# Annexes

## [Annexe 10.1. Tableau de la synthèse de la revue documentaire](#_Tableau_de_la)

## [Annexe 10.2 Guide d’entretien des parties prenantes](#_Guide_d’entretien_des)

## [Annexe 10.3 Guide d’entretien au niveau central](#_Guide_d’entretien_au)

## [Annexe 10.4 Guide d’entretien au niveau régional](#_Guide_d’entretien_au_1)

## [Annexe 10.5 Guide d’entretien au niveau district](#_Guide_d’entretien_au_2)

## [Annexe 10.6 Guide d’entretien au niveau FS](#_Guide_d’entretien_au_3)

## [Annexe 10.7 Questionnaire du niveau central](#_Questionnaire_du_niveau)

## [Annexe 10.8 Questionnaire du niveau régional](#_10.8_Questionnaire_du)

## [Annexe 10.9 Questionnaire du niveau district](#_10.9_Questionnaire_du)

## [Annexe 10.10 Questionnaire du niveau Formation Sanitaire](#_10.10_Questionnaire_du)

## [Annexe 10.11 Questionnaire du niveau communautaire](#_10.11_Questionnaire_du)

## [Annexe 10.12 Outil d’évaluation de la qualité de donnée](#_L’outil_d’évaluation_de)

## [Annexe 10.13 Guide d’entretien des prestataires des soins](#_Guide_d’entretien_des_1)

## [Annexe 10.14 Guide d’entretien avec les agents de santé communautaire](#_10.14_Guide_d’entretien)

## [Annexe 10.15 Evaluation des capacités institutionnelles au niveau central](#_Evaluation_des_capacités)

## [Annexe 10.16 Evaluation des capacités institutionnelles au niveau district](#_Evaluation_des_capacités_1)

## [Annexe 10.17 Fiche d’inventaire](#_10.16_Fiche_d’inventaire)

## [Annexe 10.18 Fiche d’information et de consentement](#_Fiche_d’information_et)

## [Annexe 10.19 Composition du comité de pilotage](#_Composition_du_comité)

## [Annexe 10.20 Interview avec utilisateurs à la sortie des consultations](#_Interview_avec_utilisateurs)

## Tableau de la synthèse de la revue documentaire

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre et années de publication | Disponibilité (Peut-on avoir accès aux documents? Où ? | Objectifs des documents | Pertinence par rapport au SME | Questions abordées relative aux SME | Message clés et recommandations |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

## Guide d’entretien des parties prenantes

**Guide d'entretien des Parties Prenantes**

**Nom de l'enquêteur/enquêtrice : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de l'entretien** |  |
| **Heure de début** |  |
| **Lieu de l'entretien** |  |

**INTRODUCTION**

Bonjour Mme/M.

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

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

**Informations sur la personne interviewée.**

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

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

**Contexte de la lutte (l’élimination) contre le paludisme**

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

**Leadership et gouvernance**

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

**Ressources allouées le SSE**

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

**Informations, données et recherches**

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

Question supplémentaires:

* Pouvez-vous donner un exemple de décision concrète prise à partir de données de routine sur le paludisme?
* Pouvez-vous rappeler un cas où des données de routine sur le paludisme ont été discutées dans un forum ou un événement auquel vous avez assisté?
* Que pensez-vous du Bulletin de surveillance Sentinelle du paludisme?

1. Globalement, quelle est votre impression sur la qualité des données du paludisme provenant du SNIS au Sénégal ? dimensions de pertinence, d’exhaustivité, d’exactitude et de promptitude
2. Quel est la contribution des Institutions de recherche au renforcement du système de SSE ?

**Clôture de l’interview**

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

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

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

Je vous remercie pour votre temps.

## Guide d’entretien au niveau central

**Guide d'entretien au niveau central ( MSAS)**

**Cible : Voir presentation**

**Nom de l'enquêteur/enquêtrice : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de l'entretien** |  |
| **Heure de début** |  |
| **Lieu de l'entretien** *(dans quel cadre l’entretien a lieu)* |  |

**Introduction**

Bonjour Mme/M.

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

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

**1ère partie: Informations sur la personne interviewée.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénoms** |  |
| **Titre / Fonction** |  |
| **Contact : Email tel** |  |

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

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

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

1. Quelle est votre appréciation de la qualité des données de la surveillance du paludisme que vous recevez ?
2. Quels sont les principaux problèmes que vous avez constatés en matière de qualité des données paludisme ?
3. Quels sont les éléments qui selon vous affectent la qualité des données paludisme ?

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

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

**5ème partie : Conclusion de l'entretien.**

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

*A présent*

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

**Clôture de l’entretien (mots de fin)**

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

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

Merci de m'avoir accordé cet entretien.

FIN !

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

## Guide d’entretien au niveau régional

**Guide d'entretien au niveau régional**

**MCR ou son representant**

**SSE**

**Point focal palu**

**Nom de l'enquêteur/enquêtrice : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de l'entretien** |  |
| **Heure de début** |  |
| **Lieu de l'entretien** |  |

**Introduction**

Bonjour Mme/M.

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

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

**1ère partie: Informations sur la personne interviewée.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénoms** |  |
| **Titre / Fonction** |  |

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

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

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

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

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

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

**5ème partie : Conclusion de l'entretien.**

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

***A présent***

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

**Clôture de l’entretien (mots de fin)**

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

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

Merci de m'avoir accordé cet entretien.

FIN !

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

## Guide d’entretien au niveau district

**Guide d'entretien au niveau District**

**MCD ou MCA**

**SSE**

**Point focal palu**

**Nom de l'enquêteur/enquêtrice : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Date de l'entretien** |  |
| **Heure de début** |  |
| **Lieu de l'entretien** |  |

**Introduction**

Bonjour Mme/M.

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

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

**1ère partie: Informations sur la personne interviewée.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et Prénoms** |  |
| **Titre / Fonction** |  |

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

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

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

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

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

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

**5ème partie : Conclusion de l'entretien.**

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

**A présent :**

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

**Clôture de l’entretien (mots de fin)**

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

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

Merci de m'avoir accordé cet entretien

FIN !

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

## Guide d’entretien au niveau FS

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

**Cible : Hôpital : point focal Palu**

**Centre de santé / Med resp**

**Poste de santé : ICP**

**Structure privée : med responsable**

**Nom de l'enquêteur/enquêtrice : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date de l'entretien** |  | | |
| **Heure de début** |  | | |
| **Nom de la formation sanitaire** |  |  |  |
|  | Région | District |  |
| **Identification du FS** | : \_\_\_\_\_\_Ps  Cs  Hôpital  Clinique  \_\_\_\_Autre a préciser \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
|  |  | | |

**Introduction**

Bonjour Mme/M.

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et prénoms** |  |
| **Titre de l'emploi/Fonction** |  |
| **Contact : tel email** |  |

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

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l'outil | ~~Maladies cibles~~ | Suggestions pour l'amélioration de l’outil | Observations sur le guide de remplissage |
| 1. | Supprim |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

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

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

1. Quelle est votre appréciation de la transmission des données et informations de la Surveillance du paludisme des agents Communautaires vers la FS et de la FS vers le DS (promptitude et complétude données de surveillance et informations sur la gestion des épidémies) ? (si applicable)
2. Quels éléments empêchent d'obtenir des données de qualité au niveau de votre FS ?
3. À votre avis, quelles sont les conséquences de données de Surveillance du paludisme incomplètes inexactes ?
4. Sur quels éléments mettez-vous l’accent pour vous assurer la qualité des données de Surveillance que votre FS collecte et transmet au DS ?
5. A votre avis, et en toute franchise, les données de Surveillance recueillies dans votre FS sont-elles d’une qualité suffisante pour documenter et éclairer la mise en œuvre du programme ? Argumentez votre réponse.

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

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

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

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

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

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

**7ème partie : Conclusion de l'entretien.**

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

À présent, j'aimerais vous savoir vos recommandations :

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

**Clôture de l’entretien (mots de fin)**

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

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

Merci de m'avoir accordé cet entretien

FIN

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

## Questionnaire du niveau central

**Tablette**

**NIVEAU CENTRAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| Date | : | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  JJ MM AA | **DATE** |
| ENQUETEUR  (NOM Prenom) | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID2** |
| NOM DE LA STRUCTURE ENQUETEE  *(Service, institution)* | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID3** |
| gps |  |  |  |
| consentement |  |  |  |
| PERSONNE INTERVIEWEE  *(NOM Prenom)* | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| contact de la personne interviewé |  |  |  |
| Fonction de la *pErsonne* INTERVIEWEE  *(cercler)* | : | 1. Coordonnateur du programme National de lutte contre le paludisme 2. Chef de service Surveillance ; suivi évaluation du paludisme 3. Responsable des données 4. Autre (spécifier)……………………………….. | **ID4** |
| Qualification de la personne INTERVIEWEE | : | 1. Médecin 2. Infirmier 3. tehnic 4. Epidémiologiste 5. Statisticien 6. Spécialiste Santé Publique 7. Autre (Spécifier)…………………………………..   Avec possibilités de choix multiple | **ID5** |
| SEXE de la personne INTERVIEWEE | : | 1. Masculin 2. Féminin | **ID6** |
| Nombre d’annee d’experience de la personne INTERVIEWEE | : | ……………Années | **ID7** |
| nombre d’année d’experience a ce poste |  | ……………Années |  |

**Dans les espaces prévus pour les réponses, écrire le nombre, le texte ou, s’il y a lieu, cocher O= OUI N= NON NSP= NE SAIT PAS ou N/A= NE S’APPLIQUE PASI. MECANISME ET DIRECTIVES**

**I.1. CADRE NORMATIF**

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

**I.2 DETECTION ET ENREGISTREMENT DES CAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Disposez-vous de définitions standards de cas de paludisme comme maladie obligatoire dans le pays ? *(observer l’existence des définitions de cas)* | **O  N  NSP  N/A** | **C1.2** |

**II. TRANSMISSION DES DONNEES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Le niveau central est-il responsable de l’approvisionnement des formations sanitaires en formulaires de surveillance du paludisme? | **O  N  NSP  N/A** | | **C2.1** |
| Si oui, avez-vous manqué au cours des six derniers mois, de formulaires officiels de surveillance ? | **O  N  NSP  N/A** | | **C2.2** |
| Le pays dispose-t-il d’un document déterminant les délais (périodes) de transmission des rapports d’un échelon à l’autre (et pour chaque niveau du système) ? | **O  N  NSP  N/A** | | **C2.3** |
| **Nombre de rapports reçus au cours des 3 derniers mois comparés au nombre des rapports attendus** | | | |
| Hebdomadaire = \_\_\_\_\_\_ / 12 fois le nombre de districts | |  | **C2.3.1** |
| Mensuels = \_\_\_\_\_\_ / 3 fois le nombre de districts | |  | **C2.3.2** |
| Nombre de rapports hebdomadaires reçus à temps \_\_\_\_\_\_ / 12 fois le nombre de districts | |  | **C2.3.3** |
| Nombre de rapports mensuels transmis à temps \_\_\_\_\_\_ / 3 fois le nombre de districts  (Utiliser les échéances nationales) | |  | **C2.3.4** |

**III. ANALYSE DES DONNEES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le niveau central analyse–t–il les données du paludisme selon l’âge ?  *(Observer présentation des données par âges)* | **O  N  NSP  N/A** | **C3.1** |
| Le niveau central analyse–t–il les données du paludisme selon le sexe ?  *(Observer la présentation des données par sexe)* | **O  N  NSP  N/A** | **C3.2** |
| Le niveau central analyse–t–il les données du paludisme selon la région/district? *(Observer la présentation des données par région/district: tableau, cartes)* | **O  N  NSP  N/A** | **C3.3** |
| Le niveau central analyse–t–il les données du paludisme selon le temps ? (ou la période de survenue des cas) | **O  N  NSP  N/A** | **C3.4** |

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

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

**IV. PREPARATION AU CONTROLE DES EPIDEMIES**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, combien de fois ce comité s’est-il réuni au cours des 12 derniers mois ? | \_\_\_\_\_\_ | C4.8 |

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

**V. INVESTIGATION ET RIPOSTE AUX EPIDEMIES DU PALUDISME**

**INVESTIGATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre d’épidémies de paludisme suspectées les 12 derniers mois dans les districts d’élimination. |  | **C5.1.1** |
| De ces épidémies de paludisme suspectées, combien ont été investiguées ? |  | **C5.1.2** |
| De ces épidémies de paludisme suspectées, combien ont été confirmées après investigation ? |  | **C5.1.3** |
| Nombre d’épidémies de paludisme pour lesquelles une courbe linéaire ou un histogramme des cas selon le temps a été fait. *(Observer la présence de courbe histogramme)* |  | **C5.1.4** |
| Nombre d’épidémies de paludisme pour lesquelles une carte de distribution de cas est faite. *(Observer la présence de cartes)* |  | **C5.1.5** |
| Nombre d’épidémies de paludisme dans l’investigation desquelles l’on a cherché à mettre en évidence des facteurs de risques et/ou facteurs déclenchants |  | **C5.1.6.** |
| Nombre d’épidémies de paludisme dont les résultats d’investigations ont été utilisés pour agir  (observer les rapports) |  | **C5.1.7.** |

**RIPOSTE AUX EPIDEMIES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Existe-t-il un rapport écrit montrant que le niveau central a répondu dans les 48 heures suivant la notification de la plus récente épidémie déclarée ? | **O  N  NSP  N/A** | **C5.2.1** |
| Le CNGE a-t-il évalué ses activités de riposte aux épidémies pour chacune des épidémies ? | **O  N  NSP  N/A** | **C5.2.2** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Le niveau central participe-t-il directement sur le terrain à l’investigation et la riposte aux épidémies en le paludisme en appui aux équipes des régions et districts ? | **O  N  NSP  N/A** | | **C5.2.3** |
| Si oui,  Nombre d’épidémies de paludisme pour lesquelles niveau central a directement participe à l’investigation et la riposte *(observer les rapports)* | |  | **C5.2.4** |

**VI. DIFFUSION DE L’INFORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Existe-t-il un rapport écrit ou un bulletin qui est produit régulièrement pour disséminer des données de surveillance ? (vérifier existence du rapport) | **O  N  NSP  N/A** | | **C6.1** |
|  | |  |  |
| Existe-t-il un rapport écrit de retro-information (ou un bulletin) régulièrement produit par le PNLP pour disséminer des données de surveillance du paludisme) auprès des régions/districts qui vous transmettent les données? *(observer)* | **O  N  NSP  N/A** | | **C6.2** |
| Si oui, Combien de rapports ou bulletins de rétro information du niveau central ont été produits et diffusés auprès des régions/districts au cours des 12 derniers mois? | | \_\_\_\_\_\_ | **C6.3** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le ministère de la santé partage-t-il les données de surveillance du paludisme avec l’OMS ? | **O  N  NSP  N/A** | **C6.4** |

**VII. COORDINATION DE LA SURVEILLANCE**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, en décrire la composition | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C7.1.1 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C7.1.2 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C7.1.3 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C7.1.4 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C7.1.5 |
| Et en décrire la fonction | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C7.1.6 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C7.1.7 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C7.1.8 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C7.1.9 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C7.1.10 |

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

**VIII. SUPERVISION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Combien de visites de supervisions avez-vous effectué au cours des 6 mois passés ? | \_\_\_\_\_\_ | **C8.1** |
| Combien de visites étaient prévues ? | \_\_\_\_\_\_ | **C8.2** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Citer les causes les plus fréquentes qui empêchent la réalisation des visites de supervision prescrites. | | | **C8.3** |
| Cause 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C8.3.1** | |
| Cause 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C8.3.2** | |
| Cause 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C8.3.3** | |

**IX. FORMATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de personnels impliqués dans la surveillance épidémiologique du paludisme | \_\_\_\_\_\_ | **C9.1** |
| Nombre de personnels (impliqués dans la surveillance épidémiologique du paludisme) ayant été formés en surveillance | \_\_\_\_\_\_ | **C9.2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avez-vous suivi le cours de paludologie organisé par ISED et PNLP ? | **O  N  NSP  N/A** | **C9.3** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Si oui, préciser | | | | Quand ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 1. C9.5.1 | | Où ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C9**.5.2 | | Comment ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C9**.5.3 | | la durée | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C9**.5.4 | | Par qui ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C9**.5.5 | | |  |
|  | |  |
| Etiez-vous (Etes-vous) satisfait(e) de la formation en paludologie que vous avez reçue?  Très satisfait (e)  Plutôt Satisfait (e)  Moyennement Satisfait (e)  Pas Satisfait (e)  Pas du tout Satisfait (e) | **O  N  NSP  N/A** | **C9.4** |
|  |  |  |
| Avez-vous suivi le cours de SSE de paludisme organisé par ISED et PNLP? | **O  N  NSP  N/A** | **C9.5** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, préciser | | |
| Quand ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C9.5.1 |
| Où ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C9.5.2 |
| Comment ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C9.5.3 |
| la durée | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C9.5.4 |
| Par qui ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | C9.5.5 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Décrire brièvement le contenu de la formation en SSE du paludisme. | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| Etiez-vous (Etes-vous) satisfait(e) de la formation en SSE de paludisme que vous avez reçue?  Très satisfait (e)  Plutôt Satisfait (e)  Moyennement Satisfait (e)  Pas Satisfait (e)  Pas du tout Satisfait (e) | **O  N  NSP  N/A** | **C 9.7** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C9.8** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C9.9** |

**X. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| Imprimante | | **O  N  NSP  N/A** | **C10.2** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Photocopieuse | **O  N  NSP  N/A** | **C10.4** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Scanner | **O  N  NSP  N/A** | **C10.5** | |
| **Disposez-vous des matériels de communication suivants?** |  | |  |
| Téléphone | **O  N  NSP  N/A** | | **C10.6** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
| SUPP |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Connexion internet | **O  N  NSP  N/A** | C10 .10 |
| Si oui, spécifier le type *(Wifi central, Wifi mobile, autre)* |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Disposez-vous de la logistique suivante ?** | | | | | |
| Electricité | | | **O  N  NSP  N/A** | | **C10.11** |
| Véhicules automobiles fonctionnels | | | **O  N  NSP  N/A** | | **C10.12** |
| Si oui, en donner le type et nombre : | Véhicules à 4 roues \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | C10.12.1 | |
| Véhicules a 2 et ou 3 roues \_\_\_\_\_\_\_\_ | | | C10.12.2 | |
|  | | | C10.12.3 | |
| Existe-t-il une ligne budgétaire pour le paludisme au sein du ministère de la santé ? |  | | |  | |
| Si oui, quelle proportion du budget total représente-t-il ? | \_\_\_\_\_\_\_\_ % (écrire en décimal) | | |  | |
| Existe-t-il pour le ministère de la santé, une ligne budgétaire pour la surveillance  suivi evaluation ? | | **O  N  NSP  N/A** | | **C10.13** | |

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

**XI. RESSOURCES HUMAINES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Combien de personnels techniques avez-vous dans l’équipe de surveillance, suivi & évaluation (SSE):** | |  |
| Infirmier | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C11.1** |
| sage-femme ? |  |  |
| Techniciens laboratoire ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C11.2** |
| pharmaciens |  |  |
| Médecins ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C11.3** |
| Entomologue ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C11.4** |
| Statisticien | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C11.5** |
| Autres (spécifier) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **C11.6** |

## 10.8 Questionnaire du niveau régional

**NIVEAU REGIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Equipe d’evaluation | : | Enquêteur\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Superviseur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID1** |
| Date | : | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  JJ MM AA | **DATE** |
| ENQUETEUR | : |  | **ID2** |
| Region ENQUETEe | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID3** |
| PERSONNE INTERVIEWEE  *(NOM Prenom)* | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID5** |
| Fonction de la *pErsonne* INTERVIEWEE | : | 1. Medecin Chef de la Région Médicale 2. Point focal de la SSE du paludisme au niveau région 3. Autre (spécifier)………………………………… | **ID6** |
| Qualification de la personne INTERVIEWEE | : | 1. Médecin 2. Infirmier 3. Sage femme 4. Autre (Spécifier)………………………………….. | **ID7** |
| SEXE de la personne INTERVIEWEE | : | 1. Masculin 2. Féminin | **ID8** |
| Nombre d’annee d’experience de la personne INTERVIEWEE | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Années | **ID9** |

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

**I. CADRE NORMATIF**

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

**II. CONFIRMATION DES CAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La région dispose-t-elle des définitions standards de cas de paludisme à utiliser pour la surveillance ? *(observer l’existence des définitions de cas)* | **O  N  NSP  N/A** | **R2.1** |

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

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

**III. RAPPORTS ET TRANSMISSION DES DONNEES**

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Si oui, quel est le nombre de rapports reçus au cours des 3 derniers mois comparés au nombre des rapports attendus ?** | | | | |
| Hebdomadaire = | \_\_\_\_\_\_ / 12 fois le nombre de districts devant rapporter à la région | | | **R3.1.1** |
| Mensuels = | \_\_\_\_\_\_ / 3 fois le nombre de districts devant rapporter à la région | | | **R3.1.2** |
| **Quel est le nombre de rapports transmis au niveau central au cours des 3 derniers mois, comparé au nombre officiellement attendu (à transmettre) ?** | | | | |
| Hebdomadaire | | | \_\_\_\_\_ / 12 attendus | **R3.2.1** |
| Mensuels (Utiliser les échéances nationales) | | | \_\_\_\_\_ / 3 attendus | **R3.2.2** |
| Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps | | | \_\_\_\_\_\_ / 12 | **R3.2.3** |
| Nombre de rapports mensuels transmis à temps (Utiliser les échéances nationales) | | | \_\_\_\_\_\_ / 3 | **R3.2.4** |
| La région a-t-elle connu au cours des six derniers mois, des ruptures de formulaires officiels de surveillance  de paludisme? | | **O  N  NSP  N/A** | | **R3.3** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La région analyse-t-elle les données selon l’âge? | **O  N  NSP  N/A** | **R4.1** |
| La région analyse-t-elle les données selon le sexe ? | **O  N  NSP  N/A** | **R4.2** |
| La région analyse-t-elle les données selon le lieu (district, FS, etc…) ? | **O  N  NSP  N/A** | **R4.3** |
| La région analyse-t-elle les données selon le temps ? (ou la période de survenue des maladies) | **O  N  NSP  N/A** | **R4.4** |
| Les données d’analyse apprécient-elles la tendance des maladies dans le temps? | **O  N  NSP  N/A** | **R4.5** |
| Existe-t-il une courbe de survenue journalière/mensuelle des cas ? | **O  N  NSP  N/A** | **R4.6** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La région dispose-t-elle d’un seuil de déclenchement d’action (investigation/riposte) pour les maladies prioritaires du pays ? | | |
|  | **O  N  NSP  N/A** | **R4.7.1** |

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

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

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

**V. PREPARATION AU CONTROLE DES EPIDEMIES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Existe-t-il dans la région un plan écrit de préparation et riposte aux épidémies ? | **O  N  NSP  N/A** | **R5.1** |
| La région a-t-elle disposé sans discontinuer (sans rupture) de stocks d’urgence en médicaments, TDR, MILDA pour le paludisme au cours des 12 derniers mois ? | **O  N  NSP  N/A** | **R5.2.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La région a-t-elle connu des ruptures de médicaments au cours de la plus récente épidémie ? | **O  N  NSP  N/A** | **R5.3.1** |
| La région a-t-elle connu des ruptures de divers produits consommables au cours de la plus récente épidémie ? | **O  N  NSP  N/A** | **R5.3.2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| S’il y a lieu, lister lesmédicaments qui ont été en rupture | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R5.3.2.1 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R5.3.2.2 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R5.3.2.3 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R5.3.2.4 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R5.3.2.5 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R5.3.2.6 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, combien de fois ce comité s’est-il réuni au cours des 12 derniers mois ? | \_\_\_\_\_\_ | **R5.6** |

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

**VI. INVESTIGATION DES EPIDEMIES**

**Si pas d’espidemie, sauter les questions suivantes**

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

**VII. RIPOSTE**

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

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

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

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

**VIII. RETRO INFORMATION**

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

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

**IX COORDINATION DE LA SURVEILLANCE**

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

**X. SUPERVISION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Combien de fois avez-vous été supervisé au cours des 6 derniers ?  (Si la réponse est zéro passer à la question 9.4) | \_\_\_\_\_\_ | **R10.1** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Combien de visites de supervisions avez-vous effectué dans les districts de la région au cours des 6 derniers mois ? | \_\_\_\_\_\_ | **R10.5** |
| Nombre de visites de supervision prevues pour la région (à réaliser par la région) | \_\_\_\_\_\_ | **R10.6** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Citer les raisons les plus habituelles qui empêchent la réalisation des visites de supervision par la région. | | |
| Raison 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R10.7.1** |
| Raison 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R10.7.2** |
| Raison 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R10.7.3** |

**XI. FORMATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quel pourcentage du personnel de santé des formations sanitaires de la région a été formé en surveillance, suivi et évaluation ? | \_\_\_\_\_\_ | **R11.1** |
| Nombre de personnels impliqués dans la surveillance épidémiologique | \_\_\_\_\_\_ | **R11.2** |
| Nombre de personnels formés parmi ceux-ci en surveillance du paludisme | \_\_\_\_\_\_ | **R11.3** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous été formé en surveillance des maladies (spécifiquement du paludisme ? | | **O  N  NSP  N/A** | **R11.4** |
| Si oui, préciser | | | |
| Quand ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | R11.4.1 |
| Où ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | R11.4.2 |
| Comment ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | R11.4.3 |
| la durée | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | R11.4.4 |
| Par qui ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | R11.4.5 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, préciser | | |
| Quand ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R11.5.1 |
| Où ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R11.5.2 |
| Comment ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R11.5.3 |
| la durée | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R11.5.4 |
| Par qui ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R11.5.5 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, préciser | | |
| Quand ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R11.6.1 |
| Où ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R11.6.2 |
| Comment ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R11.6.3 |
| la durée | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R11.6.4 |
| Par qui ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | R11.6.5 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si vous n’êtes pas satisfait(e) veuillez nous dire quelles sont les raisons : | | |
| Raison 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R11.7.1** |
| Raison 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R11.7.2** |
| Raison 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R11.7.3** |
| Raison 4 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R11.7.4** |

**XII. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |
| Imprimante | | **O  N  NSP  N/A** | **R12.2** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Photocopieuse | **O  N  NSP  N/A** | **R12.4** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Scanner | **O  N  NSP  N/A** | **R12.5** |
| Autre *(Spécifier)* | \_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **La région dispose-t-elle des moyens de communication suivants?** | | |
| Téléphone fixe | **O  N  NSP  N/A** | **R12.6** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | |
| Connexion internet | **O  N  NSP  N/A** | **R12.8** | | |
| Si oui, spécifier le type *(Wifi central, Wifi mobile, etc.)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Votre région  est couverte par la téléphonie mobile? | **O  N  NSP  N/A** | | **R12.9** | |
| Pourriez-vous dire que votre région est couverte à 100% ? | **O  N  NSP  N/A** | | **R12.10** | |
| Combien de réseaux mobiles (d’opérateurs) couvrent votre région ? | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | **R12.11** | |
| **La région dispose-t-elle de la logistique suivante ?** |  | | |  |
| Electricité | **O  N  NSP  N/A** | | | **R12.12** |
| Véhicules automobiles fonctionnels | **O  N  NSP  N/A** | | | **R12.13** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le type et nombre : | Véhicules à 4 roues \_\_\_\_\_\_\_\_ | | R12.13.1 |
| Véhicules a 2 et ou 3 roues \_\_\_\_\_\_\_\_ | | R12.13.2 |
|  | |  |
| Existe-t-il une ligne budgétaire pour le paludisme au sein de la région |  | |  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Si oui, quelle proportion du budget total de la région représente-t-il ? | \_\_\_\_\_\_\_\_ % (écrire en décimal) | R12.14.1 | |  | |  |
| Existe-t-il pour, une ligne budgétaire pour la surveillance suivi évaluation SSE? | | **O  N  NSP  N/A** | **R12.14** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, quelle proportion du budget total de la région représente-t-il ? | \_\_\_\_\_\_\_\_ % (écrire en décimal) | R12.14.1 |

**XIII. RESSOURCES HUMAINES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Combien de personnel techniques avez-vous dans l’équipe de la région:** | |  |
| Infirmier | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R13.1** |
| Sage Femme |  |  |
| Médecins ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R13.2** |
| Technicien supérieur en santé | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R13.3** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R13.4** |
| Autres (spécifier) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **R13.5** |

## 10.9 Questionnaire du niveau district

**NIVEAU DISTRICT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Equipe d’Evaluation | : | Enquêteur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Superviseur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID1** |
| Date | : | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  JJ MM AA | **DATE** |
| ENQUETEUR  *(NOM Prenom)* | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID2** |
| District  ENQUETEe | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, REGION : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID3** |
| PERSONNE INTERVIEWEE  *(NOM Prenom)* | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID5** |
| Fonction de la *pErsonne* INTERVIEWEE  *(cercler)* | : | 1. Médecin chef de district sanitaire 2. Point focal SSE paludisme niveau district 3. Autre (spécifier)………………………………… | **ID6** |
| Qualification de la personne INTERVIEWEE | : | 1. Médecin 2. Infirmier 3. Sage femme 4. Technicien Superieur en sante 6. Autre (Spécifier)………………………………….. | **ID7** |
| SEXE de la personne INTERVIEWEE | : | 1. Masculin 2. Féminin | **ID8** |
| Nombre d’annee d’experience de la personne INTERVIEWEE | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Années \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mois | **ID9** |

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

1. **CADRE NORMATIF**

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

1. **CONFIRMATION DES CAS**

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

**III. RAPPORTS ET TRANSMISSION DES DONNEES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Votre district est-il impliqué dans le circuit de transmission des données de surveillance ? (réception des rapports des FS, envoie des rapports de district à l’échelon supérieur ? | **O  N  NSP  N/A** | **D3.1** | | **Si oui, Quel est le nombre de rapports reçus au cours des 3 derniers mois comparés au nombre des rapports attendus ?** | | **D3.2** | | | | | | |
| Hebdomadaire = | | \_\_\_\_\_\_ / 12 fois le nombre de formations sanitaires devant rapporter au district | | | **D3.1.1** | |
| Mensuels = | | \_\_\_\_\_\_ / 3 fois le nombre de formations sanitaires devant rapporter au district | | | **D3.1.2** |
| **Quel est le nombre de rapports transmis à l’échelon supérieur au cours des 3 derniers mois, comparé au nombre officiellement attendu (à transmettre) ?** | | | | | |
| Hebdomadaire | | | | \_\_\_\_\_ / 12 attendus | **D3.2.1** |
| Mensuels (Utiliser les échéances nationales) | | | | \_\_\_\_\_ / 3 attendus | **D3.2.2** |
| Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps | | | | \_\_\_\_\_\_ / 12 | **D3.2.3** |
| Nombre de rapports mensuels transmis à temps (Utiliser les échéances nationales) | | | | \_\_\_\_\_\_ / 3 | **D3.2.4** |
| **Quelles sont selon vous les raisons les plus habituelles qui empêchent ou retardent la transmission par le district des rapports à l’échelon supérieur** | | | | | |
| Raison 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | **D3.3.1** |
| Raison 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | **D3.3.2** |
| Raison 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | **D3.3.3** |
| Avez-vous connu au cours des six derniers mois, ruptures de formulaires officiels de surveillance ? | | | **O  N  NSP  N/A** | | **D3.4** |

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, quel est le type de seuil ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (nombre de cas, %, taux d’accroissement, autre) | D4.7.2.1 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Des cas du paludisme sont-ils distribués par formation sanitaire du district ? | **O  N  NSP  N/A** | **D4.9.1** |
| Des cas du paludisme sont-il distribués selon le temps? (*observer la courber, diagramme et tendance)* | **O  N  NSP  N/A** | **D4.9.2** |

**V. PREPARATION AU CONTROLE DES EPIDEMIES**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| S’il y a lieu, liste de médicaments disponibles. | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.2.1.1 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.2.1.2 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.2.1.3 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.2.1.4 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.2.1.5 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.2.1.6 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| S’il y a lieu, liste de médicaments qui ont manqué. | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.3.2.1 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.3.2.2 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.3.2.3 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.3.2.4 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.3.2.5 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D5.3.2.6 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, combien de fois ce comité s’est-il réuni au cours des 12 derniers mois ? | \_\_\_\_\_\_ | **D5.6** |

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

**VI. INVESTIGATION D’EPIDEMIES**

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

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

**VII. RIPOSTE**

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

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

**VIII. RETRO INFORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Combien de rapports écrits le district a –t-il produit au cours des 12 derniers mois ? | | \_\_\_\_\_\_ | **D8.1** |
| Existe-t-il un rapport écrit régulièrement produit pour disséminer des données de surveillance (dans le district et à l’échelon supérieur) ? | **O  N  NSP  N/A** | | **D8.1.1** |
| Combien de bulletins de rétro information ou rapports le district a-t-il reçu de l’échelon supérieur au cours des 12 derniers mois? | | \_\_\_\_\_\_ | **D8.2.1** |

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

**IX. COORDINATION DE LA SURVEILLANCE**

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

**X. SUPERVISION**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Combien de visites de supervisions avez-vous effectué dans les formations sanitaires du district au cours des 6 mois passés ? | \_\_\_\_\_\_ | **D10.5** |
| Nombre de visites de supervision prescrites annuellement pour le district (à réaliser annuellement dans chaque formation sanitaire du district) | \_\_\_\_\_\_ | **D10.6** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Citer les raisons les plus habituelles qui empêchent la réalisation des visites de supervision par le district. | | |
| Raison 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D10.7.1** |
| Raison 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D10.7.2** |
| Raison 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D10.7.3** |

**XI. FORMATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quel pourcentage du personnel de santé des formations sanitaires du district est formé en surveillance ? (numérateur…………../………. dénominateur) | \_\_\_\_\_\_ | **D11.1** |
| Nombre de personnels impliqués dans la surveillance épidémiologique du paludisme | \_\_\_\_\_\_ | **D11.2** |
| Nombre de personnels formés parmi ceux-ci en surveillance du paludisme | \_\_\_\_\_\_ | **D11.3** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, préciser | | |
| Quand ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.4.1 |
| Où ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.4.2 |
| Comment ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.4.3 |
| la durée | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.4.4 |
| Par qui ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.4.5 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, préciser | | |
| Quand ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.5.1 |
| Où ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.5.2 |
| Comment ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.5.3 |
| la durée | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.5.4 |
| Par qui ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.5.5 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, préciser | | |
| Quand ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.6.1 |
| Où ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.6.2 |
| Comment ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.6.3 |
| la durée | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.6.4 |
| Par qui ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | D11.6.5 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si vous n’êtes pas satisfait(e) veuillez nous dire quelles sont les raisons : | | |
| Raison 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D11.7.1** |
| Raison 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D11.7.2** |
| Raison 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D11.7.3** |
| Raison 4 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D11.7.4** |

**XII RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | D12.1.1 |
| Imprimante | | **O  N  NSP  N/A** | D12.2 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | **D12.2.2** | |
| Logiciel de statistique | | **O  N  NSP  N/A** | | D12.3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le type et le nombre | \_\_\_\_\_\_\_\_ | **D12.3.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Photocopieuse | **O  N  NSP  N/A** | D12.4 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | **D12.4.1** |
| Scanner | **O  N  NSP  N/A** | | **D12.5** |
| Autre *(Spécifier)* | \_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |
| **Le district dispose-t-elle des moyens de communication suivants?** | | | |
| Téléphone Fixe | **O  N  NSP  N/A** | **D12.6** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_\_ | **D12.6.1** | |
|  |  | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_\_ | **D12.7.1** | |
| Ordinateurs | **O  N  NSP  N/A** | | **D12.8** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_\_ | **D12.8.1** | |
| Connexion internet | **O  N  NSP  N/A** | **D12.9** | |
| Si oui, spécifier le type *(Wifi central, Wifi mobile, etc.)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Votre région  est couverte par la téléphonie mobile? | **O  N  NSP  N/A** | | **D12.10** |
| Pourriez-vous dire que votre région est couverte à 100% ? | **O  N  NSP  N/A** | | **D12.11** |
| Combien de réseaux mobiles (d’opérateurs) couvrent votre région ? | \_\_\_\_\_\_\_\_ | | **D12.12** |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le type et nombre : | Véhicules à 4 roues \_\_\_\_\_\_\_\_ | | D12.15.1 |
| Véhicules a 2 et ou 3 roues \_\_\_\_\_\_\_\_ | | D12.15.2 |
|  | | D12.15.3 |
| Existe-t-il pour, une ligne budgétaire pour la surveillance suivi evaluation ? | | **O  N  NSP  N/A** | **D12.16** |

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

**XIII. RESSOURCES HUMAINES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Combien de personnel techniques avez-vous dans l’équipe du district:** | |  |
| Infirmier et | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D13.1** |
| sage-femme ? |  |  |
| Techniciens de laboratoire | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D13.2** |
| Médecins ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D13.4** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D13.5** |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D13.6** |
| Autres *(spécifier)* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D13.7** |

## 10.10 Questionnaire du niveau Formation Sanitaire

**NIVEAU FORMATIONS SANITAIRES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Equipe d’evaluation | : | Enquêteur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Superviseur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID1** |
| Date | : | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  JJ MM AA | **DATE** |
| ENQUETEUR  (NOM Prenom) | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID2** |
| NOM DE LA FORMATION SANITAIRE | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  District: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Région: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID3** |
| type de FORMATION SANITAIRE  *(cercler)* | : | 1. Publique : type \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Privé : type : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID4** |
| PERSONNE INTERVIEWEE  *(NOM Prenom)* | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID5** |
| Fonction de la *pErsonne* INTERVIEWEE  *(cercler)* | : | 1. Chef de la formation sanitaire 2. Autre (spécifier)………………………………… | **ID6** |
| Qualification de la personne INTERVIEWEE  *(cercler)* | : | 1. Médecin 2. Infirmier /Infirmière 3. Sage-femme 4. Autre (Spécifier)………………………………….. | **ID7** |
| SEXE de la personne INTERVIEWEE *(cercler)* | : | 1. Masculin 2. Féminin | **ID8** |
| Nombre d’annee d’experience de la personne INTERVIEWEE | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Années \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mois | **ID9** |

**Dans les espaces prévus pour les réponses, écrire le nombre, le texte ou, s’il y a lieu, cocher O= OUI N= NON NSP= NE SAIT PAS ou N/A= NE S’APPLIQUE PASI. ENREGISTREMENT ET NOTIFICTION DES CAS**

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

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

**II. CONFIRMATION DES CAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Au niveau de cette formation sanitaire, est-il possible d’effectuer un TDR ou une goutte épaisse ? | **O  N  NSP  N/A** | **H2.1** |
| Observation dans la formation sanitaire qu’il existe du matériel nécessaire pour les tests (TDR, GE) | **O  N  NSP  N/A** | **H2.2** |
| La formation sanitaire a-t-elle la capacité de conserver du sang/sérum jusqu’à leur expédition ? saut de H2.4 si # oui | **O  N  NSP  N/A** | **H2.3** |
| Observation de l’existence de matériel d’emballage pour l’expédition du Sang/Sérum dans la formation sanitaire *(l’enquêteur doit observer)* | **O  N  NSP  N/A** | **H2.4** |

**III. NOTIFICATION DES CAS ET TRANSMISSION DES DONNEES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La formation sanitaire a-t-elle manqué de fiches ou formulaires officiels de surveillance épidémiologique au cours des 6 derniers mois? | **O  N  NSP  N/A** | **H3.1** |
| Le nombre  **de cas du paludisme** du dernier rapport concorde-t-il avec ce qu’il y a dans le registre ? | **O  N  NSP  N/A** | **H3.2** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de rapports transmis "au niveau supérieur" au cours des 3 derniers mois, comparé au nombre officiellement** **attendu** | | | | |
| Hebdomadaire | | \_\_\_\_\_ / 12 attendus | **H3.3.1** | |
| Mensuels (Utiliser les échéances nationales) | | \_\_\_\_\_ / 3 attendus | **H3.3.2** | |
| Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps | | \_\_\_\_\_\_ / 12 | **H3.3.3** | |
| Nombre de rapports mensuels transmis à temps (Utiliser les échéances nationales) | | \_\_\_\_\_\_ / 3 | **H3.3.4** | |
| Comment la formation sanitaire transmet –elle ses rapports "au niveau supérieur"*(cercler)* | 1. Télécopie (fax) 2. Téléphone  3. Radio 4. Courrier électronique  5. Autre | | **H3.3.4** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Citer les raisons les plus habituelles qui empêchent ou retardent la transmission des données vers le district | | |
| Raison 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H3.5.1** |
| Raison 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H3.5.2** |
| Raison 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H3.5.3** |

**IV. ANALYSE DES DONNEES**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, quel est le type de seuil ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (cas, % ou taux d’accroissement) | H4.7.4.1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La FS dispose-t-elle de données démographiques? (Ex: population par, villages, groupes de population – âge, sexe, groupes difficiles d’accès, etc. (Observer les données) | **O  N  NSP  N/A** | **H4.8** |
| Des taux sont-ils calculés à partir de ces données démographiques ? (Observer les tableaux/graphes) | **O  N  NSP  N/A** | **H4.9** |
| Les cas sont-ils distribués par villages /quartier desservis par la FS *(observer)* ? | **O  N  NSP  N/A** | **H4.10** |
| Les cas sont-ils distribués selon le temps pour le paludisme ? *(Observer courbe, diagramme de tendance)* | **O  N  NSP  N/A** | **H4.11** |

**V. PREPARATION AUX EPIDEMIES**

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

|  |
| --- |
|  |

**VI. REPONSE AUX EPIDEMIES**

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

**VII. RETRO INFORMATION**

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

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

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

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

**VIII. SUPERVISION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Combien de fois avez-vous été supervisé au cours des 6 derniers mois ? | \_\_\_\_\_\_ | **H8.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Existe-t-il un rapport de supervision ou d’autres preuves de supervision de votre formation sanitaire au cours des 6 derniers mois ? | **O  N  NSP  N/A** | **H8.2** |
| Existe-t-il un rapport ou toute autre preuve de supervision des activités de la surveillance épidémiologique du paludisme de la formation sanitaire les 6 derniers mois? | **O  N  NSP  N/A** | **H8.3** |
| Avez-vous reçu un feed-back écrit du superviseur pour chaque supervision dont vous avez bénéficié au cours des 6 derniers mois ? | **O  N  NSP  N/A** | **H8.4** |

**IX. FORMATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avez-vous été formé en surveillance du paludisme et de la gestion des épidémies ? | **O  N  NSP  N/A** | **H9.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, préciser | | |
| Quand ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H9.1.1 |
| Où ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H9.1.2 |
| Comment ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H9.1.3 |
| la durée | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H9.1.4 |
| Par qui ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H9.1.5 |

**X. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La FS dispose-t-elle de Bicyclettes ? | **O  N  NSP  N/A** | **H10.3** |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | H10.3.1 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | H10.4.1 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | H10.5.1 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | H10.6.1 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | H10.7.1 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | H10.8.1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La FS dispose-t-elle d’imprimantes | **O  N  NSP  N/A** | **H10.9** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | H10.9.1 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | H10.10.1 |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui, préciser | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.22.1 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.22.2 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.22.3 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.22.4 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.22.5 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.22.6 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si oui pour le matériel de protection, en donner la liste ci-après : | | |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.25.1 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.25.2 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.25.3 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.25.4 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.25.5 |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | H10.25.6 |

**XI. RESSOURCES HUMAINES**

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si vous n’êtes pas satisfait(e) veuillez nous dire quelles sont les raisons : | | |
| Raison 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H11.2** |
| Raison 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H11.3** |
| Raison 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **H11.4** |
| Raison 4 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **D11.5** |

## 10.11 Questionnaire du niveau communautaire

**NIVEAU COMMUNAUTAIRE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Equipe d’Evaluation | : | Enquêteur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Superviseur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID1** |
| Date | : | \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  JJ MM AA | **DATE** |
| ENQUETEUR  (NOM Prenom) | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID2** |
| IDENTIFICATION DU SITE COMMUNAUTAIRE |  | Nom du Site: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou N/A  : *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  District: *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Région: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **IDC1** |
| nombre d’années d’existence du site | : | Date d’ouverture: *Moi*s:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Année*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ou  Date de début d’exercice de l’agent dans la communauté  *Mois:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A*nnée:*\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **IDC2** |
|  |  |  |  |
| PERSONNE INTERVIEWEE  *(NOM Prenom)* | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID4** |
| Fonction de la *pErsonne* INTERVIEWEE  *(cercler)* | : | 1. Relais communautaire 2. DESDOM 3. Autre (spécifier): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID5** |
| Qualification de la personne INTERVIEWEE  *(cercler)* | : | 1. Agent de santé communautaire 2. Encadreur Communautaire 3. Autre (Spécifier) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **ID6** |
| niveau d’instruction |  | 1. Sans niveau 2. Coranique 3. Primaire 4. Moyen 5. Secondaire 6. Supérieure |  |
| SEXE de la personne INTERVIEWEE *(cercler)* | : | 1. Masculin 2. Féminin | **ID7** |
| Nombre d’annee de travail en qualite d’agent comunautaire | : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Années \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mois | **ID8** |

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

**I. ENREGISTREMENT ET NOTIFICTION DES CAS**

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

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

**II. CONFIRMATION DES CAS**

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

**III. NOTIFICATION DES CAS ET TRANSMISSION DES DONNEES**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de rapports transmis par le site (ou l’agent) communautaire au Centre de Santé /Poste de santé au cours des 3 derniers mois, comparé au nombre officiellement** **attendu** | | | | | | **CO 3.5** | |
| Hebdomadaire | | | \_\_\_\_\_ / 12 attendus | CO **3.5.1** | | | |
| Mensuels | | | \_\_\_\_\_ / 3 attendus | CO **3.5.2** | | | |
| Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps (Utiliser les échéances nationales) | | | \_\_\_\_\_\_ / 12 | CO **3.5.3** | | | |
| Nombre de rapports mensuels transmis à temps (Utiliser les échéances nationales) | | | \_\_\_\_\_\_ / 3 | CO **3.5.4** | | | |
| **Comment le site (ou l’agent) communautaire transmet-il ses rapports au Centre de Santé/Poste de Santé *(cercler****)* | | 1. Formulaire papier  2. Télécopie (fax)  3. Téléphone ou SMS  4. Radio  5. Autre (spécifier) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | CO **3.5.5** | | |
| Citer les raisons les plus habituelles qui empêchent ou retardent la transmission des données vers le CSB | | | | | | **CO 3.6** | |
| Raison 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | CO **3.6.1** | | |
| Raison 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | CO **3.6.2** | | |
| Raison 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | CO **3.6.3** | | |

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

1. **REPONSE AUX EPIDEMIES**

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

**V. RETRO INFORMATION**

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

**VI. SUPERVISION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Combien de fois avez-vous été supervisé au cours des 6 derniers mois ? | \_\_\_\_\_\_ | **CO6.1** |

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

**VII. FORMATION**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Avez-vous (l’agent communautaire) a-t-il été formé en surveillance (rapportage des données) sur les maladies  (sur le paludisme en particulier) | | **O  N  NSP  N/A** | **CO7.1** |
| Si oui, préciser | | | |
| Quand ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | CO7.1.1 |
| Où ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | CO7.1.2 |
| Comment ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | CO7.1.3 |
| la durée | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | CO7.1.4 |
| Par qui ? | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | CO7.1.5 |

**VIII. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le site (ou l’agent) communautaire dispose-t-il de Bicyclettes ? | **O  N  NSP  N/A** | **CO8.2** |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | **CO8**.2.1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le site (ou l’agent) communautaire dispose-t-il de Motocyclettes ou vélomoteurs ? | **O  N  NSP  N/A** | **CO8. 3** |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | **CO8**.3.1 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le site (ou l’agent) communautaire dispose-t-il de classeurs pour le rangement/archivage des formulaires de collecte remplis ? | **O  N  NSP  N/A** | CO8**.4** |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | **CO8**.4.1 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Le site (ou l’agent) communautaire dispose-t-il de calculatrice pour la sommation des données des données ? | **O  N  NSP  N/A** | **CO8.5** | |
| Si oui, en donner le nombre | \_\_\_\_\_\_\_ | **CO8.5**.1 | |
| **Le site (ou l’agent) communautaire dispose-t-il de des matériels d’IEC suivants ?** | | | |
| Posters | **O  N  NSP  N/A** | | CO8**.6** |
| Mégaphone | **O  N  NSP  N/A** | | CO8**.7** |
| Autres (spécifier) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **O  N  NSP  N/A** | | CO8**.8** |

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

**IX. RESSOURCES HUMAINES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Combien ya-t-il d’agents communautaire sur le site ? | \_\_\_\_\_ | **CO9.1** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Etes-vous satisfait(e) du système de collecte et transmission des données dans lequel vous êtes impliqué ? | **O  N  NSP  N/A** | CO9**.2** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Si vous n’êtes pas satisfait(e) veuillez nous dire quelles sont les raisons : | | |
| Raison 1 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CO9**.3** |
| Raison 2 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CO9**.4** |
| Raison 3 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CO9**.5** |
| Raison 4 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | CO9**.6** |

## Outil d’évaluation de la qualité de donnée

**Outil d’évaluation de la qualité des données**

**Au niveau de la structure sanitaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de la formation sanitaire** | |
| Région | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Code I\_\_I\_\_I |
| District | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Code I\_\_I\_\_I |
| Nom de la structure sanitaire | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Code I\_\_I\_\_I |
| Type de Structure Sanitaire | HGR I\_\_I CS I\_\_I |
| Date de la visite | I\_\_I\_\_I / I\_\_I\_\_I / 2019 |
| Nom/code de l’enquêteur/ Enquêtrice | Nom I \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Code I\_\_I\_\_I\_\_I |
| Heure du début de collecte | I\_\_I\_\_I: I\_\_I\_\_I |

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

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

**SECTION I : FREQUENTATIONS MENSUELLES DES PATIENTS EN CONSULTATIONS EXTERNES ET REFERENCES**

|  |  |
| --- | --- |
| Le formulaire : rapport mensuel de la Structure de Santé pour les patients externes est-il disponible?  **SI OUI :** PASSER À LA SECTION 1.  **SI NON :** PASSEZ À LA SECTION 2. | **OUI………… 1**    **NO ………….2** |

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

**Année : 2019**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fréquentations de Structure Sanitaire** | **Juillet** | **Juin** | | **Mai** |
| 1a. Nombre de personnes de sexe masculins de 0 et 28 jours |  |  | |  |
| 1e. Nombre de personnes de sexe féminins de 0 à 28 jours |  |  | |  |
| 1b. Nombre de nouvelles personnes de sexe masculins de 29 jours et 59 mois |  |  | |  |
| 1f. Nombre de personnes de sexe féminins de 29 jours à 59 mois |  |  | |  |
| 1c Nombre de personnes de sexe masculins âgés de 5 à 59 ans |  |  | |  |
| 1g. Nombre de personnes de sexe féminins âgées de 5 à 59 ans |  |  | |  |
| 1d. Nombre de personnes de sexe masculins de 60 ans et plus |  |  | |  |
| 1h Nombre de personnes de sexe féminin âgées de 60 ans et plus |  |  | |  |
| **Références reçues par la Structure Sanitaire** | **Juillet** | **Juin** | | **Mai** |
| 1l. Hommes reçus âgés entre 0 et 28 jours |  |  | |  |
| 1p. Femmes reçus âgées entre 0 et 28 jours |  |  | |  |
| 1m. Hommes reçus âgés entre 29 jours et 59 mois |  |  | |  |
| 1q. Femmes reçues âgées entre 29 jours et 59 mois |  |  | |  |
| 1n. Hommes reçus âgés entre 5 à 59 ans |  |  | |  |
| 1r. Femmes reçues âgées entre 5 et 59 ans |  |  | |  |
| 1o. Hommes reçus âgés entre 60 ans et plus |  |  | |  |
| 1s. Femmes reçues âgées entre 60 ans et plus |  |  | |  |
| **Références de la structure sanitaire vers une autre** |  |  | |  |
| 1t. Hommes référés âgés entre 0 et 28 jours |  |  | |  |
| 1x. Femmes référées âgées entre 0 et 28 jours |  |  | |  |
| 1u. Hommes référés âgés entre 29 jours et 59 mois |  |  | |  |
| 1y. Femmes référées âgées entre 29 jours et 59 mois |  |  | |  |
| 1v. Hommes référés âgés entre 5 et 59 ans |  |  | |  |
| 1z. Femmes référées âgées de 5 à 59 ans |  |  | |  |
| 1w. Hommes référés âgés entre 60 ans et plus |  |  | |  |
| 1aa. Femmes référées âgées entre 60 ans et plus |  |  | |  |
|  |  |  | |  |
| **uuu**. Existe-t-il une fiche synthèse remplie pour le mois précédant le mois précédant cette visite (par exemple, si la visite est en Août, existe-t-il un formulaire pour juin ; si la visite est en juillet, existe-t-il un formulaire pour mai)? | OUI | | NON | |

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

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

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

**Année : 2019**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Soins de la mère : Soins prénataux** | **Juillet** | **Juin** | **Mai** |
| 2a. Nombre total de visites de consultations prénatales pour les femmes de 10 à 14 ans |  |  |  |
| 2b. Nombre total de visites de consultations prénatales pour les femmes de 15 à 19 ans |  |  |  |
| 2c. Nombre total de visites de consultation prénatale chez les femmes âgées de 20 à 24 ans |  |  |  |
| 2d. Nombre total de visites prénatales chez les femmes de 25 ans et plus |  |  |  |

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

**NOTEZ BIEN : PAS DE SECTION 3**

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

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

**Année : 2019**

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

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

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

**Année : 2019**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Des services d’hospitalisation sont-ils disponibles dans cet établissement de santé?**  **SI OUI:** PASSER.  **SI NON :** PASSEZ À LA SECTION 8. | **OUI…………………1**  **NO ………………….2** |
| **Le formulaire EPS ou Centre de Sante est-il disponible?**  **SI OUI:** PASSER À LA SECTION 6.  **SI NON :** PASSEZ À LA SECTION 8. | **OUI…………………1**  **NO ………………….2** |

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

**Année : 2019**

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

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

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

**Année : 2019**

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

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

REMARQUES: PROGRAMMEZ AUSSI CE CALCUL POUR LES INDICATEURS SUIVANTS:

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

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

\* Dénominateur = Nombre attendu de champs de l’outil.

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

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

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

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

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

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

**SECTION 8: REGISTRE JOURNALIER DES CONSULTATIONS EXTERNES**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| Est-ce que le registre journalier est disponible pour le mois précédant le mois précèdent la visite?  **SI OUI:** PASSER À LA SECTION 8.  **SI NON:** FIN | **OUI** **………… 1**  **NO ………….2** |

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

Veuillez ajouter vos observations générales lors de cette vérification croisée.

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

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

## 

## Guide d’entretien des prestataires des soins

**Guide d'entretien d’agent de santé**

**Nom de l'enquêteur/enquêtrice : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de la formation sanitaire** | |
| Région | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code I\_\_I\_\_I |
| District | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code I\_\_I\_\_I |
| Nom de la formation sanitaire | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code I\_\_I\_\_I\_\_I |
| Date de l'entretien | I\_\_I\_\_I / I\_\_I\_\_I / 2019 |
| Heure début de l'entretien | Heure I\_\_I\_\_I Minute I\_\_I\_\_I |

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 2 : Formation en SSE** | |
| Au cours des 6 derniers mois, avez-vous reçu une formation sur le diagnostic et la prise en charge du paludisme? | Oui: I\_\_I Non: I\_\_I |
| Avez-vous déjà participé reçu une formation en paludologie? | Oui: I\_\_I Non: I\_\_I |
| Si « oui » :  Il y a combien de temps : Année I\_\_I\_\_I mois I\_\_I\_\_I  Quelle appréciation faites-vous de la formation surtout dans la cadres de votre contribution dans la lutte contre le paludisme?  Utile I\_\_I Neutre I\_\_I Pas Utile I\_\_I  Vos suggestions:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Quelle module avez-vous le plus aimez et pourquoi?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Appliquez vos les connaissances acquises? Oui: I\_\_I Non: I\_\_I  Si *« oui »* – Donnez un exemple :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Avez-vous reçu une formation en SSE du paludisme? | Oui: I\_\_I Non: I\_\_I |
| Si « oui » :  Il y a combien de temps : Année I\_\_I\_\_I mois I\_\_I\_\_I  Quelle appréciation faites-vous de la formation surtout dans les cadres de votre contribution dans la lutte contre le paludisme?  Utile I\_\_I Neutre I\_\_I Pas Utile I\_\_I  Vos suggestions:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Quelle module avez-vous le plus aimez et pourquoi?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Appliquez vos les connaissances acquises? Oui: I\_\_I Non: I\_\_I  Si *« oui »* – Donnez un exemple :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Section 3 : Outils de rapportage** | |
| Quelles sont les outils de rapportage que vous utilisez régulièrement | Outil 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outil 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outil 3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outil 4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outil 5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Outil 6\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Comment trouvez- vous le contenu des outils de rapportage de façon générale pour la surveillance du paludisme? | Adequate: I\_\_I Pas Adequate : I\_\_I |
| Vos suggestions:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Comment trouvez- vous le nombre d’outils de rapportage? | Peu :I\_\_I Adequate: I\_\_I Trop: I\_\_I |
| Vos suggestions:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Comment trouvez- vous remplissage d’outils de rapportage – pour la surveillance du paludisme? | Facile :I\_\_I Difficile: I\_\_I |
| Vos suggestions:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Disposez-vous d’un manuel de remplissage des outils ? | Oui, observé: I\_\_I Oui, non observé: I\_\_I  Non: I\_\_I |
| Avez-vous déjà reçu une formation sur le remplissage des outils de rapportage ? | Oui: I\_\_I Non: I\_\_I |
| Si « oui » :  Il y a combien de temps : Année I\_\_I\_\_I mois I\_\_I\_\_I  Quelle appréciation faites-vous de la formation?  Utile I\_\_I Neutre I\_\_I Pas Utile I\_\_I  Vos suggestions:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Section 4 : Supervision** | |
| Combien de visites de supervisions formatives avez-vous reçues au cours des 6 derniers mois? | I\_\_I\_\_I |
| Quelle appréciation faites-vous de la dernière visite de supervision formative?  Instructive I\_\_I Neutre I\_\_I Pas instructive I\_\_I  Vos suggestions:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| L'une de ces visites de supervision comprenait-une composante surveillance du paludisme et qualité des données? | Oui: I\_\_I Non: I\_\_I |
| *Si « oui »* Quelle est votre appréciation de cette composante  Instructive I\_\_I Neutre I\_\_I Pas instructive I\_\_I  Vos suggestions:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Recevez-vous régulièrement des feedback sur votre performance en matière des données sur la surveillance du paludisme ? | Oui: I\_\_I Non: I\_\_I |
| *Si « oui » parlez-nous du dernier feedback que vous aviez reçu*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Section 5 : Utilisation des données** | |
| Utilisez-vous les données de surveillance du paludisme ? | Oui: I\_\_I Non: I\_\_I |
| *Si « oui »* Dans quel cadre ? Donnez un exemple.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Si « Non»* Pourquoi  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Quelle sont les données de surveillance du paludisme qui sont les plus importantes pour vous ? | 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Selon que devrait faire le PNLP pour encourager l’utilisation des données de surveillance du paludisme ?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

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

Merci de m'avoir accordé cet entretien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Remplie par : | | |
|  |  |  |

## 

## 10.14 Guide d’entretien avec les agents de santé communautaire

**Guide d'entretien des Agents de Santé Communautaire**

**Nom de l'enquêteur/enquêtrice : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de la formation sanitaire** | |
| Région | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ code I\_\_I\_\_I |
| District | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ code I\_\_I\_\_I |
| Nom de la formation sanitaire de référence | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ code I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I |
| Nom de la case de santé | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ code I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I |
| Date de l'entretien | I\_\_I\_\_I / I\_\_I\_\_I / 2019 |
| Heure début de l'entretien | Heure I\_\_I\_\_I Minute I\_\_I\_\_I |

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

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

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

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Section 5 : Utilisation des données** | |
| Utilisez-vous les données de surveillance du paludisme ? | Oui: I\_\_I Non: I\_\_I |
| *Si « oui »* Dans quel cadre ? Donnez un exemple.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Si « Non»* Pourquoi  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Quelle sont les données de surveillance du paludisme qui sont les plus importantes pour vous ? | 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Selon que devrait faire le PNLP pour encourager l’utilisation des données de surveillance du paludisme ?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |

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

Merci de m'avoir accordé cet entretien

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Remplie par : | | |
| Nom | Signature | Heure fin de l'entretien  Heure I\_\_I\_\_I Minute I\_\_I\_\_I |

## Evaluation des capacités institutionnelles au niveau central

**Evaluation des capacités institutionnelles**

**Programme National de Lutte Contre Le Paludisme – Central**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Section A : Gouvernance et gestion** | | | |
| A1 | Comment est organisé le PNLP? | | |
| A2 | Quelle est la composition de l’équipe du PNLP? | | |
| A3 | Un organigramme est –il disponible?  *(si « oui ») demandez une copie* | Oui I\_\_I Non: I\_\_I | |
| A4 | Comment l’organigramme du PNLP se situe dans l’organigramme du Ministère de la Santé | | |
| A5 | L’équipe du PNLP se réuni t’il régulièrement?  *(si « oui ») Q*uelle est la périodicité ? | Oui I\_\_I Non: I\_\_I  I\_\_I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| A6 | Les membres de l’équipe du PNLP ont –ils une description claire de leurs responsabilités?  *(si « oui ») demandez avoir la description* | Oui I\_\_I Non: I\_\_I | |
| A7 | Quel sont les documents de stratégies, de directive et rapport disponibles au PNLP ?  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  8.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  9.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  10.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| A8 | Décrivez les groupes techniques qu’appuient le PNLP (membre, termes de référence, performance). *Demandez à avoir les procès-verbaux des réunions, si possible.* | | |
| **Section B : Coordination et collaboration** | | |
| B1 | Quels sont les mécanismes de coordination des activités SSE financées par les partenaires financiers? | |
| B2 | Listez-nous les partenaires techniques et financiers principaux qui intervenant dans le système SSE?  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| B3 | Listez-nous les projets financés par l’USAID qui interviennent dans le système SSE?  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| B5 | Comment le PNLP participe à la planification des activités SSE du paludisme au niveau district? | |
| B6 | Quels sont les mécanismes de coordination des activités des ONGs/Secteur privé intervenant dans le système de SSE du paludisme? | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section C : Financement** | | | | | | |
| C1 | Quelles sont les principales sources de financement du PNLP? | | | | | |
| C2 | Combien le PNLP a-t-il reçu du budget national au cours des trois dernières années et le taux d’exécution?  2016 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_  2017 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_  2018 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| C3 | Quelles sont les proportions allouées aux activités de SSE du paludisme ?  2016 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_  2017 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_  2018 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| **Section D : Capacités techniques** | | | | | | |
| **Description des scores** :   1. **Adéquat** - Au moins une compréhension de la question / concept / compétence plus des preuves d’application 2. **Marginal** -compréhension de la question / concept / compétence sans preuve d’application ou application limitée 3. **Inadéquate** - compréhension limitée de la question/ concept/compétence et peu ou pas de preuves d’application   *Cochez la case correspondant au score.* | | | | | | |
| **D1 : Capacité en gestion des programmes** | | | | | |  |
|  | |  | 1 | 2 | 3 |  |
|  | | Elaboration des politiques |  |  |  |  |
|  | | Planification des programmes |  |  |  |  |
|  | | Mobilisation des ressources |  |  |  |  |
|  | | Coordination/intégration |  |  |  |  |
|  | | Mise en œuvre des programmes |  |  |  |  |
|  | | Gestion du budget |  |  |  |  |
|  | | Gestion des connaissances |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| **D3 : Renforcement des capacités** | | | | | |  |
|  | |  | 1 | 2 | 3 |  |
|  | | Conception et mise en œuvre d’une évaluation des besoins en formation |  |  |  |  |
|  | | Développement de cursus de formation |  |  |  |  |
|  | | Développement de manuels de formation |  |  |  |  |
|  | | Organisation et mise en œuvre d’un programme de formation |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| **D4 : Capacité en suivi et évaluation** | | | | | |  |
|  | |  | 1 | 2 | 3 |  |
|  | | Conception d’un cadre de suivi et évaluation |  |  |  |  |
|  | | Assurance qualité des données |  |  |  |  |
|  | | Conception de système de gestion des données |  |  |  |  |
|  | | Collecte de données |  |  |  |  |
|  | | Rapportage des données |  |  |  |  |
|  | | Analyse des données |  |  |  |  |
|  | | Dissémination et utilisation des données |  |  |  |  |
|  | | Mise en œuvre et utilisation des résultats d’évaluation |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| **D5 : Surveillance de la maladie et riposte** | | | | | |  |
|  | |  | 1 | 2 | 3 |  |
|  | | Définir un agenda de surveillance |  |  |  |  |
|  | | Concevoir un système de surveillance |  |  |  |  |
|  | | Gestion d’un système de surveillance |  |  |  |  |
|  | | Mise en œuvre de la surveillance |  |  |  |  |
|  | | Notification, rapportage des cas |  |  |  |  |
|  | | Définition des cas |  |  |  |  |
|  | | Définition des seuils |  |  |  |  |
|  | | Utilisation des résultats de la surveillance |  |  |  |  |
|  | | Evaluation d’un système de surveillance |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| **D6 : Capacité en recherche opérationnelle** | | | | | |  |
|  | |  | 1 | 2 | 3 |  |
|  | | Définir un agenda de recherche opérationnelles |  |  |  |  |
|  | | Concevoir une recherche opérationnelle |  |  |  |  |
|  | | Supervision et coordination une recherche opérationnelle |  |  |  |  |
|  | | Collecte de données |  |  |  |  |
|  | | Conduire une recherche opérationnelle |  |  |  |  |
|  | | Analyse et réduction de rapport de la recherche |  |  |  |  |
|  | | Dissémination des résultats |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| **D7 : D'autres compétences dont les membres de l'équipe du PNLP estiment qu'ils ont besoin pour mieux s'accomplir de leurs tâches – surtout en matière de SSE** | | | | | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Remplie par :** | | |
| Nom: | Signature: | Date: I\_\_I\_\_I / I\_\_I\_\_I / 2019  Heure de fin de collecte : I\_\_I\_\_I : I\_\_I\_\_I |
| Outil vérifié par | | |
| Nom: | Signature: | Date: I\_\_I\_\_I / I\_\_I\_\_I / 2019  Heure de fin de collecte : I\_\_I\_\_I : I\_\_I\_\_ |

## Evaluation des capacités institutionnelles au niveau district

**Evaluation des capacités institutionnelles**

**Programme National de Lutte Contre Le Paludisme – District**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Section A : Gouvernance et gestion** | | |
| A1 | Comment est organisé l’équipe cadre du district (ECD)? | |
| A2 | Quelle est la composition de l’équipe cadre du district? | |
| A3 | Un organigramme est –il disponible?  *(si « oui ») demandez une copie* | Oui I\_\_I Non: I\_\_I |
| A4 | Comment l’organigramme du ECD se situe dans l’organigramme du PNLP ? | |
| A5 | L’ ECD se réuni t’il régulièrement?  *(si « oui ») Q*uelle est la périodicité ? | Oui I\_\_I Non: I\_\_I  I\_\_I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| A6 | Les membres de l’ECD ont –ils une description claire de leurs responsabilités?  *(si « oui ») demandez avoir la description* | Oui I\_\_I Non: I\_\_I |
| A7 | Quel sont les documents en relation avec la lutte contre le paludisme disponible?  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  8.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| A8 | Décrivez les groupes techniques que appuient l’ECD (membre, termes de référence, performance). *Demandez à avoir les procès-verbaux des réunions, si possible* | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section B : Coordination et collaboration** | |
| B1 | Quels sont les mécanismes de coordination des activités SSE financées par les partenaires financiers? |
| B2 | Listez-nous les partenaires techniques et financiers principaux qui intervenant dans le système SSE?  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  7.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| B3 | Listez-nous les projets financés par l’USAID qui interviennent dans le système SSE?  1.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| B5 | Quel appui l’ECD reçoit du PNLP dans la planification des activités SSE du paludisme? |
| B6 | Quels sont les mécanismes de coordination des activités des ONGs/Secteur privé intervenant dans le système de SSE du paludisme? |

|  |  |
| --- | --- |
| **Section C : Financement** | |
| C1 | Quelles sont les principales sources de financement du District? |
| C2 | Combien le district a-t-il reçu du budget national au cours des trois dernières années et le taux d’exécution?  2016 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_  2017 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_  2018 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| C3 | Quelles sont les proportions allouées aux activités de SSE du paludisme ?  2016 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_  2017 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_  2018 :Montant \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Taux d’exécution\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Section D : Capacités techniques** | | | | | |
| **Description des scores** :   1. **Adéquat** - Au moins une compréhension de la question / concept / compétence plus des preuves d’application 2. **Marginal** -compréhension de la question / concept / compétence sans preuve d’application ou application limitée 3. **Inadéquate** - compréhension limitée de la question/ concept/compétence et peu ou pas de preuves d’application   *Cochez la case correspondant au score.* | | | | | |
| **D1 : Capacité en gestion des programmes** | | | | |  |
|  |  | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Développement de partenariat |  |  |  |  |
|  | Planification des programmes |  |  |  |  |
|  | Mobilisation des ressources |  |  |  |  |
|  | Coordination/intégration |  |  |  |  |
|  | Mise en œuvre des programmes |  |  |  |  |
|  | Gestion du budget |  |  |  |  |
|  | Faire une analyse situationnelle |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **D3 : Renforcement des capacités** | | | | |  |
|  |  | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Conception et mise en œuvre d’une évaluation des besoins en formation |  |  |  |  |
|  | Développement de cursus de formation |  |  |  |  |
|  | Développement de manuels de formation |  |  |  |  |
|  | Organisation et mise en œuvre d’un programme de formation |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **D4 : Capacité en suivi et évaluation** | | | | |  |
|  |  | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Conception d’un cadre de suivi et évaluation |  |  |  |  |
|  | Assurance qualité des données |  |  |  |  |
|  | Conception de système de gestion des données |  |  |  |  |
|  | Collecte de données |  |  |  |  |
|  | Rapportage des données |  |  |  |  |
|  | Analyse des données |  |  |  |  |
|  | Dissémination et utilisation des données |  |  |  |  |
|  | Mise en œuvre et utilisation des résultats d’évaluation |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **D5 : Surveillance de la maladie et riposte** | | | | |  |
|  |  | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Définir un agenda de surveillance |  |  |  |  |
|  | Concevoir un système de surveillance |  |  |  |  |
|  | Gestion d’un système de surveillance |  |  |  |  |
|  | Mise en œuvre de la surveillance |  |  |  |  |
|  | Notification, rapportage des cas |  |  |  |  |
|  | Définition des cas |  |  |  |  |
|  | Définition des seuils |  |  |  |  |
|  | Utilisation des résultats de la surveillance |  |  |  |  |
|  | Evaluation d’un système de surveillance |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **D6 : Capacité en recherche opérationnelle** | | | | |  |
|  |  | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Définir un agenda de recherche opérationnelles |  |  |  |  |
|  | Concevoir une recherche opérationnelle |  |  |  |  |
|  | Supervision et coordination une recherche opérationnelle |  |  |  |  |
|  | Collecte de données |  |  |  |  |
|  | Conduire une recherche opérationnelle |  |  |  |  |
|  | Analyse et réduction de rapport de la recherche |  |  |  |  |
|  | Dissémination des résultats |  |  |  |  |
| **D7 : D'autres compétences dont les membres de l'ECD estiment qu'ils ont besoin pour mieux s'accomplir de leurs tâches – surtout en matière de SSE** | | | | |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Remplie par :** | | |
| Nom: | Signature: | Date: I\_\_I\_\_I / I\_\_I\_\_I / 2019  Heure de fin de collecte : I\_\_I\_\_I : I\_\_I\_\_I |
| Outil vérifié par | | |
| Nom: | Signature: | Date: I\_\_I\_\_I / I\_\_I\_\_I / 2019  Heure de fin de collecte : I\_\_I\_\_I : I\_\_I\_\_ |

## 10.17 Fiche d’inventaire

**Fiche d’inventaires à la formation sanitaire**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identification de la Formation Sanitaire** | |
| Région | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ code I\_\_I\_\_I |
| District | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ code I\_\_I\_\_I |
| Nom de la formation sanitaire | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ code I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I |
| Date de la visite | I\_\_I\_\_I/I\_\_I\_\_I/2019 |
| Nom de l’enquêteur et code | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code: I\_\_I\_\_I\_\_I |
| Temps du début de collecte des données |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPLETER PAR LE SUPERVISEUR: Observation des produits : commodités et outils de gestion des cas de paludisme dans les formations sanitaires** | |
| **Instructions: Pour chacune des questions suivantes, vérifiez si chaque élément est présent dans la formation sanitaire aujourd'hui.** | |
| La formation sanitaire dispose-t-elle de tous les outils de rapportage? | Oui, disponible aujourd’hui: I\_\_I Oui, Non disponible aujourd’hui : I\_\_I Non: I\_\_I |
| La formation sanitaire dispose-t-elle de tests de diagnostic rapide du paludisme? | Oui, disponible: I\_\_I Oui, Non disponible : I\_\_I No: I\_\_I |
| La formation sanitaire dispose-t-elle d’Artemether-Lumefantrine (AL) (Coartem ou générique)? | Oui, disponible: I\_\_I Oui, Non disponible : I\_\_I Non: I\_\_I |
| Existe-t-il de l'artésunate-amodiaquine (ASAQ) dans la formation sanitaire? | Oui, disponible: I\_\_I Oui, Non disponible : I\_\_I Non: I\_\_I |
| Existe-t-il de la sulphadoxine-pyriméthamine (SP) dans la FS? | Oui, disponible: I\_\_I Oui, Non disponible : I\_\_I Non: I\_\_I |
| La FS dispose t-elle de l’Artesunate injectable | Oui, disponible: I\_\_I Oui, Non disponible : I\_\_I Non: I\_\_I |
| La FS dispose t-elle de l’Artesunate suppositoire |  |
| La FS dispose t-elle de la quinnine |  |
| La formation sanitaire dispose-t-elle de moustiquaires imprégnées d’insecticide à longue durée d’action(MILDA) ou de moustiquaires imprégnées d’insecticide (MILD)? | Oui, disponible: I\_\_I Oui, Non disponible : I\_\_I Non: I\_\_I |
| La formation sanitaire dispose-t-elle d’un laboratoire ? | Oui, disponible: I\_\_I Oui, Non disponible : I\_\_I Non: I\_\_I |
| La formation sanitaire dispose-t-elle d’un microscope fonctionnel ? | Oui, disponible: I\_\_I Oui, Non disponible : I\_\_I Non: I\_\_I |
| La formation sanitaire dispose-t-elle des directives nationales de traitement du paludisme | Oui, disponible: I\_\_I Oui, Non disponible : I\_\_I Non: I\_\_I |
| La formation sanitaire dispose-t-elle du protocole / des directives relatives à la PEC du paludisme pendant la grossesse ? | Oui, disponible: I\_\_I Oui, Non disponible : I\_\_I Non: I\_\_I |
| VEUILLEZ DEMANDER: La formation sanitaire dispose-t-elle de personnel formé à l’utilisation des TDR pour le diagnostic du paludisme? | Oui I\_\_I Non: I\_\_I |
| La formation sanitaire dispose-t-elle de personnel formé à la microscopie pour le diagnostic du paludisme? | Oui I\_\_I Non: I\_\_I |
| La formation sanitaire a-t-elle au moins un agent de santé formé au traitement du paludisme? | Oui I\_\_I Non: I\_\_I |
| La formation a-t-elle au moins un agent de santé formé au paludisme pendant la grossesse? | Oui I\_\_I Non: I\_\_I |
| Dans la plupart des cas dans cette formation sanitaire, est-ce le même agent de santé qui voit le patient qui fait le test de diagnostic rapide (TDR) ou est-ce quelqu'un d'autre? | Oui, le même agent de santé qui voit le patient effectue généralement le TDR: I\_\_I Non, le TDR est généralement effectué par le technicien de laboratoire: I\_\_I Non, le TDR est généralement effectué par un autre agent de santé. I\_\_I Nous ne faisons / n'avons pas de TDR ici. I\_\_I |

**Merci pour votre temps et pour votre participation.**

## Fiche d’information et consentement

**Évaluation des formations sanitaires, entrevues des agents de santé**

**Fiche d'information**

**Pourquoi menons-nous cette évaluation?**

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

**Combien de temps durera l'entretien?**

L’entretien avec vous devrait durer 40 à 50 minutes

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

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

**Qui aura accès aux informations que je vous donne?**

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

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

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

**Et si j'ai des questions?**

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

1. Nom et coordonnées de : Prof Roger Tine, FMPOS-UCAD tel 033 825 19

[roger.tine@ucad.edu.sn](mailto:roger.tine@ucad.edu.sn), [rogertine@hotmail.com](mailto:rogertine@hotmail.com)

1. Nom et coordonnées de : Dr Yazoume Ye, MEASURE Evaluation/ICF, +1.301.572.0392, [Yazoume.Ye@icf.com](mailto:Yazoume.Ye@icf.com)

**Évaluation des formations sanitaires, entrevues des agents de santé**

**Fiche de consentement**

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

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

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

* **COCHEZ LA CASE.** Le participant accepte l’entrevue.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Signature de l’enquêteur/enquêtrice : |  | Date: I\_\_I\_\_I / I\_\_I\_\_I / 2019 |
| Signature de l’enquêteur/enquêtrice : |  | Heure: I\_\_I\_\_I : I\_\_I\_\_I |

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

## Composition du comité de pilotage

TBD

## Interview avec utilisateurs à la sortie des consultations

**Interview avec utilisateurs à la sortie des consultations**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom et code de l'enquêteur/enquêtrice:** | Nom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Code: I\_\_I\_\_I\_\_I |
| **Date de l'interview** | I\_\_I\_\_I/I\_\_I\_\_I/2019 |
| **Heure de début de l'interview** | I\_\_I\_\_I:I\_\_I\_\_I |

**Identification du centre de santé**

|  |  |
| --- | --- |
| **Région** |  |
| **District** |  |
| **Nom du centre de santé** |  |
| **Code du centre de santé** | I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I |
| **Lieu de l'entretien**  *(Décrivez le lieu de l’entretien)* |  |

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Patient/accompagnateur accepte** |  | **Patient/accompagnateur refuse** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Heure de fin de l'entretien** | I\_\_I\_\_I:I\_\_I\_\_I |

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

**Section 1: Indentification et sélection des participants**

**1. Déterminer qui est le/la patient**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oui |  | *Aller à la* ***question 2a*** |
| Non |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oui |  | *Aller à la* ***question 2B*** |
| Non |  | *Remercier le répondant et mettez fin à l’entretien* |

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2a.** Quel est votre âge? |  |  | *Enregistrer l’âge en année* |

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

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oui |  | *Aller à la* ***question 3*** |
| Non |  |  |

*Si oui, enregistrez la date de naissance sur la carte :*I\_\_I\_\_I/I\_\_I\_\_I/I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oui |  | *Demandez à voir la carte* |
| Non |  | *Remercier le répondant et mettez fin à l’entretien* |

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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Plus 18 ans |  | *Demandez à voir la carte* |
| Non |  | *Remercier le répondant et mettez fin à l’entretien* |

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

*Pour les patient majeur (18 ans et plus)*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fièvre |  | *Allez à la* ***section 2*** |
| Autre raison |  | *Remercier le répondant et mettez fin à l’entretien* |

*Pour les patients majeurs (moins de 18 ans)*

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fièvre |  | *Allez à la* ***section 3*** |
| Autre raison |  | *Remercier le répondant et mettez fin à l’entretien* |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Question** | **Réponse et code** | | | **Aller à** |
| 201. | Quel est le sexe du répondant | Féminin ………………………………………. | 1 | |  |
| Masculin……………………………………… | 2 | |
| 202. | Au cours de la visite d'aujourd'hui, l’agent de santé vous a-t-il demandé de faire un test sanguin? | Oui …………………………………………….. | 1 | | *Si «Non», allez à* **208** |
| Non……………………………………………… | 2 | |
| 203. | Avez-vous fait un test sanguin? | Oui ……………………………………………… | 1 | | *Si «Oui», allez à* **204** |
| Non…………………………………………….. | 2 | |
| 204. | Pourquoi n'avez-vous pas fait de test sanguin? | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | |  |
| 205. | Vous a-t-on dit le résultat du test sanguin effectué? | Oui ……………………………………………… | 1 | | *Si «Non», allez à* **208** |
| Non…………………………………………….. | 2 | |
| 206. | Quel a était le résultat du test? | Positif (paludisme)………………………… | | 1 |  |
| Négatif (paludisme)………………………. | | 2 |
| Ne sais pas……………………………………. | | 95 |
| 207. | Combien de temps avez-vous attendu pour obtenir le résultat du test? | Moins de 15 minutes…………………….. | | 1 |  |
| Entre 15 minutes à 1 heure…………… | | 2 |
| Entre 1 à 2 heure………………………….. | | 3 |
| Plus de deux heures……………………… | | 4 |
| Ne sais pas……………………………………. | | 95 |
| 208. | L'agent de santé vous va-t-il donné ou prescrit des médicaments à prendre à la maison? | Oui, médicaments………………………… | | 1 | *Si «Non», allez à* **210** |
| Oui, ordonnance. | | 2 |
| Oui, médicaments et ordonnance…………………………………. | | 3 |
| Non……………………………………………… | | 4 |
| 209. | Demandez à voir tous les médicaments et toutes les prescriptions reçues par le patient. Sélectionner tout ce qui est montré. | Vu, ACTs recommandés..……………… | | 1 |  |
| Vu, autres ACTs..…………………………. | | 2 |
| Vu, autres médicaments………………. | | 3 |
| Vu, ordonnance ……..…..……………….. | | 4 |
| 210. | Avez-vous un carnet de santé avec vous aujourd'hui?  *Si oui, demandez de voir le carnet* | Oui ……………………………………………… | 1 | | *Si «Non», allez à* **212** |
| Non……………………………………………… | 2 | |
| 211. | Vérifiez le carnet de santé pour voir si le résultat du test est mentionné aujourd'hui? | Oui ……………………………………………… | 1 | |  |
| Non……………………………………………… | 2 | |
| 212. | Combien de temps avez-vous mis pour vous rendre de chez vous jusqu’au centre de santé? | 0 à 15 minutes……………….……………. | | 1 |  |
| 15 à 30 minutes ………………………….. | | 2 |
| 30 minutes à une heure………………. | | 3 |
| Plus d’une heure…………………………… | | 4 |
| Ne sais pas…………………………………… | | 95 |
| *Après avoir terminé cette section, allez* à *la* **Section 4** – Perception de la qualité des soins | | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Non.** | **Questions** | **Réponse et code** | | | **Aller à** |
| 301. | Quel est le sexe de l’enfant | Féminin ………………………………………. | 1 | |  |
| Masculin……………………………………… | 2 | |
| 302. | Au cours de la visite d'aujourd'hui, cet enfant a-t-il été invité faire un test sanguin? | Oui …………………………………………….. | 1 | | *Si «Non», allez à* **308** |
| Non……………………………………………… | 2 | |
| 303. | Cet enfant a-t-il fait un test sanguin? | Oui ……………………………………………… | 1 | | *Si «Oui», allez à* **304** |
| Non…………………………………………….. | 2 | |
| 304. | Pourquoi l’enfant n’a-t-il pas fait de test sanguin? | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | |  |
| 305. | Vous a-t-on le résultat du test sanguin effectué sur l’enfant? | Oui ……………………………………………… | 1 | | *Si «Non», allez à* **308** |
| Non…………………………………………….. | 2 | |
| 306. | Quel a était le résultat du test? | Positif (paludisme)………………………… | | 1 |  |
| Négatif (paludisme)………………………. | | 2 |
| Ne sais pas……………………………………. | | 95 |
| 307. | Combien de temps avez-vous attendu pour obtenir le résultat du test? | Moins de 15 minutes…………………….. | | 1 |  |
| Entre 15 minutes à 1 heure…………… | | 2 |
| Entre 1 à 2 heure………………………….. | | 3 |
| Plus de deux heures……………………… | | 4 |
| Ne sais pas……………………………………. | | 95 |
| 308. | L'agent de santé a-t-il donné ou prescrit des médicaments à prendre à la maison pour l’enfant? | Oui, médicaments………………………… | | 1 | *Si «Non», allez à* **310** |
| Oui, ordonnance. | | 2 |
| Oui, médicaments et ordonnance…………………………………. | | 3 |
| Non……………………………………………… | | 4 |
| 309. | *Demandez à voir tous les médicaments et toutes les prescriptions de l’enfant. Sélectionner tout ce qui est montré.* | Vu, ACTs recommandés..……………… | | 1 |  |
| Vu, autres ACTs..…………………………. | | 2 |
| Vu, autres médicaments………………. | | 3 |
| Vu, ordonnance ……..…..……………….. | | 4 |
| 310. | L’enfant a-t-il un carnet de santé avec lui aujourd'hui?  *Si oui, demandez de voir le carnet* | Oui ……………………………………………… | 1 | | *Si «Non», allez à* **312** |
| Non……………………………………………… | 2 | |
| 311. | Vérifiez le carnet de santé pour voir si le résultat du test de l’enfant est mentionné? | Oui ……………………………………………… | 1 | |  |
| Non……………………………………………… | 2 | |
| 312. | Combien de temps avez-vous mis pour vous rendre de chez vous jusqu’au centre de santé avec l’enfant? | 0 à 15 minutes……………….……………. | | 1 |  |
| 15 à 30 minutes ………………………….. | | 2 |
| 30 minutes à une heure………………. | | 3 |
| Plus d’une heure………………………… | | 4 |
| Ne sais pas…………………………………… | | 95 |
| *Après avoir terminé cette section, continuez* à *la* **Section 4** – **Perception de la qualité des soins** | | | | | |

**Section 4: Perception de la qualité des soins**

*Lisez l’affirmation au répondant sans l'interpréter et le laisser répondre. Relisez si nécessaire. Dites au répondant: « Je vais vous lire une série d’affirmations. Pour chacune d’elle, dites-moi si vous êtes tout à fait d’accord, d’accord, neutre, pas d’accord, pas du tout d’accord.*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Affirmations organisées selon les dimensions de la qualité** | | **Réponse en fonction de l’échelle de Likert**  *(Cochez la case qui correspond à la réponse du participant* | | | | |
| **Tout à fait d’accord** | **D’accord** | **Neutre** | **Pas d’accord** | **Pas du tout d’accord** |
| **Pratique et comportement du personnel de santé** | | | | | | |
| 401 | L'agent de santé fait preuve de compassion et soutien les patients |  |  |  |  |  |
| 403 | L'agent de santé fait preuve de respect envers les patients |  |  |  |  |  |
| 404 | L'agent de santé reçoit bien les patients |  |  |  |  |  |
| 405 | L'agent de santé est honnête |  |  |  |  |  |
| 406 | L'agent de santé assure un suivi adéquat des patients |  |  |  |  |  |
| 407 | L'agent de santé fait un bon examen clinique |  |  |  |  |  |
| 408 | L’agent de santé accorde suffisamment de temps aux patients |  |  |  |  |  |
| 409 | L’agent de santé ne fait pas attendre les patients longtemps avant de les voir |  |  |  |  |  |
| **Adéquation des ressources et des services** | | | | | | |
| 410 | L'équipement médical est adéquat pour traiter le paludisme |  |  |  |  |  |
| 411 | L’agent de santé sait comment traiter le paludisme |  |  |  |  |  |
| 412 | Il y a suffisamment de bons agents de santé qui savent comment traiter le paludisme |  |  |  |  |  |
| 413 | les médicaments du paludisme sont disponibles dans le centre de santé |  |  |  |  |  |
| **Prestation des soins de santé** | | | | | | |
| 414 | Le laboratoire ne prend pas trop de temps pour donner les résultats des tests |  |  |  |  |  |
| 415 | L'agent de santé fait un bon diagnostic du paludisme |  |  |  |  |  |
| 416 | L'agent de santé prescrit de bons médicaments pour contre le paludisme |  |  |  |  |  |
| 417 | La qualité des médicaments contre le paludisme est bonne |  |  |  |  |  |
| 418 | Le traitement contre le paludisme est efficace pour la guérison |  |  |  |  |  |
| **Accessibilité financière et géographique aux soins** | | | | | | |
| 419 | Les coûts sont abordables |  |  |  |  |  |
| 420 | Les médicaments peuvent être obtenus facilement |  |  |  |  |  |
| 421 | La distance entre au centre de santé est adéquate |  |  |  |  |  |
| **Niveau de satisfaction générale** | | | | | | |
| 422 | Dans l'ensemble, je suis satisfait du service |  |  |  |  |  |

**Fin de l’interview**

|  |  |
| --- | --- |
| **Merci beaucoup d'avoir pris le temps de répondre à mes questions. Une fois encore, les informations que vous avez fournies resteront totalement confidentielles. Bonne journée!** | |
| **Heure de fin de l'entretien** | I\_\_I\_\_I:I\_\_I\_\_I |
| Observation de l’enquêteur : | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Questionnaire vérifié par** | | |
| **Nom:** | **Signature:** | **Date** I\_\_I\_\_I/I\_\_I\_\_I/I\_\_I\_\_I\_\_I\_\_I  **Heure:** I\_\_I\_\_I:I\_\_I\_\_I |