLP ont déclaré utiliser une liste de contrôle de supervision standardisée au niveau national. Moins de la moitié (20 sur 53) des structures sanitaires ont déclaré utiliser systématiquement une liste de contrôle standardisée pour effectuer les visites de supervision avec les ACS. Quatre des six partenaires interrogés indiquent qu'ils utilisent une liste de contrôle normalisée au niveau national pour la supervision des niveaux administratifs inférieurs.

Sur les dix districts, sept ont déclaré avoir reçu un rapport ou des commentaires écrits après la dernière visite de la part du niveau national ou régional, mais l'un des districts n'a pas été en mesure de montrer le document. Trois districts n'ont pas reçu un tel rapport. La plupart des structures sanitaires (47 sur 53) ont déclaré avoir reçu un rapport ou un autre commentaire écrit après leur dernière visite par le district et ont été en mesure de montrer le document.

Les districts ont signalé que les fonds ne sont pas facilement disponibles pour assurer les visites de supervision des structures sanitaires ou des ACS et que les fonds disponibles ne sont pas suffisants. Seuls deux districts ont déclaré avoir un financement disponible et adéquat : Louga bénéficie d'un financement pour les deux types de visites, tandis que Niakhar ne bénéficie d'un financement que pour les visites aux structures sanitaires. Aucun RM n'a déclaré disposer de fonds pour assurer la supervision, et deux des quatre RMs ont estimé qu'elles ne disposaient pas de ressources suffisantes pour effectuer des visites avec les niveaux inférieurs. La plupart des structures sanitaires (32 sur 53) ont indiqué qu'ils ne disposaient pas de fonds pour financer les visites des ACS. Le PNLP ne dispose pas non plus de fonds pour assurer des visites de supervision dans les régions, les districts, les ACS et les structures sanitaires. Quatre des six partenaires interrogés ont déclaré ne pas disposer de fonds pour soutenir les visites à tous les niveaux ou aux niveaux administratifs inférieurs.

La disponibilité des fonds et la logistique sont des défis majeurs pour les districts en ce qui concerne la supervision (Tableau 25). Le manque de temps au niveau du planning de travail est un défi pour les districts et les régions. Les RMs ont également des difficultés à assurer la logistique et à disposer de suffisamment de personnel qualifié pour assurer la supervision.

Tableau 25. Défis relatifs à la supervision, tels que rapportés par niveau

Type de défi	Défi spécifique	% Structures sanitaires	% Districts	% RM	% PNLP
	Disponibilité et ponctualité du financement	N/A	60,0	--	100,0

Pour la supervision des structures sanitaires	Disponibilité de la logistique (comme le transport)	N/A	50,0	50,0	--
	Manque de temps avec des plannings chargés	N/A	40,0	50,0	--
	Ressources humaines insuffisantes ou personnel qualifié	N/A	20,0	50,0	--
	Régularité de la supervision	N/A	20,0	--	--
	Difficulté d'accès aux zones	N/A	10,0	--	--
Pour la supervision des ACS	Disponibilité et ponctualité du financement	24,5	60,0	50,0	--
	Disponibilité de la logistique	32,1	60,0	50,0	--
	Coordination avec les partenaires au niveau de la supervision, création d'un plan intégré	--	20,0	25,0	--
	Manque de temps avec des plannings chargés	35,8	20,0	--	--
	Régularité de la supervision	3,8	10,0	--	--
	Absence d'ACS ; faible motivation des ACS	9,4	10,0	--	--
	Disponibilité du personnel qualifié	7,5	10,0	50,0	--
Autre	Absence d'outil de gestion/de grille pour la supervision	13,2	--	--	--

Les partenaires du paludisme ont décrit les défis comme étant les suivants : la disponibilité des équipes de gestion, la complexité des procédures administratives, l'arrivée tardive de certains documents tels que la grille de supervision, les solutions logistiques, l'engagement au niveau des régions et des districts, ainsi que la planification de l'ordre des missions.

Tous les niveaux ont suggéré des améliorations au niveau de la planification, du partage des plans et des avis sur la périodicité de la supervision, ainsi que de l'affectation de personnel qualifié (Tableau 26). L'augmentation du financement, la mise à disposition de moyens logistiques comme des véhicules et la délégation éventuelle au personnel des hôpitaux ou de districts voisins sont d'autres solutions proposées.

Tableau 26. Solutions proposées par tous les niveaux en matière de supervision

Solutions	Structures sanitaires	District	RM	PNLP
Augmentation du financement pour la supervision	✓	✓	--	--
Mise à disposition de véhicules/solutions logistiques	✓	✓	✓	--
Amélioration de la planification, du partage des plans entre les niveaux et des notifications quant au moment de la supervision	✓	✓	✓	✓

Réalisation d'une supervision conjointe avec les partenaires	--	✓	--	--
Demander aux partenaires de financer la supervision		✓		
Affecter du personnel et assurer à ce qu'il soit qualifié	✓	✓	✓	✓
Créer un réseau de comités de développement sanitaire pour favoriser la disponibilité des ressources	--	✓	--	--
Déléguer au personnel des hôpitaux/districts voisins	✓	--	✓	--
Évaluer les recommandations et leur mise en œuvre lors des réunions en ligne/existantes	--	--	✓	--
Outils de gestion disponibles	✓	--	--	--

Les partenaires de la lutte contre le paludisme ont également proposé des solutions : planification, communication, partage des documents en temps opportun, désignation d'un point focal chargé du suivi des recommandations, aide des régions et des districts en matière de logistique, recrutement de personnel qualifié, intégration des partenaires techniques dans l'équipe régionale et supervision par les pairs. Les partenaires ont également fait part de leur idée d'utiliser d'autres personnels disponibles dans les RMs, tels que ceux des écoles de formation, des hôpitaux, des universités pour la supervision des laboratoires, ainsi que de mener une supervision conjointe semestrielle avec des entités telles que le Cadre de Concertation des Partenaires pour la lutte contre le Paludisme (CCLP).

Lors de la supervision des districts réalisée par le niveau RM, les contenus à améliorer selon les équipes régionales sont : l'exécution incomplète du plan de travail, la gestion de mauvaise qualité des cas graves, les registres incomplets, les outils de gestion des stocks non mis à jour, des stocks périmés et des ruptures de stock, le manque de MILDA, la supervision insuffisante par le niveau district du niveau communautaire et le non-respect des directives.

Au cours de la supervision des ACS par les structures sanitaires, les principaux domaines nécessitant une amélioration sont les suivants : Ruptures de stock et fournitures périmées, problèmes liés aux rapports et aux formulaires, et prise de température et utilisation des TDR non systématiques.

Leadership et gouvernance

Le Sénégal ne dispose pas d'un comité directeur ou d'un groupe de travail national chargé de l'élimination. Cependant, le PNLP organise régulièrement des réunions sur le paludisme avec d'autres parties prenantes : les prestataires de santé du secteur privé dans le district, les responsables de l'industrie et des projets de développement, les organisations communautaires ou religieuses, les ONG locales ou les organisations de la société civile, les donateurs, la BID et la GIZ. Le PNLP collabore également avec les pays voisins pour la surveillance et les activités de lutte contre le paludisme, principalement avec la Gambie, avec laquelle il synchronise la distribution de MILDA et la prestation de services PECADOM. Ils ont également travaillé avec le Mali et la Guinée sur certains services.

Le PNLP a indiqué que l'élaboration du programme national d'élimination constituait un défi.

Les RMs ont déclaré tenir régulièrement des réunions sur le paludisme avec d'autres ministères ou départements de la santé, notamment le PNLP, les directions de la prévention, de la planification et de la recherche, de l'éducation, de la santé générale et de la santé maternelle et infantile. Ils travaillent également avec le programme national de lutte contre la tuberculose et les comités de développement régionaux. La plupart des réunions de tous les bureaux ou départements ont lieu tous les trimestres.

Les RMs organisent également des réunions régulières sur le paludisme avec les parties prenantes suivantes : les prestataires de soins du secteur privé, l'industrie et les responsables de projets de développement, les pays voisins, les organisations communautaires ou religieuses, les ONG locales ou les organisations de la société civile et les donateurs.

Tous les RMs collaborent avec les régions voisines dans le cadre de la surveillance du paludisme et/ou d'autres activités, notamment pour l'investigation des cas, les réunions de coordination, l'examen des données et la participation à la planification nationale.

Sur les six partenaires de lutte contre le paludisme interrogés, trois sont membres d'un comité de pilotage ou d'un groupe de travail sur l'élimination du paludisme. Ces comités sont censés se réunir tous les trimestres, mais deux partenaires ont noté que les réunions ne se tiennent pas à la date prévue.

La majorité des partenaires ont indiqué qu'ils organisent ou participent à des réunions sur le paludisme avec d'autres parties prenantes, notamment des ONG locales ou des organisations de la société civile, des organisations communautaires ou religieuses, des donateurs, des partenaires de santé du secteur privé et des pays voisins. La plupart des partenaires pensent que le PNLP collabore avec les pays voisins dans le cadre de la surveillance ou des activités liées au paludisme, comme avec la Gambie pour coordonner les MILDA, le CCSC ainsi que la surveillance et les réunions frontalières avec le Mali.

Lorsqu'on leur a demandé quels étaient les principaux défis à relever pour parvenir à l'élimination dans les districts, trois des six partenaires de la lutte contre le paludisme ont souligné la nécessité d'un engagement politique plus important au Sénégal.

Collaboration intersectorielle

La plupart des districts (9) ont déclaré avoir organisé des réunions avec les prestataires de santé du secteur privé et les organisations communautaires ou religieuses (Tableau 27). Un seul district rencontre régulièrement les responsables de l'industrie ou du développement et aucun district ne rencontre régulièrement les pays voisins.

Tableau 27. Réunions régulières avec les parties prenantes

	BAM	DAG	FOU	KHO	LOU	MEC	NIA	POD	SAK	STL	Total
Prestataires de santé du secteur privé	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	--	✓	9
Responsables de projets industriels/de développement	--	--	--	--	--	--	--	--	--	✓	1
Pays voisins	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	0
Organisations communautaires ou religieuses	✓	✓	--	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	9
ONG locales ou organisations de la société civile	--	✓	✓	✓	✓	✓	✓	--	--	✓	7
Donateurs (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

La collaboration entre les districts et RM voisins se fait dans quelques cas de figure, notamment lorsqu'un cas est transféré d'un district à l'autre, lors des investigations sur les cas index ou des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide et des exercices de supervision communs, lors de la gestion des données et des examens trimestriels des données, et en cas de problèmes d'approvisionnement.

Sept districts sur dix indiquent que les communautés de leur région ont connaissance de l'objectif national d'élimination. Les communautés sont actuellement impliquées dans les activités d'élimination dans les districts à travers la communication par radio, les comités de développement locaux qui informent la population et les autorités administratives, la contractualisation avec les organisations communautaires de base, la tenue de réunions sur l'élimination, l'utilisation de relais et de Bajenu Gox pour la sensibilisation, et lors des investigations de cas.

Les districts ont également fourni des exemples sur la meilleure façon de s'engager davantage avec les communautés en matière d'élimination, notamment :

- Implication des médias, tels que la radio
- Renforcer l'engagement avec les autorités administratives, les éléments politiques

- Renforcer la sensibilisation
- Organiser des réunions de comités de développement local avec les autorités administratives
- Organiser un dialogue communautaire
- Effectuer des visites à domicile

Les RMs ont estimé que plusieurs domaines de collaboration devaient être améliorés afin de progresser vers l'élimination du paludisme, notamment un meilleur soutien des districts dans le cadre des activités d'élimination, la création de comités régionaux d'élimination du paludisme, des consultations régionales plus dynamiques, une plus grande participation des autorités locales et une meilleure communication.

Engagement communautaire

La moitié des structures sanitaires (28) ont estimé que les communautés de leur zone de couverture sont conscientes de l'engagement national en matière d'élimination du paludisme, 17 ont indiqué que certaines communautés sont conscientes, et 8 ont estimé que les communautés ne sont pas conscientes. Cependant, la plupart des ACS (20 sur 26) pensent que les communautés sont conscientes de l'objectif, et presque tous (25 sur 26) disent que leurs communautés sont impliquées dans des activités liées au paludisme d'une manière ou d'une autre. Les structures sanitaires ont indiqué que les discussions communautaires constituaient les principales activités en matière d'élimination, tandis que les ACS étaient plus nombreux à penser que les communautés participaient surtout par le biais de journées de nettoyage et d'événements d'assainissement (Tableau 28).

Tableau 28. Participation de la communauté aux activités d'élimination dans les zones de santé couvertes, selon les structures sanitaires et les ACS

Activités	% ACS	% Structures sanitaires
Causeries communautaires	23,1	20,8
Implication des ménages lors des investigations de cas	--	18,9
Journées de nettoyage du voisinage/assainissement de l'environnement	80,8	13,2
Campagnes de sensibilisation	7,7	13,2
Collaboration des leaders	--	9,4
Mobilisation sociale, telle que des visites dans les ménages	19,2	--
Communications sur l'utilisation des MILDA	--	9,4
Implication du réseau des relais	7,7	7,5
Mobilisation sociale	--	7,5
Collaboration pour la recherche de soins précoces	--	5,7
Utilisation des MILDA	34,6	--

Actuellement, les structures sanitaires s'engagent directement auprès des communautés sur les activités liées au paludisme, principalement par le biais de la communication interpersonnelle (par exemple, l'interaction entre les prestataires de santé et les patients), les activités de sensibilisation, les investigations de cas, les campagnes d'assainissement, la communication de masse et les procédures de suivi des cas. Les structures sanitaires ont estimé qu'ils pouvaient mieux s'engager auprès des communautés locales en vue de l'élimination grâce aux activités prioritaires suivantes : sensibilisation, communication, engagement des autorités et des dirigeants locaux, renforcement de l'assainissement de l'environnement et motivation des ACS.

Les ACS s'engagent auprès des communautés sur les activités de lutte contre le paludisme principalement par le biais de « causeries » comme avec les femmes enceintes, de campagnes d'assainissement, d'interactions lors de la gestion des cas, d'activités de dépistage et de traitement, ainsi que de visites à domicile. La plupart des ACS (22 sur 26) déclarent que presque tout le monde dans leur

communauté leur fait confiance pour fournir des services de lutte contre le paludisme, deux parmi eux pensent que la plupart des gens leur font confiance, et deux pensent que certaines personnes leur font confiance. Les ACS ont estimé qu'ils pouvaient impliquer davantage les communautés locales au niveau de l'élimination du paludisme par le biais des activités prioritaires suivantes : communication, poursuite des activités d'assainissement, distribution de MILDA, sensibilisation, aide au transport des patients et garantie de la disponibilité des matières premières.

Les ACS considèrent que les principaux obstacles à l'implication des communautés au niveau de l'élimination du paludisme sont l'ignorance de la population, l'insuffisance des ressources financières et le manque d'équipement pour l'assainissement, ainsi que le manque de temps dû aux activités professionnelles et domestiques. La peur des populations dans le contexte de COVID-19 et le manque d'intérêt pour la lutte contre le paludisme pendant la pandémie ont également constitué un défi.

Forces opérationnelles, défis et recommandations

Domaine	Force	Défi	Recommandations
Accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> ● Tous les districts estiment que les structures sanitaires et les ACS de leur RM sont en mesure de répondre aux besoins de leur population en matière de services de lutte contre le paludisme, et tous les ACS ont déclaré être en mesure de répondre aux besoins de leur communauté. ● Tous les districts ont déclaré effectuer le suivi des cas de paludisme dans un délai maximum de cinq jours après l'administration du traitement. ● La plupart des structures sanitaires dispensent de la SP aux femmes enceintes. ● La majorité des ACS testent les patients à l'aide de TDR et la plupart ont testé un patient pour le paludisme au cours des deux derniers mois. ● Les personnes interrogées ont suggéré de renforcer davantage le réseau de soins communautaires et la défense des intérêts des populations, en signalant la confiance dans le réseau de services communautaires existant. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La plupart des districts, des structures sanitaires et des ACS ont signalé des difficultés à garantir le maintien des stocks de produits antipaludiques, ainsi que des difficultés d'accès aux populations. ● Neuf structures sanitaires ne fournissent pas de SP aux femmes enceintes. ● Le district de St-Louis présente des difficultés spécifiques en raison du nombre de cliniques privées. ● Les deux principaux ACS, relais et Bajenu Gox, sont des travailleurs non rémunérés. Il y a également un large éventail de nombre d'ACS dans chaque district et de chaque type, il est donc difficile de vérifier si la couverture de la population par les ACS est adéquate. ● Certains ACS n'utilisent pas les TDR parce qu'ils ne sont pas formés ou pour d'autres raisons. Seuls deux districts ont indiqué que les ACS fournissent de l'artésunate par voie rectale. ● Il y a une différence dans le calendrier du suivi du traitement, certains districts et centres de santé ne pouvant assurer le suivi que dans les cinq jours suivant le diagnostic au lieu des 72 heures recommandées. Le fait 	<ul style="list-style-type: none"> ● Il serait important que les districts travaillent avec le PNLP sur l'augmentation de l'utilisation de la primaquine à faible dose unique (SLDPQ) dans les structures sanitaires, sur la politique de suivi des traitements et sur les moyens d'accroître l'acceptation et l'adhésion de la communauté aux rendez-vous de suivi. Une formation plus poussée sur la primaquine à faible dose unique (SLDPQ) et son importance dans la réduction de la transmission pourrait aider les structures sanitaires. ● Étant donné que certaines structures sanitaires ne fournissent pas de SP aux femmes enceintes, une formation et une supervision supplémentaires des structures peuvent être nécessaires.

		<p>que les patients ne respectent pas leurs rendez-vous constitue un défi majeur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Il y a un manque de clarté quant à savoir qui doit distribuer la primaquine à faible dose unique (SLDPQ), par exemple les postes de santé ou les ACS. Un district a signalé un manque de financement pour sa distribution et un seul ACS fournit la primaquine à faible dose unique (SLDPQ) tout en indiquant ne pas avoir été formé. 	
Surveillance et réponse	<ul style="list-style-type: none"> ● Tous les districts ont déclaré recevoir des rapports des structures sanitaires sur une base mensuelle ou hebdomadaire. La plupart fournissent des rapports mensuels dans le système DHIS2. La plupart des RMs ont déclaré qu'elles recevaient des rapports complets et opportuns au niveau des districts. Plus de la moitié des structures sanitaires ont déclaré que les ACS signalent les cas de paludisme dans un intervalle de temps de 24 heures. ● Tous les partenaires ont indiqué que le PNLP partage les données de surveillance sur une base hebdomadaire. ● Tous les districts, toutes les RMs et le PNLP ont signalé un examen régulier (mensuel ou hebdomadaire) des données de surveillance du paludisme. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les ACS ont déclaré soumettre des rapports mensuels, pourtant une minorité des structures sanitaires était d'accord. Le taux d'exhaustivité des rapports du secteur privé est également faible. Tous les niveaux du système de santé ne disposent pas d'une bonne connectivité Internet et téléphonique. ● Les données sur le paludisme sont passées en revue, mais la fréquence de ces passages en revue varie selon les niveaux et les districts. ● Les districts ne relèvent pas la profession du patient pour les cas de paludisme confirmés ou suspects. Ces informations aideraient le programme à mieux comprendre les principaux facteurs de risque du paludisme. ● La conduite des investigations de cas et de foyers pose des problèmes logistiques de base, notamment un 	<ul style="list-style-type: none"> ● Il est important de procéder à des examens des données au moins une fois par mois aux niveaux du district, de la RM et du pays. ● L'élimination exige de se focaliser sur la surveillance et l'intervention au niveau du district, par exemple en menant des investigations de cas complètes et opportunes (dans l'intervalle de temps établi de 72 heures) et en lançant des investigations de foyers avec un intervalle de temps réalisable. Ces investigations nécessiteront des ressources (par exemple, du personnel, des transports). De même, les districts peuvent avoir besoin de fonds pour l'identification et l'intervention en cas d'épidémie et doivent travailler en collaboration avec les RM sur ces activités. Une formation plus poussée sur les objectifs et la stratégie de détection proactive des cas serait bénéfique aux activités des districts.

	<ul style="list-style-type: none"> ● Tous les districts classent les infections palustres comme locales ou importées. ● La stratification du paludisme se fait au niveau local par le développement de plans annuels créés par chaque zone. ● La moitié des districts ont rapporté avoir ciblé et adapté les interventions contre le paludisme, et huit ont identifié des populations spécifiques à haut risque de paludisme. ● Tous les districts procèdent à une détection réactive des cas et à une cartographie des cas, la plupart d'entre eux au niveau du village. ● Tous les districts ont déclaré mener des investigations de cas, effectuées par le district et en collaboration avec PATH/MACEPA, et elles sont terminées dans les 1 à 3 jours suivant la déclaration d'un cas. La plupart des districts mènent des investigations de foyers dans un délai de 1 à 4 jours après le signalement d'un cas. ● Tous les districts ont un seuil pour déterminer si une épidémie de paludisme se déclare et une fois qu'une épidémie est identifiée, la plupart commencent à mettre en place une détection réactive ou proactive des cas. ● Les communautés sont impliquées dans la surveillance et l'intervention, 	<p>manque de personnel, des téléphones qui ne fonctionnent pas au niveau des postes de santé ou de l'Internet pour d'autres bureaux, des véhicules indisponibles et des retards dans les paiements. Les refus de la communauté, parfois liés à des préoccupations liées au test de COVID-19, entravent également les investigations. En outre, six structures sanitaires ne savaient pas quand les investigations de cas étaient censées avoir lieu et le PNLP a déclaré qu'aucune investigation de foyers n'était actuellement menée au Sénégal, ce qui contredit les réponses des districts et des ACS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Il existe un certain malentendu concernant le flux de financement des partenaires pour les activités de surveillance au niveau des districts et des RMs. ● Il y a un manque de coordination et de cohérence entre les bureaux de district et les RMs au niveau de l'identification des épidémies et des activités d'intervention. ● Il y a une confusion quant à la meilleure façon d'utiliser la détection proactive des cas et les districts n'utilisent pas la détection proactive des cas de la façon décrite par le PNLP. ● Un seul district dispose de fonds pour l'identification et l'intervention en cas d'épidémie. 	<ul style="list-style-type: none"> ● De nouvelles orientations du PNLP aideraient les districts dans leur travail de surveillance et d'intervention, notamment : <ul style="list-style-type: none"> ○ L'ajout de la profession du patient comme indicateur de surveillance, pour aider le PNLP et les districts à recueillir des informations sur les facteurs de risque du paludisme. ○ Comment mener une détection proactive des cas qui ait un impact, par exemple en réduisant la population cible de la population générale à des cibles plus faciles à gérer, sur la base de la connaissance locale des populations à haut risque ○ Orientation nationale sur où et quand mener des investigations de foyers.
--	---	--	--

	<p>ce qui inclut la participation des ACS et des imams, ainsi que la participation et le financement des comités de développement sanitaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Les études d'efficacité thérapeutique sont menées avec la participation des partenaires et aucune résistance à l'artémisinine n'a été constatée. 		
<p>Lutte anti-vectorielle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Tous les districts ont déclaré avoir effectué une distribution massive et continue/ciblée de MILDA au cours des 12 derniers mois. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les principaux défis de la distribution de MILDA résident dans le nombre insuffisant de MILDA et le manque de moyens de transport. ● La politique de distribution de MILDA n'est pas claire du point de vue des bureaux de district, en particulier en ce qui concerne les groupes qui reçoivent des MILDA pendant l'investigation des cas et des foyers (par exemple, le cas index, les femmes enceintes) et pour la distribution continue de MILDA. ● Certaines structures sanitaires ont indiqué qu'ils n'ont pas participé à la distribution continue de MILDA, et les structures privées et les camps militaires ne sont pas inclus dans la distribution de masse ou de routine de MILDA, ce qui crée une lacune au niveau de la délivrance des outils de prévention. ● Il n'existe pas de sites sentinelles de surveillance entomologique ni de collecte de données au niveau des districts d'évaluation. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Si les ACS recevaient une formation en entomologie médicale de base, leurs interactions avec leurs communautés sur l'utilisation des MILDA et l'assainissement de l'environnement pourraient être améliorées. ● Les investigations de foyers avec surveillance entomologique dans les districts d'élimination pourraient apporter des preuves utiles sur les sites de reproduction des vecteurs, leur comportement de piquage et les lacunes en matière de protection. ● Il serait utile pour les districts de disposer de directives supplémentaires sur le lieu et le moment où la gestion des sources larvaires doit être mise en œuvre. ● Les MILDA sont le principal outil de lutte antivectorielle, mais leur nombre est insuffisant pour assurer une couverture universelle et la distribution logistique pose problème. Le PNLP doit envisager soit d'apporter des améliorations majeures aux pratiques de distribution (ce qui inclut les camps militaires et un plus grand engagement communautaire), soit de retirer les MILDA dans les zones

		<ul style="list-style-type: none"> ● Un district et plusieurs structures sanitaires et ACS ont indiqué qu'ils procédaient à la gestion des sources larvaires dans leurs zones, mais le PNLP a déclaré qu'aucune gestion des sources larvaires n'était effectuée au Sénégal. 	<p>considérées comme moins prioritaires. Dans les deux cas, les politiques de distribution de MILDA pourraient être clarifiées pour les investigations de cas et de foyers, et des directives pourraient être formulées au sujet de la distribution de MILDA aux groupes à haut risque.</p>
Travail Infrastructure	<ul style="list-style-type: none"> ● La plupart des structures sanitaires disposent d'un téléphone portable payé par le centre. ● Tous les districts ont déclaré avoir un accès à une messagerie électronique ou à Internet au moment de l'entretien. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La plupart des structures sanitaires ne disposent pas d'un téléphone fixe en état de marche, et la plupart des ACS ne sont pas remboursés pour leurs frais de téléphone personnels. ● La plupart des structures sanitaires et des ACS ne disposent pas d'une carte répertoriant les ménages dans leurs zones de couverture. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La connectivité téléphonique et/ou Internet pourrait être améliorée à tous les niveaux.
Planification du travail et ressources financières	<ul style="list-style-type: none"> ● Tous les districts, les RMs et le PNLP ont rapporté avoir des plans de travail annuels chiffrés, et les programmes de lutte contre le paludisme sont intégrés à des programmes de santé plus larges, notamment les programmes de santé maternelle et infantile. ● Les districts évaluent les dépenses par rapport aux budgets des programmes et, dans le district de Louga, tout écart est résolu par leurs comités de développement sanitaire. ● Les partenaires contribuent financièrement au programme de lutte contre le paludisme dans tous les districts. 	<ul style="list-style-type: none"> ● À tous les niveaux, l'intégration des programmes de lutte contre le paludisme aux autres programmes de santé est variable. ● Un financement insuffisant est un défi pour la plupart des districts. Toutefois, dans le même temps, la plupart des districts ne déclarent pas avoir dépensé le montant total prévu au budget de l'année précédente. ● Tous les niveaux manquent de contrôle sur le financement des partenaires et il est reconnu qu'il est nécessaire de mobiliser davantage de fonds internationaux et nationaux. Il y a aussi des problèmes avec les jalons des donateurs et les résultats attendus. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Actuellement, la plupart des districts n'ont pas la possibilité d'allouer les fonds du programme aux activités liées à la lutte contre le paludisme et les politiques nationales ne permettent pas de réaffecter les budgets de la lutte contre le paludisme pour répondre aux besoins du programme. Si possible, les districts bénéficieraient d'un plus grand contrôle des finances en matière de lutte contre le paludisme. Le district de Louga sert d'exemple en matière d'autonomie et de flexibilité financières. Si les districts peuvent jouer un rôle plus actif au niveau du financement, ils auront besoin de formation et d'encadrement en matière de gestion budgétaire.

		<ul style="list-style-type: none"> ● Actuellement, les districts n'ont pas la possibilité d'allouer les fonds du programme aux activités liées à la lutte contre le paludisme et les politiques nationales de financement ne permettent pas de réaffecter les budgets de la lutte contre le paludisme pour répondre aux besoins du programme. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pour améliorer la gestion du financement de la lutte contre le paludisme, il a été suggéré d'habiliter les gestionnaires de budget au niveau national en leur fournissant des compétences en gestion financière.
<p>Chaîne d'approvisionnement pour la lutte contre le paludisme</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● La plupart des districts reçoivent des rapports mensuels sur les matières premières pour la lutte contre le paludisme de la part de toutes les structures sanitaires au cours du mois précédent et la plupart des RMs reçoivent des districts des rapports complets sur les matières premières en temps opportun. ● Tous les districts et le PNLP partagent la même définition d'une rupture de stock. ● Aucun des districts n'a signalé de rupture de stock de TDR ou de TCA au cours du mois dernier. Une fois commandés, les TDR, les TCA et les capsules rectales arrivent dans un délai de 1 à 2 jours. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Certains districts et RMs ne reçoivent pas en temps opportun les rapports mensuels complets sur les matières premières nécessaires pour la lutte contre le paludisme. ● Au moment de l'entretien, certains structures sanitaires ont déclaré n'avoir aucune dose de capsules rectales d'artésunate et de primaquine à faible dose unique (SLDPQ) en stock. ● Les ruptures de stock constituent un défi dans tous les districts, mais en particulier pour Dagana et Bambey. Les structures sanitaires ont signalé des ruptures de stock de toutes les matières premières au cours des trois mois précédents, en particulier des capsules rectales. Certains ACS ont enregistré des ruptures de stock de capsules rectales et d'autres ont enregistré des ruptures de stock de TCA pour adultes. ● L'approvisionnement en MILDA prend 48 semaines. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les districts peuvent bénéficier d'une collaboration étroite avec le PNLP et les RMs pour résoudre les goulots d'étranglement au niveau de la chaîne d'approvisionnement en matières premières nécessaire à la lutte contre le paludisme. ● Le PNLP peut se pencher sur des améliorations à apporter pour garantir des quantités suffisantes et opportunes de matières premières nécessaires à la lutte contre le paludisme, notamment en ce qui concerne les MILDA, au niveau des districts, des structures sanitaires et des ACS. Il peut être utile d'évaluer le système de la chaîne d'approvisionnement.

		<ul style="list-style-type: none"> ● La disponibilité des matières premières au niveau national est considérée comme un défi par les structures sanitaires et les ACS, tandis que les partenaires ont noté le manque de coordination avec le PNLP et la lenteur du processus de passage en douane des fournitures. 	
Disponibilité des documents clés	<ul style="list-style-type: none"> ● Le PNLP a diffusé le programme stratégique, les directives de diagnostic et de traitement, les directives de surveillance de l'élimination et les directives des laboratoires dans tous les districts. ● La plupart des districts disposent du programme stratégique national de lutte contre le paludisme et des directives nationales actuelles de surveillance de l'élimination du paludisme, et tous disposent de directives nationales récentes pour le diagnostic et le traitement du paludisme. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Plusieurs districts ne disposent pas du programme stratégique national actuel ni des directives de surveillance de l'élimination. ● Il subsiste une certaine confusion au niveau du district concernant les directives relatives à l'assurance et au contrôle qualité des laboratoires, et un district ne connaissait pas les directives relatives à la surveillance de l'élimination. ● Certaines structures sanitaires et la moitié des ACS ne disposent pas de directives de diagnostic et de traitement à jour. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Une bibliothèque électronique de documents peut aider le PNLP à assurer la coordination entre les différents niveaux et partenaires. ● Il est important que tous les districts disposent du dernier programme stratégique national de lutte contre le paludisme et des directives de surveillance de l'élimination, ainsi que des directives actuelles de diagnostic et de traitement pour tous les structures sanitaires et ACS.
Ressources humaines	<ul style="list-style-type: none"> ● Le PNLP estime qu'il y a un nombre suffisant de personnel des structures sanitaires et d'ACS pour l'élimination. ● Les structures sanitaires estiment que la rotation des ACS ne constitue pas un problème en ce qui concerne l'élimination. ● Tous les districts ont rapporté avoir actuellement en place un point focal pour le paludisme, un point focal pour la surveillance, ainsi qu'un 	<ul style="list-style-type: none"> ● La plupart des districts estiment que le personnel des structures sanitaires est insuffisant et qu'il existe des lacunes importantes au niveau des districts et des régions. Les districts manquent de personnel pour les activités d'élimination. Les structures sanitaires et certains districts estiment que le nombre d'ACS est insuffisant pour le travail d'élimination. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Un examen des types d'ACS, de leur couverture de la population et des méthodes pour accroître la motivation et renforcer les compétences dans les zones d'élimination pourrait générer des informations utiles. Des cadres d'ACS spécifiques pourraient se focaliser sur les efforts d'élimination, tels que les relais dédiés au travail d'élimination ou les DSDOM impliqués dans les investigations de cas et de foyers.

	<p>responsable en matière de communication et du CCSC.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Certains postes sont laissés vacants et la plupart des districts ont besoin que certains postes, tels que ceux des systèmes d'information, soient pourvus afin de mener à bien le travail d'élimination. Il existe également des postes vacants d'agents de lutte contre le paludisme au niveau RM et de nombreux postes vacants au niveau national. • Des compétences et du personnel de surveillance et d'intervention sont nécessaires au niveau des RMs, des districts, des structures sanitaires et des ACS. • La rotation du personnel est une préoccupation à tous les niveaux et la majorité des districts estiment qu'elle entravera les efforts d'élimination. • Le personnel financé par le Fonds mondial, l'USAID/PMI et les ONG cessera ses activités en 2021-2023 et la manière dont le PNLP comblera ces postes n'est pas claire. En outre, le PNLP n'est pas en mesure de recruter ou de financer du personnel conformément au programme stratégique. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'élaboration d'un plan de ressources humaines pour l'élimination du paludisme au niveau des RMs et des districts pourrait permettre de remédier aux problèmes de postes vacants, d'atténuer les problèmes de renouvellement du personnel et de galvaniser le soutien au personnel chargé de l'élimination.
Formation	<ul style="list-style-type: none"> • La majorité des districts et des ACS ont déclaré avoir reçu une formation au cours des 24 mois précédents en matière de diagnostic et de traitement, d'investigation des cas et des foyers, de détection des 	<ul style="list-style-type: none"> • Bien que le personnel des districts ait reçu des formations approfondies dans les domaines techniques au cours des deux années précédentes, il y avait des lacunes dans la gestion des stocks, l'entomologie et le contrôle qualité des laboratoires. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les ACS devraient bénéficier d'un autre cycle de formation sur les TDR, les TCA et les capsules rectales. • Les districts et les structures sanitaires devraient bénéficier d'une formation continue sur l'assurance et le contrôle qualité des laboratoires, les directives de

	<p>cas, de déclaration, de CCSC et de gestion des stocks.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Au cours des 24 derniers mois, la majorité des districts ont déclaré avoir dispensé des formations aux structures sanitaires sur l'élimination, le reportage relatif au paludisme, le CCSC, les directives de supervision, la gestion des stocks et l'entomologie. Les districts ont également dispensé une formation aux ACS sur la gestion des cas de paludisme, l'élimination, le CCSC et la gestion des stocks. ● Les partenaires ont assuré des formations pour les districts et les RMs. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Seuls quatre districts ont dispensé une formation aux structures sanitaires sur les directives de gestion de la lutte contre le paludisme, six districts sur l'entomologie et seulement deux sur le contrôle qualité des laboratoires. ● Certains ACS et un petit nombre des structures sanitaires n'ont pas reçu de formation au cours des 24 mois précédents. Les ACS estiment qu'ils ont besoin de plus de formation sur l'élimination, en particulier dans les contextes où les cas sont peu nombreux. ● Aucun ACS ou bureau régional ne reçoit de formation sur l'entomologie. ● Trois districts prévoient d'organiser peu ou pas de formations pour le personnel en 2022 et deux districts prévoient peu ou pas d'activités de formation pour les ACS. 	<p>gestion des cas de paludisme et l'entomologie médicale.</p>
Supervision	<ul style="list-style-type: none"> ● Tous les districts ont déclaré avoir reçu une visite de supervision du niveau national au cours des six mois précédents et du niveau RM au cours des quatre mois précédents. ● Les visites des districts aux structures sanitaires semblent avoir lieu régulièrement (tous les trimestres) et la plupart des districts effectuent des visites trimestrielles aux ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les structures sanitaires ne sont pas en mesure d'assurer la supervision des ACS sur une base mensuelle. ● Trois districts n'effectuent pas de visites dans les structures sanitaires privés. ● Moins de la moitié des structures sanitaires ont utilisé une liste de contrôle standardisée pour effectuer les visites avec les ACS. ● Le financement et la logistique (c'est-à-dire le transport) constituent un 	<ul style="list-style-type: none"> ● S'assurer que les structures sanitaires ont accès aux listes de contrôle de supervision et les utilisent pour les visites des ACS. ● Le personnel des districts joue un rôle important au niveau de la supervision, en particulier pour les structures sanitaires privées, et la priorité doit être donnée aux visites de supervision malgré les emplois du temps chargés. Les districts peuvent avoir besoin de financement et

	<ul style="list-style-type: none"> • Les partenaires participent aux visites de supervision. • Tous les districts, les RMs et le PNLP utilisent une liste de contrôle standardisée pour la supervision. • La majorité des districts et des structures sanitaires ont reçu un commentaire écrit après la visite. 	<p>défi majeur pour les districts, les RMs, le PNLP et structures sanitaires au niveau de la conduite de la supervision. Les districts constatent également que le personnel n'a pas assez de temps en raison d'un emploi du temps chargé et qu'il y a des chevauchements d'activités qui ne permettent pas au personnel d'assurer la supervision.</p>	<p>de moyens de transport pour assurer la supervision.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le PNLP pourrait envisager des mécanismes de supervision plus innovants, comme la délégation des visites de supervision au personnel hospitalier ou aux districts voisins, ou l'utilisation d'écoles de formation, d'hôpitaux ou d'universités régionales pour la supervision des laboratoires. Le PNLP pourrait également envisager de mener des supervisions semestrielles conjointes avec la Concertation des Partenaires pour la lutte contre le Paludisme (CCLP).
Leadership et gouvernance	<ul style="list-style-type: none"> • Le PNLP et les RMs tiennent des réunions régulières avec de nombreux départements et programmes différents, notamment les RMs ayant des équipes de gestion de projets de développement. • Les partenaires pour la lutte contre le paludisme sont impliqués dans un comité directeur ou un groupe de travail national consacré à l'élimination du paludisme. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le Sénégal ne dispose pas d'un comité directeur ou d'un groupe de travail national consacré à l'élimination du paludisme. • Le PNLP ne disposait pas d'un programme national d'élimination (un tel programme est en cours d'élaboration). • Les partenaires ont souligné la nécessité d'un engagement politique plus important au Sénégal en ce qui concerne l'élimination du paludisme au niveau des districts. 	<ul style="list-style-type: none"> • La mise en place d'un comité directeur national pour l'élimination du paludisme et d'un programme national d'élimination du paludisme pourrait galvaniser l'engagement politique à cet égard et soutenir les objectifs nationaux en matière d'élimination. • Il est important pour le programme de faire connaître l'objectif d'élimination dans les districts ciblés en diffusant des messages forts sur l'engagement et l'importance de l'élimination du paludisme, en particulier lorsque l'attention se porte sur la pandémie de COVID-19.
Collaboration inter-sectorielle	<ul style="list-style-type: none"> • La plupart des districts organisent régulièrement des réunions avec les prestataires du secteur privé et les 	<ul style="list-style-type: none"> • Une plus grande implication des cadres des ACS et d'autres structures locales est nécessaire pour engager les communautés dans 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour relever le défi de l'élimination du paludisme, les RMs pourraient soutenir davantage les districts dans leurs activités d'élimination, par exemple en organisant

	<p>organisations communautaires ou religieuses.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La majorité des districts ont indiqué que les communautés de leur RM ont connaissance de l'objectif national d'élimination. 	<p>le processus d'élimination du paludisme.</p>	<p>davantage de consultations régionales avec la participation des autorités locales.</p>
Engagement communautaire	<ul style="list-style-type: none"> ● Les structures sanitaires et les ACS s'engagent auprès des communautés quant à l'élimination principalement par le biais de la communication interpersonnelle, par exemple via l'interaction entre le prestataire et le client. Ces méthodes sont relativement simples et moins coûteuses. ● La plupart des ACS estiment que leurs communautés leur font confiance pour fournir des services de lutte contre le paludisme. 	<ul style="list-style-type: none"> ● La moitié seulement des structures sanitaires participants estiment que les communautés comprennent l'objectif d'élimination. ● Les communautés ne s'impliquent pas dans le processus d'élimination en raison de l'ignorance, de l'insuffisance des ressources et de la peur du virus du COVID-19. Il existe un manque d'intérêt général pour le paludisme en raison de la pandémie de COVID-19. 	<ul style="list-style-type: none"> ● Les structures sanitaires et les ACS s'engagent auprès des communautés quant à l'élimination principalement par le biais de la communication interpersonnelle, par exemple via l'interaction entre le prestataire et le client. Ces méthodes sont relativement simples et vraisemblablement peu coûteuses. Le PNLP pourrait envisager de mettre en place une formation à la communication interpersonnelle ou d'intégrer ces méthodes dans les listes de contrôle de supervision existantes. Un examen de l'efficacité de ces méthodes pourrait générer des informations utiles pour d'autres districts et pourrait permettre d'identifier les moyens d'améliorer ces activités et toute opportunité de formation. ● Les districts peuvent développer des méthodes de communication et d'engagement avec les communautés et les autorités locales en ce qui concerne l'élimination, en travaillant éventuellement au moyen de comités de développement locaux.

Annexes

Annexe I. Participants aux entretiens, par bureau

Central	Détails	Détails	Nombre de participants
PNLP	National	Chef du bureau de la lutte antivectorielle/de la recherche, chef de bureau, gestion des médicaments/de la formation/de la prévention ; chef de bureau chargé de l'élimination ; chef de bureau de suivi et d'évaluation ; coordinateur adjoint ; responsable administratif et financier	6
RM	Région de Diourbel	Pour le district de Bambey	2
	Région de Fatick	Pour les districts Foundiougne, Niakhar	2
	Région de Louga	Pour les districts de Louga, Sakal	3
	Région de St-Louis	Pour les districts Dagana, Ndoum, Podor	0
	Région de Thiès	Pour les districts de Khombol, Meckhe	1
District	Bambey	bureau du superviseur des soins de santé primaires, médecin en chef	2
	Dagana	Médecin assistant du bureau, point focal pour la santé, gestionnaire communautaire, responsable de l'éducation, de l'information et de la communication	4
	Foundiougne	Médecin en chef de district ; point focal pour le paludisme	2
	Khombole	Médecin en chef ; superviseur des soins de santé primaires	2
	Louga	superviseur des soins de santé primaires ; gestionnaire ; superviseur FABIEVENS	3
	Mekhe	Médecin en chef ; superviseur des soins de santé primaires ; superviseur MACEPA	3
	Niakhar	Médecin en chef	1
	Podor	Superviseur des soins de santé primaires ; coordinateur de la santé reproductive ; responsable de l'éducation, de l'information et de la communication	3
	Saint-Louis	Médecin en chef ; pharmacien ; point focal pour la santé communautaire ; superviseur des soins de santé primaires	4
	Sakal	Médecin en chef ; superviseur des soins de santé primaires ; gestionnaire financier ; superviseur MACEPA ; technicien en biologie	5
Structures sanitaires – public	Bambey	Postes de santé de Nderepp, Gate, Ngoye et centre de santé de Bambey	9

	Dagana	Postes de santé de Dagana, Ndioum, Podor et centre de santé de Dagana	8
	Foundiougne	Postes de santé de Mbam, Ndjirnda, Dionewar et centre de santé de Foundiougne	5
	Khombole	Postes de santé de Kaba, Seokhaye, Touba Toul et centre de santé de Khombol	11
	Louga	Postes de santé de Niomre, Kelle Gueye, poste de santé catholique et centre de santé de Louga	7
	Mekhe	Postes de santé de Medina Dakhar, Nglick, Gade Yelle et centre de santé de Mekhe	9
	Niakhar	Postes de santé de Toucar, Mbadatte, Patar Sine et centre de santé de Niakhar	7
	Podor	Postes de santé de Pathe Galo, Ndioum, Fanay et centre de santé de Podor	9
	Saint-Louis	Postes de santé de Fass, Diamaguene, Gandon	11
	Sakal	Postes de santé de Ndieye Satoure, Nguene Sarr, Madina Thiolome et centre de santé de Sakal	7
Structures sanitaires - privé	Bambey	Clinique catholique privée	1
	Dagana	Dispensaire maison de correction	1
	Foundiougne	Dispensaire catholique privé	1
	Khombole	Infirmière d'entreprise/COGECA, bureau paramédical de Yarassoulilah	5
	Louga	Centre de santé secondaire de la gendarmerie	1
	Mekhe	Infirmière du camp (pompiers), cabinet Diouf	2
	Niakhar	Clinique paramédicale	0
	Podor	Centre de santé garnison militaire, clinique paramédicale Youssoupe Mamadou Sakho	2
	Saint-Louis	centre de santé garnison militaire, Clinique Corniche	2
	Sakal	Clinique paramédicale Mame Diarra	2
ACS : ASC/DSDOM	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
Partenaires en matière de lutte contre le paludisme	National	PMI, Vectorlink, PATH, OMS	4
	Régional	PATH (couvre les 5 régions)	2
	District	00	0

Annexe 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	

	<p><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></p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>		
IB2.	<p>Le téléphone mobile ou fixe est-il financé par le gouvernement ou d'autres sponsors (notamment le crédit nécessaire) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
IB3.	<p>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 ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non <input type="checkbox"/> Passer à IB5</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
IB4.	<p>Pendant combien de temps environ le service Internet est-il réellement disponible (pendant les heures de travail) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>1. Internet disponible 0 % du temps</p> <p>2. Internet disponible moins de 25 % du temps</p> <p>3. Internet disponible entre 25 % et 50 % du temps</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> <p>999. Ne sais pas</p>	
IB5.	<p>Votre poste communautaire dispose-t-il d'une carte actuelle de tous les ménages de votre village ou de votre zone couverte ?</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 communauté (établissement de santé) ?</p>	<p>Taille de la population : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
AS2.	<p>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) ?</p>	<p>1. Non</p> <p>2. Parfois</p> <p>3. Souvent</p> <p>4. Tout le temps <input type="checkbox"/> Passer à AS4</p>	

	<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"/> 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 : _____ Préciser : _____ 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 : _____ Préciser : _____ 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.	<p>Dans quelle mesure pensez-vous que la mobilité du personnel soit un problème dans 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>	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.	<p>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 ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	0. Non 1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à RH7 999. Ne sais pas	
RH6.	<p>Si non, quels types de personnel ou de soutien sont encore nécessaires au niveau communautaire pour éliminer le paludisme ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	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 encrer 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 immédiatement 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 pas	999. Ne sais 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"/></p> <p>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"/></p> <p>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.	<p>a. TDR :</p> <p>Routine: Investigation:</p> <p>777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas</p>	
		<p>b. ACT :</p> <p>Routine: Investigation:</p> <p>777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas</p>	
		c. Artesunate rectocaps (traitement pre-transfert)	
		<p>d. S-P :</p> <p>777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas</p>	
		e. S-P (chemoprophylaxe)	
		<p>f. MILDA :</p> <p>777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas</p>	
		<p>g. Insecticides :</p> <p>Riposte:</p> <p>777. Non applicable (N/A)</p>	

		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 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.	<p>Votre district a-t-il établi un seuil pour déterminer quand il y a une épidémie de paludisme ?</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>
SR31.	<p>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 ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>1. Aucune activité entreprise en réponse à l'épidémie</p> <p>2. Détection réactive des cas</p> <p>3. Détection proactive des cas</p> <p>4. Distribution de MILDA</p> <p>5. AID</p> <p>6. Gestion des gîtes larvaires</p> <p>7. Surveillance entomologique</p> <p>8. Enquêtes auprès des ménages</p> <p>9. Autre (préciser) : traitement systématique de la zone concernée</p> <p>_____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR32.	<p>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) ?</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 poste de santé</p> <p>5. Agent de santé communautaire ou bénévole</p> <p>6. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
SR33.	<p>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) ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</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>
SR34.	<p>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.</p>		
SR35.	<p>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 ?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	

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 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 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.	<p>La région dispose-t-elle 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 région est-il intégré aux plans annuels de santé plus généraux de votre région ?</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.	<p>Si oui, quels sont les régimes de santé plus larges ? Pouvez-vous décrire brièvement les mécanismes d'intégration prévus et réels ?</p>		
PF4.	<p>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 ?</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.	<p>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 ?</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>	
PF6.	<p>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 ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
PF7.	<p>Votre région surveille-t-elle les dépenses réelles liées au paludisme</p>	<p>0. Non</p> <p>1. Oui <input type="checkbox"/> Passer à PF9</p>	

	<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 <i>Noter "0" si aucun service n'a été fourni.</i>	Préciser 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. _____	a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ 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>	<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 provincial 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> <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</p>	

		<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 régionales 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.	Veuillez 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="711 1528 1182 1591">Type de produit de base</th> <th data-bbox="1182 1528 1507 1591">Nombre de ruptures de stock</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="711 1591 1182 1623">TDR</td> <td data-bbox="1182 1591 1507 1623"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 1623 1182 1654">CTA (6x4)</td> <td data-bbox="1182 1623 1507 1654"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 1654 1182 1686">MILDA</td> <td data-bbox="1182 1654 1507 1686"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 1686 1182 1759"><i>Artesunate Rectocaps</i> (traitement pre-transfert)</td> <td data-bbox="1182 1686 1507 1759"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="711 1759 1182 1906">Insecticide</td> <td data-bbox="1182 1759 1507 1906"></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)	
		<i>Artesunate Rectocaps</i> (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)	
		<i>Artesunate Rectocaps</i> (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>	

SR7.	<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>	
SR8.	<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>		
SR9.	<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>	
SR10.	<p>Quand la dernière stratification nationale a-t-elle été effectuée ?</p>	<p>Mois : _____</p> <p>Année : _____</p> <p>Unité de stratification : _____</p>	
SR11.	<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>	
SR12.	<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 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>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 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 	

		<p>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>	
FR5.	<p>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 ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 0. Non 1. Oui, au niveau provincial 2. Oui, au niveau du district 3. Oui, tant au niveau des provinces que des districts <p>999. Ne sais pas</p>	<p><i>Cette question fait référence aux fonds qui sont disponibles sans requêtes supplémentaires.</i></p>
FR6.	<p>Avez-vous des réflexions ou des idées sur le partenariat dans la formation au Senegal ?</p>		

Supervision (SV)

N°	Questions	Réponse	Commentaires
SV1.	<p>À quelle fréquence environ le partenaire 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>	<ol style="list-style-type: none"> 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 <p>777. Non applicable (N/A) - ne fait pas partie de la politique nationale pour mener une supervision à ce niveau</p> <p>999. Ne sais pas</p>	

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>	

		<p>15. Difficulté à atteindre les populations spécifiques à risque (faible couverture)</p> <p>16. Capacité nulle ou limitée de gestion et d'analyse des données</p> <p>17. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV7.	<p>Appuyez-vous la distribution continue ou ciblée de MILDA ?</p> <p><i>Sélectionner une réponse.</i></p>	<p>0. Non → Passer à LAV9</p> <p>1. Oui</p>	
LAV8.	<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>	<p>1. Nouveaux résidents</p> <p>2. Femmes enceintes (par exemple, visites CPN)</p> <p>3. Jeunes enfants (cliniques ou programmes d'immunisation)</p> <p>4. Enfants d'âge scolaire (par exemple, distribution de MILD 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>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 ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.</i></p>	<p>0. Non (aucun)</p> <p>1. Oui, évaluation de la durabilité des MILD</p> <p>2. Oui, évaluation de l'utilisation des MILD</p> <p>3. Oui, évaluation de la durabilité des MILD</p> <p>4. Oui, évaluation des préférences en matière de moustiquaires</p> <p>5. Autre (préciser) : _____</p> <p>999. Ne sais pas</p>	
LAV10	<p>Appuyez-vous la gestion des sources larvaires (GSL) dans le 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 sources larvaires (GSL), avez-vous appuyé, ont été mises en œuvre dans le pays ?</p> <p><i>Sélectionner tous les éléments qui</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,</p>	

	<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.