



# Rapport d'évaluation de la performance du Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR) et de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR)

Moussa Ly, Jean-Marie N'Gbichi, Theo Lippeveld, Yazoumé Ye

SR-16-129 FR

# Rapport d'évaluation de la performance du Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR) et de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR)

Moussa Ly, Jean-Marie N'Gbichi, Theo Lippeveld, Yazoumé Ye

Cette recherche a été soutenue par l'Initiative du Président contre le paludisme (PMI), par l'intermédiaire de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de la PMI, de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. SR-16-129 FR

ISBN: 978-1-943364-32-9

**MEASURE** Evaluation  
Carolina Population Center  
**University of North Carolina at Chapel Hill**  
400 Meadowmont Circle, 3rd Floor  
Chapel Hill, NC 27517 USA  
TEL: 919-445-9350  
FAX: 919-445-9353  
<http://www.measureevaluation.org>



# SOMMAIRE

<b>SOMMAIRE</b> .....	3
<b>REMERCIEMENTS</b> .....	6
<b>SIGLES ET ACRONYMES</b> .....	7
<b>LISTE DES TABLEAUX</b> .....	8
<b>LISTE DES GRAPHIQUES</b> .....	10
<b>RESUME EXECUTIF</b> .....	11
<b>I. INTRODUCTION</b> .....	16
<b>II. BUT ET OBJECTIFS</b> .....	17
1. BUT.....	17
2. OBJECTIF GENERAL.....	17
3. OBJECTIFS SPECIFIQUES .....	17
<b>III. METHODOLOGIE</b> .....	17
1. CIBLES DE L'ETUDE.....	17
2. CRITERES DE SELECTION DES SITES DE L'ETUDE .....	17
3. ECHANTILLONNAGE .....	18
4. OUTILS DE COLLECTE ET DE SAISIE DES DONNEES .....	19
4.1 <i>Evaluation du SISR</i> .....	19
4.2 <i>Evaluation de la SIMR</i> .....	19
5. ORGANISATION DES ACTIVITES DE L'EVALUATION.....	20
5.1 <i>Formation des enquêteurs</i> .....	20
5.2 <i>Collecte des données</i> .....	20
5.3 <i>Saisie et traitement des données</i> .....	20
5.4 <i>Analyse des données</i> .....	21
5.4.1 <i>Indicateurs sur la qualité des données</i> .....	21
5.4.2 <i>Indicateurs sur la gestion des informations sanitaires</i> .....	21
5.4.2 <i>Indicateurs sur l'utilisation des données</i> .....	22
<b>IV. LIMITES DE L'ETUDE</b> .....	23
<b>V. RESULTATS</b> .....	24
1. SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE DE ROUTINE (SISR).....	24

1.1	Qualité des données .....	25
1.2	Gestion du Système d'Information Sanitaire de Routine.....	29
1.3	Gestion des données .....	34
1.4	Utilisation de l'information sanitaire de routine .....	39
1.5	Synthèse des résultats du SISR .....	43
2.	SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE (SIMR) ..	45
2.1	Volet quantitatif.....	45
2.2	Volet qualitatif .....	67
2.3	Revue de la base de données de la DLP.....	69
2.4	Synthèse des résultats de l'évaluation de la SIMR.....	71
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>73</b>
1.	SYSTEME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE .....	73
2.	SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE DE ROUTINE .....	73
3.	SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE .....	74
<b>VII.</b>	<b>REFERENCES</b> .....	<b>75</b>
<b>VIII.</b>	<b>ANNEXES</b> .....	<b>76</b>
	ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES RESSOURCES.....	76
	ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRES DE L'EVALUATION QUANTITATIVE DE LA SIMR.....	80
	EVALUATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE, QUESTIONNAIRE POUR NIVEAU "FORMATIONS SANITAIRES" .....	80
	EVALUATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE, NIVEAU DISTRICT .....	88
	EVALUATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE, NIVEAU REGIONAL.....	96
	EVALUATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE INTEGREE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE QUESTIONNAIRE NIVEAU COMMUNAUTAIRE .....	103
	OUTIL D'EVALUATION DE LABORATOIRE DE DIAGNOSTIC .....	108
	ANNEXE 3 : GUIDE D'ENTRETIEN D'EVALUATION QUALITATIVE DE LA SIMR .....	117

ANNEXE 3.1 : GUIDE D'ENTRETIEN AU NIVEAU CENTRAL – SIMR .....	117
ANNEXE 3.2 : GUIDE D'ENTRETIEN AU NIVEAU REGION – SIMR.....	120
ANNEXE 3.3. : GUIDE D'ENTRETIEN AU NIVEAU DISTRICT – SIMR....	123
ANNEXE 3.4 : GUIDE D'ENTRETIEN AU NIVEAU CSB – SIMR .....	126
ANNEXE 4 : OUTILS D'ÉVALUATION SISR: OUTIL DIAGNOSTIC .....	130
ANNEXE 4.1 : OUTIL DIAGNOSTIQUE – SISR/SSSD .....	130
ANNEXE 4.2 : OUTIL DIAGNOSTIQUE SISR DSI/MSP .....	133
ANNEXE 4.3 : OUTIL DIAGNOSTIQUE SISR DIRECTION RÉGIONALE	136
ANNEXE 4.4 : OUTIL DIAGNOSTIQUE SISR DRSP .....	139
ANNEXE 4.5 : OUTIL DIAGNOSTIQUE ETABLISSEMENT SANITAIRE ..	144
ANNEXE 4.6 : OUTIL DIAGNOSTIQUE SISR SITE COMMUNAUTAIRE	152
ANNEXE 5 : OUTIL D'ÉVALUATION PRISM DE LA GESTION DU SISR.....	155
ANNEXE 6 : OUTIL D'ÉVALUATION SISR ORGANISATIONNELLE ET COMPORTEMENTALE .....	157
ANNEXE 7 : CALCUL ET INTERPRETATION DES INDICATEURS .....	167
ANNEXE 8: AUTRES GRAPHIQUES DU SISR .....	168

## REMERCIEMENTS

L'équipe du projet MEASURE Evaluation, avec l'appui de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), tient à remercier le Ministère de la Santé Publique, et plus spécifiquement les membres du comité de pilotage et du comité technique, le personnel de la DEP/SSSD, de la DVSSE, et de la DLP—en particulier aux Drs Mahery Ratsitorahina, Julie Harisoa, et Arsène Ratsimbaoa, qui n'ont ménagé aucun effort dans l'accomplissement de ce travail.

Nos remerciements vont tout particulièrement à l'endroit du Pr Julio Rakotonirina, Directeur du Cabinet *Consultus* et de ses collaborateurs, Dr Jean-Claude Andrianirinarison, Dr Lantonirina Ravaorisoa, Dr Noromalala Noelisoa, et Mme Ella Mounoussamy pour l'appui technique et administratif dans la préparation, l'exécution, et la coordination de l'ensemble des activités qui ont permis la réalisation de ce travail dans les délais requis.

Nous adressons nos sincères reconnaissances à toutes les personnes qui ont bien voulu prendre part à cette évaluation et fournir des informations lors de la collecte des données dans les institutions partenaires, personnes ressources, les services de gestion de l'information sanitaire de routine, et de la surveillance des maladies aux niveaux central, régional, district, établissement sanitaire (publique et privé), et des sites communautaires.

Toute notre appréciation va aussi à l'équipe de la Mission USAID de Madagascar, en particulier le Dr Judith Hedje pour son soutien dans la réalisation de cette évaluation.

Merci également à Erin Luben de MEASURE Evaluation à l'Université de Carolina du Nord à Chapel Hill (UNC), et à l'équipe de communication de MEASURE Evaluation UNC pour la coordination, le travail de formatage, et d'édition du présent rapport.

## SIGLES ET ACRONYMES

AC	agent (de santé) communautaire
CGE	Comité de Gestion des Epidémies
CHRD	Centre Hospitalier de Référence du District
CHRR	Centre Hospitalier de Référence Régional
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CPN	consultation prénatale
CSB	Centre de Santé de Base
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DLP	Direction de Lutte contre le Paludisme
DRSP	Direction Régionale de Santé Publique
DSI	Direction du Système d'Information
DVSSE	Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique
ES	établissement sanitaire
IPM	Institut Pasteur de Madagascar
IRA	infection respiratoire aiguë
LCR	liquide céphalo-rachidien
MDO	maladies à déclaration obligatoire
MILDA	moustiquaire imprégnée à longue durée d'action
MSP	Ministère de la Santé Publique
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PF	planification familiale
PFA	paralysie flasque aiguë
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PMI	President's Malaria Initiative
PTA	Plan Technique Annuel
PV	Procès verbale
PRISM	Performance de la Gestion des Systèmes d'Information de Routine (Performance of Routine Information Systems Management)
RMA	rapport mensuel d'activités
SDSP	Service de District de Santé Publique
SIG	Système d'Information et de Gestion
SIMR	Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte
SISR	Système d'Information Sanitaire de Routine
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SSSD	Service de la Statistique Sanitaire et Démographique
TIC	Technologie de l'Information et de la Communication
TIAC/ICAM	toxi-infection alimentaire collective/infection par consommation d'animaux marins
TDR	test diagnostique rapide
USAID	Agence des Etats-Unis pour le développement international

## LISTE DES TABLEAUX

**Tableau 1.** Répartition des sites de l'étude

**Tableau 2.** Nombre d'entretiens prévus avec personnes-ressources selon le niveau

**Tableau 3.** Niveau d'atteinte des cibles de l'évaluation

**Tableau 4.** Pourcentages de structures privées et communautaires ayant rapportées des données exactes

**Tableau 5.** Pourcentage de structures sanitaires publiques ayant rapportées des données exactes

**Tableau 6.** Pourcentage de structures intermédiaires ayant rapportées des données exactes

**Tableau 7.** Nombre d'institutions intermédiaires selon le niveau de complétude de rapports reçus

**Tableau 8.** Nombre d'institutions intermédiaires selon les délais de réception des rapports

**Tableau 9.** Pourcentage sites disposant des guides et directives du SNIS

**Tableau 10.** Pourcentage de sites disposant des outils de gestion des activités

**Tableau 11.** Pourcentage de sites ayant les supports de formation et de supervision

**Tableau 12.** Pourcentage de sites ayant du matériel informatique

**Tableau 13.** Pourcentage de sites ayant des équipements électriques et de communication

**Tableau 14.** Pourcentage de responsables SIG selon leurs opinions des supports du SNIS

**Tableau 15.** Pourcentage des responsables SIG selon leurs opinions des outils électroniques

**Tableau 16.** Pourcentage de sites selon le type de désagrégation des données

**Tableau 17.** Pourcentage de sites selon les aptitudes de traitement et d'analyse des données

**Tableau 18.** Pourcentage de sites intermédiaires selon la connaissance du GESIS

**Tableau 19.** Pourcentage de sites selon les capacités d'utilisation du GESIS

**Tableau 20.** Pourcentage de sites selon les types d'affiches de données

**Tableau 21.** Pourcentage de sites selon les moyens de promotion de l'information

**Tableau 22.** Pourcentage de sites selon le type de décisions prises

**Tableau 23.** Pourcentage de sites selon les discussions et décisions sur le SNIS

**Tableau 24.** Niveau d'atteinte des cibles de l'évaluation de la SIMR

**Tableau 25.** Répartition des répondants en fonction de leur durée d'expérience en SIMR par niveau

**Tableau 26.** Répartition des établissements sanitaires et sites communautaires selon les outils et modes de transmission des données



- Tableau 27.** Etablissements sanitaires ayant rapporté des données exactes pour chaque maladie (%)
- Tableau 28.** Complétude des rapports aux niveaux établissement sanitaire et communautaire
- Tableau 29.** Complétude des rapports aux niveaux district et région
- Tableau 30.** Promptitude des rapports aux niveaux établissement sanitaire et communautaire
- Tableau 31.** Promptitude des rapports aux niveaux district et région
- Tableau 32.** Disponibilité des outils de collecte de données aux niveau communautaire
- Tableau 33.** Formation à la SIMR aux niveau district et région
- Tableau 34.** Coordination de la SIMR aux niveaux district et région
- Tableau 35.** Affichage de courbes de tendance au niveau établissement sanitaire
- Tableau 36.** Affichage des données aux niveaux district et région
- Tableau 37.** Dissémination, rétro-information aux niveaux district et région
- Tableau 38.** Rétro-information vers les agents communautaires
- Tableau 39.** Riposte aux épidémies aux niveaux district et région
- Tableau 40.** Alertes déclenchées à partir des données de surveillance au niveau district au cours des 12 derniers mois
- Tableau 41.** Caractéristiques générales des laboratoires évalués
- Tableau 42.** Répartition des laboratoires selon la disponibilité des ressources humaines.
- Tableau 43.** Répartition des laboratoires selon le nombre de supervisions reçues
- Tableau 44.** Proportion de laboratoires effectuant des analyses pour les maladies sous surveillance
- Tableau 45.** Pourcentage de laboratoires selon les critères et procédures de gestion

## LISTE DES GRAPHIQUES

**Graphique 1.** Opinions des responsables SIG (en %) sur les attitudes des agents de santé par rapport à la collecte de données

**Graphique 2.** Opinion des responsables SIG (en %) sur les attitudes des agents de santé par rapport au SISR

**Graphique 3.** Pourcentage de sites selon la disponibilité des outils de collecte

**Graphique 4.** Pourcentage de sites selon la connaissance sur la raison de collecte et de vérification des différentes données

**Graphique 5.** Pourcentage de sites selon les aptitudes de traitement des données

**Graphique 6.** Opinions des responsables SIG (en %) sur l'organisation des données pour les prises de décision

**Graphique 7.** Opinions des responsables SIG (en %) sur la manière dont les décisions sont prises

**Graphique 8.** Circuit des données de la SIMR

**Graphique 9.** Disponibilité des documents de la mise en œuvre de la SIMR au niveau établissement sanitaire

**Graphique 10.** Disponibilité d'un seuil d'alerte pour le paludisme au niveau établissement sanitaire

**Graphique 11.** Remplissage des registres au niveau établissement sanitaire

**Graphique 12.** Définitions standards des cas et diagnostic au niveau établissement sanitaire

**Graphique 13.** Analyse des données de la SIMR au niveau établissement sanitaire

**Graphique 14.** Analyse des données de la SIMR aux niveaux district et région

**Graphique 15.** Formation à la SIMR au niveau établissement sanitaire

**Graphique 16.** Supervision en SIMR au niveau établissement sanitaire

**Graphique 17.** Parallélisme des activités de surveillance au niveau établissement sanitaire

**Graphique 18.** Organisation : Préparation au épidémies au niveaux district

**Graphique 19.** Organisation : Préparation au épidémies au niveaux région

**Graphique 20.** Affichage des données de la SIMR au niveau établissement sanitaire

**Graphique 21.** Utilisation des données de la SIMR an niveau établissement sanitaire

**Graphique 22.** Vue du portail et d'une fiche Excel de la base de données de la DLP de Madagascar

# RESUME EXECUTIF

## INTRODUCTION

Le Plan Stratégique de renforcement du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) de Madagascar (2013-2017), élaboré avec l'implication de toutes les parties prenantes, vise à renforcer et améliorer le système de collecte, de rapportage, de gestion, et d'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. L'implication de tous les acteurs de la santé vise à améliorer la coordination et la standardisation des interventions pour une bonne qualité de l'information sanitaire. Afin de mieux assurer l'alerte précoce des maladies à déclaration obligatoire comme le paludisme, la peste, la poliomyélite, et la fièvre virale hémorragique, la Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique (DVSSE) de Madagascar, avec l'appui des partenaires, a mis en œuvre la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) et la surveillance sentinelle du paludisme.

Malgré les efforts de renforcement du Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR) et de la SIMR, l'intégration de certains indicateurs dans le système d'information de gestion (SIG)/rapport mensuel d'activités (RMA) des centres de santé de base (CSB), l'inaccessibilité à temps réel des données sanitaires et le parallélisme des systèmes de surveillance des programmes verticaux constituent un problème pour la satisfaction des besoins en information de tous les utilisateurs du système. Ainsi ces problèmes ont entraîné des difficultés dans la standardisation des activités de suivi et évaluation, mais également dans la planification stratégique et programmatique, car certaines informations spécifiques à certains programmes ne sont pas toujours disponibles aux planificateurs.

Afin de mieux répondre aux besoins des services et des programmes de santé mis en œuvre dans le pays, la DVSSE et la Direction des Etudes et de la Planification (DEP), avec l'appui technique du projet MEASURE Evaluation de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID) et à travers le financement de la President's Malaria Initiative (PMI), ont mené une évaluation du SISR et de la SIMR en utilisant la méthodologie PRISM (Performance de la Gestion des Systèmes d'Information de Routine) et l'approche de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) pour l'évaluation des systèmes de surveillance intégrée.

## OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION

- Evaluer la performance du SISR et de la SIMR en termes de qualité des données, de gestion du système d'information et d'utilisation de l'information.
- Evaluer les déterminants du SISR et de la SIMR en termes de facteurs techniques, organisationnels, et comportementaux.
- Identifier les contraintes majeures à l'amélioration de la performance du SISR et de la SIMR.
- Formuler des suggestions en vue d'améliorer les pratiques et corriger les faiblesses identifiées.

## MÉTHODOLOGIE

L'évaluation est mixte, quantitative et qualitative, et utilise l'approche PRISM, mis au point par le projet MEASURE Evaluation depuis 2008. Cette approche permet de déterminer la qualité des données en termes d'exactitude, complétude et promptitude, et l'utilisation des données du système d'information sanitaire pour la prise de décision, aussi bien du SISR que de la SIMR. Elle mesure également les facteurs et autres caractéristiques associés à la gestion du SISR et de la SIMR. Les outils de collecte de la SIMR développés par

l'OMS ont été adaptés au contexte de Madagascar.

Afin de mieux apprécier les disparités de la gestion et de l'utilisation de l'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique, une stratification des sites de l'étude a été faite sur la base de la répartition des zones géographiques (Hautes Terres Centrales, Côte Ouest, Côte Est et Subdésertique). Sur la base de la liste des établissements sanitaires des 10 régions sélectionnées, un échantillon de 112 établissements sanitaires, dont 19 sites sentinelles proportionnellement repartis dans les différentes strates, a été retenu selon un tirage aléatoire systématique.

## RÉSULTATS

### **Exactitude des données**

Pour le SISR aussi bien que la SIMR, la comparaison entre les cas enregistrés dans les outils de collecte et ceux des rapports mensuels des données de routine des établissements sanitaires ou bases de données des districts montre que la majorité des structures sanitaires des niveaux de districts et périphériques (CSB1, CSB2, hôpitaux, établissements sanitaires privés et communautaires) n'ont pas rapporté exactement les cas des indicateurs sélectionnés.

En effet, pour le SISR, et à titre d'exemple, concernant les nouveaux cas qui ont accepté la planification familiale, seulement 80 % des hôpitaux, 57 % des CSB 1, moins de 50 % des CSB2, environ 50 % des privés et 60 % des sites communautaires ont rapporté des chiffres concordants.

Au niveau de la SIMR, pour les données transmises sur support papier et saisies/transcrites sur support électronique (fichier Excel) au niveau district, une absence de concordance avec les données a été observée dans 3 des 44 districts (7 %) pour la période cible. Cependant, les données électroniques transmises par les districts aux régions et aux niveaux centraux, comme le Service de la Statistique Sanitaire et Démographique (SSSD) et la DVSSE, ont été stockées sans manipulation. Ceci se traduit par une discordance entre les bases de données des districts et celles des régions et des niveaux centraux.

### **Complétude des rapports reçus**

L'évaluation a consisté à déterminer le nombre de rapports reçus par rapport au nombre total de rapports qui devraient être transmis.

Les données du SISR montrent que 7 districts sur les 16 des Hautes Terres Centrales, 8 districts sur les 12 de la Côte Est, 5 sur les 14 de la Côte Ouest et un tiers de la zone Subdésertique n'ont reçu que quelques rapports des établissements sanitaires de leur aire géographique respective. Seulement 36 % des districts ont transmis leurs rapports électroniques aux régions, tandis que tous les rapports des régions ont été réceptionnés au niveau central dans la période du premier trimestre 2015.

Pour la SIMR, la complétude des rapports du premier trimestre 2015 reçus au niveau district (pourcentage de rapports transmis sur le total de rapports attendus) pour l'ensemble des établissements tous types confondus est de 62,2%. Pour les CSB1, CSB2, hôpitaux, sites sentinelles et établissements sanitaires privés, la complétude est respectivement de 53 %, 77 %, 80 %, 80% et 33 %. La complétude des rapports des districts parvenus aux régions est 69,5 % pour la même période. La complétude des rapports reçus au niveau central est respectivement de 2,2 % pour la Direction de Lutte contre le Paludisme (DLP) et de 53,4 % pour la DVSSE. Enfin la complétude des rapports du niveau communautaire reçus par les établissements sanitaires est de 8,6%.

## Promptitude des rapports

Sur l'ensemble des rapports qui devraient être transmis au niveau supérieur, les résultats de l'évaluation SISR montrent que seulement la moitié des régions sanitaires disent avoir reçu les rapports de leurs districts respectifs pour les trois mois consécutifs de 2015 (janvier, février et mars) dans les délais définis par le Ministère de la Santé. Tandis que 8 districts pour le mois de janvier et 12 pour chacun des mois de février et mars sur l'ensemble des 45 districts affirment avoir reçu les rapports des établissements sanitaires dans les délais.

En ce qui concerne la SIMR, au premier trimestre 2015, la promptitude des rapports (pourcentage de rapports transmis à temps — dans les délais prescrits — sur le total de rapports attendus) tous établissements confondus est faible: 48,3%. La promptitude des rapports des CSB1, CSB2, hôpitaux, sites sentinelles et centres privés reçus au niveau district est faible, respectivement de 36,1%, 59,6 %, 60, 69,7% et 29,7%. La promptitude des rapports des districts parvenus aux régions est 69 % pour la même période. De façon globale la promptitude des rapports au niveau central est respectivement 0,7 % pour la Direction de lutte contre le Paludisme (DLP) et 22,2 % pour la DVSSE. La promptitude des rapports du niveau communautaire reçus par les établissements sanitaires est de 5,2 %.

## Gestion de l'information sanitaire

Selon les résultats du SISR, les outils de gestion du système d'information sanitaire de routine sont quasi inexistant dans plus de 80 % des établissements sanitaires. En effet, sur l'ensemble des 111 établissements sanitaires, les normes et standards du SNIS ne sont présentes que dans 10 %, tandis que le manuel de formation et la grille de supervision du SNIS ne sont disponibles que dans 13 % et 16 % de ces sites, respectivement. Le planning et les rapports pour les supervisions du SNIS n'étaient présents que dans 13 % et 23 % des établissements sanitaires, respectivement.

Les matériels et équipements du SISR ne sont pas présents dans la majorité des établissements sanitaires. Seuls le téléphone et la calculatrice sont disponibles dans plus de 70 % de ces sites. Les ordinateurs existent dans 60 % des hôpitaux, 14 % des CSB2 et 43 % des structures privées. L'Internet est disponible dans 40 % des hôpitaux, 7 % des CSB2 et 50 % des établissements sanitaires privés, tandis que les groupes électrogènes/ dispositifs solaires sont présents dans 60 % des hôpitaux, 18 % des CSB1, 19 % des CSB2 et 40 % des privées. Moins de 27 % des sites communautaires disposent des procédures de collecte et traitement des données et de feuilles de calcul. Les feuilles de calcul sont utilisées dans plus de 70 % des établissements sanitaires publics. La majorité des CSB1 et CSB2 utilisent les méthodes d'analyse des données par calcul des indicateurs agrégés par zone, par type de service et les comparaisons par rapport aux objectifs et à la période. Plus de 60 % des responsables des établissements sanitaires connaissent les raisons pour lesquelles on collecte des données sur les maladies, sur les couvertures de services et sur les populations cibles. Cependant, seulement 11 % savent les raisons de la vérification de la qualité des données. Plus de 75 % de ces responsables savent calculer le taux d'enfants souffrant de malnutrition, le pourcentage de femmes enceintes en consultation prénatale 1 (CPN1) et le taux de malnutrition. Moins de 50 % savent identifier et expliquer les tendances, dessiner et interpréter les graphiques et enfin définir les problèmes.

Les données de la SIMR montrent que les rapports (fiche de surveillance hebdomadaire et fiche d'alerte hebdomadaire) sont transmis sur papier dans la majorité (66 %) des 110 établissements sanitaires, aussi bien dans les CSB1, CSB2, hôpitaux, sites sentinelles, et structures privées. La transmission des données se fait par voie électronique exclusivement (SMS, courriel) dans 25 % des établissements. Les formulaires papier et l'outil électronique SMS/courriel sont utilisés de façon combinée dans 9 % des centres. A l'exception des supports

de collecte primaire (registres), qui sont disponibles dans 80% à 100 % des établissements sanitaires (CSB1, CSB2, hôpitaux, sites sentinelles, et centres privés), les autres outils et supports de gestion de la SIMR (Guide SIMR, liste officielle des maladies sous surveillance, fiche de surveillance hebdomadaire et fiches d'alerte) ne sont présents que dans 20 % à 71 % des structures. Le pourcentage de structures privées disposant de ces outils et supports varie entre 7 % (guide de la SIMR) et 60 % (fiche d'alerte). L'analyse des données de la SIMR selon des variables telles que l'âge et le sexe n'est observée que dans respectivement 39 % et 14 % des districts. Les données sont analysées selon le lieu et le temps dans seulement 82% et 86% des districts respectivement. La même observation est faite au niveau région, où seules 2 régions sur les 10 évaluées font une analyse des données selon l'âge et le sexe. Cinq régions sur 10 n'analysent pas les données selon le temps et le lieu.

En ce qui concerne l'état de préparation aux épidémies, seuls 18 % des districts ont disposé sans discontinuer de stocks d'urgence en médicaments, kits de test diagnostique rapide (TDR), de moustiquaire imprégnée à longue durée d'action (MILDA) pour le paludisme au cours des 12 derniers mois. De même, seuls 18% des districts ont disposé de médicaments, vaccins et consommables pour la rage au cours des 12 derniers mois.

## **Utilisation de l'information sanitaire**

Les données du SISR montrent que les affichages des données sur la santé maternelle et infantile, de l'utilisation des services et de la surveillance des maladies sont faits par très peu d'établissements sanitaires. Cependant, la carte sanitaire et les informations démographiques ont été observées dans la majorité des structures sanitaires publiques. La majorité des établissements sanitaires ne disposent pas d'indicateurs sur les objectifs périodiques, ne mentionnent pas les recommandations pour l'utilisation des données, ne reçoivent pas de bulletins épidémiologiques et d'annuaire statistiques et n'ont pas de document sur l'utilisation de l'information pour le plaidoyer. La discussion sur les données et les décisions basées sur les données lors des réunions sont presque inexistantes dans les établissements sanitaires.

Des courbes de tendance des maladies sous surveillance ne sont affichées que dans 77% des districts et 4 régions sur 10. Au cours des 12 mois ayant précédé l'évaluation, seuls 55% des districts ont envoyé une rétro-information aux établissements sanitaires qui collectent et transmettent les données. D'autre part, seuls 25% des districts sanitaires et 3 régions sur les 10 évalués ont des rapports ou bulletins de dissémination des données observés. Au niveau central, un bulletin mensuel de rétro-information sur la surveillance des maladies existe (DVSSE). Cependant, en raison de sa parution très irrégulière, la distribution de ce bulletin reste inefficace.

Par ailleurs et respectivement, seuls 40 % et 56 % des établissements sanitaires de type CSB2 et CSB1 déclarent avoir mené des activités de prévention/contrôle des maladies à partir des données produites au niveau de l'aire de santé du centre. Enfin 73% des districts ont déclaré avoir mis en œuvre des interventions basées sur les données de surveillance et seuls 52% ont pu attester par un rapport écrit, avoir mené des interventions dans les 48 heures suivant l'alerte.

## **CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS**

Les résultats de l'évaluation montrent des insuffisances dans la qualité des données. En effet, pour le SISR aussi bien que la SIMR, les données rapportées ou compilées pour les indicateurs et mois sélectionnés au niveau des districts ne sont pas concordantes avec celles collectées dans les sources de données des établissements sanitaires. Le nombre incomplet de rapports et les rapports reçus au niveau des districts après les délais ont également beaucoup affecté la qualité des données à tous les niveaux du système de santé.

Des problèmes organisationnels, techniques et comportementaux ont des effets néfastes sur la gestion et l'utilisation des données à tous les niveaux du système d'information sanitaire. En plus de l'indisponibilité des directives, des supports et des équipements au niveau des institutions, les responsables ont des niveaux faibles en connaissance et aptitude dans la gestion des données et l'utilisation de l'information.

Afin d'améliorer la planification stratégique et la prise de décision basée sur l'information, les recommandations se résument ainsi :

- Mettre en place un comité de coordination dirigé par le Secrétaire Général et la Directrice Générale pour s'assurer de la participation active et conjointe et consensuelle de la mise en œuvre des interventions.
- Assurer l'accessibilité et l'intégration de l'information sanitaire à tous les utilisateurs.
- Accroître les connaissances et les capacités des gestionnaires des données et des décideurs sur les méthodes et procédures de collecte, de traitement, d'analyse, d'interprétation, et de l'utilisation des données.
- Augmenter les ressources et les équipements nécessaires pour faciliter la gestion des données sanitaires.
- Développer et harmoniser les directives, les supports et les outils de gestion et de collecte de données sanitaires.
- Assurer le contrôle régulier de la qualité des données à tous les niveaux du système de santé.

Pour des recommandations spécifiques au SNIS, au SISR et à la SIMR, veuillez consulter le rapport détaillé.

# I. INTRODUCTION

Les missions du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) et de la Surveillance Epidémiologique consistent à collecter et gérer des données sanitaires qui permettent d'orienter les décisions politiques et opérationnelles en matière de planification et de gestion du système de santé pour améliorer l'état de santé de la population. Le SNIS ne se limite pas au Système d'Information Sanitaire de Routine (SISR), représenté par le Système d'Information et de Gestion (SIG) et les rapports mensuels d'activités (RMA) dans le contexte de Madagascar, mais s'étend à d'autres sous-systèmes de production de données tels que le Système d'Information de la Surveillance Epidémiologique, les systèmes d'information des programmes verticaux, le Système d'Information Communautaire, le Système d'Information pour les Ressources (humaines, intrants/matériels, infrastructures) et le Système d'Enregistrement des Naissances et Décès.

La Direction du Système d'Information (DSI) et la Direction des Etudes et de la Planification (DEP), à travers le Service de la Statistique Sanitaire et Démographique, et en collaboration avec les autres partenaires du Ministère de la Santé Publique (MSP), a développé le Plan Stratégique de renforcement du SNIS de Madagascar (2013-2017) afin de renforcer et d'améliorer le système de collecte, de rapportage, de gestion et d'utilisation de l'information sanitaire à tous les niveaux de la pyramide sanitaire. En ce qui concerne la surveillance des maladies, afin de mieux assurer l'alerte précoce des maladies à déclaration obligatoire comme le paludisme, la peste, la poliomyélite et la fièvre virale hémorragique, la Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique (DVSSE), avec l'appui des partenaires, a mis en œuvre la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) et la surveillance sentinelle du paludisme. Aussi, plus récemment, la DSI a développé la Stratégie Nationale en CyberSanté 2016-2019.

Malgré les efforts de renforcement du SISR et de la SIMR, la faible qualité des données, la non-intégration de certains indicateurs de programmes nationaux dans le SIG/RMA des centres de santé de base (CSB) et l'inaccessibilité en temps réel aux données demeurent des problèmes majeurs pour la satisfaction des besoins en information de tous les utilisateurs du système. Ces insuffisances conduisent bien souvent à la mise en place de systèmes de surveillance parallèles par les programmes verticaux. La faible intégration/coordination de ces systèmes parallèles a entraîné des difficultés dans la standardisation des activités de suivi et évaluation en général, et de la production des données de routine et de surveillance des maladies en particulier.

Afin d'apporter des solutions à ces problèmes et de mieux répondre aux besoins en information des programmes de santé mis en œuvre dans le pays, la Direction du Système d'Information, la Direction de la Veille Sanitaire et de la Surveillance Epidémiologique et la Direction des Etudes et de la Planification, avec l'appui technique du projet MEASURE Evaluation de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), à travers le financement de la President's Malaria Initiative (PMI), ont mené une évaluation du SISR et de la SIMR en utilisant la méthodologie PRISM (Performance de la Gestion des Systèmes d'Information de Routine).

Pour réussir la mise en œuvre des interventions proposées, l'implication et la synergie des actions de toutes les parties prenantes sont nécessaires en vue de renforcer le SNIS dans sa globalité à travers, entre autres, le renforcement de la coordination, de l'intégration et de la standardisation des interventions. Ceci contribuera à la gestion optimale des ressources, l'amélioration de la qualité de l'information sanitaire et son utilisation effective pour la prise de décision.



## II. BUT ET OBJECTIFS

### 1. BUT

Contribuer au renforcement du Système National d'Information Sanitaire, y compris la surveillance des maladies.

### 2. OBJECTIF GÉNÉRAL

Développer un plan de renforcement ou plan d'action pour l'amélioration de la performance du Système d'Information Sanitaire de Routine et de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte, y compris le paludisme à Madagascar.

### 3. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Evaluer la performance du SISR et de la SIMR en termes de qualité des données, de gestion du système d'information et de l'utilisation de l'information pour la prise de décision.
- Evaluer les déterminants du SISR et de la SIMR en termes de facteurs techniques, organisationnels et comportementaux.
- Identifier les contraintes majeures à l'amélioration de la performance du SISR et de la SIMR.
- Formuler des suggestions en vue d'améliorer les pratiques et corriger les faiblesses identifiées.

## III. METHODOLOGIE

L'évaluation est mixte, quantitative et qualitative, et utilise l'approche Performance de la Gestion des Systèmes d'Information de Routine (PRISM), mis au point par le Projet MEASURE Evaluation depuis 2008. Cette approche permet de déterminer la qualité des données en termes d'exactitude, complétude et promptitude, et l'utilisation du système d'information sanitaire de routine pour la prise de décision. Elle mesure également les facteurs et autres caractéristiques associés à la performance du Système d'Information Sanitaire de Routine. Pour la SIMR, les outils et l'approche d'évaluation des systèmes de surveillance intégrée préconisée par l'OMS<sup>1</sup> ont été utilisés

### 1. CIBLES DE L'ÉTUDE

- Niveaux central et intermédiaire du système de santé
- Etablissement sanitaire public ou privé
- Etablissement sanitaire « Site sentinelle du paludisme »
- Site communautaire/agent communautaire

### 2. CRITÈRES DE SÉLECTION DES SITES DE L'ÉTUDE

- Etablissements sanitaires fonctionnels et accessibles en une journée de voyage
- Districts sanitaires qui supervisent les établissements sanitaires sélectionnés

<sup>1</sup> Organisation Mondiale de la Santé. 2001. Protocole d'évaluation des systèmes nationaux de surveillance et de riposte concernant les maladies transmissibles : Directives pour les équipes d'évaluation. WHO/CDS/CSR/ISR/2001.2.

- Sites communautaires rattachés aux établissements sanitaires de base sélectionnés
- Tous les sites sentinelles (surveillance de la fièvre) des districts sanitaires sélectionnés

### 3. ECHANTILLONNAGE

Afin de mieux apprécier les disparités de la gestion et de l'utilisation de l'information sanitaire et de la surveillance épidémiologique, une stratification des sites de l'étude a été faite sur la base de la répartition des zones géographiques (Hautes Terres Centrales, Côte Est, Côte Ouest et Subdésertique ; voir le Tableau 1). Sur la base de la liste des établissements sanitaires des 10 régions sélectionnées, un échantillon de 112 établissements sanitaires proportionnellement repartis dans les différentes strates a été retenu selon un tirage aléatoire systématique.

Tableau 1. Répartition des sites de l'étude

Zone géographique	Région	District	Etablissement sanitaire	Site sentinelle	Site communautaire
Hautes Terres Centrales et marges	3	16	46	10	108
Côte Est	3	13	26	3	58
Côte Ouest	3	13	17	4	42
Subdésertique	1	2	2	1	8
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>44</b>	<b>93</b>	<b>19</b>	<b>216</b>

En ce qui concerne l'aspect qualitatif, principalement pour la composante SIMR, des personnes-ressources ont été sélectionnées en relation avec les établissements sanitaires sélectionnés pour représenter tous les niveaux. Au total, 62 personnes-ressources ont été retenues (Tableau 2).

Tableau 2. Nombre d'entretiens prévus et réalisés

Niveau	Nombre d'entretiens prévus	Nombre d'entretiens réalisés
Central	8	5*
Région	4	4
District	9	9
Formations sanitaires	15	15
Communautaire	30	30
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>63</b>

\*Le Service de la Statistique Sanitaire et Démographique (SSSD), la Direction de la Santé de l'Enfant, de la Mère et de la Reproduction (DSEMR) et l'UNICEF n'ont pu être interviewés comme prévu en raison de problèmes de calendrier.

## 4. OUTILS DE COLLECTE ET DE SAISIE DES DONNÉES

Les données sont collectées à l'aide des outils d'évaluation de SISR du PRISM et de ceux de l'OMS adaptés au contexte du Système d'Information Sanitaire de Routine et de la surveillance épidémiologique de Madagascar :

### 4.1 Evaluation du SISR

Les outils d'évaluation du SISR sont les suivants :

- **Outil de diagnostic** (voir Annexe 4) — Composante primaire des outils de PRISM, cet outil a permis de déterminer la performance globale du Système d'Information Sanitaire de Routine et de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte par rapport à la qualité des données et de l'utilisation de l'information. La qualité des données a été mesurée en trois dimensions : la complétude, la promptitude et l'exactitude. L'outil de diagnostic évalue l'utilisation des informations pour l'identification et la résolution de problèmes, la prise de décision, la mobilisation des ressources et le suivi. Cet outil a permis d'examiner également les déterminants techniques, tels que la structure et la conception des systèmes d'information existants dans le secteur de la santé.
- **Outil d'aperçu du système** (voir Annexe 4) — Cet outil a examiné les flux d'information et les interactions entre les différents systèmes d'information (systèmes et sous-systèmes). Il s'est penché sur les niveaux de fragmentation et de redondance et a permis des discussions sur l'importance de l'intégration du rapportage.
- **Inventaire** (voir Annexe 4) — La liste de contrôle a aidé à déterminer la disponibilité et l'état des ressources du SISR et de la SIMR, comme la répartition et la qualification du personnel, l'approvisionnement en équipements et la mise en place des infrastructures à tous les niveaux du système de santé.
- **Outil d'évaluation de gestion** (voir Annexe 5) — Cet outil est conçu pour évaluer les pratiques de gestion du système d'information et de donner des orientations pour permettre une bonne gestion des interventions. Il a permis de mesurer les différentes fonctions de gestion, tels que la gouvernance, la planification, la formation, la supervision et l'utilisation d'outils d'amélioration de la performance et des ressources financières.
- **Outil d'évaluation organisationnelle et comportementale** (voir Annexe 6) — Cet outil a permis d'identifier le comportement individuel et les facteurs organisationnels qui influencent la performance du système d'information, y compris la demande de données, la motivation, le niveau de confiance, les qualifications et les compétences en matière de résolution des problèmes. Il comprend diverses questions qui ont permis d'évaluer la promotion d'une culture de l'information au sein du Ministère de la Santé.
- **Outil utilisation de l'information sanitaire** (voir Annexe 4) — Cet outil a permis d'évaluer les mécanismes existants ou potentiels pour l'utilisation des informations sanitaires. Il a permis aussi de déterminer les facteurs associés à l'utilisation limitée de l'information sanitaire, y compris les compétences des prestataires de santé en matière d'analyse, d'interprétation et d'alignement des résultats sur les décisions.

### 4.2 Evaluation de la SIMR

Pour l'évaluation de la SIMR, les outils de l'OMS adaptés au système de surveillance des maladies de Madagascar ont été utilisés pour décrire et comprendre la structuration, l'organisation, les processus de mise

en œuvre et la gestion des services, des données et produits des systèmes de surveillance et de riposte. Ainsi elles ont permis également d'examiner la performance des capacités des sites en matière de fonctions essentielles et de fonctions de soutien à la surveillance et la riposte à tous les niveaux du système de santé.

Ainsi les outils incluent les six questionnaires suivants (voir Annexe 2)

- Le questionnaire du niveau central
- Le questionnaire du niveau intermédiaire (région)
- Le questionnaire du niveau district
- Le questionnaire du niveau établissement sanitaire
- Le questionnaire du niveau communautaire
- Le questionnaire du laboratoire

Pour mieux appréhender l'implication et la perception de toutes les parties prenantes dans la mise en œuvre de la SIMR, des guides d'entretien détaillés et adaptés à chaque niveau de la pyramide sanitaire ont été élaborés. Ces guides utilisés pour l'entretien avec les personnes-ressources ont couvert les aspects suivants : les responsabilités dans le cadre de la SIMR, la qualité des données et l'utilisation des données. Pour plus de détails, voir les Annexes 3.1 à 3.4.

## 5. ORGANISATION DES ACTIVITÉS DE L'ÉVALUATION

### 5.1 Formation des enquêteurs

Un prétest a été mené dans la région de Vakinakaratra non sélectionnée pour l'étude. Ce prétest a permis aux superviseurs de l'évaluation de tester la compréhension des questions et l'accessibilité aux informations, ainsi que le temps d'exécution des collectes de données. Les outils de collecte de données ont été finalisés selon les recommandations des résultats du prétest.

Une formation de 3 jours a permis aux enquêteurs de mieux comprendre le contenu des outils de collecte mais également de maîtriser les concepts-clés du SISR et de la SIMR, ainsi que les techniques et méthodes de collecte de données. Une journée pilote a permis aux enquêteurs de tester et de valider l'applicabilité des outils de collecte de données.

### 5.2 Collecte de données

L'équipe d'enquêteurs au niveau d'un district a été composée de trois (3) personnes. Le chef d'équipe, qui a assuré le rôle du superviseur, était responsable de la qualité de la collecte de données. La durée de l'enquête au niveau de la DRSP et du SDSP était d'une journée pour chaque site intermédiaire et central. La collecte de données au niveau de l'établissement sanitaire a duré 2 jours. Les questionnaires ont été administrés après avoir obtenu un consentement éclairé.

### 5.3 Saisie et traitement des données

La saisie des données a commencé dès le retour des équipes d'enquêteurs. Vingt-deux opérateurs formés ont saisi toutes les données provenant de la collecte et ce en 4 jours. Les données quantitatives ont été saisies sur des masques de saisie EPI INFO et Excel.

Pour les données qualitatives (entretien avec personnes-ressources), les entretiens ont été transcrits sur MS Word et les fichiers préparés pour l'analyse de contenu.

## 5.4 Analyse des données

L'analyse des données quantitatives pour le SISR aussi bien que la SIMR a consisté à calculer les indicateurs définis (voir Annexe 7)

### 5.4.1 Indicateurs sur la qualité des données

Proportion	Composantes
Exactitude	Nombre de cas rapportés Nombre de cas recomptés à partir des registres
Complétude	Nombre de rapports reçus Nombre de rapports attendus
Promptitude	Nombre de rapports reçus dans les délais Nombre de rapports attendus

### 5.4.2 Indicateurs sur la gestion des informations sanitaires

#### a. Gestion des données

Score	Composantes	
Connaissance analyse et traitement des données	Base de données Données par région/district Données par type de service Données par sexe	Indicateurs par zone cible Données par objectifs Données par temps/périodes Manuel procédure facile à utiliser
Connaissance GESIS	Installation du logiciel Rapport de synthèse Utilitaires du logiciel	Accès au module de saisie Visualisation des données
Maîtrise des raisons de collecte et vérification des données	Raison de collecte trimestrielle (maladies, vaccinations, population) Techniques de vérification des données	

Score	Composantes	
Maîtrise de l'analyse et de l'interprétation des données	Définition des problèmes Calcul des pourcentages Interprétation des résultats Moyens d'utilisation des données	Activités du plan d'action Elaboration des graphiques/ tableaux Calcul du taux

*b. Gestion globale du SNIS, du SISR et de la SIMR*

Score	Composantes	
Disponibilité outils de gestion	Mission SNIS Organigramme Rapport d'analyse des données Objective du SISR Manuel formation SNIS Grille de supervision SISR Rapports de supervision SISR Mécanismes de gestion financière du SISR	Structure de gestion Documents de suivi des mouvements des rapports Plan d'action périodique Normes et standards du SNIS Planning de formation Planning de supervision SISR Registre des dépenses du SNIS Plan financier SNIS
Disponibilité équipement et matériel	Ordinateur Imprimantes Onduleurs Téléphone Internet	Unité de sauvegarde des données Modems Groupe électrogène/solaire Radio BLU Calculatrice, scanner
Disponibilité outils de collecte	Registre PF Registre accouchement Registre de consultation	Partogramme Registre/fiche de vaccination Fiches MDO/Alerte
Disponibilité infrastructure	Electricité continue Climatisation Eau courante	

5.4.2 Indicateurs sur l'utilisation des données

*a. Affichage et promotion de l'information*

Score	Composantes	
Affichage et mise à jour des données	Santé de la mère Utilisation des services Carte sanitaire de la zone Feedback périodique	Santé de l'enfant Surveillance des maladies Informations démographiques
Promotion et utilisation de l'information	Indicateurs sur objectifs périodiques Bulletins/rapports SNIS Réunion sur la performance du SNIS	Recommandations/résolutions dans le PV Plaidoyers pour l'utilisation de l'information

*b. Décision et discussion basées sur les données*

Score	Composantes
Décisions basées sur l'analyse des données	Révision Plan Technique Annuel (PTA) par rapport aux objectifs du site Révision des tâches du personnel par rapport aux objectifs Mobilisation des ressources Plaidoyer pour les ressources Qualité des données, transmission des rapports, promptitude, Utilisation des services, surveillance, couverture, stocks de médicaments Action de suivi des décisions prises Questions/problèmes rapportés aux niveaux supérieurs

## IV. LIMITES DE L'ETUDE

L'exclusion de l'échantillon des établissements sanitaires non accessibles pourrait diminuer l'exhaustivité de l'analyse des résultats. Cependant, compte tenu des difficultés de supervision et d'encadrement des sites non accessibles, il a été démontré dans les études PRISM précédentes que la performance de gestion et de rapportage des données décroît en fonction de la non-accessibilité des sites.

## V. RESULTATS

A l'exception des structures sanitaires privées et des sites communautaires, dont les taux d'atteinte des cibles de l'échantillon sont respectivement de 97 % et de 99 %, toutes les autres cibles des sites de l'évaluation ont été visitées. En outre, tous les entretiens prévus avec les personnes-ressources ont été réalisés (voir le Tableau 3).

Tableau 3. Niveau d'atteinte des cibles de l'évaluation

Niveau	Nb sites	Nb sites	Taux de participation
	prévus	étudiés	
Central	1	1	100%
Régions	10	10	100%
Districts	45	45	100%
<b>Etablissements sanitaires (N=112)</b>			
Centres hospitaliers publics	5	5	100%
CSB I	16	16	100%
CSB II	60	60	100%
Centres privés	31	30	97%
Sites communautaires	218	215	99%

### 1. SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE DE ROUTINE

Le SISR est une composante du Système d'Information Sanitaire National. Il est constitué des statistiques des services, des données administratives (sur les finances, médicaments, ressources humaines, etc.), des données épidémiologiques et de surveillance, des données communautaires et des données d'événements naturels. Il permet de documenter les prestations de service, d'inventorier les ressources financières, matérielles, humaines et pharmaceutiques, mais également les naissances et les décès. Les analyses des données sanitaires de routine servent à suivre les tendances de morbidité et de mortalité, la couverture sanitaire et les effets des services sur l'amélioration de la santé des populations.

L'évaluation du SISR mesure les trois critères de la performance : (1) la qualité des données du SISR ; (2) la gestion du SISR et (3) l'utilisation des données SISR pour la prise de décision. Une bonne performance du SISR permet de favoriser la confiance et l'utilisation de l'information pour la prise de décision et la planification stratégique. Aussi, les outils PRISM permettent d'apprécier les effets des facteurs techniques, organisationnels et comportementaux. Les facteurs techniques sont constitués des outils de collecte, de rapportage et d'analyse des données, ainsi que des outils d'informatique et des matériels, tandis que les facteurs comportementaux se résument aux perceptions, connaissances et capacités des individus en matière de gestion des fonctions du SISR. Quant aux facteurs organisationnels, on les regroupe dans la disponibilité des directives, des guides et supports de gestion du SISR, mais également dans l'organisation du système d'assurance de la qualité des données, du système de supervision, des capacités d'organisation des réunions pour discuter des données sanitaires et prendre des décisions basées sur ces analyses.

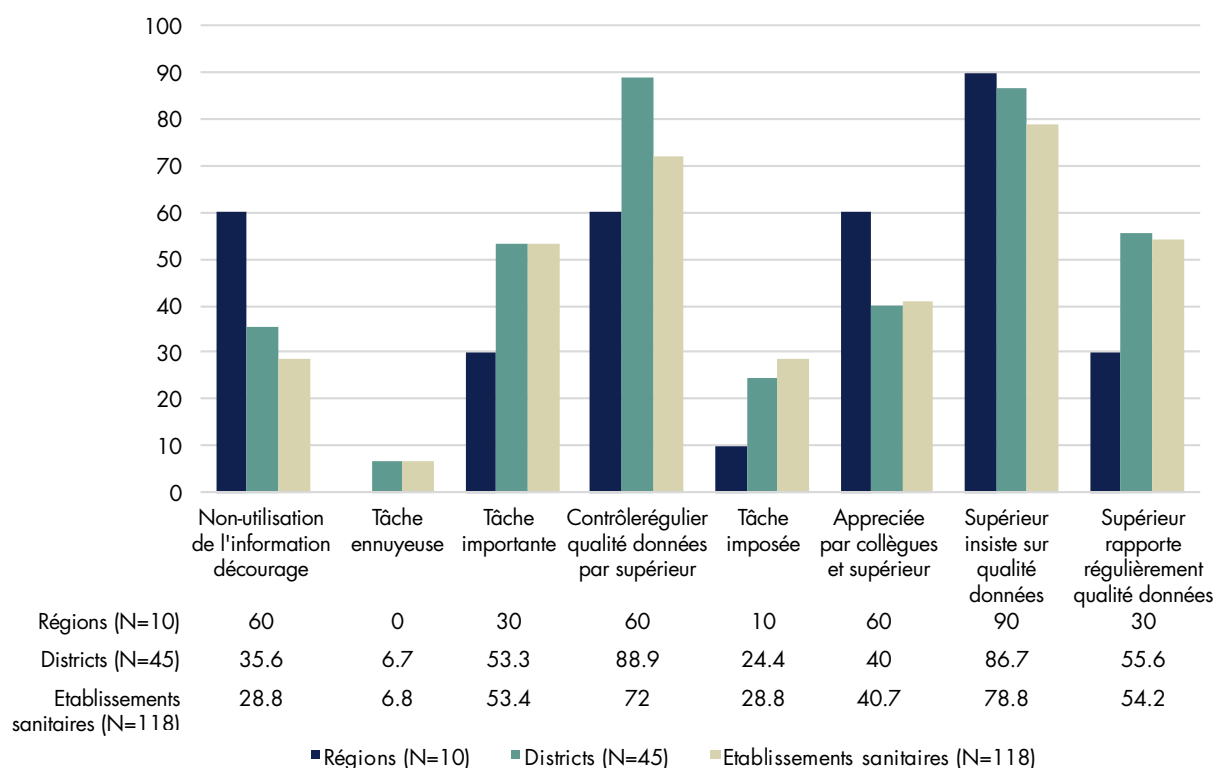


## 1.1 Qualité des données

### 1.1.1 Opinions sur la motivation pour la collecte de données

Les opinions des responsables SIG sur les attitudes des agents de santé par rapport aux motivations de la collecte de données varient selon les niveaux. Plus de 60 % des responsables SIG des différents niveaux du système de santé pensent que l'attitude des supérieurs sur le contrôle régulier et l'insistance sur la qualité des données constituent les principales sources de motivation pour la collecte de données. Cependant, on constate également que 29 % des responsables SIG des établissements sanitaires, 36 % de ceux des districts et 60 % de ceux des régions pensent que la non-utilisation de l'information pourrait décourager les agents de santé à collecter des données. Il faut également noter que 29 % des agents des établissements sanitaires et 24 % de ceux des districts, dont le rôle est de collecter les données, considèrent cette activité comme une tâche qui leur est imposée. Si environ 55 % des agents de santé des établissements sanitaires et des districts pensent que les supérieurs rapportent régulièrement sur la qualité des données, seuls 30 % de ceux des régions le pensent (Graphique 1).

Graphique 1. Opinions des responsables SIG (en %) sur les attitudes des agents de santé par rapport à la collecte de données



### 1.1.2 Exactitude des données

L'exactitude consiste à vérifier la concordance entre les valeurs des indicateurs sélectionnés qui sont rapportées et celles qui sont enregistrées dans les sources de données (registres et fiches de collecte). Les indicateurs sélectionnés sont (1) le nombre de nouvelles acceptantes de la planification familiale (PF) ; (2) le nombre d'accouchements au centre de santé ; (3) le nombre de décès maternels ; (4) le nombre de cas de paludisme et (5) le nombre d'enfants vaccinés de moins de 5 ans.

### a. Structures sanitaires privées et sites communautaires

Sur l'ensemble des indicateurs sélectionnés, un peu plus de la moitié des structures sanitaires privées et des sites communautaires ont des valeurs concordantes entre les rapports et les sources de données pour les 3 premiers mois de 2015. On remarque néanmoins que, sauf pour les décès maternels, la performance des sites communautaires est supérieure à celle des structures sanitaires privées (Tableau 4).

Tableau 4. Pourcentage de structures privées et communautaires ayant rapporté des données exactes

	Privées (N=30)			Sites communautaires (N=215)		
	Janvier 2015	Février 2015	Mars 2015	Janvier 2015	Février 2015	Mars 2015
Nouvelles acceptantes PF	53,3	50,0	56,7	60,5	60,0	60,5
Accouchement au centre de santé	20,0	50,0	46,7	56,3	55,8	57,2
Décès maternels	63,3	63,3	53,3	57,2	46,5	56,3
Cas de paludisme	73,3	66,7	73,3	96,7	96,7	62,3
Enfants < 5 ans vaccinés	66,7	63,3	30,0	97,7	97,7	94,0

### b. Structures sanitaires publiques

De 30 % à 40 % environ des différents types de structures sanitaires publiques ont transmis des rapports mensuels de données du premier trimestre de 2015 non concordantes avec les données collectées dans les registres pour l'ensemble des indicateurs sélectionnés. A noter que l'exactitude dans les hôpitaux est de 40 % pour les données du paludisme (Tableau 5).

Tableau 5. Pourcentage de structures sanitaires ayant rapporté des données exactes

	Hôpitaux (N=5)			CSB1 (N=16)			CSB2 (N=60)		
	Janvier 2015	Février 2015	Mars 2015	Janvier 2015	Février 2015	Mars 2015	Janvier 2015	Février 2015	Mars 2015
Nouvelles acceptantes PF	80	80	80	62,5	50,0	62,5	50,0	45,0	48,3
Accouchement au CS	75	75	75	75,0	56,3	62,5	68,3	70,0	66,7
Décès maternels	50	50	75	68,5	62,5	75,0	80,0	83,3	75,0
Cas de paludisme	40	40	40	68,8	62,5	75,0	80,0	85,0	76,7
Enfants < 5 ans vaccinés	60	60	60	87,5	68,8	37,5	61,7	53,3	23,3

### c. Structures sanitaires des niveaux intermédiaires et centrales

Les responsables SIG aux niveaux central et régional ne reçoivent que des fichiers électroniques des rapports

mensuels des districts. Ils fusionnent les bases de données électroniques sans compiler les données. Ce qui explique les exactitudes de 100 % entre les bases de données des districts et celles du niveau régional.

Cependant, à l'exception des cas de mortalité maternelle, seulement environ 30 à 40 % des districts ont des bases de données concordantes avec les rapports de données transmis par les structures sanitaires pour tous les autres indicateurs sélectionnés pour le premier trimestre de 2015. Pour l'indicateur « nouvelles acceptantes PF », l'exactitude est moins de 30 % (Tableau 6).

Tableau 6. Pourcentage de sites intermédiaires ayant rapporté des données exactes

	Régions (N=10)			Districts (N=45)		
	Janvier 2015	Février 2015	Mars 2015	Janvier 2015	Février 2015	Mars 2015
Nouvelles acceptantes PF	100	100	100	26,7	31,1	28,9
Accouchement au CS	100	100	100	37,8	37,8	44,4
Décès maternels	100	100	100	82,2	86,7	84,4
Cas de paludisme	100	100	100	42,2	40,0	42,2
Enfants < 5 ans vaccinés	100	100	100	37,8	46,7	42,2

### 1.1.3 Complétude des rapports

L'évaluation de la complétude permet de comparer le nombre de rapports réceptionnés et le nombre de rapports attendus aux niveaux intermédiaire et central. Le niveau d'exactitude des données doit refléter le niveau de complétude des rapports reçus. En effet, le nombre de données compilées de l'ensemble des rapports attendus reflète la valeur exacte des services offerts et des ressources utilisées par l'ensemble des établissements sanitaires de la zone géographique de couverture sanitaire, voire du pays.

#### a. Niveaux intermédiaires

Tous les rapports des districts pour le premier trimestre de 2015 sont disponibles au niveau des régions. Cependant, on constate que, sur l'ensemble des 45 districts, 16 (35,5 %) n'ont pas reçu tous les rapports attendus de leurs structures sanitaires respectives (Tableau 7).

Tableau 7. Nombre d'institutions intermédiaires selon le niveau de complétude de rapports reçus

	Complétude					
	Janvier 2015		Février 2015		Mars 2015	
	Incomplet	Complet	Incomplet	Complet	Incomplet	Complet
Régions (N=10)	0	10	0	10	0	10
Districts (N=45)	16	29	17	28	16	29

### *b. Etablissements sanitaires des districts des Hautes Terres Centrales*

Sur l'ensemble des 16 districts sélectionnés dans les Hautes Terres Centrales, 6 n'ont pas reçu les rapports complets de leurs structures sanitaires respectives. Environ 90 % des établissements sanitaires des districts sanitaires d'Ambatondrazaka et de Manjakandriana ont transmis leurs rapports. En moyenne 75 % de ceux d'Andramasina, 80 % de ceux d'Antananarivo Renivohitra et de Moramanga ont transmis leurs rapports (voir l'Annexe 8.2).

### *c. Etablissements sanitaires des districts de la Côte Ouest*

Un peu plus de la moitié des établissements sanitaires du district de Maintirano ont leurs rapports au niveau de l'unité du SIG. Pour le district d'Antsalova, parmi ceux qui ont transmis leurs rapports, l'évaluation montre 72 % pour le mois de janvier, 65 % pour le mois de février et 91 % pour le mois de mars. Cependant, au niveau du district d'Ambilobe, approximativement 90 % des établissements sanitaires ont leurs rapports disponibles en janvier et mars, tandis que seuls 65 % ont les rapports disponibles en février. Le district de Morafenobe n'a que 85 % des rapports de ses centres de santé pour les 3 mois qui sont disponibles. Quant au district de Mahajanga II, le pourcentage d'établissements sanitaires ayant des rapports disponibles a progressé de 90 % en janvier, 95 % en février et 100 % en mars. Tous les autres 8 districts ont des rapports complets pour les 3 mois (voir l'Annexe 8.2).

### *d. Etablissements sanitaires des districts de la Côte Est*

Seulement 4 districts sur les 12 sélectionnés pour la Côte Est n'ont pas tous les rapports de leurs établissements sanitaires respectifs disponibles. Ainsi les districts de Nosy Varika et de Farafangana n'ont que 40 % et 90 % des rapports attendus disponibles, respectivement, pour le premier trimestre de 2015. Cependant, un peu plus de 90 % des établissements sanitaires des districts sanitaires de Vagaindrano et de Manakara ont des rapports disponibles (voir l'Annexe 8.2).

### *e. Etablissements sanitaires districts de la zone Subdésertique*

Parmi les trois districts retenus pour l'évaluation, seul le District de Bekily ne dispose pas de tous les rapports de ses structures sanitaires. En effet, les pourcentages des établissements sanitaires dont les rapports sont disponibles sont respectivement 80 % pour janvier, 83 % pour février et 68 % pour mars (voir l'Annexe 8.2).

## 1.1.4 Promptitude des rapports

Elle sert à déterminer la proportion de rapports reçus dans les délais définis par le Ministère de la Santé Publique par rapport à ceux qui étaient attendus à chaque niveau du système de santé. Les rapports reçus après les délais et qui ne seraient pas comptabilisés dans ceux qui ont été envoyés au niveau supérieur vont affecter la complétude des rapports. Comme nous le précisons ci-dessus, cette complétude aussi aura une influence sur l'exactitude des données.

### *a. Niveaux intermédiaires*

La moitié des régions sanitaires et les deux tiers des districts sanitaires ont reçu les rapports des 3 premiers

mois de 2015 des districts et des établissements sanitaires après les délais définis par le Ministère de la Santé Publique (Tableau 8).

Tableau 8. Nombre d'institutions intermédiaires selon les délais de réception des rapports

	Promptitude					
	Janvier 2015		Février 2015		Mars 2015	
	Après les délais	Dans les délais	Après les délais	Dans les délais	Après les délais	Dans les délais
Régions (N=10)	5	4	4	5	5	4
Districts (N=45)	37	8	33	12	33	12

#### *b. Etablissements sanitaires des districts des Hautes Terres Centrales*

Sur l'ensemble des 16 districts sanitaires sélectionnés pour les Hautes Terres Centrales, seuls 3 ont reçu dans les délais tous les rapports attendus de leurs établissements sanitaires. Les districts d'Anjozorobe, d'Antananarivo et de Manjakandriana ont reçus moins de 50 % des rapports attendus dans les délais pour les 2 mois du premier trimestre 2015 (voir l'Annexe 8.1).

#### *c. Etablissements sanitaires des districts de la Côte Ouest*

Aucun des districts sanitaires de la Côte Ouest retenus pour l'évaluation n'a reçu les rapports de tous leurs établissements sanitaires pour les 3 premiers mois de 2015. Moins de 40 % des établissements sanitaires des districts d'Antsalova, d'Ambatoboeny, de Maintirano et de Morafenobe ont transmis leurs rapports dans les délais (voir l'Annexe 8.1).

#### *d. Etablissements sanitaires des districts de la Côte Est*

Seuls 3 des 12 districts sanitaires de la Côte Est visités ont tous les rapports mensuels de leurs établissements sanitaires disponibles dans les délais pour le premier trimestre 2015. On constate également que moins de 5 % des structures sanitaires de Nosy Varika ont transmis leurs rapports dans les délais. Aucun établissement sanitaire de Midongy du Sud n'a transmis dans les délais son rapport du mois de janvier, et seulement 15 % l'ont fait en février et 50 % en mars (voir l'Annexe 8.1).

#### *e. Etablissements sanitaires des districts de la zone Subdésertique*

Aucun des 3 districts sanitaires visités n'a reçu tous les rapports mensuels de ses établissements sanitaires. Moins de 50 % des établissements sanitaires d'Ambovombe et de Bekily ont transmis leurs rapports dans les délais (voir l'Annexe 8.1).

## **1.2 Gestion du Système d'Information Sanitaire de Routine**

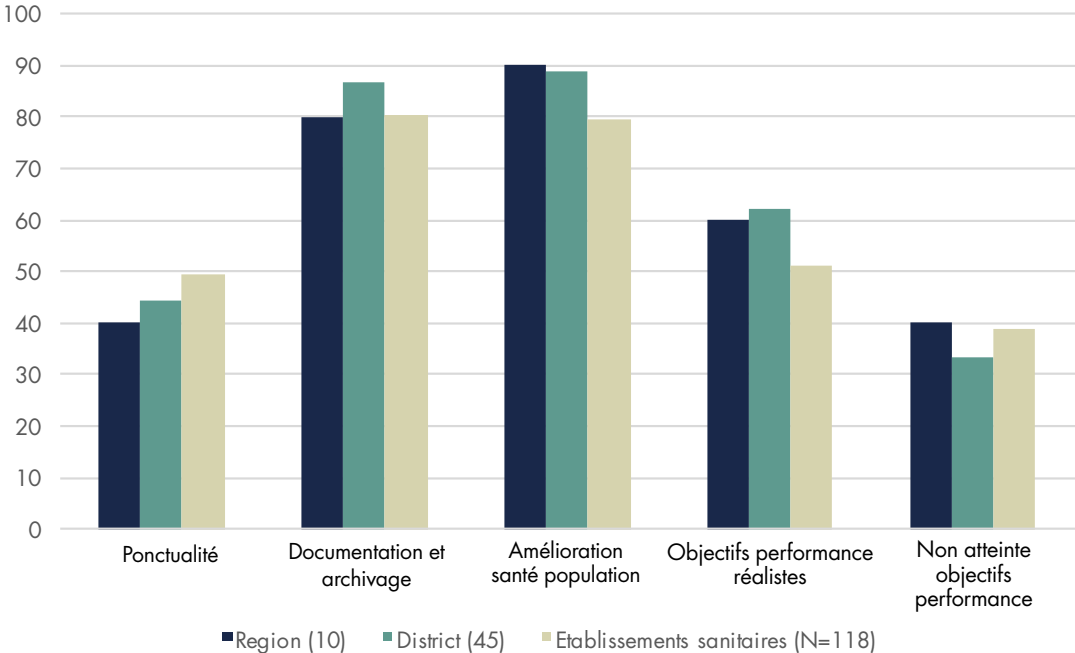
La gestion globale du SISR est très liée aux facteurs techniques et organisationnels. Toutes les institutions sanitaires doivent disposer de tous les supports techniques et organisationnels qui permettent d'orienter et de servir de référence pour assurer un bon fonctionnement du système. Les supports organisationnels et

techniques pourraient avoir une grande influence sur les caractéristiques comportementales des individus qui assurent les fonctions de collecte, de rapportage, d'analyse des données et de prise de décisions. Ainsi, pour mieux apprécier les aptitudes de gestion du SISR, il s'avère essentiel de décrire

- Les opinions sur les attitudes des agents de santé par rapport à leurs responsabilités sur la gestion des activités.
- Les capacités organisationnelles des institutions de disposer des directives et des supports de gestion des ressources qui servent de documents de référence pour la mise en œuvre des interventions et des activités du SISR.
- Les capacités techniques des institutions de disposer des supports de formation et de supervision, d'outils de collecte mais également des équipements et matériels qui permettent d'améliorer les travaux des agents de santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

### 1.2.1 Opinions par rapport aux responsabilités

Graphique 2. Opinion des responsables SIG (en %) sur les attitudes des agents de santé par rapport au SISR



Plus de 80 % des responsables SIG à tous les niveaux du système de santé pensent que les agents de santé ont des attitudes responsables par rapport à la documentation et conservation des dossiers et se sentent concernés par l'amélioration de l'état de santé de leurs populations. On constate que seulement un peu plus de la moitié des responsables SIG pensent que les agents de santé se fixent des objectifs de performance réalistes, alors que moins de 50 % ont des appréhensions sur leur ponctualité et leur incapacité d'atteindre les objectifs de performance (Graphique 2).

## 1.2.2 Disponibilité des outils de gestion du système d'information sanitaire

### a. Directives du SNIS

Si la plupart des directives et guides du SNIS sont disponibles au niveau central, moins de 50 % des sites sanitaires tous niveaux confondus en disposent. Les objectifs du SNIS ont été retrouvés dans 80 % des bureaux des régions sanitaires visitées. Le niveau central dit n'avoir pas développé de normes et standards pour le SNIS ; cependant, ils sont disponibles dans 20 % des régions, 28,9 % des districts et 9,9 % des établissements sanitaires. Aucun des établissements sanitaires visités ne dispose du Plan Stratégique du SNIS (Tableau 9).

Tableau 9. Pourcentage de sites disposant de guides et directives du SNIS

Guides et directives	Central (N=1)	Région (N=10)	District (N=45)	Etablissements sanitaires
Plan Stratégique de 1 à 5 ans du SNIS	Oui	40	31,1	0
Objectifs du SNIS	Oui	80	55,6	27,9
Exemplaire des normes et standards du SNIS	Non	20	31,1	9,9
Mission du SNIS signalée à des endroits stratégiques	Oui	20	28,9	9,9
Outils d'amélioration de la performance	Oui	20	37,8	44,1

### b. Disponibilité des outils de gestion des activités du SNIS

Le niveau central ne dispose pas de registre pour les dépenses du SNIS. Aux niveaux central et régional, il n'existe pas de plan financier à long terme ni de mécanismes pour générer des fonds. On constate que les outils de gestion des activités du SNIS sont quasi inexistantes à tous les niveaux décentralisés du système d'information sanitaire. En règle générale, les rapports financiers périodiques du SNIS ne sont élaborés qu'au niveau central, à l'exception de 8,9 % des districts et 4,5 % des établissements sanitaires. Le document de référence pour le traitement des décisions stratégiques n'est disponible dans aucun des établissements sanitaires visités (Tableau 10).

Tableau 10. Pourcentage de sites disposant des outils de gestion des activités

Outils de gestion	Central (N=1)	Région (N=10)	District (N=45)	Etablissements sanitaires (N=111)
Traitement des décisions stratégiques	Oui	70,0	77,8	0
Organigramme avec les fonctions SNIS	Oui	60,0	53,3	16,2
Liste de distribution et preuve de la distribution des rapports trimestriels	Oui	30,0	55,6	0
Registre de dépenses relatives au SNIS	Non	20,0	13,3	6,3
Mécanismes pour générer des fonds	Non	0,0	6,7	—
Rapports financiers du SNIS	Oui	0,0	8,9	4,5
Plan financier à long terme	Non	10,0	6,7	—

### c. Supports de formation et de supervision du SISR

Une des exigences d'un système d'information de routine pleinement fonctionnel est de disposer à tous les niveaux du système de santé, de tous les supports nécessaires pour le renforcement du système d'information sanitaire. Ainsi, si tous les supports de formation et de supervision sont disponibles au niveau central, leur disponibilité aux autres niveaux du système de santé est plus irrégulière. Si le manuel de formation est disponible dans 75,6 % des districts et 60 % des régions, le rapport d'analyse de la situation du SISR est disponible dans 60 % des régions et 62,2 % des districts, et les mécanismes pour la formation sur le tas au SNIS est disponible dans 60 % des régions, on trouve les autres supports dans moins de 50 % des régions, districts et établissements sanitaires (Tableau 11).

Tableau 11. Pourcentage de sites ayant les supports de formation et de supervision

Supports	Central (N=1)	Région (N=10)	District (N=45)	Etablissements sanitaires (N=111)
Manuel de formation au SNIS	Oui	60,0	75,6	12,6
Mécanismes pour la formation sur le tas au SNIS	Oui	60,0	46,7	0,0
Planning pour le programme de formation prévu	Oui	30,0	26,7	0,0
Grille de supervision du SNIS	Oui	30,0	48,9	16,2
Planning pour les visites de supervision	Oui	40,0	42,2	12,6
Rapport d'analyse de situation du SNIS datant de moins de 3 ans	Oui	60,0	62,2	0,0

### 1.2.3 Disponibilité des matériels et équipements

#### a. Matériel informatique

L'ordinateur PC est disponible dans 8 des 10 régions visitées (Tableau 12), tandis que l'ordinateur portable est présent dans 88,9 % des districts. Les CSB1 ne disposent d'aucun équipement informatique, et moins de 20 % des CSB2 en disposent (voir annexe 8.3). Environ la moitié des établissements sanitaires privés en disposent. Si le niveau central dispose de presque tous les équipements informatiques, les autres niveaux du système de santé n'en disposent pas. Le niveau central dispose de 12 ordinateurs PC, 7 unités de sauvegarde de données, 5 ordinateurs portables, 1 scanner, 4 imprimantes et 2 onduleurs (voir annexe 8.3)



Tableau 12. Pourcentage de sites disposant de matériel informatique

Matériels	Central (N=1)	Région (N=10)	District (N=45)	Etablissements sanitaires (N=111)
Ordinateur PC	Oui	80,0	37,8	21,6
Unité de sauvegarde des données	Oui	60,0	46,7	22,5
Ordinateur portable	Oui	30,0	88,9	9,0
Imprimantes	Oui	60,0	26,7	10,7
Modems	Non	0,0	6,7	19,8
Onduleurs	Oui	50,0	46,7	12,0
Scanner	Oui	10,0	11,1	9,9
Service stockage hors du site	Non	30,0	13,3	9,0

### b. Electricité et moyens de communication

A l'exception du téléphone personnel des agents du Ministère de la Santé, les équipements électriques et moyens de communication ne sont pas disponibles aux niveaux central et régional. Le groupe électrogène ou dispositif solaire est disponible dans 20 % des districts et dans 26,1 % des établissements sanitaires. Des districts et établissements sanitaires, 20 % et 18,9 %, respectivement, ont l'Internet, tandis que ni le niveau central, ni le niveau régional n'en disposent. La flotte téléphonique est plus utilisée au niveau des établissements sanitaires, à 22,5 % (33,3 % du privé et 20,3 % des CSB2) (Tableau 13).

Tableau 13. Pourcentage de sites ayant des équipements électriques et de communication

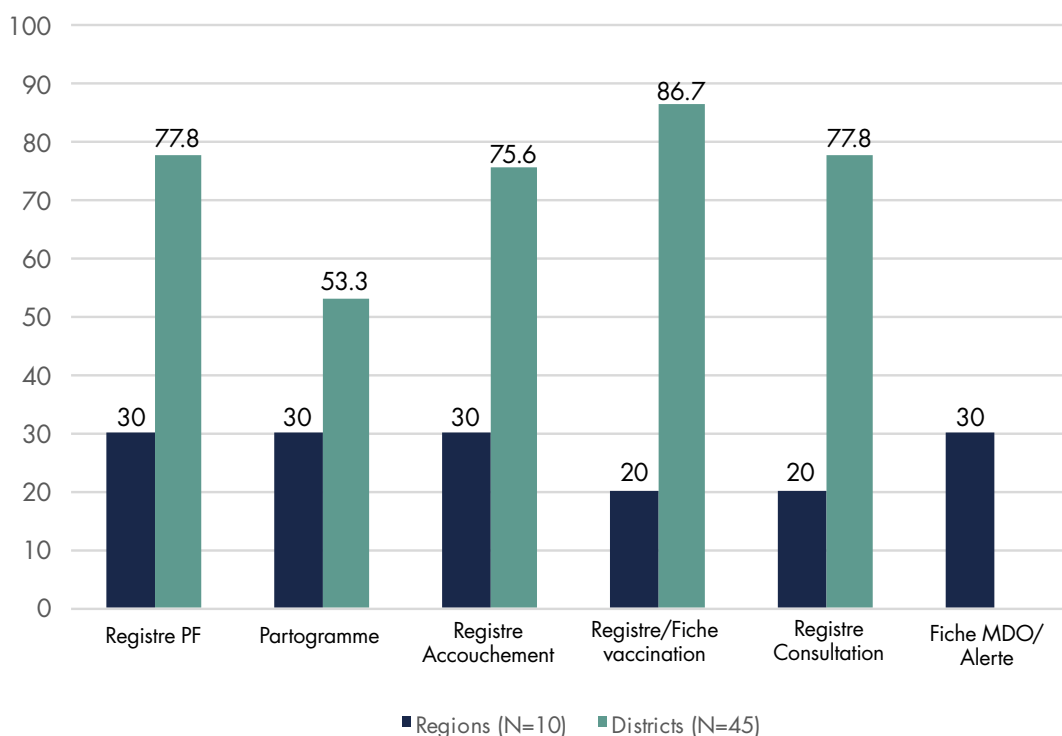
Equipements	Central (N=1)	Région (N=10)	District (N=45)	Etablissements sanitaires (N=111)
Groupe électrogène/dispositif solaire	Non	0,0	20,0	26,1
Téléphone fixe	Non	0,0	8,9	12,6
Radio BLU	Non	0,0	26,7	2,7
Dispositif Internet	Non	0,0	20,0	18,9
Flotte téléphonique	Non	10,0	6,7	22,5
Téléphone personnel	Oui	80,0	86,7	82,0
Access réseau téléphone fixe	Oui	0,0	0,0	0,0

#### 1.2.4 Disponibilité des outils de collecte de données

Les stocks d'outils de collecte de données sont disponibles dans plus de 50 % des districts, tandis qu'environ 30 % des régions en disposent. La fiche MDO/Alerte n'était pas disponible dans les districts visités. (Graphique 3). Parmi les districts qui disposent d'outils, l'évaluation a aussi montré que tous les districts des Hautes Terres

Centrales ont le registre d'accouchement, que seulement la moitié des sites disposent des registres PF, de la fiche de partogramme et du registre de vaccination ; aucun ne dispose du registre de consultation. Cependant, on constate que les districts des Côtes Est et Ouest et de la zone Subdésertique ont en majorité des stocks d'outils de collecte (voir annexe 8.4)

Graphique 3. Pourcentage de sites selon la disponibilité des outils de collecte



### 1.3 Gestion des données

La gestion des données est décrite en termes de perception des responsables SIG et de capacité des utilisateurs :

- La perception des supports de gestion des données sanitaires
- La capacité de traitement et d'analyse des données sanitaires
- Les connaissances et les aptitudes de l'utilisation du logiciel GESIS
- Les connaissances en matière de raisons de collecte et de vérification des données, mais également les aptitudes de calcul, de représentation et d'interprétation des données

#### 1.3.1 Opinion des supports de l'information sanitaire

##### a. Système d'information sanitaire

Dans l'ensemble, les bureaux régionaux ont une bonne opinion de la capacité du SNIS d'informer sur la performance du système de santé et de fournir les données qui sont aussi collectées par d'autres systèmes d'information. Tous les districts apprécient également les aptitudes du logiciel de compiler les données et de fournir les rapports du SNIS. Des responsables SIG des districts, 42,2 % trouvent le formulaire du RMA

compliqué et difficile à suivre. En ce qui concerne la facilité d'utilisation des manuels de procédures du SNIS, seuls 40 % des responsables SIG des régions et 64,4 % de ceux des districts peuvent en attester. Seulement 31,1 % des responsables SIG des districts pensent que le SNIS donne une bonne idée de la performance du système de santé, et 44,4 % de ceux des districts pensent que le SNIS collecte des informations qui sont collectées par d'autres systèmes d'information. Les responsables SIG du niveau régional, dont les rôles sont d'encadrer et de superviser les districts et les établissements sanitaires, trouvent que le RMA n'est pas compliqué ni difficile à suivre (Tableau 14).

Tableau 14. Pourcentage de responsables SIG selon leurs opinions des supports du SNIS

Opinions	Central (N=1)	Régions (N=10)	Districts (N=45)
Manuel de procédures du SNIS facile à utiliser	NA	40,0	64,4
Formulaire du RMA compliqué et difficile à suivre	Non	0,0	42,2
Le SNIS donne une bonne idée de la performance du système de santé	Oui	100,0	31,1
SNIS collecte des informations qui sont collectées par d'autres systèmes d'information	Oui	100,0	44,4
Logiciel compile les données envoyées par les Districts sanitaires	Oui	90,0	100,0
Logiciel fournit des rapports contenant des informations du SNIS	Oui	60,0	100,0

### b. Outils électroniques

La majorité des responsables SIG des régions et des districts trouvent que le logiciel SISR est facile à utiliser, et moins de la moitié pensent que les outils TIC sont difficiles à utiliser, s'ils existent et sont accessibles aux gestionnaires. On constate également que 80 % des responsables SIG des bureaux régionaux et 31,1 % de ceux des districts pensent que le logiciel SNIS intègre les données des autres systèmes (Tableau 15).

Tableau 15. Pourcentage des responsables SIG selon leurs opinions des outils électroniques

Perceptions	Central (N=1)	Régions (N=10)	Districts (N=45)
Logiciel SISR facile à utiliser	Oui	100,0	91,1
Outils TIC difficiles à utiliser	Non	40,0	31,1
Logiciel SNIS intègre les données des autres systèmes d'information	Oui	80,0	31,1
La TIC existe et accessible aux gestionnaires de données	Oui	40,0	6,7

### 1.3.2 Capacité de traitement et d'analyse des données sanitaires

#### a. Désagrégation des données selon les sites de santé

La majorité des sites du niveau intermédiaire (région et district) font les désagréations des données selon les districts et établissements sanitaires de leurs aires d'intervention. On constate néanmoins que seuls 6,7 % des districts sanitaires confirment l'existence d'une base de données électronique pour la saisie et le traitement des données. Seulement 40 % des régions font les comparaisons des résultats avec les objectifs de la région et du district (Tableau 16).

Tableau 16. Pourcentage de sites selon le type de désagrégation des données

Traitement et analyse des données	Central (N=1)	Régions (N=10)	Districts (N=45)
Confirme existence de base de données électronique pour saisie et traitement des données	Oui	100,0	6,7
Calcul les indicateurs par zone ciblée	Oui	100,0	95,6
Etablit un rapport récapitulatif de données pour la région	Oui	90,0	95,6
Réalise des comparaisons parmi les districts sanitaires	Oui	80,0	100
Réalise des comparaisons des résultats avec les objectifs au niveau régional et du district	Non	40,0	97,8

#### b. Désagrégation des données selon les services, périodes et sexe

La grande majorité (90 %) des régions visitées font des désagréations des données selon les services et selon les périodes, mais seulement 60 % utilisent les données désagrégées par sexe pour des comparaisons et prises de décision. Si 88,9 % des districts sanitaires disposent de données désagrégées par sexe, seuls environ 30 % les utilisent pour des comparaisons et prises de décision. Cependant, on remarque qu'environ la moitié des établissements sanitaires font des comparaisons par type de couverture de service et par période pour les tendances (Tableau 17).

Tableau 17. Pourcentage de sites selon les aptitudes de traitement et d'analyse des données

Traitement et analyse des données	Central (N=1)	Régions (N=10)	Districts (N=45)	Etablissements sanitaires (N=111)
Réalise des comparaisons des différents types de couverture de service	Oui	90,0	62,2	59,5
Réalise des comparaisons des données à travers le temps (tendance)	Oui	90,0	73,3	48,7
Dispose des données désagrégées par sexe	Oui	70,0	88,9	100
Utilise des données désagrégées par sexe pour des comparaisons	Oui	60,0	33,3	14,4
Utilise des données désagrégées par sexe pour des prises de décision	Oui	60,0	29,9	*

\*Information non collectée pour les établissements sanitaires.

### 1.3.3 Connaissance et capacité d'utilisation du logiciel GESIS

#### a. Connaissance du logiciel GESIS

L'ensemble des responsables SIG au niveau régional et au niveau district savent installer le logiciel GESIS et s'assurer qu'il est correctement installé. On constate également que la grande majorité des responsables SIG des régions et des districts savent identifier la version Windows de leurs ordinateurs et accéder au module de saisie des données pour intégrer les données du RMA.

Seulement la moitié des responsables SIG des régions et des districts savent que le GESIS dispose d'une application cartographique. La moitié des responsables SIG des régions et 82,2 % de ceux des districts sont au courant de la disponibilité des supports Excel pour la saisie de données de surveillance des maladies. La majorité des responsables SIG des régions et districts savent que les rapports détaillés sont générés avec des fichiers Excel qu'ils peuvent retrouver facilement. Cependant, moins de la moitié des responsables SIG des deux niveaux savent lier une image graphique à un document Word (Tableau 18).

Tableau 18. Pourcentage de sites intermédiaires selon la connaissance du GESIS

Connaissance	Régions (N=10)	Districts (N=45)	Connaissance	Régions (N=10)	Districts (N=45)
Sait installer le logiciel GESIS	100,0	100,0	Sait que GESIS dispose d'une application cartographique	50,0	57,8
Sait s'assurer que GESIS est correctement installé	100,0	100,0	Sait que les fichiers Excel sont créés lorsque vous générez un rapport détaillé	100,0	97,8
Sait déterminer la version Windows de l'ordinateur	90,0	77,8	Sait où trouver ces fichiers Excel	100,0	97,8
Sait accéder au module de saisie des données et saisir des données du RMA	100,0	95,6	Connait le nom du fichier à envoyer chaque mois au bureau centra/ régional SNIS	80,0	100,0
Dispose d'un logiciel Excel de saisie des données de surveillance des maladies	50,0	82,2	Sait lier une image graphique à un document Word	40,0	42,2

#### b. Capacité d'utilisation des paramètres et fonctions du logiciel GESIS

Tous les responsables SIG des régions visitées peuvent créer et imprimer des rapports de synthèse des districts et modifier les échelles de la carte. Les résultats montrent aussi que 90 % de tous les responsables SIG savent créer un graphique linéaire pour le nombre de cas de paludisme et inclure tous les districts dans la sectorisation ou cartographie. Cependant, 50 % seulement peuvent créer une simple carte avec le nombre de cas de paludisme et insérer une image de la carte dans un document Word. Seuls 40 % peuvent utiliser la carte de la région pour montrer le nombre de cas de paludisme, et 10 % peuvent ajouter un nouvel établissement sanitaire

ou modifier les informations d'un établissement sanitaire (Tableau 19).

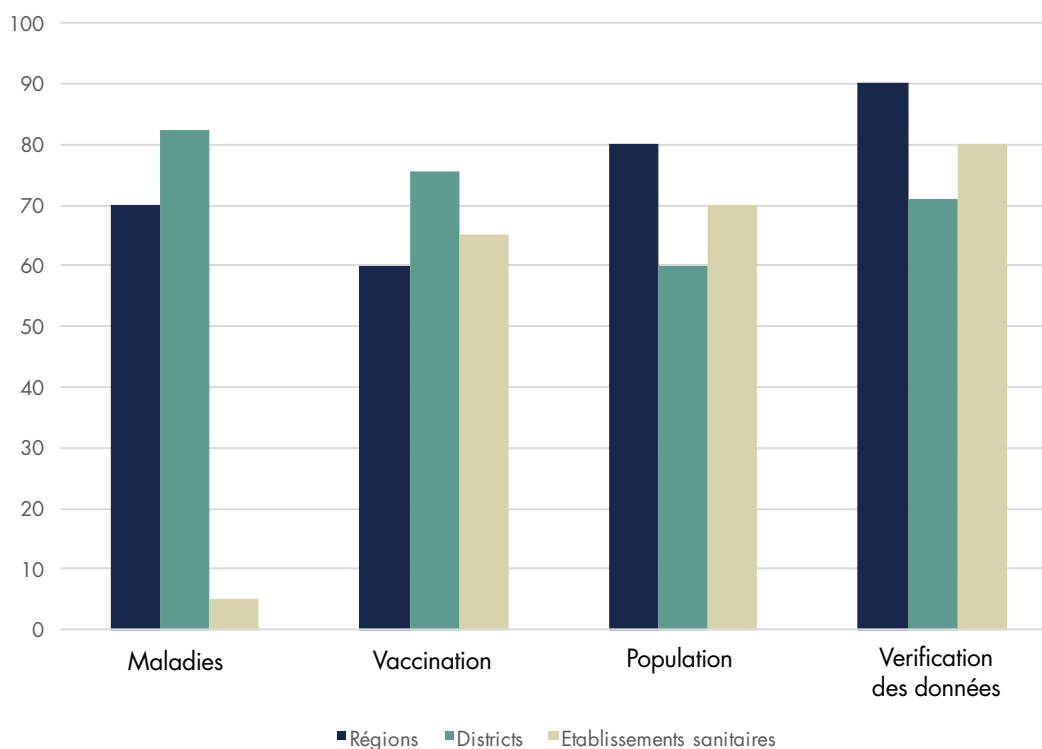
Tableau 19. Pourcentage de sites selon les capacités d'utilisation du GESIS

Compétence	Régions (N=10)	Compétence	Régions (N=10)
Crée et imprime le rapport synthèse des districts	100	Peut insérer une image de carte dans un document Word	50
Crée une simple carte de sa circonscription avec cas paludisme	50	Peut ajouter ou modifier les informations d'un établissement sanitaire	10
Modifie les échelles pour les trois groupes de la carte	100	Inclut tous les districts dans la sectorisation ou cartographie	90
Crée un graphique linéaire pour les cas de paludisme	90	Peut utiliser la carte de la région pour montrer les cas de paludisme	40

#### 1.3.4 Connaissance des raisons de la collecte et la vérification des données

A l'exception des formations sanitaires dont seulement 10% des responsables SIG connaissent les raisons de collecte de données sur les maladies, la majorité de ces responsables des différents niveaux du système de santé connaissent les raisons de la collecte de données sur les maladies, la vaccination et la population cible. Il en est

Graphique 4. Pourcentage de sites selon la connaissance de la raison de collecte et vérification des différentes données

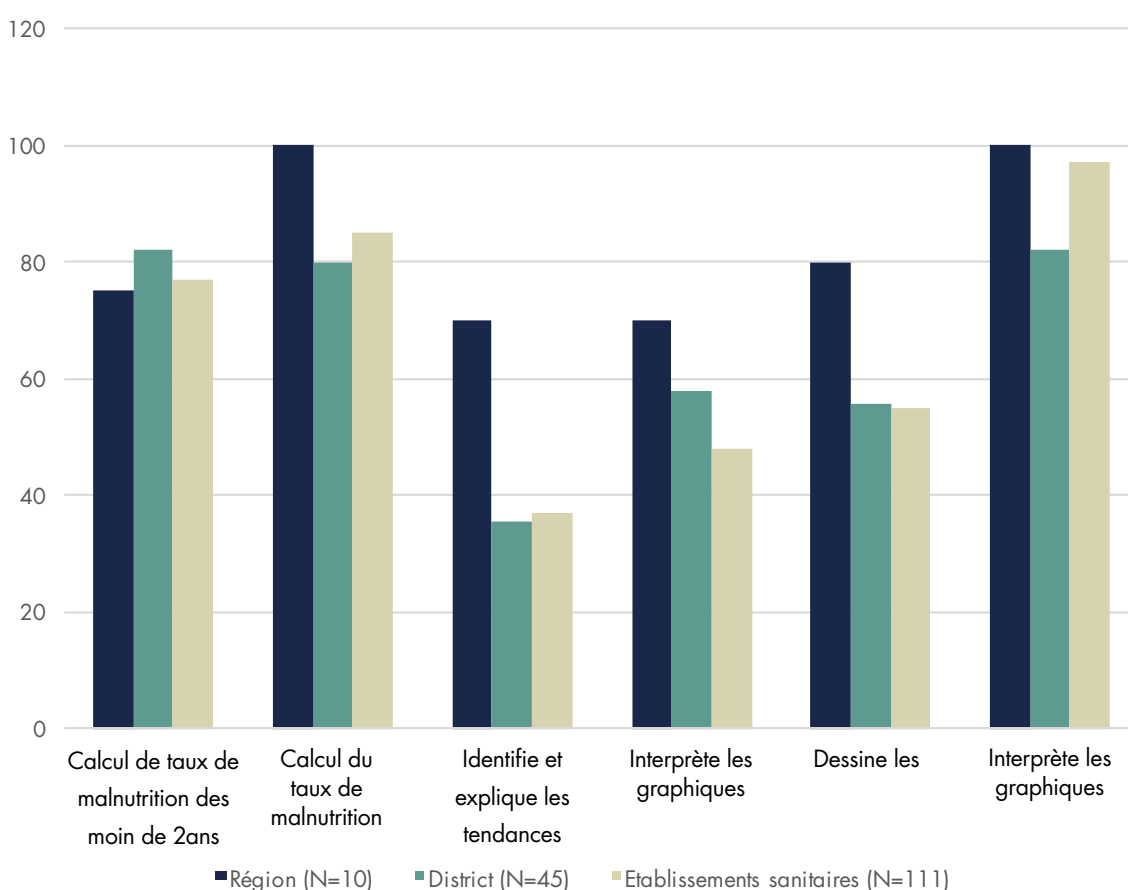


de même pour la connaissance des raisons de la vérification des données. Cependant, on remarque que moins de 10 % des responsables SIG des établissements sanitaires connaissent les raisons de la collecte de données sur les maladies. Les raisons de la vérification des données sont mieux connues par les responsables SIG des régions et des établissements sanitaires que ceux des districts (Graphique 4).

### 1.3.5 Capacité de calcul et d'interprétation des indicateurs

Plus de 70 % des responsables SIG des sites de tous les niveaux du système de santé sont capables de calculer les taux de malnutrition et le pourcentage de femmes enceintes en CPN1. Si la moitié environ des responsables SIG des établissements sanitaires et des districts savent dessiner et interpréter les graphiques, seulement 30 % environ peuvent identifier et expliquer les tendances (Graphique 5).

Graphique 5. Pourcentage de sites selon les aptitudes de traitement des données



## 1.4 Utilisation de l'information sanitaire de routine

L'évaluation de l'utilisation de l'information sanitaire de routine examine les composantes suivantes :

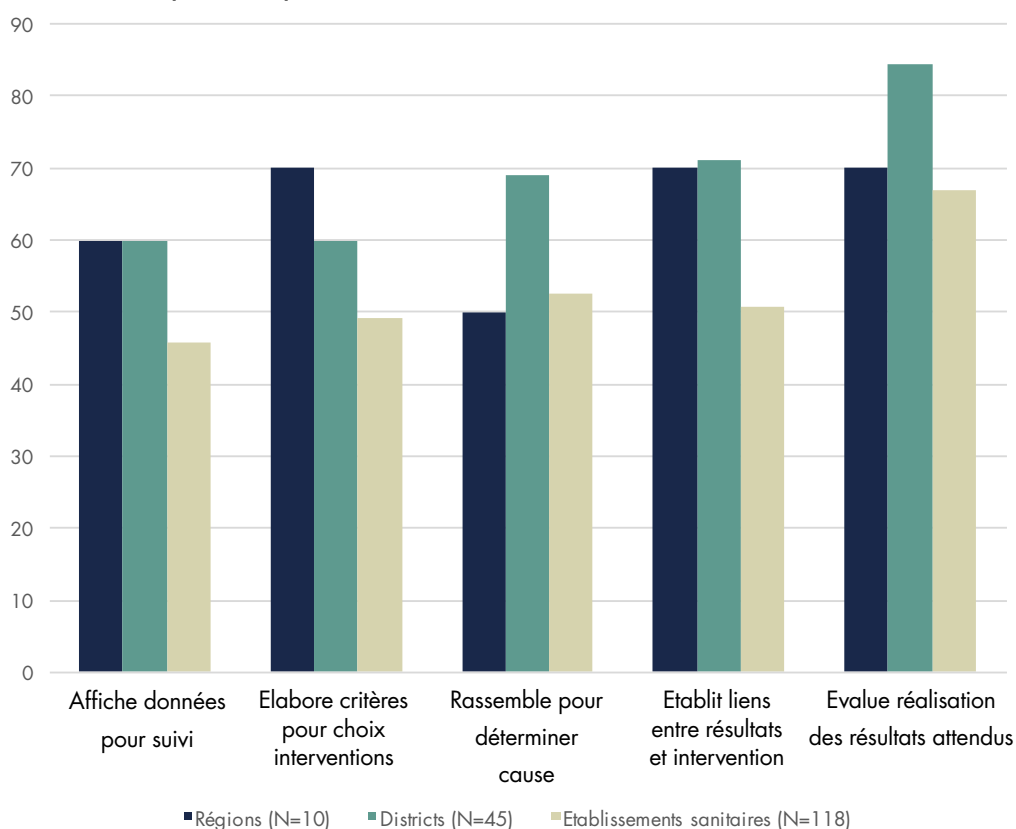
- Les opinions des responsables SIG sur l'utilisation des données
- L'affichage des données sanitaires sur les indicateurs de santé maternelle et infantile et de couverture des services

- La promotion des données à travers les bulletins, les rapports techniques et les réunions
- Les discussions et les décisions lors des réunions

### 1.4.1 Opinions sur l'organisation des données pour les prises de décision

La majorité (60 % et plus) des responsables SIG des districts et des régions ont des opinions favorables par rapport à leurs propres aptitudes en matière d'organisation des données pour la prise de décision. En effet, 70 % de ceux des régions et des districts trouvent qu'ils savent élaborer des critères pour le choix des interventions et établir les liens entre les résultats et l'intervention. On constate également que 70 % des responsables SIG des régions et 84 % de ceux des districts pensent être capables d'évaluer la réalisation des résultats attendus. (Graphique 6).

Graphique 6. Opinions des responsables SIG (en %) sur l'organisation des données pour les prises de décision



### 1.4.2 Affichage et promotion de l'information sanitaire

#### a. Affichage des données

L'affichage des données n'est pas du tout une pratique courante aux différents niveaux du système de santé. En effet, à l'exception des affiches sur les informations démographiques par 60 % des régions, 86,7 % des districts et 65,8 % des établissements sanitaires, tous les autres types d'affiches sont faits par moins de 45 % des sites visités. Les affiches sur la surveillance des maladies n'existent pas au niveau régional et du district et sont disponibles dans seulement 30,6 % des établissements sanitaires (Tableau 20).



Tableau 20. Pourcentage de sites selon les types d'affiches de données

Affichage des données	Central (N=1)	Région (N=10)	District (N=45)	Etablissements sanitaires (N=111)
Affiche et met à jour les données sur la santé de la mère	Oui	10,0	40,0	29,7
Affiche et met à jour les données sur la santé de l'enfant	Oui	10,0	44,4	23,4
Affiche et met à jour les données sur l'utilisation des services	Oui	10,0	35,6	20,7
Affiche et met à jour les données sur la surveillance des maladies	Oui	0,0	0,0	30,6
Affiche les informations démographiques	Non	60,0	86,7	65,8

*b. Promotion et utilisation des données*

La majorité des régions et des districts disposent d'indicateurs sur les objectifs périodiques basés sur le SNIS, de la carte sanitaire de la zone de couverture et des feedbacks sur les données du SNIS. Cependant, seulement 5,4 % des établissements sanitaires, et 20 % des districts, ont reçu durant les 3 derniers mois le bulletin ou rapport du SNIS. Seulement 5,4 % des établissements sanitaires et 28,8 % des districts disposent de documents sur l'utilisation de l'information pour le plaidoyer. On constate également que seulement 18 % des établissements sanitaires ont des comptes rendus de réunions avec mention des recommandations et des résolutions de problèmes basées sur l'information sanitaire (Tableau 21).

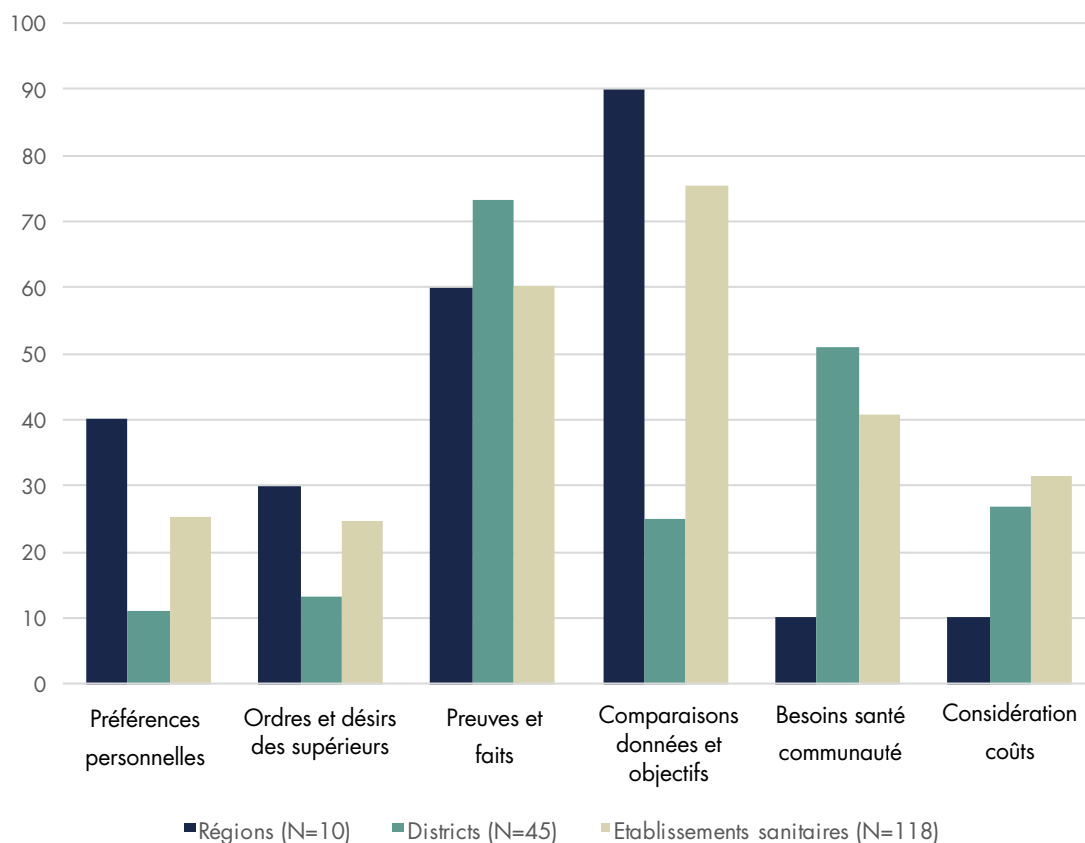
Tableau 21. Pourcentage de sites selon les moyens de promotion de l'information

Promotion et utilisation des données	Central (N=1)	Région (N=10)	District (N=45)	Etablissements sanitaires (N=111)
Dispose d'indicateurs sur objectifs trimestriels/annuels basés sur l'information du SNIS	Oui	80,0	82,2	45,9
Comptes rendus avec recommandations de résolutions basées sur l'utilisation de l'information	Non	70,0	51,1	18,0
Reçu les 3 derniers mois bulletin/rapport du SNIS sur l'utilisation de l'information	Oui	10,0	20,0	5,4
Documents montrant l'utilisation de l'information pour le plaidoyer	Oui	50,0	28,8	5,4
Responsables districts participent aux réunions de la région	Non	50,0	71,1	43,2
Possède carte sanitaire de la zone desservie	—	100,0	97,8	72,1
Dispose de feedbacks des données du SNIS	—	70,0	88,9	38,7

### 1.4.3 Discussion et prise de décision basées sur l'information sanitaire

#### a. Opinions sur les attitudes par rapport à la prise de décision

Graphique 7. Opinions des responsables SIG (en %) sur la manière dont les décisions sont prises



Dans les différents sites, 60 % des responsables SIG des régions et établissements sanitaires et 71 % de ceux des districts pensent que les décisions sont prises sur la base des preuves et faits. Si 90 % des responsables SIG des régions et 75 % de ceux des établissements sanitaires pensent qu'ils prennent des décisions à partir de la comparaison des données et des objectifs, seulement 25 % de ceux des districts le pensent. Il faut également constater que seulement 10 % des responsables SIG des régions pensent que les décisions sont prises en fonction des besoins de santé de la communauté (Graphique 7).

#### b. Décision globale sur le SIS

De manière générale, peu d'établissements sanitaires utilisent les informations du SNIS pour prendre des décisions quant à la révision des objectifs, aux tâches du personnel et à la mobilisation ou au transfert des ressources. Cependant, 60 % des régions ont revu les tâches de leur personnel et plaidé pour plus de ressources sur la base des informations sanitaires produites par le SNIS. Quant aux districts, 64,4 % ont revu les tâches de leur personnel et 51,1 % leur PTA par rapport aux objectifs sur la base des informations du SNIS (Tableau 22).

Tableau 22. Pourcentage de sites selon le type de décisions prises

Décision	Central (N=1)	Région (N=10)	District (N=45)	Etablissements sanitaires (N=111)
Revoir le PTA par rapport aux objectifs	Oui	20,0	51,1	16,2
Revoir les tâches du personnel	Non	60,0	64,4	20,7
Mobiliser/transférer des ressources	Non	30,0	31,1	13,5
Plaidoyer pour plus de ressources	Oui	60,0	37,8	13,5

### c. Discussion et décision sur l'information sanitaire

Moins de 50 % des sites visités discutent des données sanitaires et/ou commencent des actions de suivi sur les décisions prises. Si près de la moitié des districts et des régions ont discuté et pris des décisions sur la gestion et les résultats du SISR, moins de 25 % des établissements sanitaires l'ont fait. Les actions de suivi par rapport aux décisions ont été faiblement menées à tous les niveaux du système de santé. Quant aux questions et problèmes liés au SISR, 30 % des régions, 35,6 % des districts et 13,5 % des établissements sanitaires en ont rapporté au niveau supérieur (Tableau 23).

Tableau 23. Pourcentage de sites selon les discussions et décisions sur le SNIS

Discussion et décision	Central (N=1)	Région (N=10)	District (N=45)	Etablissements sanitaires (N=111)
Discussion sur la gestion du SNIS (qualité des données, reportage, promptitude, .....)	Non	50,0	51,1	18,0
Discussion sur les résultats du SNIS (utilisation de services, surveillance, couverture, .....)	Non	40,0	46,7	23,4
Décisions prises basées sur les discussions ci-dessus	Non	50,0	42,2	19,8
Une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises	Non	20,0	35,6	18,9
Questions/problèmes liés au SNIS rapportés au niveau supérieur	Non	30,0	35,6	13,5

## 1.5 Synthèse des résultats du SISR

L'évaluation du SISR a permis de faire un diagnostic quantitatif de la performance du SISR à tous les niveaux du système de santé, en termes de la qualité des données, de la gestion des données et du SISR et de l'utilisation de l'information sanitaire pour la prise de décision. Elle décrit aussi en détail les facteurs organisationnels, techniques et comportementaux qui influencent la performance du SISR. Ainsi, cette évaluation va inspirer le développement d'un plan de renforcement du SISR qui tient compte des facteurs identifiés.

### *1.5.1 Qualité des données*

Les niveaux central et régional ont reçu les rapports électroniques des districts sans réviser leur niveau de qualité afin de corriger les erreurs de transcription des données et d'envisager des stratégies pour éviter la incomplétude des rapports et des données.

Cependant, les résultats ont montré que la plupart des districts et des établissements sanitaires ont transmis des rapports avec des données non concordantes avec les sources de données pour les indicateurs sélectionnés. Ainsi, sur l'ensemble des districts visités, on constate que 38 % des districts des Hautes Terres Centrales, 43 % de ceux de la Côte Ouest, 33 % de ceux de la Côte Est et 33 % de ceux de la zone Subdésertique n'ont pas reçu tous les rapports de leurs établissements sanitaires respectifs. Quant à la promptitude des rapports, la moitié des régions ont reçu les rapports après les délais de transmission. On constate également que 81 % des districts des Hautes Terres Centrales, 100 % de ceux de la Côte Ouest, 75 % de ceux de la Côte Est et 100 % de ceux de la zone Subdésertique ont reçu les rapports de leurs établissements sanitaires respectifs après les délais.

Le niveau moyen global de l'exactitude des données fait état de 68,1 % de données exactes entre les rapports et les sources de données, 58,8 % de rapports reçus de ceux qui étaient attendus et 77 % de rapports reçus dans les délais standards.

Parmi les facteurs qui peuvent expliquer le manque de qualité des données, il y a la motivation faible des utilisateurs à collecter et rapporter les données, le manque de capacité des prestataires de services et l'absence d'un système d'assurance de la qualité des données.

### *1.5.2 Gestion du SISR et des données*

L'insuffisance des outils de gestion, des équipements et matériels informatiques et de communication constitue un obstacle majeur à la gestion du système d'information sanitaire de routine dans sa globalité. Les connaissances et les capacités de gestion des données sanitaires sont également très limitées à tous les niveaux du système de santé. Les effets de ces problèmes techniques et organisationnels pourraient avoir un impact significatif sur la performance du SISR.

### *1.5.3 Gestion du SISR*

Les outils de gestion du SISR sont insuffisamment disponibles à tous les niveaux du système de santé. En effet, l'ensemble des directives du SNIS ne sont disponibles que dans moins de la moitié des sites sanitaires, tous niveaux confondus. L'un des problèmes majeurs de la gestion financière des activités du SISR est l'absence d'un plan financier à long terme et des mécanismes pour générer des fonds aux niveaux central et régional. Les supports de formation et de supervision du SISR sont disponibles au niveau central ; cependant, on trouve le manuel de formation dans seulement 76 % des districts et 60 % des régions.

Conformément aux exigences de gestion du SISR, les équipements et matériels SISR ne sont pas équitablement disponibles aux différents niveaux du système de santé. Si 20 % des CSB2 ont les équipements et matériels informatiques, aucun des CSB1 n'en dispose. On trouve des ordinateurs portables dans 89 % des districts, mais l'Internet n'est disponible que dans 19 % des établissements sanitaires et 20 % des districts, et pour autant dire pas du tout aux niveaux régional et central.

### *1.5.4 Gestion des données*

Si tous les responsables SIG des districts trouvent le logiciel GESIS capable de compiler les données et de

fournir les rapports, pour 42 % le rapport RMA est compliqué et difficile à suivre. Les gestionnaires des régions sanitaires visitées pensent que le SISR peut informer sur la performance du système de santé et fournir les données collectées par l'ensemble des sous-systèmes d'information sanitaire. On constate également que 80 % des régions et 31 % des districts pensent que le logiciel GESIS intègre les données des autres sous-systèmes.

La capacité de désagréger les données sanitaires par aire géographique existe dans les districts et les régions. Cependant, seulement 40 % des régions font des comparaisons des résultats avec leurs objectifs visés. On constate également que 89 % des districts font des désagréments par sexe, mais seulement 30 % les utilisent pour des comparaisons et pour la prise de décision.

La majorité des responsables SIG des régions savent créer et imprimer des rapports, et créer des graphiques avec le logiciel GESIS. Cependant, seulement 40 % peuvent utiliser la carte de la région pour montrer la distribution géographique du nombre de cas de paludisme, et 10 % seulement peuvent ajouter dans GESIS de nouveaux établissements sanitaires.

Plus de 60 % des responsables SIG à tous les niveaux du système de santé connaissent les raisons de collecte et de vérification des données sur les maladies, sur la vaccination et sur la population cible. Cependant, seulement 45 % des responsables SIG des établissements sanitaires et 50 % de ceux des districts savent dessiner et interpréter un graphique.

### *1.5.5 Utilisation de l'information sanitaire*

L'utilisation de l'information sanitaire constitue l'élément le plus faible du Système d'Information Sanitaire de Routine à tous les niveaux. Les affichages et la promotion des données sont quasi inexistantes dans les sites. La seule exception est l'affichage des données démographiques, qui sont disponibles dans 60 % des régions, 86,7 % des districts et 65,8 % des établissements sanitaires. Moins de la moitié des sites visités discutent des données sanitaires et prévoient des actions de suivi sur les décisions prises. On constate également que peu d'établissements sanitaires utilisent les informations sanitaires pour la révision des objectifs, pour des tâches du personnel et pour la mobilisation ou le transfert des ressources.

L'utilisation limitée de l'information sanitaire peut être expliquée en partie par la qualité insuffisante des données sanitaires. En effet, moins de 50 % des structures de santé discutent de la qualité des données et envisagent des actions de suivi des décisions. Mais l'outil d'évaluation organisationnelle et comportementale montre une « culture d'information » limitée, avec une motivation et une capacité faible en gestion du SISR des responsables SIG et prestataires de services, et très peu de soutien et de « modélisation de rôle » de la part de la haute direction des services de santé.

## **2. SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE (SIMR)**

L'évaluation de la SIMR comporte un volet quantitatif et un volet qualitatif.

### **2.1 Volet quantitatif**

#### **2.1.1 Atteinte des cibles de l'évaluation**

L'évaluation de la SIMR s'est adressée aux responsables de la SIMR aux niveaux central, régional et du district. Les cibles ont été atteintes à 100 % aux niveaux central et régional et à 98 % au niveau district où un district cible n'a pu être évalué. Les répondants au niveau des établissements sanitaires ont été les chefs de centre (CSB1, CSB2, sites sentinelles et centres privés) et les personnes chargées de la surveillance épidémiologique

des centres hospitaliers universitaires (CHU), centres hospitaliers de référence régionaux (CHRR) et centres hospitaliers de référence du district 2 (CHRD) avec un niveau d'atteinte des cibles de 98 % dans l'ensemble. Deux agents de santé communautaire (AC) ont été ciblés par centre (224 AC) avec un niveau de réalisation de 97 % (Tableau 24).

Tableau 24. Niveau d'atteinte des cibles de l'évaluation de la SIMR

Niveau	Nombre de sites prévus	Nombre sites évalués	% de réalisation
Central	2	2	100
Région	10	10	100
District	45	44	98
Etablissement sanitaire	112	110	98
Centre hospitalier public	5	5	100
CSB I public	16	15	100
CSB II public	45	45	100
Site sentinelle (public/privé)	19	19	100
Centre privé*	30	30	100
Site communautaire	224	218	97
<b>Total</b>	<b>393</b>	<b>384</b>	<b>98</b>

\* 4 des centres privés sont des sites sentinelles

### 2.1.2 Durée d'expérience des répondants en surveillance des maladies

La durée d'expérience en surveillance des maladies des personnes interviewées aux niveaux régional et du district est de 68 mois en moyenne. Elle est de 70 mois en moyenne au niveau des établissements sanitaires. La durée d'expérience est encore plus élevée chez les agents communautaires: 100 mois en moyenne (Tableau 25).

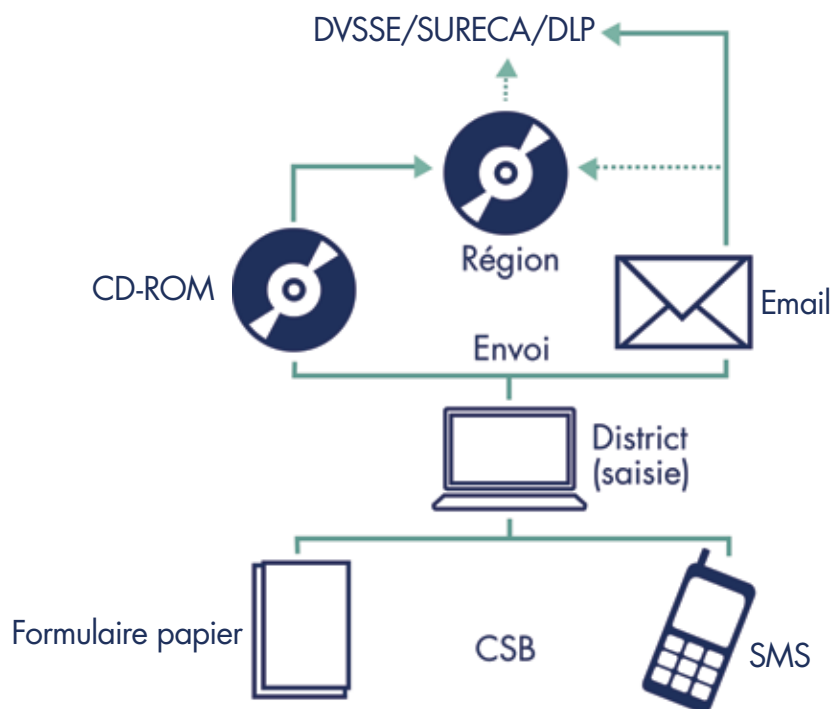
Tableau 25. Répartition des répondants en fonction de leur durée d'expérience en SIMR par niveau

Niveau	Durée en mois					Durée moyenne en mois
	< 12	12-24	25-36	37-60	> 60	
Régions et districts (%)	11,0	11,0	15,0	16,0	46,0	68 mois
Etablissements sanitaires (%)	16,0	17,3	10,0	17,0	39,0	70 mois
Agents communautaires (%)	2,0	2,0	8,0	32,0	56,0	100 mois
<b>Total</b>	<b>8,0</b>	<b>8,0</b>	<b>9,0</b>	<b>25,0</b>	<b>50,0</b>	—

### 2.1.3 Circuit des données, outils de collecte et mode de transmission des rapports

Le circuit des données du district au niveau régional ou central et de la région au niveau central combine différents canaux et mécanismes (Graphique 8). Au niveau district, les données proviennent des établissements sanitaires par formulaire papier et SMS. Le district transmet les données par courriel à la DVSSE et à la DLP avec une copie à la région. Au niveau de la région, les données sont reçues des districts par courriel et support CD-ROM et ensuite transmises à la DVSSE.

Graphique 8. Circuit des données de la SIMR



Le formulaire papier est le principal outil de collecte et de transmission des données. Il est utilisé exclusivement dans 66% des établissements sanitaires et dans 80 % des sites communautaires évalués. L'utilisation du téléphone portable (transmission des données par SMS) reste encore limitée au niveau des établissements sanitaires. Il est utilisé exclusivement dans environ un quart des centres. Au niveau communautaire, le téléphone portable est utilisé par seulement 5 % des AC (Tableau 26).

Tableau 26. Répartition des établissements sanitaires et sites communautaires selon les outils et modes de transmission des données

Etablissement sanitaire (n=110)	Pourcentage
Formulaire papier exclusivement	66,4
SMS/téléphone	24,5
Formulaire papier et SMS	9,1

Niveau communautaire (n=218)	Pourcentage
Formulaire papier remis main à main	16,5
Formulaire papier remis par personne interposée	62,8
SMS	1,4
Autre moyen	5,0

## 2.1.4 Qualité des données

### a. Exactitude des données

L'exactitude des données a été évaluée pour quatre maladies: le paludisme et trois autres choisies par chaque équipe d'évaluateurs, dont une maladie à éliminer, une maladie à potentiel épidémique et une maladie à éradiquer. L'exactitude des données a été estimée en comparant les données rapportées par les centres aux mois de janvier, février et mars 2015 aux données recomptées dans les registres pour les mêmes mois. Les données sont qualifiées d'exactes lorsqu'il y a une concordance entre les données recomptées et les données rapportées. Dans l'ensemble, environ trois quarts des CSB1 et centres privés et 83 % des CSB2 et centres privés ont rapporté des données exactes pour les quatre maladies. Trois hôpitaux sur cinq ont rapporté des données exactes pour le paludisme et trois ou quatre hôpitaux ont rapporté des données exactes pour chacune des trois autres maladies (Tableau 27).

Tableau 27. Etablissements sanitaires ayant rapporté des données exactes pour chaque maladie (%)

Maladies	CSB1 (n=15)	CSB2 (n=45)	Hôpitaux* (n=5)	Sites sentinelles (n=19)	Centres privés (n=30)
Paludisme	73	80	3/5	63	77
Maladie à éliminer	80	78	3/5	74	73
Maladie à potentiel épidémique	75	87	4/5	79	77
Maladie à potentiel épidémique	80	87	4/5	80	77
Pourcentage global	77	83	—	74	76

\* Pourcentages non calculés en raison de l'effectif limité (n=5).

### b. Complétude des rapports

On observe une complétude globale de 62 % pour l'ensemble des établissements sanitaires au cours de la période évaluée. Les taux les plus élevés sont observés dans les CSB2 et les sites sentinelles, 77 % et 80 %, respectivement. Les taux les plus bas sont observés dans les CSB1 (53 %) et les établissements sanitaires privés (33 %). Par ailleurs, on note qu'un tiers des CSB1 et plus de la moitié (57 %) des centres privés n'ont transmis aucun rapport au cours de la période évaluée. La complétude des rapports est très faible au niveau communautaire, 7 %, et environ 90 % des agents n'ont transmis aucun rapport au cours de la période évaluée (Tableau 28).



Tableau 28. Complétude des rapports aux niveaux établissement sanitaire et communautaire

Structure sanitaire	Complétude globale**	% de structures ayant transmis	
		Aucun rapport	Tous les rapports
CSB1 (n=15)	53,3	33,3	40,0
CSB2 (n=45)	77,4	13,3	68,3
Hôpital (n=05)	80,0	2/5*	3/5*
Sites sentinelles (n=19)	80,3	10,5	68,4
Etablissements sanitaires privés (n=30)	33,3	56,7	26,7
Tous établissements sanitaires confondus (n=110)*	62,2	28,2	53,6
Agents communautaires (n= 218)	8,6	88,9	7,3

\* Pourcentages non calculés en raison de l'effectif limité, n=5 ; \*\* Nombre de rapports hebdomadaires transmis/Total attendus (12 x nombre d'établissements par type)

On observe une complétude d'environ 70 % pour les rapports transmis par les districts au cours de la période évaluée. Sur 44 districts, 8 n'ont transmis aucun des rapports attendus pour la période. Au niveau de la région, la complétude des rapports transmis est de 70 %. Deux régions sur 10 n'ont transmis aucun rapport. Au niveau central, de façon globale, la complétude des rapports parvenus est très faible : 54,3 % au niveau de la DVSSE et 2 % au niveau de la DLP (Tableau 29).

Tableau 29. Complétude des rapports aux niveaux district et région

Structure sanitaire	Complétude globale**	% de structures ayant transmis	
		Aucun rapport	Tous les rapports
Des districts aux régions/niveau central	69,1	18,2	61,4
De la région au niveau central	70,0	2/10*	5/10*
Central-DVSSE	54,3	N/A	N/A
Central-DLP	2,2	N/A	N/A

\* Pourcentages non calculés en raison de l'effectif limite, n=10 ; \*\* Nombre de rapports hebdomadaires transmis/Total attendus

### c. Promptitude des rapports

On note une promptitude inférieure à 50 % pour tous les établissements sanitaires confondus au cours de la période évaluée. Les sites sentinelles et les CSB2 affichent les taux plus élevés, environ 70 % et 60 %, respectivement. Dix pour cent des sites sentinelles et 17 % des CSB2 n'ont transmis aucun rapport dans les délais prescrits. Les taux de promptitude les plus faibles s'observent dans les CSB1 (36 %) et les établissements sanitaires privés (30 %). On remarque en outre qu'aucun rapport hebdomadaire n'a été transmis à temps dans

40 % des CSB1 et plus de la moitié (57 %) des centres privés au cours de la période évaluée. La promptitude des rapports au niveau communautaire est très faible : 5 %. La quasi-totalité des agents (93 %) n'ont transmis aucun rapport à temps au cours de la période évaluée (Tableau 30).

Tableau 30. Promptitude des rapports aux niveaux établissement sanitaire et communautaire

Structure sanitaire	Promptitude globale**	% de structures ayant transmis	
		aucun rapport à temps	tous les rapports à temps
CSB1 (n=15)	36,1	40,0	13,3
CSB2 (n=45)	59,6	16,7	45,0
Hôpital (n=05)	60,0	1/5*	4/5
Sites sentinelles (n=19)	69,7	10,5	57,8
Etablissements sanitaires privées (n=30)	29,7	56,7	20,0
Tous établissements sanitaires confondus (n=110)	48,3	30,9	33,6
Agents communautaires (n=218)	5,2	92,7	3,7

\* Pourcentages non calculés en raison de l'effectif limité, n=5 ; \*\* Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps/Total attendus

Au niveau district, seuls 69 % des rapports ont été transmis dans les délais prescrits. Plus de 18 % des districts n'ont transmis aucun rapport à temps à la région et/ou au niveau central.

La promptitude est encore plus faible au niveau régional, où moins de 43 % des rapports sont parvenus dans les délais au niveau central : la DVSSE/DLP. On note également que 2 des 10 régions évaluées n'ont transmis aucun rapport dans les délais. Au niveau central, seulement 22% des rapports sont parvenus dans les délais à la DVSSE, et moins de 1 % des rapports à la DLP (Tableau 31).

Tableau 31. Promptitude des rapports aux niveaux district et région

Structure sanitaire	Promptitude globale**	% de structures ayant transmis	
		aucun rapport à temps	tous les rapports à temps
Du district aux régions/niveau central	69,1	18,2	61,4
De la région au niveau central	42,5	2/10*	5/10*
Central-DVSSE	22,2	N/A	N/A
Central-DLP	0,7	N/A	N/A

\* Pourcentages non calculés en raison de l'effectif limité, n=10 ;

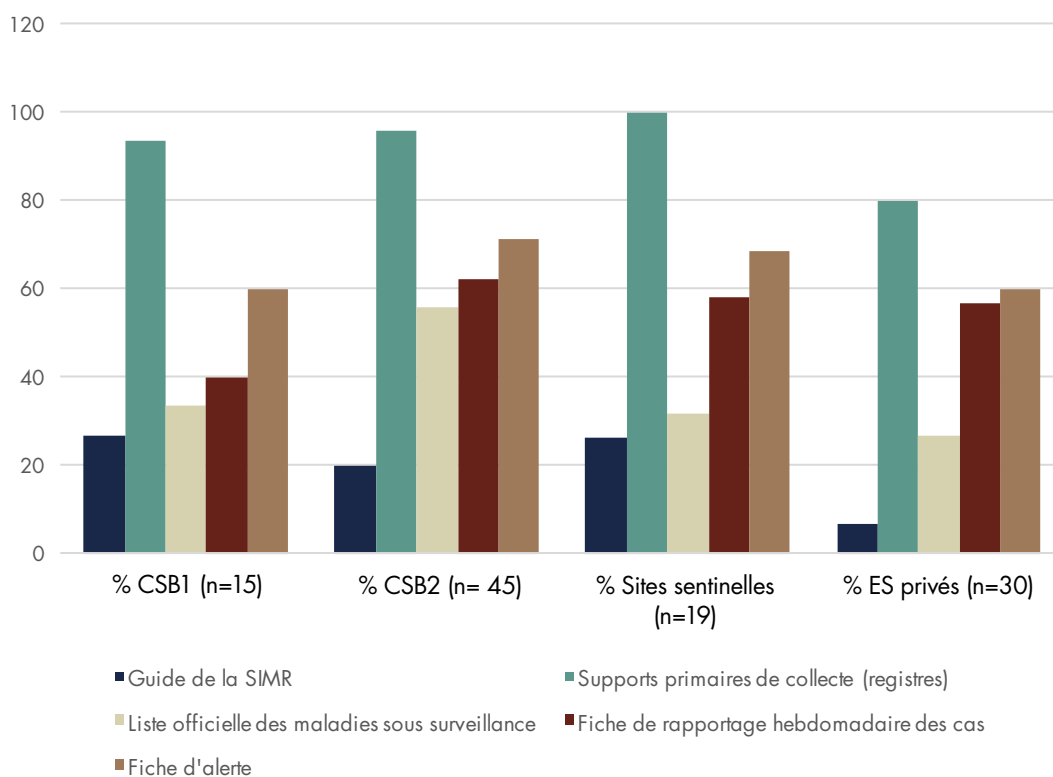
\*\* Nombre de rapports hebdomadaires transmis/Total attendus

## 2.1.5 Gestion de la SIMR

### a. Collecte de données

La quasi-totalité des outils de gestion de la surveillance intégrée des maladies et de riposte, notamment le guide SIMR, la liste officielle des maladies sous surveillance, la fiche de rapportage hebdomadaire des cas et la fiche d'alerte, sont très peu disponibles dans les établissements sanitaires. Dans l'ensemble, le guide de la SIMR et la liste officielle des maladies sont disponibles dans moins du tiers des établissements sanitaires, tous types confondus. La fiche de rapportage hebdomadaire et la fiche d'alerte ne sont disponibles que dans la moitié environ des établissements sanitaires (Graphique 9).

Graphique 9. Disponibilité des documents de la mise en œuvre de la SIMR au niveau établissement sanitaire



\* Les % des hôpitaux ne sont pas présentés en raison de l'effectif limité (n=5)

(Guide SIMR : 1 hôpital, registre : 5 hôpitaux, liste des maladies : 2 hôpitaux, fiche hebdo : 2 hôpitaux et fiche d'alerte : 4 hôpitaux)

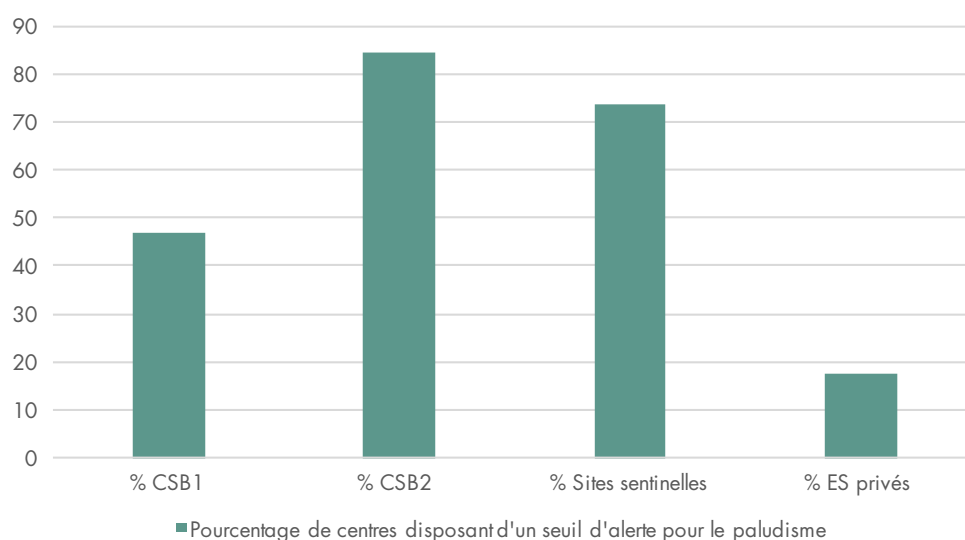
Au niveau communautaire, la fiche de surveillance hebdomadaire et la fiche d’alerte sont disponibles dans seulement 55 % et 58 % des sites communautaires, où exercent la quasi-totalité des AC évalués. Ces outils sont mieux distribués auprès des AC « libres » n’exerçant pas sur sites : 87,5 % et 83 %, respectivement, pour la fiche de surveillance hebdomadaire et la fiche d’alerte (Tableau 32).

Tableau 32. Disponibilité des outils de collecte de données au niveau communautaire

Structure sanitaire	% des AC disposant des fiches de surveillance hebdomadaire	% des AC disposant de fiches d’alerte
AC « libres » (n=24)	87,5	83,3
AC sur sites communautaires (n=194)	54,6	57,7
<b>Total</b>	<b>58,3</b>	<b>60,6</b>

Le seuil d’alerte paludisme n’est pas disponible dans tous les CSB2 et sites sentinelles. Seuls 84 % CSB2 et 74 % des sites sentinelles disposent d’un seuil. La disponibilité du seuil d’alerte paludisme est plus faible encore dans les CSB1 et centres privés, respectivement 47 % et 18 % des centres (Graphique 10).

Graphique 10. Disponibilité d’un seuil d’alerte pour le paludisme au niveau établissement sanitaire



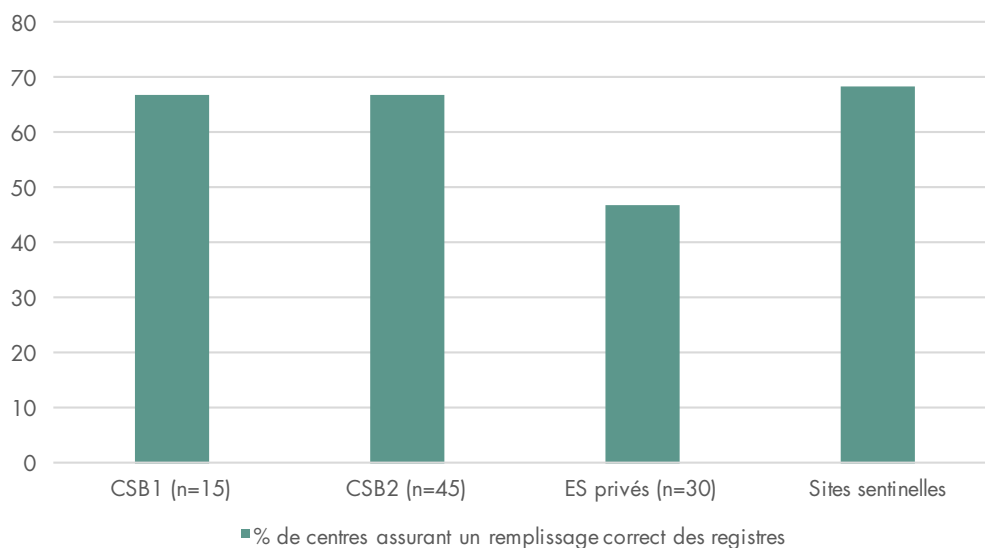
\* Les % des hôpitaux ne sont pas présentés en raison de l’effectif limité (n=5)

(Disponibilité de seuil d’alerte paludisme : 1 hôpital)

La qualité du remplissage du registre a été évaluée par l’observation/vérification des informations consignées dans le registre sur une période d’un mois. La cohérence des informations ainsi que le recueil de la totalité des informations à renseigner dans le registre pour chaque patient ont été vérifiés. Les informations incohérentes ou incomplètes ont été comptées. La proportion de patients avec au moins une information manquante

ou incohérente a ensuite été calculée. Le remplissage du registre a été qualifié de « correct » lorsque cette proportion est inférieure à 5 % et « incorrect » lorsque la proportion est égale ou supérieure à 5 %. Ainsi, environ les deux tiers des CSB1, CSB2 et sites sentinelles évalués assurent un remplissage correct des registres avec 67 %, 67 % et 68 %, respectivement. Ce pourcentage est plus faible au niveau des centres privés, où moins de la moitié (47 %) des centres assurent un remplissage correct des registres (Graphique 11).

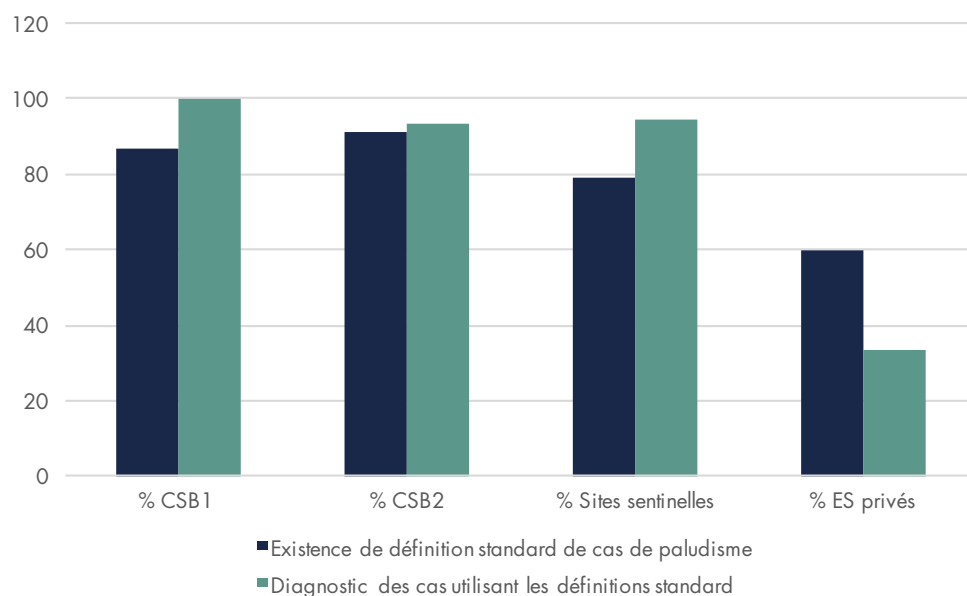
Graphique 11. Remplissage des registres au niveau établissement sanitaire



\* Les % des hôpitaux ne sont pas présentés en raison de l'effectif limité (n=5)  
(Remplissage correct des registres : 4 hôpitaux)

Seulement 91 % des CSB2 et 87 % CSB1 évalués disposent des définitions standards de cas de paludisme. Ces pourcentages sont plus bas pour les sites sentinelles (79 %) et les centres privés (60 %). De manière générale et pour différentes maladies sous surveillance, le diagnostic des cas (basé sur les définitions standards de cas) a été observé dans tous les CSB1 (100 %), 93 % des CSB2 et 95 % des sites sentinelles évalués. Seulement un tiers des centres privés évalués assurent le diagnostic des cas sur la base des définitions standards (Graphique 12).

Graphique 12. Définitions standards des cas et diagnostic au niveau établissement sanitaire

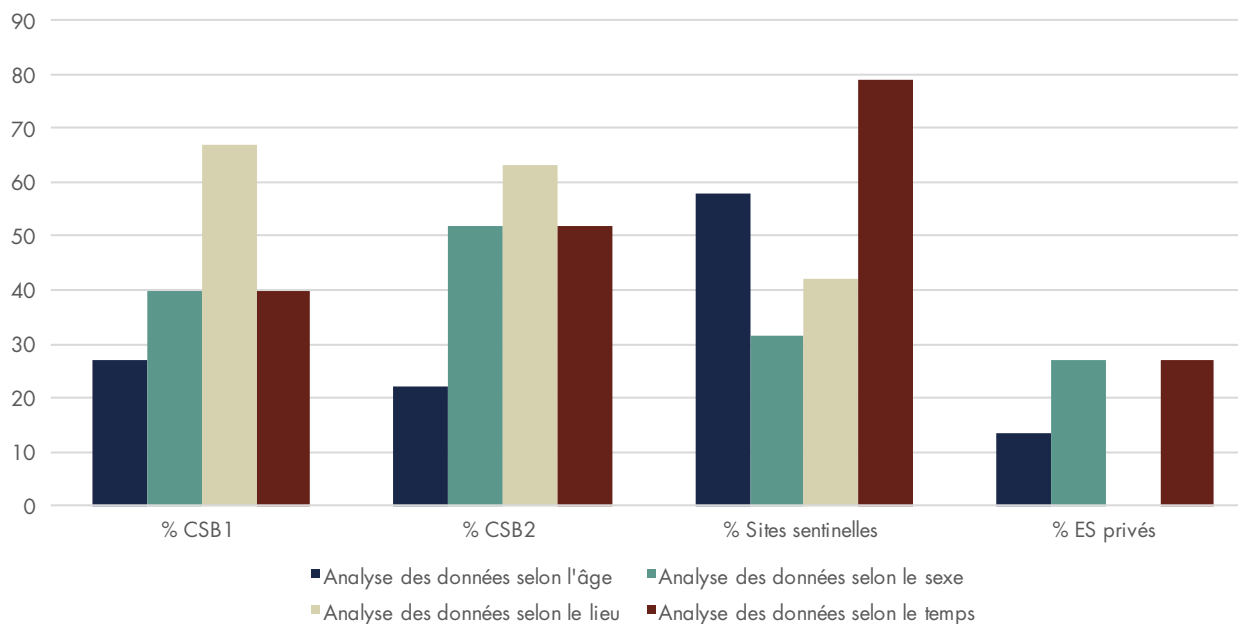


\* Les % des hôpitaux ne sont pas présentés en raison de l'effectif limité (n=5)  
 (Existence de définitions standards : 4 hôpitaux ; Diagnostic utilisant les définitions standards : 4 hôpitaux)

### b. Analyse des données

Très peu d'établissements sanitaires font une analyse désagrégée des données de surveillance des maladies selon l'âge, le sexe et le lieu. Pour la désagrégation selon l'âge, moins du tiers des CSB1, CSB2 et centres privés et 58 % des sites sentinelles le font. La désagrégation selon le sexe est faite par moins de la moitié des CSB1 (40 %), sites sentinelles (32 %) et centres privés (27 %) et environ la moitié (52 %) des CSB2. En ce qui concerne la désagrégation selon le lieu (lieu de provenance, village, quartier ...), moins de la moitié des sites sentinelles (42 %) et environ les deux tiers des CSB1 (67 %) et CSB2 (63 %) le font. Aucun des centres privés évalués ne fait une désagrégation des données de surveillance selon le lieu. Par contre, 79 % des sites sentinelles font l'analyse des données selon le temps (Graphique 13).

Graphique 13. Analyse des données de la SIMR au niveau établissement sanitaire

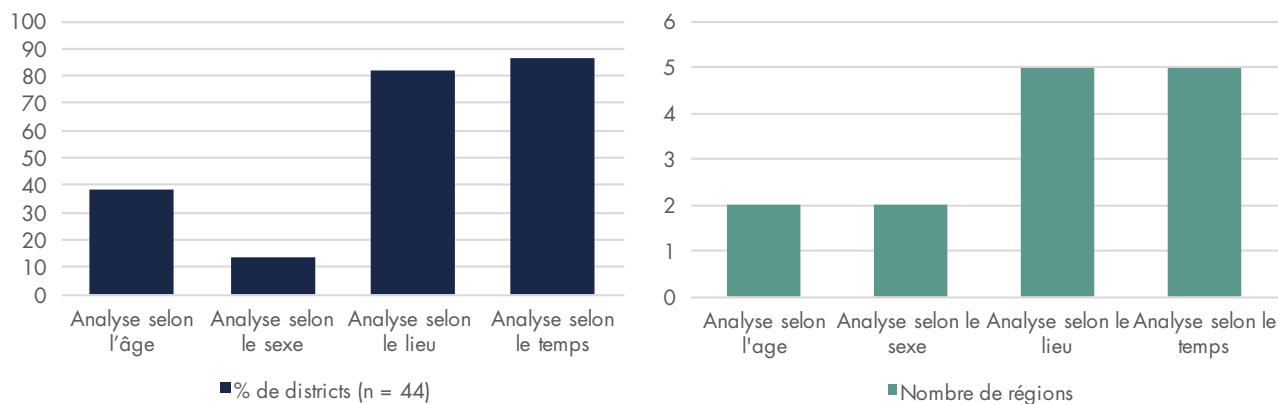


\* Les % des hôpitaux ne sont pas présentés en raison de l'effectif limité (n=5)

(Analyse selon l'âge : 2 hôpitaux ; Analyse selon le sexe : 1 hôpital ; Analyse selon le lieu : 2 hôpitaux, Analyse selon le temps : 2 hôpitaux)

Peu de districts sanitaires évalués font une analyse désagrégée des données de surveillance selon l'âge (39 % des districts) et le sexe (14 %). Bien que plus fréquente, l'analyse désagrégée par lieu (centres de santé, village) et selon le temps n'est pas pratiquée dans la totalité des districts : 82 % et 86 % des districts pour les variables lieu et temps, respectivement. Au niveau régional, 2 régions sur 10 analysent les données selon l'âge et le sexe et 5 régions sur 10 selon le lieu et le temps (Graphique 14).

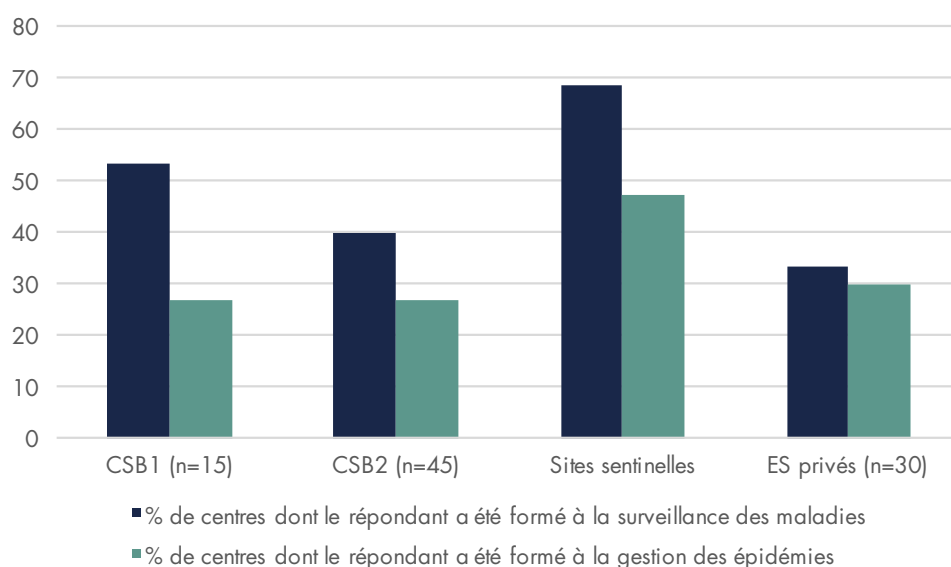
Graphique 14. Analyse des données de la SIMR au niveau district et région



### c. Formation

La formation du personnel des centres de santé à la surveillance des maladies et gestion des épidémies est peu courante. Pour la formation à la surveillance, les répondants de la moitié environ (53 %) des CSB1 et les deux tiers (68 %) des sites sentinelles ont reçu une formation à la surveillance des maladies. Les pourcentages sont plus faibles au niveau des CSB2 et centres privés, 40 % et 33 %, respectivement. En ce qui concerne la formation à la gestion des épidémies, moins de la moitié des répondants ont été formés à la gestion des épidémies dans les établissements sanitaires tous types confondus. Le pourcentage le plus élevé s'observe chez les centres sentinelles, dont 47 % ont des répondants formés, suivis des centres privés, avec 30 %. Seuls 27 % des CSB1 et CSB2 ont des répondants formés (Graphique 15).

Graphique 15. Formation à la SIMR au niveau établissement sanitaire



\* Les % des hôpitaux ne sont pas présentés en raison de l'effectif limité (n=5)

(Centre dont répondant forme en surveillance : 1 hôpital ; centre dont répondant forme en gestion des épidémies : 0 hôpital)

Au niveau district, 79,5 % des districts évalués comptent au sein de l'équipe de district une personne formée ou des personnes formées à la surveillance des maladies et la moitié (50 %) du personnel technique impliqué dans les activités de surveillance a été formée à la surveillance. On note par ailleurs que les deux tiers environ (68 %) des responsables interviewés lors de l'évaluation au niveau district ont reçu une formation à la surveillance des maladies. Au niveau régional, 6 des 10 régions évaluées ont du personnel formé à la surveillance. Cinquante-sept pour cent du personnel technique impliqué dans les activités de surveillance a été formé à la surveillance et 8 des 10 répondants interviewés ont été formés à la surveillance (Tableau 33).



Tableau 33. Formation à la SIMR au niveau district et région

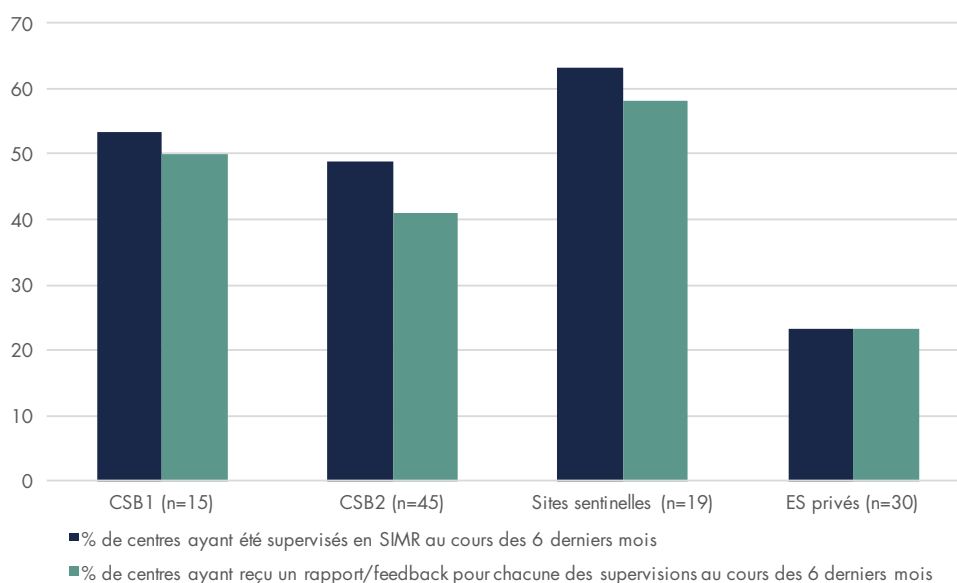
	Districts		Régions	
	Nombre	%	Nombre	%
% de structures ayant du personnel formé à la surveillance des maladies	35/44	79,5	6/10	*
% de personnes ayant reçu une formation à la surveillance parmi le personnel technique impliqué dans les activités de surveillance	68/137	49,6	20/35	57,1
% de répondants formés à la surveillance	30/44	68	8/10	*

\* Pourcentages non calculé en raison de l'effectif réduit (n=10)

#### d. Supervision

On observe que les deux tiers environ des sites sentinelles ont été supervisés en surveillance au cours des 6 mois ayant précédé l'évaluation. La proportion de CSB1 et CSB2 supervisés dans la même période est plus faible, de 50 % environ. La supervision des centres privés est encore plus irrégulière, avec moins d'un quart (23 %) des centres supervisés au cours des 6 derniers mois. On note par ailleurs que les centres ne reçoivent pas systématiquement de rapport/feedback des superviseurs après les visites (50 % pour les CSB1, 41 % pour les CSB2, 58 % pour les sites sentinelles et 23 % pour les centres privés) (Graphique 16).

Graphique 16. Supervision en SIMR au niveau établissement sanitaire



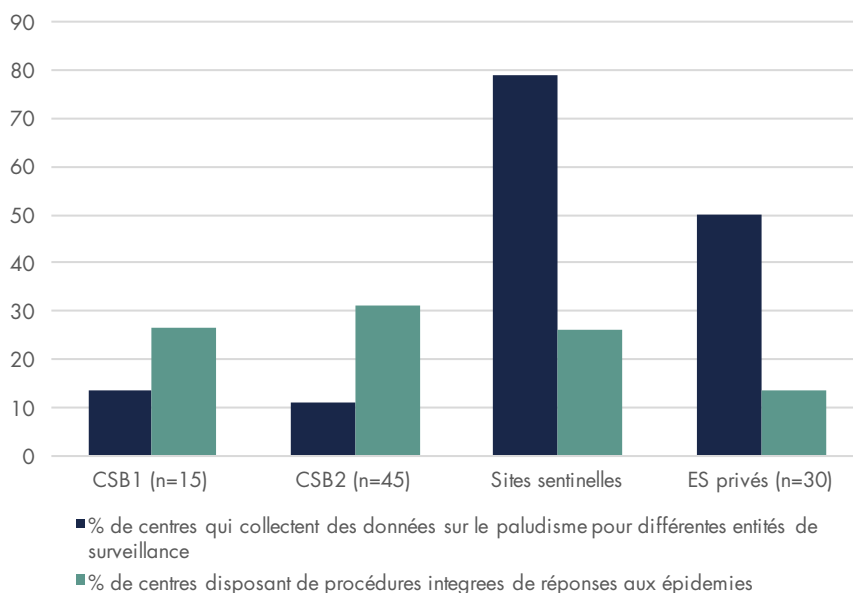
\* Les % des hôpitaux ne sont pas présentés en raison de l'effectif limité (n=5)

(Supervisé au cours des 6 derniers mois : 0 hôpital ; Reçu feedback de supervision : N/A [0 hôpital])

### e. Coordination – Intégration

Moins du tiers des centres évalués, tous types confondus, disposent des procédures intégrées de surveillance de maladies et de réponse aux épidémies. En termes de parallélisme et en ce qui concerne le paludisme, on observe que les établissements sanitaires, tous types confondus, font de la collecte de données pour différentes entités de surveillance. Ce constat est plus marqué pour les sites sentinelles et les centres privés (Graphique 17).

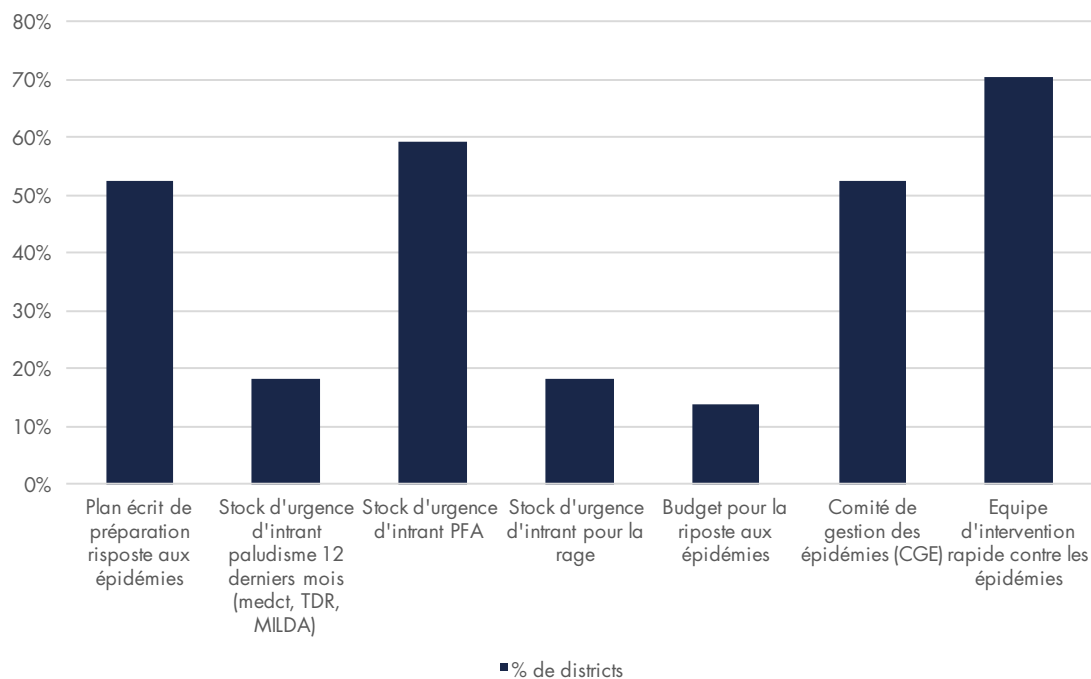
Graphique 17. Parallélisme des activités de surveillance au niveau établissement sanitaire



\* Les % des hôpitaux ne sont pas présentés en raison de l'effectif limité (n=5)  
(Collectent des données paludisme pour différentes entités : 4 hôpitaux ;  
Disponibilité de procédures intégrées : 0 hôpital)

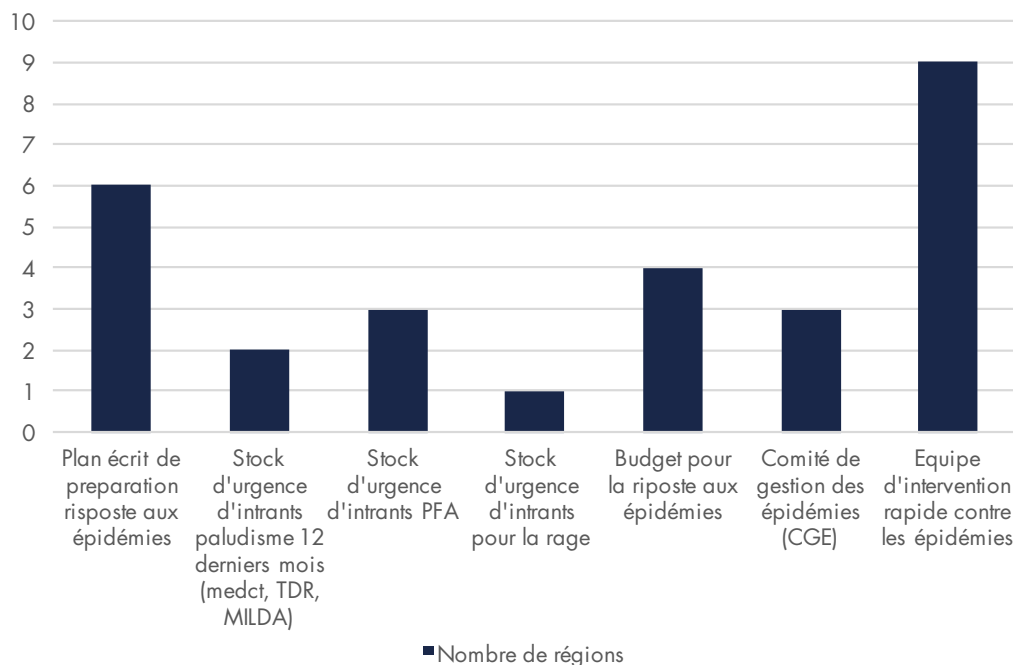
Des districts évalués, seul 1 sur 2 dispose d'un plan écrit de préparation et riposte aux épidémies. En outre, très peu de districts (18 %) disposent de stock d'urgence pour faire face à des situations éventuelles d'urgence, telles que les épidémies de paludisme. La grande majorité des districts (86 %) n'ont pas de budget pour faire face aux épidémies. Seuls 71 % et 52 % des districts évalués ont, respectivement, une équipe d'intervention rapide et un comité de gestion des épidémies (Graphique 18).

Graphique 18. Organisation : Préparation aux épidémies au niveau district



La quasi-totalité des régions évaluées (9/10) ont une équipe d'intervention rapide contre les épidémies ; cependant, seules 3 régions ont un comité régional de gestion des épidémies. Six régions sur 10 ont un plan écrit de préparation riposte. Enfin, très peu de régions (entre 1 et 4 régions sur 10) disposent de stock d'urgence ou de budget pour faire face aux épidémies (Graphique 19).

Graphique 19. Organisation : Préparation aux épidémies au niveau région



En matière d'organisation, seuls 57 % des districts et 4 régions sur 10 ont un « point focal » chargé de la surveillance qui est membre du comité de gestion des épidémies (CGE), lorsqu'il en existe. Par ailleurs ces CGE n'ont évalué les activités de préparation et de riposte aux épidémies que dans 25 % des districts et dans 2 régions sur 10, au cours des 12 derniers mois (Tableau 34).

Tableau 34. Coordination de la SIMR aux niveaux district et région

	% de districts (n=44)	Nombre de régions (n=10)*
Présence d'un « point focal surveillance » opérant au sein du comité de gestion des épidémies	56,8	4
Evaluation des activités de préparation et de riposte aux épidémies les 12 derniers mois par le CGE	25,0	2

\* Pourcentages non calculé en raison de l'effectif limité (n=10)

### 2.1.6 Utilisation des données de la SIMR

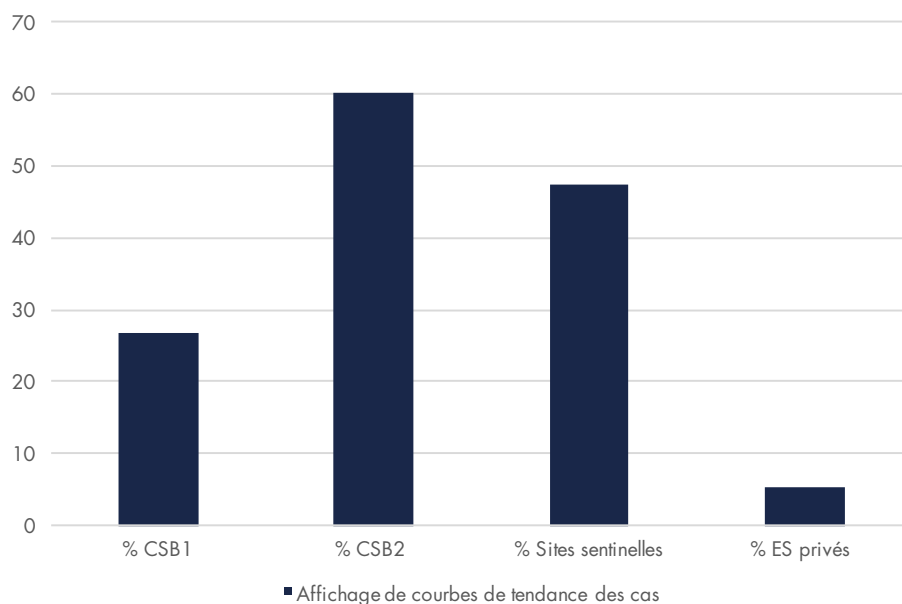
#### a. Affichage des données dans les établissements sanitaires

Seuls 60 % des CSB2 et 47 % des sites sentinelles évalués ont des courbes de tendance des maladies affichées au niveau des centres. L'affichage des courbes de tendance est moins fréquent dans les CSB1 (27 %) et quasiment inexistante dans les centres privés (5 %) (Graphique 20). Les courbes de tendance observées dans les établissements sanitaires sont le plus fréquemment des courbes de cas de paludisme (Tableau 35).

Tableau 35. Affichage de courbes de tendance au niveau établissement sanitaire

Maladies pour lesquelles une courbe de tendance est observée	Nombre	% de centres
Paludisme	34	30,9
Dysenteries	4	3,6
IRA	4	3,6
Diarrhées	3	2,7
Grippe	1	0,9
Aucune courbe	64	58,2
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100%</b>

Graphique 20. Affichage des données de la SIMR au niveau établissement sanitaire



\* Les % des hôpitaux ne sont pas présentés en raison de l'effectif limité (n=5)  
(Affichage de courbes de tendance des cas : 0 hôpital)

### b. Affichage des données aux niveaux district et région

L'affichage de courbes de tendance des maladies n'est observé que dans 77 % des districts et 4 régions sur 10. Dans les districts et les régions, les courbes de tendance observées ne portent pas sur l'ensemble des maladies sous surveillance (Tableau 36).

Tableau 36. Affichage des données aux niveaux district et région

	% de districts (n=44)	Nombre de régions (n=10)*
Courbes de tendance observées	77	4
Courbes de tendance observées pour toutes les maladies sous surveillance	30	4
Observation de taux dérivant des données démographiques	82	4

\* Pourcentages non calculé en raison de l'effectif réduit (n=10)

### c. Dissémination rétro-information

Un support de dissémination des données (rapport/bulletin) a été observé dans la moitié environ des districts et régions : 55 % des districts et 5 régions sur 10. La pratique de la rétro-information vers le niveau « inférieur », et principalement vers les centres assurant la collecte et la transmission de données, est peu fréquente aux niveaux des districts et des régions : 25 % des districts et 3 régions sur les 10 évaluées (Tableau 37).

La rétro-information des CSB vers les agents communautaires impliqués dans les activités de surveillance est peu fréquente : globalement moins de la moitié (45 %) des AC ont reçu un feedback de leurs centres de santé de tutelle (Tableau 38).

Tableau 37. Dissémination, rétro-information aux niveaux district et région

	% de districts (n=44)	Nombre de régions (n=10)*
Rapport/bulletin de dissémination des données	25,0	3
Rétro-information au cours des 12 derniers mois	54,5	5

\* Pourcentages non calculé en raison de l'effectif réduit (n=10)

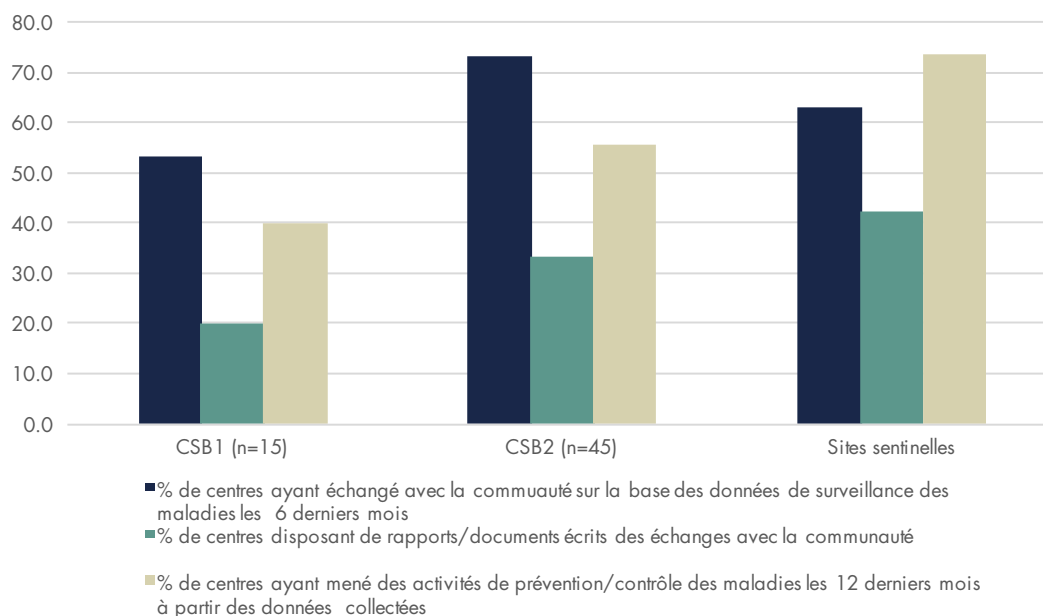
Tableau 38. Rétro-information vers les agents communautaires

	AC ayant reçu un feedback du CSB	
	Nombre	%
AC libres	8	03,7
AC sur sites communautaires	91	41,7
<b>Total</b>	<b>99</b>	<b>45,4</b>

### d. Prise de décision, investigation et riposte

Environ les trois quarts des sites sentinelles (74 %), la moitié des CSB2 (56 %) et 40 % des CSB1 ont signalé avoir utilisé les données de surveillance pour mener des activités de prévention/contrôle au cours des 12 derniers mois. Dans des proportions similaires, respectivement 73 %, 63 % et 53 % des CSB2, sites sentinelles et CSB1 ont rapporté avoir échangé avec la communauté sur la base des données de surveillance. Cependant, peu de ces centres (respectivement 33 %, 42 % et 20 % des CSB2, sites sentinelles et CSB1) ont pu produire les rapports de tels échanges avec la communauté (Graphique 21).

Graphique 21. Utilisation des données de la SIMR an niveau établissement sanitaire



\* Les % des hôpitaux ne sont pas présentés en raison de l'effectif limité (n=5)  
 (Echanges avec la communauté : 0 hôpital et 0 centre privé ; Mené des activités de prévention/contrôle 12 derniers mois : 0 hôpital et 0 centre privé)

Soixante-treize pour cent (73 %) des districts et 6 régions sur les 10 évaluées ont rapporté avoir mis en œuvre des interventions sur la base des données de surveillance collectées. La moitié environ des districts (52 %) a attesté, à travers un rapport écrit, avoir conduit des interventions dans les 48 heures suivant l'alerte (Tableau 39).

Tableau 39. Riposte aux épidémies aux niveaux district et région

	% de districts (n=44)	Nombre de régions (n=10)*
Mise en œuvre d'interventions basées sur les données de surveillance	72,7	6
Mise en œuvre d'interventions dans les 48 heures suivant l'alerte (attesté par un rapport écrit)	52,2	4

\* Pourcentages non calculé en raison du l'effectif réduit (n=10)

Soixante et un pour cent (61 %) des districts ont rapporté avoir eu des alertes au cours des 12 derniers mois à partir des données de surveillance. Ces alertes portaient principalement sur les PFA (43 %), le paludisme (27 %) et la peste (21 %). Seuls 40 % des districts ont pu investiguer la totalité des alertes (Tableau 40).

Tableau 40. Alertes déclenchées à partir des données de surveillance au niveau district au cours des 12 derniers mois

Action	%
Aucune alerte (17/44 districts)	38,6
Alerte (27/44 districts)	61,3
Epidémies de paludisme (12/44 districts)	27,2
Cas de PFA (19/44)	43,1
Cas de TIAC/ICAM (7/44)	15,9
Epidémie de Rougeole (11/44)	25,0
Cas de Rage humaine (10/44)	22,7
Cas de Peste (9/44)	20,5
Investigation de toutes les alertes (11/27)	40,7

### 2.1.7 Laboratoires

Au total, 62 laboratoires ont été évalués, dont 12 au niveau régional, 41 au niveau district et 9 au niveau communal. Tous les laboratoires de niveau régional sont du secteur public. Parmi les 41 laboratoires au niveau district, 34 sont du secteur public. La plupart des laboratoires évalués font partie d'un établissement sanitaire et disposent de l'électricité comme source d'énergie. La disponibilité en équipements est variable (Tableau 41).

#### a. Equipements

Tableau 41. Caractéristiques générales des laboratoires évalués

Variable (critère)	Effectif (n)	Proportion (%)
Ressources de fonctionnement		
Electricité	58	93,5
Eau courante	49	79,0
Gaz	16	25,8
Source d'électricité d'urgence	20	32,3
Equipements de laboratoire		
Réfrigération	37	59,7
Balance	29	46,8
Hotte à bougies	5	8,1
Lentilles de magnificence	2	3,2
Bec Bunsen	30	49,1



Plaque électrique de stérilisation	9	14,5
pH-mètre	8	12,9
Microscope à fond noir	8	12,9
Microscope à fluorescence	4	6,5
Autoclave	16	25,8

### b. Ressources humaines

Plus des trois quarts (78 %) des laboratoires fonctionnent avec au moins un technicien de laboratoire (Tableau 42).

Tableau 42. Répartition des laboratoires selon la disponibilité des ressources humaines

Effectif	Type de personnels			
	Médecin	Technicien laboratoire	Assistant de laboratoire	Aide
	% de labo	% de labo	% de labo	% de labo
0 personne	75,6	22,6	72,6	66,1
1 personne	21,2	41,9	17,7	24,2
2 personnes	1,6	22,6	6,5	6,5
3 personnes et plus	1,6	12,9	3,2	3,2

La grande majorité (81 %) des laboratoires n'ont pas été supervisés au cours des 12 derniers mois. Seulement 19 % des laboratoires ont reçu au moins une visite de supervision (Tableau 43).

Tableau 43. Répartition des laboratoires selon le nombre de supervisions reçues

Nombre de visites de supervision	% de laboratoires
0 visite	81,7
1 visite	14,5
2 visites	3,2
3 visites ou plus	1,6

### c. Réalisation d'analyses

Le principal fournisseur de réactifs pour ces laboratoires est la Centrale d'achat « SALAMA » (47 %). D'autres sources ont été rapportées comme fournisseurs de réactifs lorsque les réactifs demandés ne sont pas disponibles auprès de « SALAMA ». Les maladies pour lesquelles des analyses sont les plus fréquemment

effectuées dans les laboratoires évalués sont l'infection à VIH, la tuberculose et le paludisme (Tableau 44).

Tableau 44. Proportion de laboratoires effectuant des analyses pour les maladies sous surveillance

Maladie (type d'analyse)	% de laboratoires effectuant l'analyse	Nombre moyen d'analyses effectuées (sept. 2015)
VIH (Determine)	58,1	22
Tuberculose (Crachat, coloration de Ziehl-Nielsen)	53,2	58
Paludisme (TDR)	46,8	23
Dysenterie (Examen microscopique des selles)	38,7	7,4
Méningite (LCR : numération des cellules)	6,5	1,8
Cholera (Examen microscopique des selles)	4,8	1,3
Méningite (hémoculture)	1,6	0
Fièvre virale hémorragique (isolement du virus)	1,6	0

#### d. Gestion du laboratoire

Des laboratoires évalués, 84 % ont accès à des protocoles écrits de réalisation des analyses, 55 % effectuent des contrôles de qualité internes et 36 % assurent la maintenance interne du matériel et des équipements (Tableau 45).

Tableau 45. Pourcentage de laboratoires selon les critères et procédures de gestion

Items	Laboratoires répondant aux critères	Proportion
	Nombre	(%)
<b>Manuel des procédures</b>		
Accès à des protocoles écrits	52	83,9
<b>Envoi des prélèvements au laboratoire approprié :</b>		
Service postal régulier	2	3,2
Messenger spécial ou service de courrier	24	38,7
Incapacité d'expédier	18	29,0
<b>Validités internes et externes</b>		
Contrôle interne de la qualité	34	55,0
Contrôle externe de la qualité	20	32,3

<b>Procédures de notification et rapport</b>		
Tenu des analyses effectuées	56	90,3
Implication dans une surveillance	23	37,1
Implique dans le système d'information	11	17,7
<b>Sécurité (matériels de protection)</b>		
Gants en latex	56	90,3
Blouse	60	96,8
Lunettes de sécurité	13	21,0
Tabliers imperméables	11	17,7
Autres	25	40,3
<b>Maintenance et réparation des équipements</b>		
Monitoring de routine des équipements électriques ou mécaniques	22	35,5
Calibrage entretenu et assuré	23	37,1
Maintenance périodique	19	30,6
Facilité d'obtenir des livraisons de réactifs et de matériels essentiels	34	54,8

## 2.2 Volet qualitatif

Le volet qualitatif de l'évaluation de la SIMR a consisté en des interviews qualitatives sur les activités de surveillance aux différents niveaux de la pyramide sanitaire : central, régional, district, établissement sanitaire et communautaire. De façon synthétique, les informations recueillies auprès des personnes interviewées sont résumées ci-dessous.

### 2.2.1 Au niveau central

Les responsables des structures et institutions du niveau central (DVSSE, DLP, IPM, OMS, USAID) reconnaissent l'importance de la SIMR dans le pays. Ces responsables estiment que les difficultés actuelles de la SIMR proviennent de la faible coordination et intégration des activités de surveillance dans le pays. Plusieurs sous-systèmes de collecte de données sur les maladies existent et bien souvent collectent des données sur une même maladie. Ces « systèmes » fonctionnent sans liens véritables, contribuant ainsi (bien que de façon non intentionnelle) à fragiliser la surveillance dans son ensemble.

Les responsables centraux notent par ailleurs que « l'inefficacité » relative de la mise en œuvre de la SIMR est également et en grande partie le reflet des « difficultés » actuelles de la DVSSE, la direction en charge du système dans le pays. Les responsables des institutions centrales insistent tous sur la nécessité d'assurer et renforcer la coordination de la SIMR à travers le renforcement des capacités en ressources humaines et moyens d'action (ressources financières, matérielles et logistiques) de la DVSSE. Par ailleurs les personnes interviewées reconnaissent les avantages de l'utilisation des outils électroniques (téléphone portable) dans la remontée des

données. Enfin, les responsables du niveau central ont souligné l'importance de doter le système sanitaire d'un plan intégré et consensuel de renforcement de la SIMR à mettre à jour ou à développer.

### 2.2.2 Aux niveaux régional et de district

Les responsables interviewés aux niveaux régional et de district ont critiqué, de façon quasi unanime, le déficit d'intégration et de coordination des activités de SIMR, qui selon eux prend sa source au niveau central. Ils ont également mis l'accent sur la problématique de la supervision des activités sur le terrain. Le manque de moyens financiers et logistiques est de leur point de vue la cause de l'insuffisance des supervisions non réalisées bien que régulièrement planifiées. Les opportunités de formation dont bénéficie le personnel des CSB doivent être relayées sur le terrain par le suivi des prestations pour le maintien des bonnes pratiques dans la collecte, l'amélioration de la qualité, la transmission et l'utilisation des données, à travers la supervision.

Concernant les outils électroniques (téléphone portable, tablette, etc.), les responsables sanitaires des régions et des districts disent reconnaître que leur introduction et utilisation pour la surveillance des maladies apporte une valeur ajoutée, en termes surtout de promptitude dans la remontée des données. Les responsables des niveaux décentralisés souhaitent cependant que les différentes initiatives en la matière soient coordonnées et intégrées autant que possible et que le souci de pérennisation des acquis soit systématiquement pris en considération dans chacune des initiatives.

Les responsables régionaux et centraux ont par ailleurs posé le problème de la mobilité des agents au niveau des centres de collecte (CSB, sites sentinelles), qui contribue selon eux à la fragilisation en permanence des acquis.

De manière générale, les acteurs des niveaux région et district sont très peu satisfaits par la mise en œuvre de la SIMR dans sa configuration actuelle.

### 2.2.3 Au niveau des centres de santé

Les acteurs interviewés au niveau des centres de santé (CSB1, CSB2, sites sentinelles, centres privés et hôpitaux) disent connaître l'importance de la surveillance des maladies et l'importance de la qualité des données en la matière. Cependant, ces acteurs de terrain déplorent de manière générale certaines insuffisances telles que les suivantes :

- L'insuffisance de soutien en termes de non-disponibilité de supports de collecte (définition des cas, guides et manuels de procédures, etc.). Les outils sont totalement inconnus dans certains centres, qui ont qualifié leurs responsabilités en matière de collecte et transmission des données de « floues », s'agissant aussi bien des données de surveillance que celles du système de routine.
- L'insuffisance, voire l'absence, de rétro-information sur les données collectées et transmises par leurs centres. Elle renforce la perception de tâches de « peu d'utilité » qu'ont certains centres, qui ne voient, par exemple, pas l'importance de rapporter « zéro cas ».
- L'insuffisance de formation à la surveillance, et l'insuffisance ou le manque de supervision par le niveau hiérarchique.
- Les difficultés de transmission des données en l'absence de moyens de communication adéquats, surtout pour les centres reculés.

De manière unanime, les agents des centres de santé mettent un accent particulier sur la forte charge de travail au niveau des centres, dont une des conséquences est la faible qualité des données rapportées. Les consultations et autres activités des centres sont privilégiées au détriment du remplissage des formulaires et transmission des

données. Le personnel des centres de santé n'affiche pas de satisfaction ni d'insatisfaction franche concernant la SIMR et souhaite son amélioration et renforcement.

De façon spécifique, les acteurs des centres privés déplorent la « pression » exercée par les responsables du district et ne comprennent pas les exigences de rapportage de données en absence d'informations claires sur cette activité et en absence des supports et guides devant accompagner ou précéder ces exigences. Les acteurs au niveau centre de santé « attendent » les outils électroniques (téléphone portable, tablettes, Internet, etc.), qu'ils voient comme des moyens de faciliter leur travail de rapportage et d'améliorer la qualité des données.

#### 2.2.4 Au niveau communautaire

Les agents communautaires interviewés lors de l'évaluation qualitative ont relevé des problèmes semblables à ceux signalés par leurs collègues des centres de santé, à savoir :

- L'absence de clarté en ce qui concerne leurs rôles et responsabilités dans les activités de collecte et transmission des données.
- La méconnaissance par certains AC des outils, des procédures de collecte de données et bien souvent des maladies sous surveillance.
- L'insuffisance de supervision et de rétro-information.
- La forte charge de travail, qui influe négativement sur le remplissage des formulaires de collecte et sur l'envoi des données et donc affecte la qualité des données.

De manière générale, les agents communautaires en savent peu sur la possibilité d'utiliser les outils électroniques pour le rapportage des données mais sont persuadés que ces outils devraient les aider dans leurs tâches de rapportage et leur « faciliter la vie ».

### 2.3 Revue de la base de données de la DLP

#### 2.3.1 Contexte

Le circuit d'information du PNLP est en principe harmonisé avec celui du SNIS et pour renforcer la promptitude de la transmission des données, les responsables régionaux et districts du paludisme ont été formés et équipés en matériels informatiques et doté de connexion internet pour l'envoi rapide des données à la DLP.

En pratique, la transmission des données de paludisme se fait selon des modalités différentes selon qu'il s'agit de données hebdomadaires de surveillance ou de données mensuelles du SISR.

Les données de la surveillance hebdomadaire des formations sanitaires sont transmises aux districts par SMS ou formulaire papier. Ces données sont compilées par les districts et transmises par email à la DLP et la DVSSSE avec copie à la région.

Les données mensuelles du paludisme extraites des rapports mensuels d'activités des CSB (RMA) sont transmises au niveau central à la DLP par email ou CD-Rom. Les mêmes données mensuelles contenues dans le RMA suivent également le circuit du SISR et sont transmises au SSSD à la DEP.

Les données transmises à la DLP alimentent la base de données du paludisme de la DLP qui a fait l'objet de la présente revue. La revue avait pour objectifs (1) de faire une exploration critique de la base de données,

(2) de relever les atouts et faiblesses de l'outil et (3) de faire des recommandations/suggestions en vue d'en optimiser l'exploitation.

La méthode de la revue a consisté à:

- Faire le filtrage des données par année, de 2008 à 2012, et par district;
- Vérifier la complétude des données sur la fiche nationale des données de base;
- Répertorier les valeurs annuelles des indicateurs;
- Vérifier les méthodes de calcul;
- Vérifier l'exactitude des données d'un même indicateur à travers les différentes fiches Excel téléchargeables.

### 2.3.2 Principaux constats de la revue

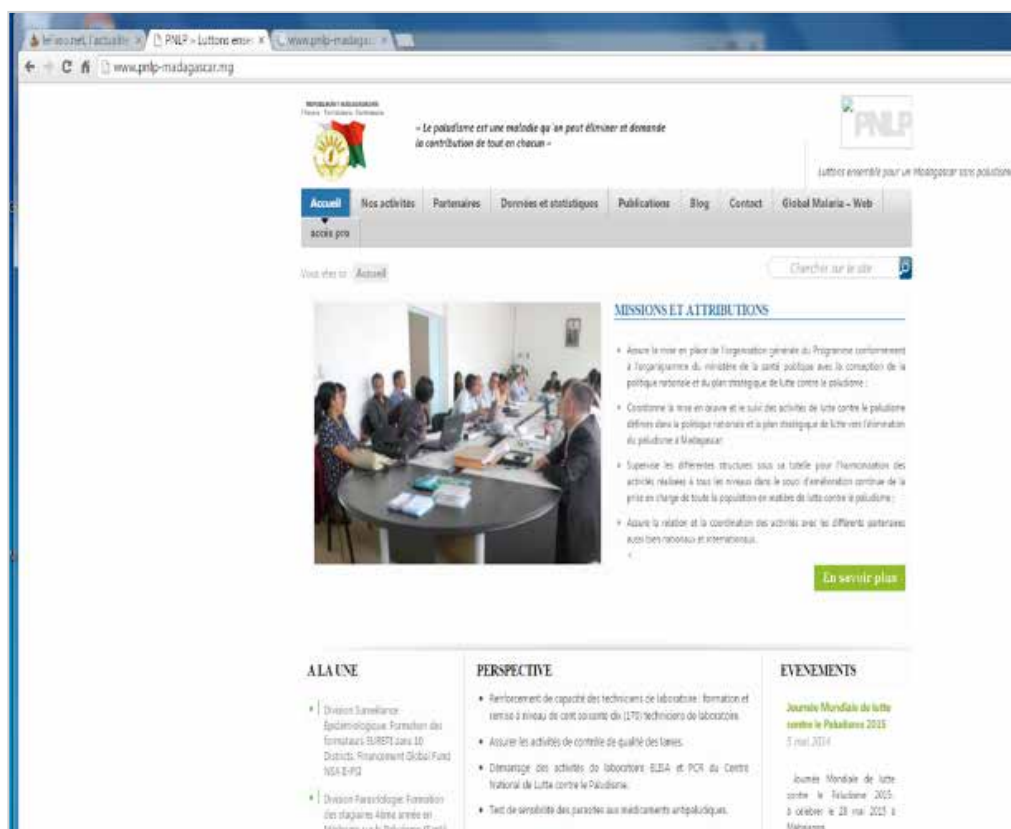
Il s'agit d'une base de données accessible sur le Web à [www.pnlp-madagascar.mg](http://www.pnlp-madagascar.mg) (Graphique 22), dont l'exploitation des données a permis de faire des constats principalement en rapport avec la qualité des données.

Complétude des rapports au niveau des districts : Nous avons observé des rapports manquant sur plusieurs mois pour une année donnée et des incohérences à différents niveaux, dont par exemple les suivantes :

- Des ruptures de stock apparaissant sur le tableau de bord pour un seul établissement sanitaire alors que la valeur « 0 » est répertoriée pour tous les établissements sanitaires du district dans la base de données.
- « 0 » cas de fièvre indiqué au tableau de bord pour un mois donné dans un district avec cependant plusieurs tests de dépistage TDR réalisés dans la même période et le même district.
- « 0 » femmes enceintes reçues en première CPN pour un mois donné dans un district et 40 femmes ayant reçu des moustiquaires lors de cette première CPN pour le même mois et le même district.

De manière générale, la revue de la base de données de la DLP relève comme point fort l'existence même de l'outil et la possibilité de lancer différentes requêtes. Les points faibles répertoriés sont la complexité de l'outil, la nécessité de télécharger plusieurs fichiers Excel pour accéder à un indicateur et quelques difficultés de téléchargement de la page Web. Les recommandations sont (1) de doter l'outil de fonctions de filtrage pour minimiser les données incohérentes et les données manquantes et (2) de positionner le tableau de bord récapitulatif sur une même fiche Excel pour tous les districts.

Graphique 22. Vue du portail de la base de données de la DLP de Madagascar



## 2.4 Synthèse des résultats de l'évaluation de la SIMR

L'évaluation du système de Surveillance Intégrée des Maladies et de Riposte de Madagascar a permis de mettre en évidence et d'apprécier quantitativement l'ampleur des problèmes de qualité des données, de gestion d'ensemble et d'utilisation des données de la surveillance. En outre, à travers son volet qualitatif, elle a permis d'échanger avec les acteurs principaux et d'apprécier leurs perceptions des enjeux de la surveillance dans le pays.

### 2.4.1 Volet quantitatif

**Qualité des données de la surveillance intégrée :** Seulement 70 % des établissements sanitaires évalués, tous types confondus, ont rapporté des données exactes. L'évaluation a montré en outre une complétude globale faible de 62 % pour l'ensemble des établissements sanitaires. En effet, 38 % des données des centres évalués échappent au flux de données du système de surveillance. De plus, la promptitude du rapportage s'est révélée encore plus faible, inférieure à 50 % pour l'ensemble des établissements sanitaires au cours de la période évaluée.

La complétude et la promptitude des rapports aux niveaux « supérieurs » du district et de la région sont tout aussi faibles, avec 70 % de complétude aux 2 niveaux, une promptitude de 69 % au niveau district et une promptitude de moins de 50 % au niveau régional.

Les effets combinés de ces insuffisances résultent en de très faibles taux de complétude et de promptitude

des rapports au niveau central. La DVSSE et la DLP, au-delà de la réponse d'urgence, sont de fait privées des données et informations essentielles à la définition, dans un cadre plus élargi, des priorités de la lutte contre le paludisme et les autres maladies cibles de la SIMR.

En définitive, les niveaux de performance observés pour les éléments de la qualité des données restent insuffisants au regard des exigences d'un système de surveillance de maladies orienté vers la détection précoce et la riposte en temps réel aux situations d'urgence telles que la survenue des cas des maladies sous surveillance.

**Gestion du système de surveillance intégrée :** L'évaluation a mis en évidence une faible disponibilité, au niveau des centres de collecte, des outils de gestion de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte. Ces outils sont le guide SIMR, des définitions standards de cas, la liste officielle des maladies sous surveillance, la fiche de rapportage hebdomadaire des cas et la fiche d'alerte à la base.

La problématique de la gestion de la SIMR ressortie de l'évaluation inclut également les besoins de renforcement des capacités aux différents niveaux. En effet, les résultats de cette évaluation montrent que seulement une faible proportion des acteurs impliqués dans la SIMR est formée à la surveillance des maladies ou à la gestion des épidémies.

L'évaluation a relevé (1) des insuffisances dans l'accomplissement des tâches de base en matière de surveillance, notamment dans l'application des définitions standards de cas, le remplissage des registres et l'analyse des données et (2) de faibles taux de réalisation des visites de supervision. De ce fait, la supervision constitue également un élément important à prendre en compte dans le renforcement de la SIMR à Madagascar.

Comme le montrent également les résultats de l'évaluation, la gestion de la SIMR se trouve fragilisée par les insuffisances dans la préparation et la riposte à la survenue de cas. En effet, l'indisponibilité d'un plan écrit de préparation et de riposte aux épidémies, le manque de disponibilité des stocks d'urgence d'intrants, les difficultés rencontrées dans la mise en place des comités de gestion des épidémies et des équipes d'intervention rapide contre les épidémies sont autant de problèmes qu'il faudra résoudre si l'on veut restructurer et renforcer la surveillance des maladies à Madagascar.

Enfin, dans le cadre global de la construction à long terme d'un système national d'information sanitaire intégré, une meilleure coordination, voire intégration, des interventions de l'ensemble des acteurs impliqués dans la surveillance des maladies est indispensable.

**Utilisation des données de la surveillance intégrée :** Les résultats de l'évaluation montrent, aux différents niveaux, la faible utilisation des données générées. Ceci se traduit entre autres par le déficit dans l'affichage et la mise en évidence des données, la quasi-absence de rétro-information destinée aux acteurs assurant de collecte et la transmission des données à la base dans les centres de santé, les difficultés à investiguer la totalité des situations liées à la survenue des cas de maladies requérant une exploration particulière, etc.

**Laboratoire :** L'évaluation de la surveillance des maladies a couvert l'entité laboratoire en tant qu'élément indispensable d'appui et d'accompagnement dans la confirmation des cas des maladies sous surveillance. A ce niveau également des points à renforcer ont été mis en évidence en rapport, entre autres, avec la disponibilité des équipements et des réactifs, l'existence et l'application des procédures, la supervision des activités, etc.

### *Volet qualitatif*

Le volet qualitatif de l'évaluation du système de surveillance des maladies à Madagascar a permis de recueillir auprès des acteurs, aux différents niveaux, des informations d'ordre qualitatif utiles pour comprendre leurs



perceptions du fonctionnement du système.

Il ressort des interviews réalisées du niveau central au niveau communautaire, des transcriptions et recoupements des avis, que tous les acteurs ont une perception claire de l'importance de la surveillance des maladies au sein du système de santé. Par ailleurs, les acteurs interviewés ont conscience, à leurs niveaux respectifs, des difficultés et des challenges que pose la surveillance dans le pays.

Les challenges qui ont été décrits sont en adéquation avec les résultats du volet quantitatif de l'évaluation. Ils sont invariablement exprimés en termes de coordination et de leadership central, d'intégration, de formation, de suivi, d'information (ou rétro-information) du personnel à la base, de meilleure définition des rôles et des procédures, de disponibilité des supports et documents nécessaires, de charge de travail, etc. Nous avons noté par ailleurs, à tous les niveaux, un engouement réel pour l'utilisation de l'outil électronique (téléphone portable/SMS) dans le système de surveillance.

Enfin, les informations recueillies de l'entretien qualitatif montrent une disposition réelle des acteurs à prendre part et à accompagner, chacun à son niveau, le renforcement de la surveillance des maladies à Madagascar.

### *Revue de la base de données de la DLP*

La revue de la base de données de la DLP, accessible sur le Web à [www.pnlp-madagascar.mg](http://www.pnlp-madagascar.mg), a été le troisième volet de l'évaluation du système de surveillance des maladies à Madagascar. La revue, qui visait à explorer la base de données de façon critique, a relevé des problèmes en rapport principalement avec la qualité des données, des problèmes d'incomplétude et d'incohérence pour lesquels des recommandations d'amélioration ont été faites.

## VI. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Les résultats de l'évaluation montrent une performance plutôt faible du SISR et de la SIMR, aussi bien pour la qualité des données produits que pour la gestion et l'utilisation de l'information dans la prise de décision à tous les niveaux.

En ce qui concerne la qualité des données, les données rapportées ou compilées pour les indicateurs et mois sélectionnés au niveau des districts ne sont pas concordantes avec celles collectées dans les sources de données des établissements sanitaires. Dans beaucoup de districts le nombre de rapports reçus des établissements sanitaires est incomplet et les rapports sont transmis avec un délai considérable.

Des problèmes organisationnels, techniques et comportementaux ont eu des effets néfastes sur la gestion et l'utilisation des données à tous les niveaux du système d'information sanitaire. En plus de l'indisponibilité des directives, des supports et des équipements au niveau des institutions, les responsables SIG ont des niveaux faibles en connaissance et aptitude dans la gestion des données et l'utilisation de l'information.

Nous proposons les recommandations suivantes :

### 1. SYSTÈME NATIONAL D'INFORMATION SANITAIRE

- Développer un nouveau plan stratégique et un plan d'action du renforcement du SNIS, basé sur les résultats de l'évaluation PRISM et la Stratégie Nationale en CyberSanté.
- Créer un Comité de Coordination du Renforcement du SNIS, sous l'égide du Secrétariat Général avec les acteurs de la DLP, la DVSSE, la Direction des Etudes et de la Planification (DEP) et les autres parties prenantes, pour renforcer l'intégration des données du paludisme dans la SIMR et le SISR.
- Garantir l'accessibilité et l'intégration des données à tous les niveaux du système de santé par la mise en place ou mise à jour d'une plateforme informatique efficace en matière de support du système d'information sanitaire.

### 2. SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE DE ROUTINE

- Développer une culture d'information, où l'information est utilisée pour la prise de décision à tous les niveaux du système de santé, en commençant par le niveau de prestation des services.
- Développer ou mettre à jour les normes et les outils de formation et de supervision du SNIS sur les techniques d'agrégation, de contrôle de la qualité, de la gestion, de l'analyse et de l'utilisation des données.
- Développer les capacités (former et superviser) les gestionnaires et les utilisateurs des données.
- Transformer le GESIS en base de données Internet (DHIS 2) pour permettre le rapportage et l'accès des données en temps réel.
- Développer un système d'assurance qualité des données pour la production des données de qualité qui permettent la prise de décision et la planification stratégique des activités de santé.
- Mettre en place dans l'immédiat un portail GESIS pour permettre aux programmes nationaux et autres entités d'accéder aux données.

### 3. SURVEILLANCE INTÉGRÉE DE LA MALADIE ET LA RIPOSTE

Au regard des insuffisances mises en évidence par les résultats de l'évaluation concernant la qualité des données, la gestion du système et l'utilisation des données, les recommandations pour le renforcement de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR) sont les suivantes :

- Développer et mettre en œuvre des stratégies de renforcement de la qualité des données de la SIMR incluant l'utilisation de supports de transmission rapide tels que le téléphone portable, les procédures d'assurance qualité des données, etc.
- Développer et mettre en œuvre un plan de renforcement des capacités en matière de suivi et évaluation de la SIMR aux différents niveaux pour l'amélioration de la gestion des données (le traitement, l'analyse et l'utilisation des données, y compris l'élaboration et la dissémination de rapports/bulletins de la SIMR).
- Faire la revue intégrale des outils et procédures de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte.
- Mettre à jour et mettre en œuvre le plan de renforcement de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (y compris la préparation et l'organisation de la riposte aux épidémies) avec l'implication de toutes les parties prenantes.
- Créer des centres d'excellence régionaux (gérés par les comités de gestion des épidémies) pour renforcer la SIMR au niveau des régions.
- Créer un comité technique de suivi et évaluation de la mise en œuvre du plan de renforcement de la SIMR en prenant en compte tous les systèmes parallèles.

# I. ANNEXES

## ANNEXE 1 : LISTE DES PERSONNES-RESSOURCES

### Niveau central

Entité/Institution	Fonction de la personne à interviewer	Nombre personnes
<b>Ministère de la Santé</b>		
DGS	Directeur et/ou Responsable	1
DVSSE	Suivi et Evaluation/SSE	1
DLP	Directeur et/ou Responsable surveillance	1
SSSD	Responsable	
DSEMR	Directeur	1
<b>Partenaires techniques et financiers</b>		
UNICEF	Responsable	1
OMS	Suivi Evaluation/SSE	1
USAID	Conseiller résident PMI	1
IPM	Directeur ou responsable surveillance	1
<b>Total</b>		<b>8</b>

### Niveau région

Zones géographiques	Région	Fonction de la personne à interviewer	Nombre personnes
Marges et Hautes Terres Centrales	Analamanga	Directeur régional	1
		Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
Côte Ouest	Diana	Directeur régional	1
		Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
Côte Est	Alaotra Mangoro	Directeur régional	1
		Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
Sud subdésertique	Androy	Directeur régional	1
		Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
<b>Total</b>			<b>8</b>

## Niveau district

Zones géographiques	Région	District	Fonction de la personne à interviewer	Nombre personnes
Hautes Terres Centrales et marges	Analamanga	Antananarivo Renivohitra	Médecin chef du district	1
			Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
			Médecin chef du district	1
			Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
			Médecin chef du district	1
			Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
Côte Ouest	Diana	Antsiranana II	Médecin chef du district	1
			Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
			Médecin chef du district	1
		Ambilobe	Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
			Médecin chef du district	1
			Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
Côte Est	Alaotra Mangoro	Ambatondrazaka	Médecin chef du district	1
			Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
			Médecin chef du district	1
		Moramanga	Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
			Médecin chef du district	1
			Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
Subdésertique	Androy	Bekily	Médecin chef du district	1
			Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
			Médecin chef du district	1
		Tshihombe	Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
			Médecin chef du district	1
			Responsable Surveillance Epi (SIMR)	1
<b>Total</b>				<b>16</b>

## Niveau CSB

Zones géographiques	Region	District	CSB	Fonction de la personne à interviewer	Nombre personnes	
Hautes Terres Centrales et marges	Analamanga	Antananarivo	Renivohitra	Chef CSB	1	
				CSB2 Analamahitsy		
		Anjozorobe		CSB2 CML Bruno 67 Ha	Chef CSB	1
				CSB2 Bongatsara	Chef CSB	1
Côte Ouest	Diana	Antsiranana II	CSB1 Manankasina	Chef CSB	1	
				CSB2 Antsahampano	Chef CSB	1
		Ambilobe		CSB2 Joffre Ville	Chef CSB	1
				CSB2 Antsatsaka	Chef CSB	1
Côte Est	Alaotra Mangoro	Ambatondrazaka	CSB2 SALFA	Chef CSB	1	
				CSB2 Ambilobe	Chef CSB	1
		Moramanga		CSB2 Ambatosoratra	Chef CSB	1
				CSB1 Atonkazo	Chef CSB	1
Subdésertique	Androy	Bekily	Marovoay	Chef CSB	1	
				CSB2 FJKM	Chef CSB	1
		Tshihombe		CSB2 Anja Nord	Chef CSB	1
				CSB1 Ambararata	Chef CSB	1
		Toby				
		Tshihombe	CSB2 Anjapaly	Chef CSB	1	
<b>Total</b>					<b>15</b>	

## Niveau Agent de santé communautaire

Régions	Districts	Formations sanitaires	Communauté		
			Nombre d'AC	Fokontany	
Analamanga	Antananarivo Renivohitra	CSB2 Analamahitsy	2 AC	Analamahitsy Analamahitsy	
		CML Ankasina Betania	2 AC	Ankasina Betania Ankasina Betania	
	Anjozorobe	CSB2 Bongatsara	2 AC	Bongatsara Ambongamarina	
		CSB1 Manankasina	2 AC	Manankasina Miakadaza	
	Diana	Antsiranana II	CSB2 Antsahampano	2 AC	Antsahampano Antsahampano
			CSB2 Joffre Ville	2 AC	Joffre Ville Joffre Ville
Ambanja		CSB2 Antsatsaka	2 AC	Antsatsaka Antsatsaka	
Ambilobe		CSB2 SALFA Ambilobe	2 AC	Tsaranàna Matsaborilaidama	
Alaotra Mangoro	Ambatondrazaka	CSB2 Ambatosoratra	2 AC	Ambatosoratra Ambatosoratra	
		CSB1 Antokazo	2 AC	Antokazo Antokazo	
	Moramanga	CSB1 Marovoay	2 AC	Ambohibolakely Mirarisoa	
		CSB2 FJKM Moramanga	2 AC	Ampitambe Amparafara	
			2 AC	Anja Nord Mikaikarivo	
Androy	Bekily	CSB2 Anja Nord	2 AC	Anja Nord Mikaikarivo	
		CSB1 Ambararata Toby	2 AC	Ambararata Toby Anataka	
	Tsihombe	CSB2 Anjapaly	2 AC	Anjapaly Antanamanjary	
				2 AC	
<b>4 Régions</b>	<b>9 Districts</b>	<b>15 Etablissements sanitaires</b>	<b>30 AC</b>		

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRES DE L'EVALUATION QUANTITATIVE DE LA SIMR

**REPUBLIQUE DE MADAGASCAR**  
**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
 SECRETARIAT GENERAL  
 DIRECTION GENERALE DE LA SANTE  
 DIRECTION DE LA VEILLE SANITAIRE ET  
 DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

**EVALUATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE INTEGREE DE LA  
 MALADIE ET LA RIPOSTE**

**QUESTIONNAIRE POUR  
 NIVEAU "FORMATIONS SANITAIRES"**

EQUIPE D'INVESTIGATION	:	_____	<b>ID1</b>
DATE	:	____/____/____ JJ MM AAAA	<b>DATE</b>
ENQUETEUR (NOM PRENOM)	:	_____	<b>ID2</b>
NOM DE LA FORMATION SANITAIRE	:	_____ District: _____ _____ Région: _____	<b>ID3</b>
TYPE DE FORMATION SANITAIRE (CERCLER)	:	1. Publique : CSB1 <input type="checkbox"/> CSB2 <input type="checkbox"/> CHR1 <input type="checkbox"/> CHR2 <input type="checkbox"/> CHRR <input type="checkbox"/> CHU <input type="checkbox"/> 2. Privée : A but lucratif <input type="checkbox"/> A but non lucratif <input type="checkbox"/> Site sentinelle : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	<b>ID4</b>
PERSONNE INTERVIEWEE (NOM ET PRENOMS)	:	_____	<b>ID5</b>
FONCTION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	1. Chef de la formation sanitaire 2. Autre (spécifier).....	<b>ID6</b>
QUALIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	1. Médecin 2. Infirmier /Infirmière 3. Sage-femme 4. Autre (Spécifier).....	<b>ID7</b>
GENRE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	1. Masculin 2. Féminin	<b>ID8</b>
ANNEE DE DEBUT D'EXPERIENCE EN SIMR DE LA PERSONNE INTERVIEWEE***	:	_____ Mois _____ Année *** <i>Expériences en tant que Chef de la Formation Sanitaire pour les formations sanitaires de base et en tant que Responsables SIMR dans les Centres Hospitaliers</i>	<b>ID9</b>



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 S'APPLIQUE PAS

## I. ENREGISTREMENT ET NOTIFICATION DES CAS

La formation sanitaire dispose-t-elle du manuel national de surveillance intégrée des maladies ? <i>(Vérifier l'existence du manuel ou Guide SIMR)</i>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.1
Si non, quel type de manuel avez-vous ?		H1.1.1
La formation sanitaire dispose-t-elle de registre(s) d'enregistrement des cas ? <i>(Vérifier l'existence du (des) registre(s))</i>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.2
La formation sanitaire a-t-elle correctement rempli le registre des cas au cours d'un mois choisi parmi les trois premiers mois de 2015 ? <i>(Observer le remplissage des 30 jours du mois choisi)</i>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.3
La formation sanitaire dispose-t-elle de la liste officielle des maladies sous surveillance ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.4
La formation sanitaire dispose-t-elle de la définition standard de cas pour chaque maladie prioritaire du Pays ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.5
1. Paludisme	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.6
2. Diarrhée	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.7
3. Toux	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.8
4. Ictère	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.9
5. Paralysie Fléissique Aigüe (PFA)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.10
6. Morsure ou griffure par tout animal à sang chaud	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.11
7. Rage humaine	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.12
8. Décès maternel	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.13
9. TIAC/ICAM	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.14
10. Tétanos Néonatal (TNN)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.15
11. Rougeole	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.16
12. Méningite	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.17
13. Peste	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.18
La personne interviewée diagnostique-t-elle correctement les cas en utilisant une définition de cas standard <i>L'enquêteur choisit une des maladies prioritaires dans le registre des cas et demande comment le cas a été diagnostiqué — la personne assurant l'entrevue devra avoir obtenu la définition de cas normalisée auprès du Ministère de la Santé</i>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H1.19

## II. CONFIRMATION DES CAS

Pouvez-vous (la formation sanitaire) faire au moins deux des prélèvements suivants: crachats, selles, sang, LCR dans la formation sanitaire ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H2.1
Observation dans la formation sanitaire qu'il existe du matériel pour nécessaire pour prélever les crachats	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H2.2

Observation dans la formation sanitaire qu'il existe du matériel pour nécessaire pour prélever des selles	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H2.3
Observation dans la formation sanitaire qu'il existe du matériel pour nécessaire pour prélever du sang/sérum	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H2.4
Observation dans la formation sanitaire qu'il existe du matériel pour nécessaire pour prélever du LCR	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H2.5
Disposez-vous dans votre formation sanitaire de kit de conservation et d'expédition des crachats ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H2.6
Disposez-vous dans votre formation sanitaire de kit de conservation et d'expédition des selles ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H2.7
Disposez-vous dans votre formation sanitaire de kit de conservation et d'expédition du sang/sérum ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H2.8
Disposez-vous dans votre formation sanitaire de kit de conservation et d'expédition du LCR ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H2.9
Observation de la présence d'une chaîne de froid fonctionnelle dans la formation sanitaire ( <i>l'enquêteur doit observer</i> )	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H2.10
Nombre de jours où le réfrigérateur n'a pas été fonctionnel au cours des 30 derniers jours	_____	H2.10.1

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

La formation sanitaire a-t-elle manqué de fiches de surveillance épidémiologique hebdomadaire au cours des 6 derniers mois?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H3.1.1
La formation sanitaire a-t-elle manqué de fiches d'alerte épidémiologique au cours des 6 derniers mois?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H3.1.2
A défaut des formulaires officiels, quelle fiche utilisez-vous ? _____		H3.1.3

Le nombre de cas de <b>paludisme simple / grave</b> du dernier rapport concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H3.2
Le nombre de cas de <b>maladies à éliminer</b> du dernier rapport concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ? ( <i>choisir une de ces maladies et faire le comptage dans le registre</i> )	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H3.3
Le nombre de cas de <b>maladies à potentiel épidémique</b> du dernier rapport concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ? ( <i>choisir une de ces maladies et faire le comptage dans le registre</i> )	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H3.4
Le nombre de cas de <b>maladies à éradiquer</b> du dernier rapport concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ? ( <i>choisir une de ces maladies et faire le comptage dans le registre</i> )	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	H3.5

#### Nombre de rapports transmis "au niveau supérieur" au cours du premier trimestre 2015, comparé au nombre officiellement attendu

Hebdomadaire \_\_\_\_\_ / 12 attendus **H3.6.1**

Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps \_\_\_\_\_ / 12 **H3.6.2**

Comment la formation sanitaire transmet-elle ses rapports "au niveau supérieur" ( <i>cercler</i> )	1. Télécopie (fax) 2. Téléphone 3. Radio 4. Courrier électronique 5. Sms 6. Par messenger ou service de courrier 7. Autre .....	H3.6.3
--	--	--------

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

Raison 1 \_\_\_\_\_ **H3.7.1**

Raison 2 \_\_\_\_\_ **H3.7.2**

Raison 3 \_\_\_\_\_ **H3.7.3**

Est-ce que la formation sanitaire collecte et envoie des données pour d'autres entités sur la surveillance du paludisme ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H3.8.1</b>
Si oui, citer ces entités _____		<b>H3.8.2</b>

#### IV. ANALYSE DES DONNEES

Les données d'analyse décrivent-elles la situation selon l'âge?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.1</b>
Les données d'analyse décrivent-elles la situation selon le sexe ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.2</b>
Les données d'analyse décrivent-elles la situation selon le lieu (village, lieu de travail, etc.) ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.3</b>
Les données d'analyse décrivent-elles la situation selon le temps ? (ou la période de survenue des maladies)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.4</b>
Les données d'analyse apprécient-elles la tendance des maladies dans le temps?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.5</b>
Y a-t-il une courbe de survenue hebdomadaire des cas ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.6</b>

Liste des maladies pour lesquelles une courbe est observée

\_\_\_\_\_ **H4.6.1**  
 \_\_\_\_\_ **H4.6.2**  
 \_\_\_\_\_ **H4.6.3**  
 \_\_\_\_\_ **H4.6.4**

Disposez-vous du seuil de déclenchement d'action (investigation/riposte) pour les maladies prioritaires du pays ?		
Paludisme	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.7.1</b>
PFA	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.7.2</b>
Peste	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.7.3</b>
Un tel seuil existe-t-il pour les maladies à éradiquer ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.7.4</b>
Si oui, quel est le type de seuil ?	(nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)	<b>H4.7.4.1</b>
Un tel seuil existe-t-il pour les maladies à éliminer ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.7.5</b>
Si oui, quel est le type de seuil ?	(nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)	<b>H4.7.5.1</b>
Un tel seuil existe-t-il pour les maladies à potentiel épidémique ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.7.6</b>
Si oui, quel est le type de seuil ?		<b>H4.7.6.1</b>

	(nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)	
La formation sanitaire dispose-t-elle de données démographiques ? (Exemple population < 5 ans, population par village, population totale)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.8</b>
Des taux sont-ils calculés à partir de ces données démographiques ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.9</b>
Observation de la présence d'une courbe linéaire des cas selon le temps pour les maladies à potentiel épidémique élevé ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H4.10</b>

Liste des maladies dont une courbe est observée

\_\_\_\_\_ H4.10.1  
 \_\_\_\_\_ H4.10.2  
 \_\_\_\_\_ H4.10.3  
 \_\_\_\_\_ H4.10.4

## V. PREPARATION AUX EPIDEMIES

La formation sanitaire dispose-t-elle des procédures intégrées (protocole/guide/directives) de réponses aux épidémies ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H5.1</b>
---	---	-------------

Si non, citer les maladies pour lesquelles des guides spécifiques sont disponibles

\_\_\_\_\_ H5.1.1  
 \_\_\_\_\_ H5.1.2  
 \_\_\_\_\_ H5.1.3  
 \_\_\_\_\_ H5.1.4  
 \_\_\_\_\_ H5.1.5  
 \_\_\_\_\_ H5.1.6

## VI. REPONSE AUX EPIDEMIES

La formation sanitaire a-t-elle, sur la base de renseignements locaux, mené des activités de prévention et contrôle de la maladie dans la communauté au cours des 12 mois écoulés ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H6.1</b>
Le district utilise-t-il des données de la formation sanitaire concernant une maladie à potentiel épidémique pour mettre en œuvre des mesures de prévention et de contrôle ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H6.2</b>
Quelle a été la plus récente épidémie dans votre secteur sanitaire ?	_____	<b>H6.3.1</b>
Quel a été le taux de létalité pour cette épidémie dans votre secteur sanitaire ?	_____	<b>H6.3.2</b>

## VII. RETRO-INFORMATION

La formation sanitaire a-t-elle reçu du district des feedbacks sur les données de surveillance qu'elle a fournies au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H7.1.1</b>
Si oui, sous quelle forme ? _____		<b>H7.1.2</b>
Combien de feedbacks la formation sanitaire a-t-elle reçu du district au cours des 12 derniers mois? _____		<b>H7.1.3</b>
La formation sanitaire a-t-elle fait des rétro-informations à la communauté dans le cadre de la surveillance des maladies au cours des 6 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>H7.2</b>

Existe-t-il au moins un compte rendu de réunion entre la formation sanitaire et les membres de la communauté au cours des 6 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H7.3
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

## VIII. SUPERVISION

Combien de fois avez-vous été supervisé en SIMR 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 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H8.2
Existe-t-il un rapport ou toute autre preuve de supervision des activités de la surveillance épidémiologique de la formation sanitaire les 6 derniers mois?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H8.4

## IX. FORMATION

Avez-vous été formé en surveillance des maladies ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H9.1.1
Avez-vous été formé en gestion de des épidémies ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H9.1.2

Si oui, préciser

Thématique ? _____	H9.2.1
Quand ? _____	H9.2.2
Où ? _____	H9.2.3
Comment ? _____	H9.2.4
la durée _____	H9.2.5
Par qui ? _____	H9.2.6

## X. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES

La formation sanitaire dispose-t-elle de l'électricité ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H10.1
La formation sanitaire dispose-t-elle de matériel roulant ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H10.2

Si oui, en donner le type et le nombre (*Véhicules à 4 roues, motocyclettes ou vélomoteurs, Bicyclettes.*)

Type _____	Nombre _____	H10.2.1
Type _____	Nombre _____	H10.2.2
Type _____	Nombre _____	H10.2.3
Type _____	Nombre _____	H10.2.4
Type _____	Nombre _____	H10.2.5

La formation sanitaire dispose-t-elle de classeurs / chemises pour l'archivage des données ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H10.3
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le nombre \_\_\_\_\_ H10.3.1

La formation sanitaire dispose-t-elle de calculatrices pour la gestion des données ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.4</b>
Si oui, en donner le nombre	_____				H10.4.1
La formation sanitaire dispose-t-elle d'ordinateurs pour la gestion des données ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.5</b>
Si oui, en donner le nombre	_____				H10.5.1
La formation sanitaire dispose-t-elle d'imprimantes	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.6</b>
Si oui, en donner le nombre	_____				H10.6.1
La formation sanitaire dispose-t-elle de logiciels de statistiques pour la gestion des données ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.7</b>
Si oui, en donner le type	_____				H10.7.1
La formation sanitaire dispose-t-elle de Téléphone pour les communications ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.8.1</b>
La formation sanitaire dispose-t-elle de connexion Internet ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.8.2</b>
Quel(s) opérateur(s) de téléphonie mobile couvre(nt) le site du CSB?	Orange <input type="checkbox"/>	Airtel <input type="checkbox"/>	Telma <input type="checkbox"/>		<b>H10.8.3</b>
La formation sanitaire dispose-t-elle de Fax pour les communications ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.9</b>
La formation sanitaire dispose-t-elle de Radio call pour les communications ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.10</b>
La formation sanitaire dispose-t-elle d'ordinateurs avec modems pour la communication ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.11</b>

**La formation sanitaire dispose-t-elle des matériels d'IEC suivants ?**

Posters	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.15</b>
Mégaphone	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.16</b>
Flipcharts	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.17</b>
Boîte à images	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.18</b>
Magnéscope et téléviseur	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.19</b>
Groupe électrogène	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.20</b>
Ecran	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.21</b>
Projecteur de film	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.22</b>
Autres	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>H10.23</b>

Si oui, préciser

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

H10.23.1

H10.23.2

H10.23.3

H10.23.4

H10.23.5

La formation sanitaire dispose-t-elle de matériels d'Hygiène et d'Assainissement suivants ?					
Pulvérisateurs	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H10.24
Désinfectants	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H10.25
Equipements de protection individuelle	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H10.26

Si oui pour les équipements de protection individuelle, en donner la liste ci-après :

_____	H10.26.1
_____	H10.26.2
_____	H10.26.3
_____	H10.26.4
_____	H10.26.5
_____	H10.26.6

## XI. RESSOURCES HUMAINES

Combien votre formation sanitaire a-t-elle d'Infirmiers ou sages-femmes ?	_____	H11.1
Combien votre formation sanitaire a-t-elle de Techniciens de laboratoire ?	_____	H11.2
Combien votre formation sanitaire a-t-elle de pharmaciens ?	_____	H11.3
Combien votre formation sanitaire a-t-elle de techniciens ou ingénieurs de génie sanitaire ?	_____	H11.4
Combien votre formation sanitaire a-t-elle de médecins ?	_____	H11.5

Etes-vous satisfait(e) du système de surveillance des maladies dans votre secteur sanitaire ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	H11.6
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

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

Raison 1 _____	H11.6.1
Raison 2 _____	H11.6.2
Raison 3 _____	H11.6.3
Raison 4 _____	H11.6.4

Quelles sont vos suggestions pour renforcer la surveillance des maladies dans l'aire de santé de votre CSB ?

Suggestion 1 _____	H11.7.1
Suggestion 2 _____	H11.7.2

**REPUBLIQUE DE MADAGASCAR**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
SECRETARIAT GENERAL  
DIRECTION GENERALE DE LA SANTE  
DIRECTION DE LA VEILLE SANITAIRE ET  
DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE

**EVALUATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE INTEGREE DE LA  
MALADIES ET LA RIPOSTE**

**QUESTIONNAIRE  
NIVEAU DISTRICT**

EQUIPE D'INVESTIGATION	:		<b>ID1</b>
DATE	:	____ / ____ / ____ JJ MM AAAA	<b>DATE</b>
ENQUETEUR	:		<b>ID2</b>
DISTRICT ENQUETE	:	_____	<b>ID3</b>
PERSONNE INTERVIEWEE (NOM ET PRENOMS)	:	_____	<b>ID5</b>
FONCTION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	3. Médecin Inspecteur 4. Point focal SIMR du district 5. Autre (spécifier).....	<b>ID6</b>
QUALIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	5. Médecin 6. Epidémiologiste 7. Statisticien 8. Spécialiste en Santé Publique 9. Paramédicaux 10. Autres (Spécifier).....	<b>ID7</b>
GENRE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	3. Masculin 4. Féminin	<b>ID8</b>
ANNEE DE DEBUT D'EXPERIENCE EN SIMR DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	_____ Mois _____ Année	<b>ID9</b>



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. CONFIRMATION DES CAS

Le district a-t-il la capacité de transporter les prélèvements à un laboratoire d'un niveau plus élevé ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	D1.1
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

Quelles sont les maladies prioritaires dont le diagnostic peut être confirmé au niveau du district ?					
					D1.2.1
					D1.2.2
					D1.2.3
					D1.2.4

## II. RAPPORTS ET TRANSMISSION DES DONNEES

Quel est le nombre de rapports reçus des CSB au cours du premier trimestre 2015 comparés au nombre des rapports attendus ? (l'enquêteur devra obtenir le nombre de formations sanitaires - CSB, centres privés...- devant rapporter au district)

Nbre rapports hebdo reçus: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (12 fois le nbre de CSB + centres privés, etc., devant rapporter au district) D2.1.1

Quel est le nombre de rapports transmis au niveau central au cours du premier trimestre 2015, comparé au nombre officiellement attendu (à transmettre) ?

Nombre de rapports hebdomadaires transmis \_\_\_\_ / 12 attendus D2.2.1

Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps \_\_\_\_ / 12 D2.2.2

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 \_\_\_\_\_ D2.3.1

Raison 2 \_\_\_\_\_ D2.3.2

Raison 3 \_\_\_\_\_ D2.3.3

## III. ANALYSE DES DONNEES

Le district analyse-t-il les données selon l'âge?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	D3.1
Le district analyse-t-il les données selon le sexe ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	D3.2
Le district analyse-t-il les données selon le lieu (formation sanitaire, villages) ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	D3.3
Le district analyse-t-il les données selon le temps ? (ou la période de survenue des maladies)	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	D3.4
Les données d'analyse apprécient-elles la tendance des maladies dans le temps?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	D3.5
Existe-t-il une courbe de survenue hebdomadaire des cas ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	D3.6

Une courbe est-elle observée pour toutes les maladies à surveiller ? O  N  D3.7

Si non, pour quelle(s) maladie(s) la courbe existe-t-elle ?

Liste des maladies pour lesquelles une courbe est observée

\_\_\_\_\_ D3.7.1  
 \_\_\_\_\_ D3.7.2  
 \_\_\_\_\_ D3.7.3  
 \_\_\_\_\_ D3.7.4

Le district dispose-t-il d'un seuil de déclenchement d'action (investigation/riposte) pour les maladies prioritaires du pays ?			
Paludisme	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>D3.8.1</b>
PFA	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>D3.8.2</b>
Peste	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>D3.8.3</b>
Un tel seuil existe-t-il pour les maladies à éradiquer ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>D3.8.4</b>
Si oui, quel est le type de seuil ?	_____		<b>D3.8.4.1</b>
	(nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)		
Un tel seuil existe-t-il pour les maladies à éliminer ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>D3.8.5</b>
Si oui, quel est le type de seuil ?	_____		<b>D3.8.5.1</b>
	(nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)		
Un tel seuil existe-t-il pour les maladies à potentiel épidémique ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>D3.8.6</b>
Si oui, quel est le type de seuil ?	_____		<b>D3.8.6.1</b>
	(nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)		
Observation de la présence de données démographiques (Exemple population < 5 ans, population par village, population totale, etc.)	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>D3.9.1</b>
Observation de taux dérivant de ces données démographiques ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>D3.9.2</b>
Observation de distribution des cas par formation sanitaire du district ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>D3.10.1</b>
Observation d'une courbe linéaire des cas selon le temps pour les maladies à potentiel épidémique?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> <b>D3.10.2</b>

Liste des maladies pour lesquelles une courbe est observée

\_\_\_\_\_ D3.10.2.1  
 \_\_\_\_\_ D3.10.2.2  
 \_\_\_\_\_ D3.10.2.3  
 \_\_\_\_\_ D3.10.2.4

#### IV. INVESTIGATION D'ÉPIDÉMIES

Nombre d'épidémies de <b>paludisme</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	<b>D4.1.1</b>
Nombre d'épidémies de <b>PFA</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	<b>D4.1.2</b>
Nombre d'épidémies de <b>TIAC/ICAM</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	<b>D4.1.3</b>
Nombre d'épidémies de <b>rougeole</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	<b>D4.1.4</b>
Nombre d'épidémies de <b>rage</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	<b>D4.1.5</b>
Nombre d'épidémies de <b>peste</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	<b>D4.1.6</b>
Nombre d'épidémies d' <b>arboviroses</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	
De ces épidémies suspectées, combien furent investiguées ?	_____	<b>D4.2.1</b>

Nombre d'épidémies suspects investiguées pour lesquelles une carte de distribution a été établie	_____	<b>D4.2.2</b>
Le district a-t-il déjà confirmé une épidémie après investigations ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D4.3</b>
Si oui, existe-t-il une distribution des cas d'une épidémie confirmée au cours des 12 derniers mois?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D4.4</b>
Lors de l'investigation d'une de ces épidémies, l'équipe du district a-t-il recherché des facteurs de risque ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D4.5</b>
Le district a-t-il utilisé les données d'investigation pour mener des interventions ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D4.6</b>

## V. PREPARATION AU CONTROLE DES EPIDEMIES

Le district dispose-t-il d'un plan écrit de préparation et réponse aux épidémies ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D5.1</b>
Le district a-t-il disposé sans discontinuer de stocks d'urgence en médicaments, TDR, MILD pour le <b>paludisme</b> au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D5.2.1</b>
Le district a-t-il disposé sans discontinuer de stocks d'urgence pour l'un ou l'autre des produits suivants : médicaments, vaccins et consommables pour la <b>PFA</b> au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D5.2.2</b>
Le district a-t-il disposé sans discontinuer de stocks d'urgence en médicaments, vaccins et consommables pour la rage au cours des 12 mois écoulés ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D5.2.3</b>

S'il y a lieu, liste de médicaments disponibles

_____	D5.2.3.1
_____	D5.2.3.2
_____	D5.2.3.3
_____	D5.2.3.4
_____	D5.2.3.5
_____	D5.2.3.6

Quelle a été la plus récente épidémie dans votre district ?	_____	<b>D5.3.1</b>
Le district a-t-il manqué de vaccins au cours de la plus récente épidémie ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D5.3.2</b>
Le district a-t-il manqué médicaments au cours de la plus récente épidémie ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D5.3.3</b>
Le district a-t-il manqué de divers produits au cours de la plus récente épidémie ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>D5.3.4</b>

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

_____	D5.3.4.1
_____	D5.3.4.2
_____	D5.3.4.3
_____	D5.3.4.4
_____	D5.3.4.5
_____	D5.3.4.6

Le district dispose-t-il d'une ligne budgétaire pour la riposte aux épidémies ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D5.4</b>
Existe-t-il un comité de gestion des épidémies (CGE) au niveau du district?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D5.5</b>
Si oui, combien de fois ce comité s'est-il réuni au cours des 12 derniers mois ?	_____				<b>D5.6</b>
Existe-t-il une équipe d'intervention rapide contre les épidémies au niveau du district?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D5.7</b>

## VI. RIPOSTE

Le district investigue-t-il les sujets contacts de cas de fièvre hémorragique ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D6.1</b>	
Le district a-t-il mis en œuvre des mesures de prévention et de contrôle en se basant sur des données locales à propos d'une maladie ou d'un syndrome à déclaration obligatoire ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D6.2</b>	
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 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D6.3</b>	
Quel a été est le taux de létalité observé au cours de la plus récente épidémie survenue dans le district?	_____ (%)			NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D6.4</b>
Le district a-t-il organisé des vaccinations de masse ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D6.5</b>	
Si oui, le district a-t-il déjà calculé la couverture vaccinale ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D6.5.1</b>	
Le CGE du district a-t-il évalué ses activités de préparation et réponse aux épidémies au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D6.6</b>	

## VII. RETRO-INFORMATION

Au cours des 12 derniers mois, combien de rapports écrits de rétro-information le district a-t-il envoyé aux formations sanitaires ? \_\_\_\_\_ **D7.1**

Existe-t-il un rapport écrit régulièrement produit pour disséminer des données de surveillance dans le district et à l'échelon supérieur ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D7.1.1</b>
Le district a-t-il reçu du niveau régional des feedbacks sur les données de surveillance fournies par le district au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D7.2.1</b>
Si oui, sous quelle forme ? _____					<b>D7.2.2</b>
Combien de feedbacks le district a-t-il reçu du niveau régional au cours des 12 derniers mois?	_____				<b>D7.2.3</b>
Existe-t-il au niveau du district au moins un rapport ou bulletin provenant du niveau supérieur, relatif aux données que le district (ou les formations sanitaires du district) a (ont) fourni au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D7.2.4</b>

## VIII. COORDINATION DE LA SURVEILLANCE

Y a-t-il un point focal pour la surveillance au sein du CGE du district ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D8.1</b>
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------

## IX. SUPERVISION

Combien de fois avez-vous été supervisé en SIMR au cours des 6 derniers mois ? \_\_\_\_\_ **D9.1**  
 (Si la réponse est zéro passer à la question 9.4)

Existe-t-il un rapport de supervision ou d'autres preuves de telles supervisions ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D9.2</b>
Existe-il un rapport de supervision ou d'autre preuve de supervision sur la surveillance épidémiologique	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D9.3</b>
Avez-vous reçu un feed-back écrit du superviseur pour chaque supervision dont vous avez bénéficié au cours des 6 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D9.4</b>

Combien de visites de supervisions avez-vous effectué dans les formations sanitaires du district au cours des 6 mois passés ? \_\_\_\_\_ **D9.5**

Nombre de visites de supervision prescrites annuellement pour le district (à réaliser annuellement dans chaque formation sanitaire du district) \_\_\_\_\_ **D9.6**

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

Raison 1 \_\_\_\_\_ **D9.7.1**

Raison 2 \_\_\_\_\_ **D9.7.2**

Raison 3 \_\_\_\_\_ **D9.7.3**

## X. RESSOURCES HUMAINES

Combien le SDSP a-t-il de médecins ?	_____	<b>D10.1</b>
Combien le SDSP a-t-il de Statisticiens/démographes ?	_____	<b>D10.2</b>
Combien le SDSP a-t-il de pharmaciens ?	_____	<b>D10.3</b>
Combien le SDSP a-t-il de techniciens ou ingénieurs de génie sanitaire ?	_____	<b>D10.4</b>
Combien le SDSP a-t-il d'Infirmiers ou sages-femmes ?	_____	<b>D10.5</b>

Autres ressources humaines techniques (préciser)

_____	Nombre _____	<b>D10.6.1</b>
_____	Nombre _____	<b>D10.6.2</b>
_____	Nombre _____	<b>D10.6.3</b>
_____	Nombre _____	<b>D10.6.4</b>
_____	Nombre _____	<b>D10.6.5</b>

## XI. FORMATION

Quel est le nombre total du personnel technique de la DRSP ? (Bureau de la DRSP)	_____	<b>D11.1</b>			
Nombre du personnel technique impliqué dans la surveillance épidémiologique	_____	<b>D11.2</b>			
Nombre de personnel technique formé en surveillance	_____	<b>D11.3</b>			
Avez-vous été formé en surveillance de la maladie ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D11.4</b>

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
Thème ?	_____	D11.4.6

Avez-vous été au moins une fois formé en cours d'emploi (formation continue, recyclage) à la surveillance de la maladie ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D10.5</b>
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

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
Thème ?	_____	D11.5.6
<i>(quelles maladies)?</i>		

Avez-vous été au moins une fois formé en cours d'emploi (formation continue, recyclage) à la gestion des épidémies ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D10.6</b>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

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
Thème ?	_____	D11.6.6
<i>(quelles maladies)?</i>		

## XII. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES

Le district dispose-t-elle de l'électricité ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.1</b>
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Le district dispose-t-elle de matériel roulant ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.2</b>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, en donner le type et le nombre (*Véhicules à 4 roues, motocyclettes ou vélomoteurs, Bicyclettes,*)

Type _____	Nombre _____	H12.2.1
Type _____	Nombre _____	H12.2.2
Type _____	Nombre _____	H12.2.3
Type _____	Nombre _____	H12.2.4
Type _____	Nombre _____	H12.2.5

Le district dispose-t-il de classeurs/chemises pour l'archivage des données sur formulaires papier ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.3</b>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, en donner le nombre \_\_\_\_\_ **D12.3.1**

Le district dispose-t-il de calculatrices pour la gestion des données ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.4</b>
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, en donner le nombre \_\_\_\_\_ **D12.4.1**

Le district dispose-t-il d'ordinateurs pour la gestion des données ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.5</b>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, en donner le nombre \_\_\_\_\_ **D12.5.1**

Le district dispose-t-il d'imprimantes	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.6</b>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

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

Le district dispose-t-il de logiciels de statistiques pour la gestion des données ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.7</b>
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Si oui, en donner le type \_\_\_\_\_ **H12.7.1**

Le district -t- il de Téléphone pour les communications ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.8</b>
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	--------------

Quel(s) opérateur(s) de téléphonie mobile couvre(nt) le site du district?	Orange <input type="checkbox"/>	Airtel <input type="checkbox"/>	Telma <input type="checkbox"/>		<b>D12.9</b>
---	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	--	--------------

La formation sanitaire dispose-t-elle de connexion Internet ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.10</b>
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------

Le district dispose-t-il de Fax pour les communications ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.11</b>
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------

Le district dispose-t-il de Radio call pour les communications ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.12</b>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------

Etes-vous satisfait(e) du système de surveillance des maladies dans votre district ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	<b>D12.14</b>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	---------------

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

Raison 1 \_\_\_\_\_ **D12.14.1**

Raison 2 \_\_\_\_\_ **D12.14.2**

Raison 3 \_\_\_\_\_ **D12.14.3**

Raison 4 \_\_\_\_\_ **D12.14.4**

**REPUBLIQUE DE MADAGASCAR**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**SECRETARIAT GENERAL**  
**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE**  
**DIRECTION DE LA VEILLE SANITAIRE ET**  
**DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE**

**EVALUATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE INTEGREE DES  
MALADIES ET DE RIPOSTE**

**QUESTIONNAIRE  
NIVEAU REGIONAL**

EQUIPE D'INVESTIGATION	:		<b>ID1</b>
DATE	:	____/____/____ JJ MM AAAA	<b>DATE</b>
ENQUETEUR	:		<b>ID2</b>
REGION ENQUETEE	:	_____	<b>ID3</b>
PERSONNE INTERVIEWEE (NOM ET PRENOMS)	:	_____	<b>ID5</b>
FONCTION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	6. Directeur de la région sanitaire 7. Point focal SIMR régional 8. Autre (spécifier).....	<b>ID6</b>
QUALIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	11. Médecin 12. Epidémiologiste 13. Statisticien 14. Spécialiste en Santé Publique 15. Paramédicaux 16. Autres (Spécifier).....	<b>ID7</b>
GENRE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	5. Masculin 6. Féminin	<b>ID8</b>
ANNEE DE DEBUT D'EXPERIENCE EN SIMR DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	:	_____ Mois _____ Année	<b>ID9</b>



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 S'APPLIQUE PAS

## I. CONFIRMATION DES CAS

La région dispose-t-elle de la liste des maladies à éradiquer / à éliminer / à potentiel épidémique ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R1.1
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

## II. 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 des rapports de la région à échelon supérieur)?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R2.1
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	------

**Si oui, quel est le nombre de rapports reçus au cours du premier trimestre 2015 comparés au nombre des rapports attendus ? (l'enquêteur devra obtenir le nombre de districts et centres hospitaliers publics/privés devant rapporter à la région district)**

Nbre rapports hebdo reçus= \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (12 fois le nbre de districts + CHRR/H privés devant rapporter à la région) R2.1.1

**Quel est le nombre de rapports transmis par la région au niveau central au cours du premier trimestre 2015, comparé au nombre officiellement attendu (à transmettre) ?**

Nombre de rapports hebdomadaires transmis \_\_\_\_\_ / 12 attendus R2.1.2

Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps \_\_\_\_\_ / 12 R2.1.3

## III. ANALYSE DES DONNEES

La région analyse-t-elle les données selon l'âge?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R3.1
La région analyse-t-elle les données selon le sexe ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R3.2
La région analyse-t-elle les données selon le lieu (district formation sanitaire, etc.) ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R3.3
La région analyse-t-elle les données selon le temps ? (ou la période de survenue des maladies)	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R3.4
Les données d'analyse apprécient-elles la tendance des maladies dans le temps?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R3.5
Existe-t-il une courbe de survenue hebdomadaire des cas ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R3.6

Une courbe est-elle observée pour toutes les maladies à surveiller ? O  N  R3.7

Si non, pour quelle(s) maladie(s) la courbe existe-t-elle ?

\_\_\_\_\_ R3.7.1  
 \_\_\_\_\_ R3.7.2  
 \_\_\_\_\_ R3.7.3  
 \_\_\_\_\_ R3.7.4

La région dispose-t-elle d'un seuil de déclenchement d'action (investigation/riposte) pour les maladies prioritaires du pays ?					
Paludisme	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R3.8.1
PFA	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R3.8.2
Peste	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R3.8.3

Un tel seuil existe-t-il pour les maladies à éradiquer ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R3.8.4
Si oui, quel est le type de seuil ?	(nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)	R3.8.4.1
Un tel seuil existe-t-il pour les maladies à éliminer ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R3.8.5
Si oui, quel est le type de seuil ?	(nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)	R3.8.5.1
Un tel seuil existe-t-il pour les maladies à potentiel épidémique ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R3.8.6
Si oui, quel est le type de seuil ?	(nombre de cas, %, taux d'accroissement, autre)	R3.8.6.1

Observation de la présence de données démographiques (Exemple population < 5 ans, population par village, population totale, etc.)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R3.9.1
Observation de taux dérivant de ces données démographiques ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R3.9.2

Observation de la distribution des cas par districts de la région ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R3.10.1
Observation d'une courbe linéaire des cas selon le temps pour les maladies à potentiel épidémique?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R3.10.2

Liste des maladies pour lesquelles une courbe est observée

\_\_\_\_\_ R3.10.2.1  
 \_\_\_\_\_ R3.10.2.2  
 \_\_\_\_\_ R3.10.2.3  
 \_\_\_\_\_ R3.10.2.4

#### IV. INVESTIGATION DES EPIDEMIES

Nombre d'épidémies de <b>paludisme</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	R4.1.1
Nombre d'épidémies de <b>PFA</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	R4.1.2
Nombre d'épidémies de <b>TIAC/ICAM</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	R4.1.3
Nombre d'épidémies de <b>rougeole</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	R4.1.4
Nombre d'épidémies de <b>rage</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	R4.1.5
Nombre d'épidémies de <b>peste</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	R4.1.6
Nombre d'épidémies d' <b>arbovirose</b> suspectées au cours des 12 derniers mois	_____	
De ces épidémies suspectées, combien furent investiguées ?	_____	R4.2.1
Nombre d'épidémies suspectes investiguées pour lesquelles une carte de distribution a été établie	_____	R4.2.2

Votre région a-t-elle déjà confirmé une épidémie après investigation ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R4.3
Si oui, existe-t-il une distribution des cas d'une épidémie confirmée au cours des 12 derniers mois?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R4.4
Lors de l'investigation d'une de ces épidémies, l'équipe de la région a-t-elle recherché des facteurs de risque ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R4.5
La région a-t-elle utilisé les données d'investigation pour mener des interventions ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R4.6

## V. PREPARATION AU CONTROLE DES EPIDEMIES

Existe-t-il dans la région un plan écrit de préparation et réponse aux épidémies ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R5.1
La région a-t-elle disposé sans discontinuer de stocks d'urgence en médicaments, TDR, MILD pour le paludisme au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R5.2.1
La région a-t-elle disposé sans discontinuer de stocks d'urgence pour l'un ou l'autre des produits suivants: médicaments, vaccins et consommables pour la PFA au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R5.2.2
La région a-t-elle disposé sans discontinuer de stocks d'urgence en médicaments, vaccins et consommables pour la rage au cours des 12 mois écoulés ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R5.2.3

S'il y a lieu, faites la liste de médicaments disponibles

_____	R5.2.3.1
_____	R5.2.3.2
_____	R5.2.3.3
_____	R5.2.3.4
_____	R5.2.3.5
_____	R5.2.3.6

Quelle a été la plus récente épidémie survenue dans votre région ?	_____	R5.3.1			
La région a-t-elle manqué de vaccins au cours de la plus récente épidémie ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R5.3.2
La région a-t-elle manqué médicaments au cours de la plus récente épidémie ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R5.3.3
La région a-t-elle manqué de divers produits au cours de la plus récente épidémie ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R5.3.4

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

_____	R5.3.4.1
_____	R5.3.4.2
_____	R5.3.4.3
_____	R5.3.4.4
_____	R5.3.4.5
_____	R5.3.4.6

La région dispose-t-elle d'une ligne budgétaire pour la riposte aux épidémies ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R5.4
Existe-t-il un comité de gestion des épidémies (CGE) au niveau de la région ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R5.7

## VI. RIPOSTE

La région investigue-t-elle les sujets contacts de cas de fièvre hémorragique ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R6.1
La région a-t-elle mis en œuvre des mesures de prévention et de contrôle en se basant sur des données locales à propos d'une maladie ou d'un syndrome à déclaration obligatoire ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R6.2
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 <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R6.3
Quel a été est le taux de létalité observé au cours de la plus récente épidémie survenue dans la région ?	_____ (%) NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R6.4
La région a-t-elle organisé des vaccinations de masse contre l'épidémie la plus récente ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R6.5
Si oui, la région a-t-elle déjà calculé la couverture vaccinale ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R6.5.1
Le CGE de la région a-t-il évalué ses activités de préparation et réponse au aux épidémies cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R6.6

## VII. RETRO-INFORMATION

Au cours des 12 derniers mois, combien de rapports écrits de rétro-information la région a-t-elle envoyé aux districts sanitaires ? \_\_\_\_\_ R7.1

Existe-t-il un rapport écrit régulièrement produit pour disséminer des données de surveillance dans la région et à l'échelon supérieur ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R7.1.1
La région a-t-elle reçu du niveau central des feedbacks sur les données de surveillance transmises par la région au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R7.2.1
Si oui, sous quelle forme ? _____		R7.2.2
Combien de feedbacks la région a-t-elle reçu du niveau central au cours des 12 derniers mois ? _____		R7.2.3
Existe-t-il au niveau de la région au moins un rapport ou bulletin provenant du niveau supérieur, relatif aux données que la région (ou les districts de la région) a (ont) fourni au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R7.2.4

## VIII. COORDINATION DE LA SURVEILLANCE

Y a-t-il un point focal pour la surveillance au sein du comité de gestion des épidémies ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R8.1
---	---	------

## IX. SUPERVISION

Combien de fois avez-vous été supervisé en SIMR au cours des 6 derniers mois ? \_\_\_\_\_ R9.1  
(Si la réponse est zéro passer à la question 9.4)

Existe-t-il un rapport de supervision ou d'autres preuves de supervision sur la surveillance épidémiologique ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	R9.2
--	---	------

Existe-il un rapport de supervision ou d'autre preuve de supervision sur la gestion des épidémies?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R9.3
Avez-vous reçu un feed-back écrit du superviseur pour chacune des supervisions dont vous avez bénéficié au cours des 6 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R9.4

Combien de visites de supervisions avez-vous effectué dans les districts de la région au cours des 6 derniers mois ? \_\_\_\_\_ R9.5

Nombre de visites de supervision prévues pour la région (à réaliser par la région) par semestre \_\_\_\_\_ R9.6

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

Raison 1 \_\_\_\_\_ R9.7.1

Raison 2 \_\_\_\_\_ R9.7.2

Raison 3 \_\_\_\_\_ R9.7.3

## X. RESSOURCES HUMAINES

Combien la DRSP a-t-elle de médecins ?	_____	R10.1
Combien DRSP a-t-elle de Statisticiens/démographes ?	_____	R10.2
Combien DRSP a-t-elle de pharmaciens ?	_____	R10.3
Combien DRSP a-t-elle de techniciens ou ingénieurs de génie sanitaire ?	_____	R10.4
Combien DRSP a-t-elle d'Infirmiers ou sages-femmes ?	_____	R10.5

Autres ressources humaines techniques (préciser)

\_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ R10.6.1  
 \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ R10.6.2  
 \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ R10.6.3  
 \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ R10.6.4  
 \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ R10.6.5

## X. FORMATION

Quel est le nombre total du personnel technique (non compris personnel administratif et personnel d'appui) de la DRSP ? (Bureau de la DRSP) \_\_\_\_\_ R11.1

Nombre du personnel technique impliqué dans la surveillance épidémiologique \_\_\_\_\_ R11.2

Nombre de personnel technique en surveillance des maladies \_\_\_\_\_ R11.3

Avez-vous été formé en surveillance des maladies ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R10.4
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, préciser

Quand ? \_\_\_\_\_ R11.4.1

Où ? \_\_\_\_\_ R11.4.2

Comment ? \_\_\_\_\_ R11.4.3

Durée \_\_\_\_\_ R11.4.4

Par qui ? \_\_\_\_\_ R11.4.5

Thème (quelles maladies)? \_\_\_\_\_ R11.4.6

Avez-vous été au moins une fois formé en cours d'emploi (formation continue, recyclage) en surveillance des maladies ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	R10.5
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

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
Thème ? (quelles maladies)?	_____	R11.5.6

Avez-vous été au moins une fois formé en cours d'emploi (formation continue, recyclage) en gestion des épidémies ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	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
Thèmes	_____	R11.6.6

Etes-vous satisfait(e) du système de surveillance des maladies dans votre région ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	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

Quelles sont vos suggestions pour renforcer la surveillance des maladies dans votre région ?
--

Suggestion 1	_____	R11.8.1
Suggestion 2	_____	R11.8.2
Suggestion 3	_____	R11.8.3

**REPUBLIQUE DE MADAGASCAR**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**SECRETARIAT GENERAL**  
**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE**  
**DIRECTION DE LA VEILLE SANITAIRE ET**  
**DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE**

**EVALUATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE INTEGREE DES  
MALADIES ET DE RIPOSTE**

**QUESTIONNAIRE  
NIVEAU COMMUNAUTAIRE**

EQUIPE D'INVESTIGATION	:	_____	<b>ID1</b>
DATE	:	____/____/____ JJ MM AAAA	<b>DATE</b>
ENQUETEUR (NOM ET PRENOMS)	:	_____	<b>ID2</b>
IDENTIFICATION DU SITE COMMUNAUTAIRE	:	Nom du Site: _____ ou N/A <input type="checkbox"/> CSB: _____ District: _____ Région: _____	<b>IDC1</b>
NOMBRE D'ANNEES D'EXISTENCE DU SITE	:	Date d'ouverture: Mois: _____ Année: _____ ou Date de début d'exercice de l'agent dans la communauté Mois: _____ Année: _____	<b>IDC2</b>
PERSONNE INTERVIEWEE (NOM ET PRENOMS)	:	_____	<b>IDC3</b>
FONCTION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	9. Chef du site communautaire 10. Autre (spécifier): _____	<b>IDC4</b>
QUALIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	17. Agent de santé communautaire 18. Technicien d'Appui 19. Encadreur Communautaire 20. Autre (Spécifier) : _____	<b>IDC5</b>
GENRE DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	7. Masculin 8. Féminin	<b>IDC6</b>
ANNEE DE DEBUT D'EXPERIENCE EN QUALITE D'AGENT COMUNAUTAIRE	:	_____ Mois _____ Année	<b>IDC7</b>

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

## I. ENREGISTREMENT ET NOTIFICATION DES CAS

Le site (l'agent) communautaire dispose-t-il(elle) d'un guide de surveillance intégrée des maladies à base communautaire? ( <i>Vérifier l'existence du manuel</i> )	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.1
Si non, pour quel genre de maladies, un tel guide existe? ( <i>Vérifier l'existence du manuel</i> )	_____	CO1.1.1
Le site (l'agent) communautaire dispose-t-il(elle) de registre(s) d'enregistrement des cas? ( <i>Vérifier l'existence du (des) registre(s)</i> )	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.2
L'agent du site a-t-il(elle) correctement rempli le registre des cas au cours des 30 jours derniers jours? ( <i>Observer le remplissage des 30 derniers jours</i> )	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.3
Le site (l'agent) communautaire dispose-t-il(elle) d'une liste officielle des maladies à surveiller?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.4
Le site (l'agent) communautaire dispose-t-il(elle) de la définition standard de cas pour chaque maladie prioritaire du Pays?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.5
14. Paludisme	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.6
15. Diarrhée	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.7
16. Paralysie Flasque Aigüe (PFA)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.8
17. IRA/Pneumonie	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.9
18. Rage humaine	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.10
19. Décès maternel	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.11
20. TIAC/ICAM	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.12
21. Tétanos Néonatal (TNN)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.13
22. Rougeole	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.14
23. Méningite	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.15
24. Peste	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.16
La personne interviewée diagnostique-t-elle correctement les cas en utilisant une définition de cas standard <i>L'enquêteur choisit une des maladies prioritaires dans le registre des cas et demande comment le cas a été diagnostiqué — la personne assurant l'entrevue devra avoir obtenu la définition de cas normalisée auprès du Ministère de la Santé</i>	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO1.17

## II. CONFIRMATION DES CAS

Le site (ou l'agent) communautaire a-t-il des kits de tests de dépistage rapide (TDR) pour la confirmation des cas de paludisme? ( <i>l'enquêteur doit observer l'existence des kits</i> )	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO2.1
--	---	-------



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

Le site communautaire ou l'AC a-t-il manqué de fiches de surveillance épidémiologique hebdomadaire au cours des 6 derniers mois?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO3.1.1
Le site communautaire ou l'AC a-t-il manqué de fiches d'alerte épidémiologique au cours des 6 derniers mois?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO3.1.2
A défaut des formulaires officiels, quelle fiche utilisez-vous ? _____		CO3.1.3

Le nombre de cas de <b>maladies à éradiquer</b> du dernier rapport concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ? (choisir une de ces maladies et faire le comptage dans le registre)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO3.2
Le nombre de cas de <b>maladies à éliminer</b> du dernier rapport concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ? (choisir une de ces maladies et faire le comptage dans le registre)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO3.3
Le nombre de cas de <b>maladies à potentiel épidémique</b> du dernier rapport concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ? (choisir une de ces maladies et faire le comptage dans le registre)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO3.4
Le nombre de cas de <b>paludisme simple / grave</b> du dernier rapport concorde-t-il avec ce qu'il y a dans le registre ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO3.5

**Nombre de rapports transmis par le site (ou l'agent) communautaire au Centre de Santé de Base (CSB) au cours du premier trimestre 2015, comparé au nombre officiellement attendu**

Hebdomadaire	_____ / 12 attendus	CO 3.6.1
Mensuels (utiliser les échéances nationales)	_____ / 3 attendus	CO 3.6.2
Nombre de rapports hebdomadaires transmis à temps	_____ / 12	CO 3.6.3
Nombre de rapports mensuels transmis à temps (Utiliser les échéances nationales)	_____ / 3	CO 3.6.4

<b>Comment le site (ou l'agent) communautaire transmet-il ses rapports au CSB (cercler)</b>	1. Formulaire papier 2. Télécopie (fax) 3. Téléphone 4. Radio 5. Sms 6. Formulaire papier remis à mains propres ou à un tiers 7. Autre ..... : _____	CO 3.6.5
---	--	----------

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

Raison 1 _____	CO 3.7.1
Raison 2 _____	CO 3.7.2
Raison 3 _____	CO 3.7.3

<b>Le site (ou l'agent) communautaire dispose-t-il d'un seuil de déclenchement d'action pour certaines maladies sous surveillance ?</b>		
Paludisme	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO3.8.1
PFA	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO3.8.2

Peste	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO3.8.3
Rage	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO3.8.4
Autres (spécifier) : _____ ; _____ ; _____		CO3.8.5

#### IV. REPONSE AUX EPIDEMIES

Est-ce qu'il y a eu une épidémie dans votre secteur au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO4.1
Si oui, le CSB ou le district a-t-il mis en œuvre des mesures de prévention et de contrôle dans votre communauté sur la base des données transmises par vous (ou votre site) concernant au moins une maladie à potentiel épidémique au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO4.1.1

#### V. RETRO-INFORMATION

Le site communautaire ou l'AC a-t-il reçu de la formation sanitaire des feedbacks sur les données de surveillance qu'il a fournies au cours des 12 derniers mois ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO5.1.1
Si oui, sous quelle forme ? _____		CO5.1.2
Combien de feedbacks le site communautaire ou l'AC a-t-il reçu de la formation sanitaire au cours des 12 derniers mois? _____		CO5.1.3

#### 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 <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	CO6.4

#### VII. FORMATION

Avez-vous (l'agent communautaire) été formé en surveillance (rapportage des données) sur les maladies ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	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
Thème ? _____	CO7.1.6

## VIII. RESSOURCES MATERIELLES ET LOGISTIQUES

Le site communautaire dispose-t-il de l'électricité ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	CO8.2
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Le site communautaire ou l'AC dispose-t-il de matériel roulant ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	CO8.3
--	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Si oui, en donner le type et 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 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	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 et de communication suivants ?					
Posters	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	CO8.7
Mégaphone	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	CO8.8
Téléphone	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	CO8.9
Autres (spécifier) : _____	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	CO8.10

Le site (ou l'agent) communautaire dispose-t-il de matériels d'Hygiène suivants ?					
Désinfectants	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	CO8.11
Gants de protection	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	CO8.12
Autres (spécifier) : _____	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	CO8.13

## IX. RESSOURCES HUMAINES

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

Quels sont vos avis par rapport aux envois des données ?

Avis 1	_____	CO9.2
--------	-------	-------

Avis 2	_____	CO9.3
--------	-------	-------

Avis 3	_____	CO9.4
--------	-------	-------

Avis 4	_____	CO9.5
--------	-------	-------

Quelles sont vos suggestions pour renforcer la surveillance des maladies au niveau de votre site?	_____
---	-------

**REPUBLIQUE DE MADAGASCAR**  
**MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**  
**SECRETARIAT GENERAL**  
**DIRECTION GENERALE DE LA SANTE**  
**DIRECTION DE LA VEILLE SANITAIRE ET**  
**DE LA SURVEILLANCE EPIDEMIOLOGIQUE**

Suggestion 1 \_\_\_\_\_ CO9.6.1  
 Suggestion 2 \_\_\_\_\_ CO9.6.2  
 Suggestion 3 \_\_\_\_\_ CO9.6.3

**EVALUATION DU SYSTEME DE SURVEILLANCE INTEGREE DES  
 MALADIES ET DE RIPOSTE**

**OUTIL D'EVALUATION DE LABORATOIRE DE DIAGNOSTIC**

EQUIPE D'INVESTIGATION	:	_____	<b>ID1</b>
DATE	:	____/____/____ JJ MM AAAA	<b>DATE</b>
NOM ET PRENOMS DE L'ENQUETEUR	:	_____	<b>ID2</b>
LABORATOIRE		NOM ET ADRESSE PRECISE DU LABORATOIRE _____	<b>IDL1</b>
		DISTRICT : _____	<b>ID3</b>
		REGION : _____	
		NIVEAU DU LABORATOIRE 11. District                      2. Régional 3. National                      4. Autre	<b>IDL2</b>
		AFFILIATION DU LABORATOIRE 1. Public                      2. Privé 3. Institution Académique    4. ONG/Institution Religieuse	<b>IDL3</b>
DIRECTEUR OU CHEF DU LABORATOIRE (NOM ET PRENOMS)	:	_____	<b>IDL4</b>
PERSONNE INTERVIEWEE (NOM ET PRENOMS)	:	_____	<b>ID4</b>
FONCTION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE (CERCLER)	:	1. Directeur/Chef du Laboratoire 2. Chef d'une unité (service) du Laboratoire 3. Technicien dans une unité (service) du Laboratoire 4. Autre (spécifier).....	<b>ID5</b>

QUALIFICATION DE LA PERSONNE INTERVIEWEE	: 21. Médecin Biologiste 22. Pharmacien Biologiste 23. Biologiste 24. Technicien de Laboratoire 25. Autre (Spécifier).....	<b>ID6</b>
PERSONNE INTERVIEWEE	: 9. Masculin                      2. Féminin	<b>ID7</b>
	: DEBUT D'EXPERIENCE EN LABORATOIRE ..... Mois ..... Années	<b>ID8</b>

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. BATIMENTS ET AUTRES UTILITAIRES

Le laboratoire a-t-il son propre bâtiment ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.1</b>
Le laboratoire dispose-t-il des mesures de sécurité par rapport aux infrastructures ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.2</b>
Le laboratoire présente-t-il des possibilités d'extension ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.3</b>
<b>Le laboratoire fonctionne-t-il comme des unités indépendantes ou comme des services combinés ?</b>		
Microbiologie seulement	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.4.1</b>
Si oui, l'unité virologie est-elle séparée ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.4.1.1</b>
Microbiologie et hématologie	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.4.2</b>
Microbiologie, hématologie et biochimie	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.4.3</b>
Si oui, chaque département est-il indépendant et séparé ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.4.4</b>
Le laboratoire observe-t-il des mesures de prévention des contaminations croisées ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.5</b>
Le laboratoire dispose de combien de membres du personnel ?	_____	<b>L1.6</b>
Le Laboratoire a-t-il du personnel spécialement dédié aux tâches de virologie ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.7</b>
Le laboratoire fait-il partie d'un hôpital ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.8</b>
Si oui, le laboratoire bénéficie-t-il d'un avis technique de l'hôpital ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.8.1</b>
Combien de pièces composent le laboratoire ?	_____	<b>L1.9</b>
Le laboratoire dispose-t-il des mesures de sécurité par rapport à la prévention de la propagation des infections ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.10</b>
<b>De quelles ressources de fonctionnement le laboratoire dispose-t-il ?</b>		
Electricité	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.11.1</b>
Eau courante	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.11.2</b>
Gaz (y compris en bouteille)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> NSP <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/>	<b>L1.11.3</b>

Divers (autres ressources): *spécifier*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

L1.12.1  
L1.12.2  
L1.12.3  
L1.12.4

Y a-t-il une source d'électricité de relais d'urgence en cas de coupure ou panne d'électricité ? (Exemple groupe électrogène)	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L1.13
---	----------------------------	----------------------------	------------------------------	------------------------------	-------

Quels types de ventilation/aération sont disponibles ?					
Portes et fenêtres	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L1.14.1
Système électrique d'exhaure (expulsion d'air)	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L1.14.2
Climatisation	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L1.14.3
Autre types de ventilation ( <i>spécifier</i> ): _____	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L1.14.4

## II. EQUIPEMENTS DE LABORATOIRE

Le laboratoire dispose-t-il de moyens de :					
Réfrigération	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.1
Congélation à -20°C	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.2
Congélation à -70°C	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.3
Le laboratoire dispose-t-il de microscope avec objectif pour huile à immersion ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.4
Le laboratoire dispose-t-il de lames et lamelles ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.5
Le laboratoire dispose-t-il de balance ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.6
Le laboratoire dispose-t-il de Hottes à bougie ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.7
Le laboratoire dispose-t-il de lentilles de magnification ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.8
Le laboratoire dispose-t-il de Porte-lames ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.9
Le laboratoire dispose-t-il d'anses calibrées à 0,01 et 0,001ml ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.10
Le laboratoire dispose-t-il de bec Benzen ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.11
Le laboratoire dispose-t-il de plaque chauffante électrique pour stériliser les aiguilles et les anses ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.12
Le laboratoire dispose-t-il de lampe à alcool pour stériliser les aiguilles et les anses ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.13
Le laboratoire dispose-t-il de portoirs ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.14
Le laboratoire dispose-t-il d'évier pour les opérations de coloration ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.15
Le laboratoire dispose-t-il de plaque d'égouttement lors des colorations ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.16
Le laboratoire dispose-t-il de verrerie pour préparation des milieux ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.17
Le laboratoire dispose-t-il de bouteilles pour rinçage ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.18
Le laboratoire dispose-t-il de PH-mètre?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L2.19

Le laboratoire dispose-t-il d'instruments de mesure de la qualité de l'eau ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.20
Le laboratoire dispose-t-il de centrifugeuse à petite vitesse manuelle ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.21
Le laboratoire dispose-t-il de centrifugeuse électrique ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.22
Le laboratoire dispose-t-il de Hotte ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.23
Le laboratoire dispose-t-il de Microscope à fond noir ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.24
Le laboratoire dispose-t-il de microscope à fluorescence ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.25
Le laboratoire dispose-t-il de microscope électronique ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.26
Le laboratoire dispose-t-il de lecteur de plaque ELISA ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.27
Le laboratoire dispose-t-il de laveuse électrique ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.28
Le laboratoire dispose-t-il d'incubateur à air chaud ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.29
Le laboratoire dispose-t-il de cabinet de sécurité de niveau 1 ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.30
Le laboratoire dispose-t-il de cabinet de sécurité de niveau 2 ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.31
Le laboratoire dispose-t-il de cabinet de sécurité de niveau 3 ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.32
Le laboratoire dispose-t-il d'une autoclave ?	O	<input type="checkbox"/>	N	<input type="checkbox"/>	NSP	<input type="checkbox"/>	N/A	<input type="checkbox"/>	L2.33

Si oui, de quel type est cette autoclave ? \_\_\_\_\_

L2.33.1

### III. RESSOURCES HUMAINES DU LABORATOIRE : NOMBRE ET QUALIFICATION

Veuillez donner le nombre d'agents dans chaque catégorie de travailleurs du laboratoire		
Supervision	_____	L3.1
Médical	_____	L3.2
Technicien	_____	L3.3
Aides	_____	L3.4
Assistants de laboratoire et autres garçons/filles et manœuvres	_____	L3.5

Veuillez citer et donner le nombre de chaque membre du personnel technique par catégorie			
CATEGORIE		NOMBRE	
_____	L3.5.1	_____	L3.5.1.1
_____	L3.5.2	_____	L3.5.2.1
_____	L3.5.3	_____	L3.5.3.1
_____	L3.5.4	_____	L3.5.4.1

Quelle formation le personnel technique qui fait les analyses de diagnostic a-t-il reçu ? (donner le nombre d'agents pour chaque option)		
TYPE DE FORMATION	NOMBRE	
Formation sur-place au laboratoire seulement	_____	L3.6.1
Ecole ou formation spécifique en laboratoire	_____	L3.6.2
Qualification universitaire	_____	L3.6.3
Autre (décrire brièvement)	_____	L3.6.4

### IV. SUPERVISION DU PERSONNEL DU LABORATOIRE

Qui décide des tests à réaliser ? \_\_\_\_\_

L4.1

Qui revoit les résultats des tests (ou des protocoles) qui ont été effectués avant que les résultats ne soient envoyés pour notification ? \_\_\_\_\_

Qui revoit le rapport final avant qu'il ne soit envoyé au clinicien ou autre personne requérante ? \_\_\_\_\_

L4.2

L4.3

## V. REACTIFS

Les réactifs sont-ils étiquetés avec nom, date de livraison, date d'ouverture et date d'expiration ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L5.1
Inspecte-t-on les réactifs en stock en vue de détecter une détérioration ? (Exemple changement de couleur, aspect flou pH, etc., comme il faut)	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L5.2
<b>Obtenez-vous vos réactifs de :</b>					
SALAMA ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L5.3.1
Autre Fournisseur commercial ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L5.3.2
Autre laboratoire ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L5.3.3
Autre source ?	O <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>	N/A <input type="checkbox"/>	L5.3.4

Si autre source, expliquer brièvement \_\_\_\_\_

L5.3.4.1

## VI. TESTS REALISES/NOMBRE PAR MOIS

MALADIE	TYPE DE PRELEVEMENT	ANALYSES FAITES	NON/OUI		NOMBRE (Sept. 2015)	
Paludisme	Sang	Microscopie (Goutte Epaisse et/ou Frottis)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.1		L6.1.1
		Test de Dépistage Rapide (TDR)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.2		L6.2.1

MALADIE	TYPE DE PRELEVEMENT	ANALYSES FAITES	NON/OUI		NOMBRE (Sept. 2015)	
Tuberculose	Crachat, LCR	Antibiogramme	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.3		L6.3.1
		Coloration de Ziehl-Nielsen	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.4		L6.4.1
		Culture sur milieu de Lowestein Jensen	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.5		L6.5.1
		Antibiogramme	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.6		L6.6.1
Fièvre jaune	Sérum	IgM	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.10		L6.10.1
	Sang, foie post-mortem	Isolation de virus	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.11		L6.11.1
Fièvre hémorragique virale	Sérum	IgM	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.12		L6.12.1
	Sérum, autre prélèvements de tissus	Détection de virus	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.13		L6.13.1
VIH	Sérum	IgG par EIA	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.16		L6.16.1
		Charge virale	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.17		L6.17.1
		Isolation du virus	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.18		L6.18.1



		Immunochromatographie (Determine)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.19		L6.19.1
MALADIE	TYPE DE PRELEVEMENT	ANALYSES FAITES	NON/OUI		NOMBRE PAR MOIS	
Méningite	LCR	Numération des cellules	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.19		L6.19.1
		Agglutination au latex	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.20		L6.20.1
		Coloration de Gram	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.21		L6.21.1
		Culture	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.22		L6.22.1
		Test d'identification	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.23		L6.23.1
	Antibiogramme	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.24		L6.24.1	
	Sang	Hémocultures	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.25		L6.25.1
		Coloration de Gram	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.26		L6.26.1
		Culture	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.27		L6.27.1
		Test d'identification	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.28		L6.28.1
Antibiogramme		O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.29		L6.29.1	
Dysenterie	Selles	Microscopie de l'état frais	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.30		L6.30.1
		Culture	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.31		L6.31.1
		Tests d'identification	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.32		L6.32.1
		Antibiogramme	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.33		L6.33.1.1
Choléra	Selles	Microscopie à l'état frais	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.34		L6.34.1
		Culture	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.35		L6.35.1
		Sérotypage	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.36		L6.36.1
Peste	Liquide d'aspiration de bubon, crachat, frottis sanguin	Culture	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.37		L6.37.1
		Antibiogramme	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.38		L6.38.1
	Hémoculture	Coloration	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.39		L6.39.1
		Culture	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.40		L6.40.1

Si dans le tableau précédent le répondant avait déclaré effectuer des antibiogrammes, veuillez lui demander d'indiquer la méthode utilisée

Diffusion sur disque	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.41.1
Dilution d'Agar dilution	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.41.2
Dilution de Broth	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.41.3
E-Test	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L6.41.4

Le laboratoire effectue-t-il des analyses pour des IST (exemple syphilis, gonococcie, chancre mou) O  N  L6.42

Si oui veuillez remplir le tableau suivant :

Maladie	Type de prélèvement	Analyses faites	Nombre/mois
---------	---------------------	-----------------	-------------

SYPHILIS		L6.43		L6.43.1		L6.43.1
GONOCOCCIE		L6.44		L6.44.1		L6.44.1
CHANCRE MOU		L6.45		L6.45.1		L6.45.1
Autre :.....		L6.46		L6.46.1		L6.46.1

**Si le laboratoire effectue d'autres analyses (EIA, isolation de virus, détection y compris tests moléculaires comme la PCR), veuillez les citer dans le tableau ci-dessous**

Maladie		Type de prélèvement		Analyses effectuées		Nombre/mois	
	L6.47		L6.47.1		L6.47.2		L6.47.3
	L6.48		L6.48.1		L6.48.2		L6.48.3
	L6.49		L6.49.1		L6.49.2		L6.49.3
	L6.50		L6.50.1		L6.50.2		L6.50.3
	L6.51		L6.51.1		L6.51.2		L6.51.3
	L6.52		L6.52.1		L6.52.2		L6.52.3

## VII. GESTION DU LABORATOIRE: HEURES DE SERVICE ET SERVICES A LA CLIENTELE

Quelles sont les heures d'ouverture normales du laboratoire ?

Matin		L7.1.1
Après midi		L7.1.2

Y a-t-il des plages horaires réservées aux urgences ?	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L7.2
---	---	------

**Comment le laboratoire informe-t-il ses clients actuels ou potentiels des services qu'il offre**

Verbalement ?	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L7.3.1
Par brochure imprimée ?	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L7.3.2

**Dire si oui ou non les types suivants de communication sont-ils dans ce laboratoire ?**

Poste	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L7.4.1
Téléphone	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L7.4.2
Téléphone satellite	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L7.4.3
E-mail	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L7.4.4

## VIII. MANUEL DES PROCEDURES

Le personnel technique a-t-il accès à des protocoles écrits (Normes et procédures de manipulations) pour réaliser chaque test ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L8.1
Si oui, ces manuels sont-ils régulièrement révisés afin d'y incorporer les changements de pratiques actuelles ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L8.1.1
Tous les prélèvements et demandes d'examen reçus sont-ils libellés avec le nom du patient et d'autres discriminants de telle sorte que les résultats ne puissent pas être confondus quant aux propriétaires ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L8.2

**Lorsque le laboratoire est incapable d'effectuer des tests donnés, comment se fait l'envoi des prélèvements au laboratoire approprié ?**

Par service postal régulier	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L8.4.1
Par messenger spécial ou service de courrier	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L8.4.2
Pas du tout (incapable d'expédier)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L8.4.3

## IX. VALIDITES INTERNES ET EXTERNES ET PROGRAMMES DE PROFICIENCE

Le laboratoire utilise-t-il des systèmes pour le contrôle interne de la qualité et de l'assurance ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L9.1
Des contrôles internes sont-ils inclus dans le déroulement de chaque analyse ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L9.2
Si oui, la performance de ces contrôles internes est-elle suivie dans le temps ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L9.2.1
Le laboratoire participe-t-il à des exercices de contrôle externe de qualité, d'assurance ou d'efficacité ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L9.3

## X. PROCEDURES DE NOTIFICATION ET RAPPORTS

Le laboratoire garde-t-il des dossiers sur les analyses effectuées et les résultats ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L10.1
Le laboratoire garde-t-il une copie ou un dossier du rapport final qui sort à propos de chaque prélèvement ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L10.2
Le laboratoire rapporte-t-il actuellement des données épidémiologiques ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L10.3
Le laboratoire est-il impliqué dans de quelconques activités de surveillance ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L10.4

Si oui, décrire brièvement

\_\_\_\_\_ L10.4.1  
 \_\_\_\_\_ L10.4.2  
 \_\_\_\_\_ L10.4.3

Quel type de système d'information est utilisé ?		
Manuel	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L10.5.1
Ordinateur	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L10.5.2
Si votre laboratoire utilise l'outil informatique, faites-vous des sauvegardes de sécurité de votre base de données et déposées dans un autre endroit sûr ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L10.5.3
Enregistre-t-on des données sur la durée de traitement des prélèvements ? (temps écoulé entre la réception des prélèvements et la remise du rapport de résultats)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L10.5.4

## XI. SECURITE

Quel est le matériel de protection à la disposition du personnel du laboratoire ?		
Gants en latex	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.1.1
Blouses	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.1.2
Lunettes de sécurité	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.1.3
Tabliers imperméables	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.1.4
Autres	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.1.5

Si autres, décrire brièvement

\_\_\_\_\_ L11.1.5.1  
 \_\_\_\_\_ L11.1.5.2  
 \_\_\_\_\_ L11.1.5.3

Les agents de laboratoire portent-ils des gants de latex lors de toutes les manipulations de prélèvements biologiques et de réactifs ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.2
<b>Si le personnel porte des gants, préciser</b>		
Port seulement pour certaines manipulations	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.2.1
Port sur décision du technicien qui effectue l'analyse	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.2.2
Les gants sont-ils disponibles en routine (systématiquement)	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.2.3
Le staff du laboratoire a-t-il reçu une formation à la sécurité du laboratoire ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.3
Existe-t-il un manuel de sécurité facilement accessible au staff ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.4
<b>Quelles méthodes sont utilisées pour l'élimination des déchets solides ?</b>		
Enfouissement	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.5.1
Incinération suivie de l'enfouissement	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.5.2
Autres	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L11.5.3

Si autres, décrire brièvement

\_\_\_\_\_ L11.5.3.1

\_\_\_\_\_ L11.5.3.2

\_\_\_\_\_ L11.5.3.3

**Quelles méthodes sont-elles utilisées pour l'élimination des déchets liquides ? Décrire brièvement**

\_\_\_\_\_ L11.6.1

\_\_\_\_\_ L11.6.2

\_\_\_\_\_ L11.6.3

## **XII. MAINTENANCE ET REPARATION DES EQUIPEMENTS**

Existe-t-il un monitoring de routine du fonctionnement des équipements électriques ou mécaniques ? ( <i>exemple calibrage des microscopes, contrôle de la température des réfrigérateurs et incubateurs, calibrage des pipettes fonctionnement des autoclaves, etc.</i> )	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L12.1
Le calibrage est-il entretenu et assuré ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L12.2
La maintenance est-elle périodique et régulière ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L12.2
Le service d'archives est-il bien assuré ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L12.2
Est-il facile pour le laboratoire d'obtenir des livraisons de réactifs et matériels essentiels requis ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L12.3
Est-il facile pour le laboratoire d'assurer les livraisons de réactifs et matériels essentiels requis ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L12.4
Le laboratoire dispose-t-il d'un registre des livraisons de réactifs et matériels ?	O <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L12.5
Le laboratoire dispose-t-il d'un système de monitoring régulier des stocks, de sorte à être averti d'une diminution des stocks ?	Y <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/>	L12.6

**ANNEXE 3 : GUIDES D'ENTRETIEN DE L'EVALUATION QUALITATIVE DE LA SIMR**  
**Evaluation rapide du Système de Surveillance Intégrée des Maladies et de Réponse**  
**(SIMR)**  
**Composante qualitative**

**Annexe 3.1 : Guide d'entretien au niveau central**

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

<b>Date de l'entretien</b>	_____
<b>Heure de début</b>	
<b>Lieu de l'entretien (dans quel cadre l'entretien a lieu)</b>	<b>Bureau de :</b>

**Introduction**

Bonjour Mme/M.

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 Intégrée des Maladies et de la Riposte (SIMR) au cours de la cette dernière année. Notre entretien se situe dans le cadre de l'Évaluation du Système de la SIMR à Madagascar et sera structuré en quatre parties.

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

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

<b>Nom et Prénoms</b>	
<b>Titre / Fonction</b>	

**2ème partie: Pouvez-vous parler de vos responsabilités, votre appréciation et le rôle de votre structure dans la mise en œuvre de la SIMR 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 SIMR?
2. Quelle est votre appréciation de la transmission des données de la SIMR à travers les différents niveaux de la SIMR (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 SIMR à l'aide des outils électroniques (téléphonie mobile, tablette, Internet)?
4. Dans le contexte de Madagascar que peuvent apporter selon vous, les outils électroniques dans le renforcement de la SIMR? Quels pourraient être les défis ?
5. En quoi consistent vos responsabilités en matière de supervision des activités de la SIMR ?
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**

7. Quelle est votre appréciation de la qualité des données de la SIMR que vous recevez?
8. Quels sont les principaux problèmes que vous avez constatés en matière de qualité des données de la SIMR?
9. Quels sont les éléments qui selon vous affectent la qualité des données de la SIMR ?

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

10. Quelles utilisation faites-vous des données de la SIMR que vous recevez ?
11. Pouvez-vous donner un (quelques) exemple(s) concret(s) de décision(s) que vous avez prises en vous basant sur ces données ?
12. De quelle manière (sous quelle forme) est-ce que vous impliquez les niveaux (région, district) lors de la prise de décision concernant ces niveaux ?
13. Pouvez-vous donner des exemples de partage/discussions des données de la SIMR avec (a) d'autres entités du Ministère de la Santé Publique (y compris les programmes de santé) et (b) avec les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé.
14. 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?
15. Quels sont selon vous les défis concernant l'utilisation des données de la SIMR dans le pays?

### **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 production et l'utilisation des données de la SIMR.

A présent

16. Quelles sont selon vous les principaux défis en matière d'intégration et de coordination des différents systèmes et sous-systèmes de surveillance des maladies à Madagascar
17. Quelles sont vos propositions pour faire face à ces défis et renforcer la SIMR dans le pays?

18. Quelles sont vos attentes en termes de renforcement des capacités en matière de SIMR ?

### Clôture de l'entretien (mots de fin)

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 à nos questions resteront anonymes. Les informations de votre Direction/programme seront agrégées, analysées et présentées avec les réponses recueillies auprès des autres Directions/programmes. Les résultats d'ensemble seront communiqués, et partagés avec vous et toutes les Directions/programmes et partenaires ayant pris part à cette enquête en particulier et de manière générale, avec toutes les entités impliquées dans la mise en œuvre de la SIMR à Madagascar.

Merci de m'avoir accordé cet entretien. J'apprécie beaucoup votre aide et votre avis m'est d'une grande utilité.

FIN !

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

## Annexe 3.2 : Guide d'entretien au niveau région – SIMR

### Evaluation rapide du Système de Surveillance Intégrée des Maladies et de Réponse (SIMR) Composante qualitative

#### Guide d'entretien au niveau région

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

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

#### Introduction

Bonjour Mme/M.

J'aimerais m'entretenir avec vous sur vos responsabilités, votre appréciation et le rôle de votre de la DRSP dans la mise en œuvre et le fonctionnement du Système de Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte (SIMR) dans la région au cours de la cette dernière année. Notre entretien se situe dans le cadre de l'Evaluation du Système de la SIMR à Madagascar et sera structuré en quatre parties.

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

#### 1ère partie: Informations sur la personne interviewée

Nom et Prénoms	
Titre / Fonction	



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

19. Quels sont vos responsabilités dans la mise en œuvre de la SIMR dans la région?
20. Quelle appréciation faites-vous du processus de transmission des données de la SIMR des CSB vers les districts et des districts de votre région vers la DRSP (promptitude et complétude données de surveillance et informations sur la gestion des épidémies)?
21. Pouvez-vous me parler de votre expérience dans la collecte et la transmission électronique des données de la SIMR (téléphonie mobile, tablette, Internet)?
22. Dans le contexte de votre région et du pays, que peuvent apporter les outils électroniques dans le renforcement de la SIMR? Quels pourraient être les défis ?
23. En quoi consistent vos responsabilités en matière de supervision des activités du SIMR dans la région ?
24. 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 ?**

25. Quelle est votre appréciation de la qualité des données de la SIMR que vous recevez au niveau de la DRSP?
26. Quels sont les principaux problèmes que vous avez constatés concernant la qualité des données de la SIMR reçues à la DRSP?
27. Quels sont les éléments qui selon vous affectent la qualité des données de la SIMR reçues à la DRSP en dans le pays en général ?

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

28. Quelle utilisation faites-vous des données de la SIMR que vous recevez ?
29. Pouvez-vous donner un (quelques) exemple(s) concret(s) de décision(s) que vous avez prises en vous basant sur ces données ?
30. De quelle manière (sous quelle forme) est-ce que vous sollicitez/impliquez les districts et CSB de votre région lors de la prise décision concernant ces niveaux ?
31. Pouvez-vous donner des exemples de partage/discussions des données SIMR de la région avec (a) d'autres entités du Ministère de la Santé Publique y compris les programmes nationaux et (b) les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé représentés au niveau de votre région?
32. Comment est organisée la rétro-information à partir de la DRSP (rétro-information vers les districts, SCB), par quels mécanismes et à quelle fréquence?
33. Quels sont selon vous les défis concernant l'utilisation des données de la SIMR au niveau de la région?

## **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 DRSP dans la production et l'utilisation des données de la SIMR.

A présent

34. Quelles sont selon vous les principaux défis en matière d'intégration et de coordination des différents systèmes et sous-systèmes de surveillance des maladies au niveau de votre région et dans le pays ?
35. Quelles sont vos propositions pour faire face à ces défis et renforcer la SIMR dans la région?
36. Quelles sont vos attentes en termes de renforcement des capacités en matière de SIMR dans la région?

### **Clôture de l'entretien (mots de fin)**

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 à nos questions resteront anonymes. Les informations de votre région seront agrégées, analysées et présentées avec les réponses recueillies auprès des autres régions. Les résultats d'ensemble seront communiqués, et partagés avec vous et toutes les Directions/programmes et partenaires ayant pris part à cette enquête en particulier et de manière générale, avec toutes les entités impliquées dans la mise en œuvre de la SIMR à Madagascar.

Merci de m'avoir accordé cet entretien. J'apprécie beaucoup votre aide et votre avis m'est d'une grande utilité.

FIN !

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

## Annexe 3.3 : Guide d'entretien au niveau district – SIMR

### Evaluation rapide du Système de Surveillance Intégrée des Maladies et de Réponse (SIMR) Composante qualitative

#### Guide d'entretien au niveau District

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

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

#### Introduction

Bonjour Mme/M.

J'aimerais m'entretenir avec vous sur vos responsabilités, votre appréciation et le rôle de votre SDSP dans la mise en œuvre et le fonctionnement du Système de Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte (SIMR) dans le district au cours de la cette dernière année. Notre entretien se situe dans le cadre de l'Évaluation du Système de la SIMR à Madagascar et sera structuré en quatre parties.

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

#### 1ère partie: Informations sur la personne interviewée

Nom et Prénoms	
Titre / Fonction	

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

37. Quels sont vos responsabilités dans la mise en œuvre de la SIMR dans le district?
38. Quelle appréciation faites-vous du processus de transmission des données et informations de la SIMR des CSB du district vers le SDSP et du SDSP vers la DRSP ou la DVSSE (promptitude et complétude données de surveillance et informations sur la gestion des épidémies)?
39. Pouvez-vous parler de votre expérience dans la collecte et la transmission électronique des données de la SIMR (téléphonie mobile, tablette, Internet)?
40. Dans le contexte de votre district et de la région, que peuvent apporter les outils électroniques dans le renforcement de la SIMR? Quels pourraient être les défis ?
41. En quoi consistent vos responsabilités en matière de supervision des activités de SIMR dans le district?
42. Pouvez-vous parler de la dernière visite de supervision que vous avez effectuée en personne dans le cadre de la SIMR: quelles ont été vos observations et sur quels aspects avez-vous mis l'accent ?

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

43. Quelle est votre appréciation de la qualité des données de la SIMR que vous recevez au niveau du SDSP?
44. Quels sont les principaux problèmes que vous avez constatés concernant la qualité des données de la SIMR reçues au SDSP?
45. Quels sont les éléments qui selon vous affectent la qualité des données de la SIMR reçues au SDSP en dans la région en général ?

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

46. Quelle utilisation faites-vous des données de la SIMR que vous recevez ?
47. Pouvez-vous donner un (quelques) exemple(s) concret(s) de décision(s) que vous avez prises en vous basant sur ces données ?
48. De quelle manière (sous quelle forme) est-ce que vous sollicitez/impliquez les CSB de votre district lors de la prise décision les concernant?
49. Pouvez-vous donner des exemples de partage/discussions des données de SIMR du district avec (a) d'autres entités du Ministère de la Santé Publique y compris les programmes (b) les partenaires techniques et financiers du secteur de la santé représentés au niveau de votre district?
50. Comment est organisée la rétro-information à partir du SDSP (rétro-information vers les SCB), par quels mécanismes et à quelle fréquence?
51. Quels sont selon vous les défis concernant l'utilisation des données de la SIMR au niveau de votre district?

### **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 SDSP dans la production et l'utilisation des données de la SIMR.

A présent

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

## Clôture de l'entretien (mots de fin)

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 à nos questions resteront anonymes. Les informations de votre région seront agrégées, analysées et présentées avec les réponses recueillies auprès des autres régions. Les résultats d'ensemble seront communiqués, et partagés avec vous et toutes les Directions/programmes et partenaires ayant pris part à cette enquête en particulier et de manière générale, avec toutes les entités impliquées dans la mise en œuvre de la SIMR à Madagascar.

Merci de m'avoir accordé cet entretien. J'apprécie beaucoup votre aide et votre avis m'est d'une grande utilité.

FIN !

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

## Annexe 3.4 : Guide d'entretien au niveau CSB – SIMR

### Evaluation rapide du Système de Surveillance Intégrée des Maladies et de Réponse (SIMR) Composante qualitative

#### Guide d'entretien au niveau Centre de Santé de Base (CSB)

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

Heure et lieu de l'entretien :

Date de l'entretien			
Heure de début			
Identification du CSB	CSB : _____	District _____	Région _____
Lieu de l'entretien			

### Introduction

Bonjour Mme/M.

J'aimerais m'entretenir avec vous sur vos responsabilités, votre appréciation et le rôle de votre CSB dans la mise en œuvre et le fonctionnement du Système de Surveillance Intégrée des Maladies et de la Riposte (SIMR) dans le CSB au cours de la cette dernière année. Notre entretien se situe dans le cadre de l'Evaluation du Système de la SIMR à Madagascar et sera structuré en sept parties.

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

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

Nom et prénoms	
----------------	--

<b>Titre de l'emploi/Fonction</b>	
-----------------------------------	--

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

55. Pouvez-vous décrire les tâches que vous accomplissez dans le centre dans le cadre de la mise en œuvre de la SIMR?
56. A quelle fréquence et par quels mécanismes les données des agents communautaires arrivent-elles au CSB ?
57. Quels supports utilisez-vous pour la collecte des données dans le cadre de la SIMR au niveau du CSB?  
*Note à l'enquêteur/enquêtrice : Laissez la personne interrogée faire la liste de tous les outils utilisés et décrire la finalité de chacun. Remarquez que les protocoles et formulaires 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.			
2.			
3.			
4			

58. Quelles difficultés rencontrez-vous dans le remplissage de ces supports ?
59. À votre avis, quels facteurs empêchent le remplissage correct de ces supports? (la disposition, la pertinence, la compréhension...)
60. Que pouvez-vous dire au sujet de votre charge de travail (ainsi que la charge de travail des agents communautaires) par rapport au remplissage des supports de collecte des données de SIMR ?
61. Comment cette charge de travail peut-elle affecter la qualité des données?
62. Comment (par quels mécanismes et à qu'elle fréquence) vous transmettez les données du CSB au SDSP.
63. Comment peut-on, au niveau de votre CSB, retrouver/vérifier les données de SIMR que vous transmettez au SDSP ? Gardez-vous une copie des rapports hebdo que vous transmettez?
64. Pouvez-vous parler de votre expérience dans la collecte et la transmission électronique des données de la SIMR (téléphonie mobile, tablette, Internet)?
65. Dans le contexte de votre CSB et votre district, que peuvent apporter les outils électroniques dans le renforcement de la SIMR? Quels pourraient être les défis ?

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

66. Quelle est votre appréciation de la transmission des données et informations de la SIMR des agents Communautaires vers le CSB et du CSB vers le SDSP (promptitude et complétude données de surveillance et informations sur la gestion des épidémies)?
67. Quels éléments empêchent d'obtenir des données de qualité au niveau de votre CSB?
68. À votre avis, quelles sont les conséquences de données de SIMR incomplètes inexactes ?
69. Sur quels éléments mettez-vous l'accent pour vous assurer la qualité des données de SIMR que votre CSB collecte et transmet au SDSP?
70. A votre avis, et en toute franchise, les données de SIMR recueillies dans votre CSB sont-elles d'une qualité suffisante pour documenter et éclairer la mise en œuvre des programmes ? Argumentez votre réponse.

### **4ème partie : Pouvez-vous parler de votre formation sur la SIMR**

71. Quelle appréciation faites-vous de votre formation en SIMR: 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 SIMR dans le CSB ?**

72. 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?
73. Pouvez-vous parler de la dernière supervision d'agent communautaire que vous avez effectuée en personne dans le cadre de la SIMR: quelles ont été vos observations et sur quels aspects avez-vous mis l'accent ?

### **6ème partie : Pouvez-vous parler de l'utilisation des données de SIMR au niveau de votre SCB ?**

74. Quelle utilisation faites-vous des données de la SIMR que vous collectez au niveau du CSB (y compris les données des agents communautaire) ?
75. Pouvez-vous donner un (quelques) exemple(s) concret(s) de décision(s) que vous avez prises en vous basant sur ces données ?
76. Pouvez-vous donner des exemples de partage/discussions des données de SIMR du CSB avec (a) vos collègues du centre (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 :

77. 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)

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 à nos questions resteront anonymes. Les informations de votre centre seront agrégées, analysées et présentées avec les réponses recueillies auprès des autres centres. Les résultats d'ensemble seront communiqués, et partagés avec vous et tous les CSB, districts, directions et partenaires qui ont pris part à cette enquête et de manière générale, avec toutes les entités impliquées dans la mise en œuvre de la SIMR à Madagascar.

Merci de m'avoir accordé cet entretien. J'apprécie beaucoup votre aide et votre avis m'est d'une grande utilité.

FIN

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

# ANNEXE 4: OUTILS D'ÉVALUATION SISR: OUTIL DIAGNOSTIC

## Annexe 4.1 : Outil Diagnostique SISR/SSSD

SISR

Services de la Statistique Sanitaire et Démographique

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR  
MINISTÈRE DE LA SANTÉ

### OUTIL DE DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE DU SNIS

#### A.1 Evaluation de la qualité des données : Formulaire de la Direction de la Statistique Sanitaire et Démographique

DS/MSP:		Date de l'évaluation :					
Nom de l'évaluateur :		Nom et fonction de la personne interviewée:					
<b>Transmission des données</b>							
CQ 1	La DS garde-t-elle une copie des rapports trimestriels du SNIS envoyés par les régions sanitaires?	1.Oui		0.Non			
CQ 2	Quel est le nombre de Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP) dans le pays qui sont censés être inscrites dans le SNIS ?						
CQ 3	Quel est le nombre de Directions Régionales de la Santé Publique dans le pays qui rapportent vraiment (sont réellement inscrites) dans le SNIS						
CQ 4	Compter le nombre des rapports trimestriels soumis par les DRSP pour les trois trimestres sélectionnés pour l'enquête.	a. T4 2014		b. T1 2015		c.T2 2015	
CQ 5	Quelle est la date-limite pour la soumission du rapport trimestriel de SNIS par les régions sanitaires?						
		Si aucune date-limite n'est fixée, écrire non et aller à CQ8					
CQ 6	Le bureau de la Direction des Statistiques (DS/MSP) enregistre-t-il les dates de réception des rapports trimestriels du SNIS?	1.Oui		0.Non		Si les dates de réception ne sont pas enregistrées, aller à CQ8	
	Si oui à CQ6, vérifier les dates de réception pour les trois trimestres (le total du nombre reçu avant et après la date limite devrait être le même qu'en CQ4).						
		a. T4 2014		b. T1 2015		c.T2 2015	
CQ 7	Item	1. Avant date-limite	2. Après date-limite	3. Avant date-limite	4. Après date-limite	5. Avant date-limite	6. Après date-limite
	Nombre de Directions Régionales de la Santé Publique						

CQ 8	La Direction des Statistiques (DS/MSP) a-t-elle une liste des personnes ou services destinataires des résultats d'analyse des rapports trimestriels à une date précise suivant la réception des rapports trimestriels provenant des Directions Régionales de la Santé Publique (DRSP)?	1. Oui	0. Non				
CQ 9	La Direction des Statistiques (DS/MSP) enregistre-t-elle la date d'envoi des rapports à temps ?	1. Oui	0. Non				
<b>Exactitude des Données</b>							
CQ 10	Comptez manuellement le nombre des données suivantes dans les rapports trimestriels de SNIS pour les trois trimestres sélectionnés. Comparer les chiffres avec ceux figurant dans la base de données (ordinateur).						
	Item	a. 4 <sup>ème</sup> Trimestre 2014		b. 1 <sup>ère</sup> Trimestre 2015		c. 2 <sup>ème</sup> Trimestre 2015	
		Manuel	Ordinateur *BDD	Manuel	Ordinateur BDD	Manuel	Ordinateur BDD
CQ10 A	<b>Ind 1</b> : le nombre de nouvelles acceptrices au programme de planification familiale						
CQ10 B	<b>Ind 2</b> : le nombre d'accouchements dans l'établissement sanitaire						
CQ10 C	<b>Ind 3</b> : le nombre de décès maternels						
CQ10 D	<b>Ind 4</b> : le nombre d'enfants de 0-11 mois vaccinés contre la rougeole						
CD10 E	<b>Ind 5</b> : le nombre de cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans						
<b>Analyse / Traitement des données</b>							
CQ 11	Est-ce qu'une base de données existe pour la saisie et le traitement des données?	0. Non	1. Oui, Manuel	2. Oui, par Ordinateur	Si non allez à CQ13		
CQ 12	Est-ce que la base de données produit ce qui suit?						
CQ 12A	Calculer les indicateurs par zone ciblée	1.Oui	0.Non				
CQ 12B	Rapport récapitulatif de données pour le Pays	1.Oui	0.Non				
CQ 12C	Comparaisons parmi les structures sanitaires	1.Oui	0.Non				
CQ 12D	Comparaisons des résultats avec les objectifs au niveau national/des régions	1.Oui	0.Non				
CQ 12 <sup>E</sup>	Comparaisons des différents types de couverture de service	1.Oui	0.Non				
CQ 12F	Comparaisons des données à travers le temps (tendance)	1.Oui	0.Non				
CQ 12G	des données ventilées par sexe	1.Oui	0.Non	Si non allez à CQ13			
CQ 12H	des données ventilées par sexe qui permettent des comparaisons entre les couvertures des régions	1.Oui	0.Non				
CQ 12I	des données ventilées par sexe qui permettent des comparaisons entre les types de services	1.Oui	0.Non				

CQ 13	Est-ce que vous pensez que le manuel de procédure du SNIS est facile à utiliser?		1.Oui	0.Non	
CQ 14	Est-ce que vous pensez que le formulaire de rapport trimestriel est compliqué et difficile à suivre ?		0.Oui	0.Non	
CQ 15	Est-ce que vous trouvez que le logiciel est facile à utiliser?	2.NA	1.Oui	0.Non	
CQ 16	Pensez-vous que les outils de technologie de l'information sont difficiles à utiliser?		1.Oui	0.Non	
CQ 17	Pensez-vous que la conception du système d'information sanitaire permet d'avoir une bonne idée de la performance du système de santé ?		1.Oui	0.Non	
CQ 18	Pensez-vous que le SNIS actuel collecte des informations qui sont aussi collectées par d'autres systèmes d'information ?		1.Oui	0.Non	
CQ 19	Est-ce que les programmes SNIS intègrent les données des différents systèmes d'information?	2. NA	1. Oui	0. Non	
CQ 20	Est-ce que la technologie de l'information (Réseau Local LAN –ou Réseau sans fil -WIFI) existe pour fournir un accès à l'information à tous les acteurs du système de santé ?	1. Oui Partiellement	2. Oui complètement	0. Non	

\* Si pas d'ordinateur utilisez le rapport de synthèse

<p><b>OBSERVATIONS SPECIFIQUES:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
---

## Annexe 4.2 : Outil Diagnostic SISR DSI/MSP

REPUBLIQUE DE MADAGASCAR  
MINISTERE DE LA SANTE

### OUTIL DE DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE DU SNIS

#### A2. Formulaire d'évaluation de l'utilisation de l'information à la DS/MSP

Date:		Nom de l'évaluateur :		
		Nom et Titre du répondant et titre:		
DS:				
<b>Production de rapport SNIS</b>				
CU1	Est-ce que la DS compile les données SNIS envoyées par les Régions sanitaires?	1. Oui	0. Non	
CU2	Est-ce que la DS fournit des rapports contenant des informations du SNIS ?	1. Oui	0. Non	Si non aller à CU4

CU3	Si oui, Veuillez énumérer les rapports qui contiennent de l'information/des données produites par le SNIS. Veuillez indiquer la fréquence de ces` rapports et le nombre de fois où le rapport a été produit réellement pendant les 12 derniers mois. Veuillez confirmer l'établissement du rapport en vérifiant de visu.				
	1. Titre du rapport	2. Nombre de fois que ce rapport doit être publié par an.	3. Nombre de fois que ce rapport est réellement publié pendant les 12 derniers mois.		
CU3a	Rapport mensuel PEV				
CU3b	Rapport trimestriel du SNIS CSI				
CU3c	Rapport trimestriel du SNIS HD				
CU3d	Rapport trimestriel du SNIS Hôpitaux				
CU3e	Rapport trimestriel du SNIS Maternités de référence				
CU3f	Rapport hebdomadaire				
CU4	Est-ce que durant les trois derniers mois la DS a envoyé un rapport de feedback aux régions sanitaires en utilisant l'information du SNIS?		1. Oui	0. Non	
<b>Affichage de l'information</b>					
CU5	Est-ce que la DS affiche les données suivantes ? Veuillez indiquer les types d'affichages de données et si les données sont mises à jour pour la dernière période d'édition?				Si non aller à CU6
	Indicateur	2. Type d'affichage (cocher SVP)		3. Mise à jour	
CU5a	Lié à la santé de la mère	Tableau		1. Oui	0. Non
		Graphique/diagramme			
		Cartographie/autre			
CU5b	Lié à la santé de l'enfant	Tableau		1.Oui	0.Non
		Graphique/diagramme			
		Cartographie/autre			
CU5c	Utilisation des services par les structures de santé	Tableau		1.Oui	0.Non
		Graphique/diagramme			
		Cartographie/autre			
CU5d	Surveillance des maladies	Tableau		1.Oui	0.Non
		Graphique/diagramme			
		Cartographie/autre			
CU6	Est-ce que la DS a une cartographie (carte sanitaire) des zones desservies?		1.Oui	0.Non	
CU7	Est-ce que la DS affiche un résumé d'information démographique telle que la population par groupes cibles ?		1.Oui	0.Non	
CU8	Est-ce qu'un feedback trimestriel, annuel (ou n'importe quel autre rapport) sur les données de SNIS est disponible pour fournir des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?		1.Oui	0.Non	Si non aller à CU10

CU9	Si oui à CU8, quels genres de décisions sont prises en utilisant les données/l'information du SNIS. Veuillez vérifier les types de décision basés sur des types d'analyse présents dans les rapports.			
	Types de décisions basés sur les types d'analyses			
CU9a	Appréciation et reconnaissance basées sur le nombre/pourcentage des régions ayant des performances dans les limites de contrôle durant la période en considération (comparaison de trimestre à trimestre)	1. Oui	0. Non	
CU9b	Mobilisation /transfert des ressources basé sur une comparaison des régions.	1.Oui	0.Non	
CU9c	Plaidoyer pour plus de ressources en comparant les performances par zones (sous-districts, villes, villages), ressources humaines et logistiques.	1.Oui	0.Non	
CU9d	Développement et révision de politiques en comparant des régions	1.Oui	0.Non	
	<b>Discussion et décisions sur l'utilisation de l'information</b>	1.Oui	0.Non	
CU10	Est-ce que la DS tient des réunions pour passer en revue les questions administratives ou de gestion?	1.Oui	0.Non	
CU11	A quelle fréquence la réunion doit-elle se tenir? Encercler la réponse appropriée : 4. Par semaine 3. Toutes les deux semaines 2. Mensuellement 1. Par trimestre 0. Aucun calendrier			
CU12	Combien de fois la réunion a-t-elle eu lieu pendant les trois derniers mois ? encercler la réponse appropriée : 0. Aucune fois 1. 1 fois 2..2fois 3.3 fois, 4. Entre 4 ou 5 fois 6. 6 fois 7. Entre 7 et 11 fois, 12. 12 fois			
CU13	Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions de gestion?	1.Oui	0.Non	Si non aller à DU15
CU14	Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:			
CU14a	Gestion du SNIS, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude.	Oui, observé,	0. Non	
CU14b	Discussion sur les résultats du SNIS telles que l'utilisation de services, la surveillance des maladies, la couverture du service, ou la rupture des stocks de médicaments.	Oui, observé,	0. Non	
CU14c	Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?	Oui, observé,	0. Non	
CU14d	Est-ce qu'une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises au cours des réunions précédentes ?	Oui, observé,	0. Non	
CU14e	Y a-t-il des questions/problèmes liés au SNIS rapportés pour que des actions soient entreprises?	Oui, observé,	0. Non	
	<b>Promotion et Utilisation de l'information du SNIS au niveau central</b>			
CU15	Est-ce que le plan d'action annuel de la DS montre que des décisions ont été prises sur la base de l'information provenant du SNIS?	1. Oui Observé	0. Non	
CU16	Est-ce que les comptes rendus de la DS/MSP durant les trois derniers mois ont montré que l'encadrement supérieur a donné des directives concernant l'utilisation de l'information.	1. Oui	0. Non	

CU17	Est-ce que la DS a publié un bulletin/rapport pendant les trois derniers mois montrant des exemples de succès sur l'utilisation de l'information	1. Oui	0. Non	
CU18	Est-ce qu'il existe une documentation montrant l'utilisation de l'information pour différents types de plaidoyers?	1. Oui	0. Non	
CU19	Est-ce que les procès-verbaux des réunions du personnel montrent que les personnes responsables des structures de santé sont présentes pour discuter de la performance du SNIS?	1. Oui	0. Non	
CU20 Bien vouloir donner des exemples sur comment le niveau central utilise l'information du SNIS pour la gestion du système d'information 0. Pas d'exemples 1.Oui (les exemples suivent)				

## GENRE

CU21	Est-ce que des données ventilées par sexe ont été utilisées dans les discussions des résultats SNIS telles que l'utilisation des services par les patients, les données sur les maladies ou la couverture des services?	1. Oui	0. Non	
CU22	Est-ce que la DS a utilisé les données ventilées par sexe pour prendre une décision dans les 12 derniers mois?	1. Oui	0. Non	
CU23	S'il vous plaît décrire un ou plusieurs exemples d'utilisation les données ventilées par sexe dans la gestion du système de santé.			

### Annexe 4.3 : Outil Diagnostic SISR Direction Régionale

## REPUBLIQUE DE MADAGASCAR MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

### OUTIL DE DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE DU SNIS

#### A3. Evaluation de la qualité des données : Formulaire de La Direction Régionale

Nom de La DRSP:		Date de l'évaluation :		
Nom de l'évaluateur		Nom et fonction de la personne interviewée:		
<b>Transmission des Données</b>				
RQ 1	La DRSP garde-t-elle une copie des rapports mensuels du SNIS envoyés par les Districts sanitaires?	1. Oui	0. Non	
RQ 2	Quel est le nombre de districts sanitaires dans la région qui sont censés être inscrits dans le SNIS ?			
RQ 3	Quel est le nombre de District sanitaires dans la région qui rapportent vraiment (sont réellement inscrites) dans le SNIS			
PDQ 4	Compter le nombre de rapports mensuels soumis par les Districts sanitaires pour les trois trimestres sélectionnés pour l'enquête)	a. M1 2014	b.M2 2014	c.M3 2014



RQ 5	Quelle est la date-limite pour la soumission du rapport mensuel de SNIS par le District sanitaire?	30 du mois qui suit						Si aucune date-limite n'est fixée, écrire non et aller à RQ8
RQ 6	La DRSPP enregistre-t-elle les dates de réception des rapports mensuels du SNIS?	1. Oui			0. Non			Si les dates de réception ne sont pas enregistrées, aller à RQ8
RQ 7	Si oui à RQ6, vérifier les dates de réception pour les trois mois(le total du nombre reçu avant et après la date limite devrait être le même qu'en RQ4).							
		a. M1 2014		b. M2 2014		c. M3 2014		
	Item	1. Avant date-limite (le 30)	2. Après date-limite (après le 30)	3. Avant date-limite (le 30)	4. Après date-limite (après le 30)	5. Avant date-limite (le 30)	6. Après date-limite (après le 30)	
	Nombre de Districts sanitaires							
RQ 8	La DRSP a-t-elle une liste des personnes ou services destinataires des résultats d'analyse des rapports mensuels à une date précise suivant la réception des rapports mensuels provenant des structures de santé?	1. Oui			0. Non			
RQ 9	La DRSP enregistre-t-elle la date d'envoi des données à temps au niveau national?	1. Oui			0. Non			

#### Exactitude des Données

Comptez manuellement le nombre des données suivantes dans les des rapports mensuels de SNIS pour les trois mois sélectionnés. Comparer les chiffres avec ceux figurant dans la base de données (ordinateur).							
RQ 10	Item	a. M1 2014 (Préciser)		b. M2 2014 (Préciser)		c. M3 2014 (Préciser)	
		Manuel	Ordinateur BDD *	Manuel	Ordinateur BDD *	Manuel	Ordinateur BDD *
RQ 10 A	<b>Ind 1</b> : le nombre de nouvelles acceptrices au programme de planification familiale						
RQ 10 B	<b>Ind 2</b> : le nombre d'accouchements dans l'établissement sanitaire						
RQ 10 C	<b>Ind 3</b> : le nombre de décès maternels						
RQ 10 D	<b>Ind 4</b> : le nombre d'enfants de 0-11 mois vaccinés contre la rougeole						
RQ 10 E	<b>Ind 5</b> : le nombre de cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans						

Analyse / Traitement des données					
RQ 11	Est-ce qu'une base de données existe pour la saisie et le traitement des données?	0. Non	1. Oui, Manuel	2. Oui, par Ordinateur	Si non allez à RQ13
RQ 12	Est-ce que la base de données produit ce qui suit?				
RQ 12A	Calculer les indicateurs par zone ciblée	1.Oui	0.Non		
RQ 12B	Rapport récapitulatif de données pour la région	1.Oui	0.Non		
RQ 12C	Comparaisons parmi les districts sanitaires	1.Oui	0.Non		
RQ 12D	Comparaisons des résultats avec les objectifs au niveau régional et du district	1.Oui	0.Non		
RQ 12 <sup>E</sup>	Comparaisons des différents types de couverture de service	1.Oui	0.Non		
RQ 12F	Comparaisons des données à travers le temps (tendance)	1.Oui	0.Non		
RQ 12G	des données ventilées par sexe	1.Oui	0.Non		Si non allez à RQ13
RQ 12H	des données ventilées par sexe qui permettent des comparaisons entre les couvertures des districts sanitaires	1.Oui	0.Non		
RQ 12I	des données ventilées par sexe qui permettent des comparaisons entre les types de services	1.Oui	0.Non		
RQ 13	Est-ce que vous pensez que le manuel de procédure du SNIS est facile à utiliser?		1.Oui	0.Non	
RQ 14	Est-ce que vous pensez que le formulaire du rapport mensuel est compliqué et difficile à suivre ?		0.Oui	1.Non	
RQ 15	Est-ce que vous trouvez que le logiciel est facile à utiliser?	2.NA	1.Oui	0.Non	
RQ 16	Pensez-vous que les outils de technologie de l'information sont difficiles à utiliser?		1.Oui	0.Non	
RQ 17	Pensez-vous que la conception du système d'information permet d'avoir une bonne idée de la performance du système de santé ?		1.Oui	0.Non	
RQ 18	Pensez-vous que le SNIS actuel collecte des informations qui sont aussi collectées par d'autres systèmes d'information ?		1.Oui	0.Non	
RQ 19	Est-ce que le logiciel du SNIS intègre les données des différents systèmes d'information?	2.NA	1.Oui	0.Non	
RQ 20	Est-ce que la technologie de l'information (Réseau Local LAN –ou Réseau sans fil -WIFI) existe pour fournir un accès à l'information à tous les gestionnaires de la région et au responsable de la DRSP?	1.Oui Partiellement	2.Oui complètement	0.Non	

\* Si pas d'ordinateur utilisez le rapport de synthèse

## Annexe 4.4 : Outil Diagnostic SISR DRSP

### REPUBLIQUE DE MADAGASCAR MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

### OUTIL DE DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE DU SNIS

#### A4. Formulaire d'évaluation de l'utilisation de l'information à la DRSP

Date:		Nom de l'évaluateur :		
		Région:		
Date:		Nom et Titre du répondant et titre:		
Région:		Nom et Titre du répondant et titre:		
<b>Production de rapport SNIS</b>				
RU1	Est-ce que La DRSP compile les données SNIS envoyées par les Districts sanitaires?	1. Oui	0. Non	
RU2	Est-ce que La DRSP fournit des rapports contenant des informations du SNIS ?	1. Oui	0. Non	Si non aller à RU4

RU3	Si oui, Veuillez énumérer les rapports qui contiennent de l'information/des données produites par le SNIS. Veuillez indiquer la fréquence de ces rapports et le nombre de fois où le rapport a été produit réellement pendant les 12 derniers mois. Veuillez confirmer l'établissement du rapport en vérifiant de visu.			
	1. Titre du rapport	2. Nombre de fois que ce rapport doit être publié par an.	3. Nombre de fois que ce rapport est réellement publié pendant les 12 derniers mois.	
RU4	Est-ce que durant les trois derniers mois La DRSP a envoyé une rétro-information aux Districts sanitaires en utilisant l'information du SNIS?	1. Oui	0. Non	

Affichage de l'information						
RU5	Est-ce que La DRSP affiche les données suivantes ? Veuillez indiquer les types d'affichages de données et si les données sont mises à jour pour la dernière période d'édition?				Si non aller à RU6	
	Indicateur	2. Type d'affichage (cocher SVP)		3. Mise à jour		
RU5a	Lié à la santé de la mère	Tableau		1. Oui	0. Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
RU5b	Lié à la santé de l'enfant	Tableau		1. Oui	0. Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
RU5c	Utilisation des services par les structures de santé	Tableau		1. Oui	0. Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
RU5d	Surveillance des maladies	Tableau		1.Oui	0.Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
RU6	Est-ce que la DRSP a une cartographie géographique de la zone desservie?			1.Oui	0.Non	
RU7	Est-ce que la DRSP affiche un résumé d'information démographique telle que la population par groupes cibles ?			1.Oui	0.Non	
RU8	Est-ce qu'une rétro-information mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle (ou n'importe quel autre rapport) sur les données de SNIS est disponible pour fournir des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?			1.Oui	0.Non	Si non aller à RU10
RU9	Si oui à DU8, quels genres de décisions sont prises en utilisant les données/l'information du SNIS. Veuillez vérifier les types de décision basés sur des types d'analyse présents dans les rapports.					
	Types de décisions basés sur les types d'analyses					
RU9a	Appréciation et reconnaissance basées sur le nombre/pourcentage de districts sanitaires ayant des performances dans les limites de contrôle durant la période en considération (comparaison de mois à mois)			1.Oui	0.Non	
RU9b	Mobilisation /transfert des ressources basé sur une comparaison des structures de santé.			1.Oui	0.Non	
RU9c	Plaidoyer pour plus de ressources en comparant les performances par zones (communes, district, villages), ressources humaines et logistiques			1.Oui	0.Non	
RU9d	Développement et révision de politiques en comparant des types de services			1.Oui	0.Non	

	<b>Discussion et décisions sur l'utilisation de l'information</b>	1.O ui	0.Non	
RU10	Est-ce que La DRSP tient des réunions pour passer en revue les questions administratives ou techniques?	1.O ui	0.Non	
RU11	A quelle fréquence la réunion doit-elle se tenir? Encercler la réponse appropriée 4. Par semaine 3. Toutes les deux semaines 2. Mensuellement 1. Par trimestre 0. Aucun calendrier			
RU12	Combien de fois la réunion a-t-elle eu lieu pendant les trois derniers mois ? encercler la réponse appropriée 0. Aucune fois 1. 1 fois 2..2fois 3.3 fois, 4. Entre 4 ou 5 fois 6. 6 fois 7. Entre 7 et 11 fois, 12. 12 fois			
RU13	Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions de gestion?	1.Oui	0.Non	Si non aller à RU15
RU14	Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:			
RU14a	Gestion du SNIS, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude	Oui, observé,	0. Non	
RU14b	Discussion sur les résultats du SNIS telles que l'utilisation de services, la surveillance des maladies, la couverture du service, ou la rupture des stocks de médicaments, etc.	Oui, observé,	0. Non	
RU14c	Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?	Oui, observé,	0. Non	
RU14d	Est-ce qu'une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises au cours des réunions précédentes ?	Oui , observé,	0. Non	
RU14e	Y a-t-il des questions/problèmes liés au SNIS rapportés au niveau national pour que des actions soient entreprises?	Oui , observé,	0. Non	
<b>Promotion et utilisation de l'information du SNIS au niveau de la DRSP</b>				
RU15	Est-ce que le plan d'action annuel de La DRSP montre que des décisions ont été prises sur la base de l'information provenant du SNIS?	1.Oui Observé	0.Non	
RU16	Est-ce que les comptes rendus du bureau de la DRSP durant les trois derniers mois ont montré que La DRSP / a donné des directives concernant l'utilisation de l'information.	1.Oui	0.Non	
RU17	Est-ce que La DRSP a publié un bulletin/rapport pendant les trois derniers mois montrant des exemples de succès sur l'utilisation de l'information.	1.Oui	0.Non	
RU18	Est-ce qu'il existe des documents montrant l'utilisation de l'information pour différents types de plaidoyers?	1.Oui	0.Non	
RU19	Est-ce que les procès-verbaux des réunions du personnel montrent que les personnes responsables des structures de santé sont présentes pour discuter de la performance du SNIS?	1.Oui	0.Non	
RU20 donner des exemples sur comment la DRSP utilise l'information du SNIS pour la gestion du système d'information				
0.Pas d'exemples                      1.Oui (les exemples suivent)				



## Annexe 4.5 : Outil Diagnostic Etablissement Sanitaire

### REPUBLIQUE DE MADAGASCAR MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

#### OUTIL DE DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE DU SNIS

#### A7. Evaluation de la qualité des données : Formulaire Etablissement Sanitaire

Région :				
District Sanitaire :		Date :		
Nom de l'Évaluateur :				
Nom et fonction de la personne interviewée:				
Structure de santé :				
<b>Enregistrement des données</b>				
FQ1	La structure de santé garde-t-elle une copie des rapports mensuels du SNIS envoyés au niveau supérieur ?	1. Oui	0. Non	Si non allez à FQ4
FQ 2	Comptez le nombre de rapports mensuels du SNIS qui ont été gardés au niveau de la structure de santé pendant les 12 derniers mois			
FQ 3	L'établissement de santé conserve-t-il tous les types de registres du service pour lesquels l'exactitude est à vérifier ?	1. Oui	0. Non	



### Vérification de l'exactitude des données

FQ 4	Trouvez l'information suivante pour les trois mois sélectionnés dans les registres appropriés. Si le service ne garde pas un exemplaire de ces rapports mensuels, sollicitez une copie au niveau du district sanitaire et faites l'exercice. Comparer le nombre des items figurant dans les registres aux chiffres figurant dans les rapports mensuels.						
	Item	a. 12015		b. 22015		c.	
		Nombre dans le registre	Nombre dans le rapport	Nombre dans le registre	Nombre dans le rapport	Nombre dans le registre	Nombre dans le rapport
FQ 4A	<b>Ind 1</b> : le nombre de nouvelles utilisatrices au programme de planification familiale (NU)						
FQ 4B	<b>Ind 2</b> : le nombre d'accouchements dans l'établissement sanitaire						
FQ 4C	<b>Ind 3</b> : le nombre de décès maternels						
FQ 4D	<b>Ind 4</b> : le nombre d'enfants de 0-11 mois vaccinés contre la rougeole						
FQ 4 E	<b>Ind 5</b> : le nombre de cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans						
FQ 5	Avez-vous reçu une directive de l'Encadrement Supérieur du District Sanitaire pour :						
FQ5A	Contrôler l'exactitude des données avant la transmission des rapports périodiques ?				1. Oui, observé.	0. Non	
FQ 5B	Remplir les formulaires des rapports mensuels correctement et complètement ?				1. Oui, observé.	0. Non	
FQ 5C	Soumettre le rapport à la date indiquée?				1. Oui, observé.	0. Non	
FQ 6	Avez-vous reçu une directive de l'Encadrement Supérieur/ district sanitaire dans les trois derniers mois stipulant qu'il y aura des conséquences si vous ne respectez pas les directives suivantes?						
FQ6A	Si vous ne contrôlez pas l'exactitude des données				1. Oui, observé.	0. Non	
FQ6B	Si vous ne remplissez pas les formulaires mensuels correctement et complètement				1. Oui, observé.	0. Non	
FQ6C	Si vous ne soumettez pas les rapports à temps				1. Oui, observé.	0. Non	
<b>Complétude des Données</b>							
FQ 7	Quel est le nombre de données dans le rapport mensuel du SNISque l'établissement sanitaire? CSB : <input type="text"/> HRD : <input type="text"/> CHRR_CHU : <input type="text"/>				4 2014 ancien	1 2015 nouveau	T2 2015

FQ 8	Comptez le nombre de données qui devraient être remplies par cette structure mais qui ne le sont pas et pour lesquelles "0" n'est pas inscrit dans le rapport mensuel. CSB :                      CHRD :                      CHRR_CHU :				
<b>Transmission des données/Traitement des données/Analyse</b>					
FQ 9	Est-ce que des procédures de traitement des données existent ?	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ9A	Est-ce que des feuilles de comptage (cahier de pré rapport) existent ?	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ 10	Est-ce que le service produit ce qui suit?				
FQ10A	Calcul des indicateurs de la structure par zone ciblée ? population cible ? par fokontany ?	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ10B	Comparaisons des performances avec les objectifs fixés par le district	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ10C	calcul des indicateurs par types de couverture de service : consultation externe, PEV, PF, CPN, ...	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ10D	Comparaisons des données à travers le temps (suivi dans le temps) par type de couverture sanitaire	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ10E	Des données stratifiées par sexe	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ10F	Des données ventilées par sexe pour la couverture des services au fil du temps	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ10G	calcul des indicateurs par types de couverture des services selon le sexe	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ10H	la comparaison des données ventilées par sexe au fil du temps	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ 11	Le manuel de procédures pour la collecte des données (avec définitions) existe-t-il ?	1. Oui, observé.	0. Non		

**OBSERVATIONS SPECIFIQUES:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

**REPUBLIQUE DE MADAGASCAR  
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE**

**OUTIL DE DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE DU SNIS**

**A8. Evaluation de l'Utilisation de l'information Sanitaire — Formulaire Etablissement Sanitaire**

Date:		Nom de l'évaluateur :		
Nom de l'établissement sanitaire :		Nom et Titre du répondant:		
Type d'établissement sanitaire :		District :		
<b>Production de rapport du SNIS</b>				
FU1	Est-ce que ce service de santé compile es données de SNIS à partir des outils de gestion ou documents sources?	1.Oui	0.Non	
FU2	Est-ce que la structure de santé compile des rapports contenant des informations du SNIS ?	1.Oui	0.Non	Si non aller à FU4
FU3	Si oui, Veuillez énumérer les rapports qui contiennent de l'information/des données produites par le SNIS. Veuillez indiquer la fréquence de ces rapports et le nombre de fois où le rapport a été publié pendant les 12 derniers mois. Veuillez confirmer l'établissement du rapport en vérifiant de visu.			
	1. 1.Titre du rapport	2. Nombre de fois que ce rapport doit être publié par an.	3. Nombre de fois que ce rapport est publié pendant les 12 derniers mois ( ?	
FU3a	Rapport de surveillance hebdomadaire	52		
FU3b	Rapport mensuel intégré	12		
FU3c	Rapport trimestriel Tub	4		
FU3d				
FU3e				
FU4	Est-ce que durant les trois derniers mois l'établissement sanitaire a reçu un feedback sur ses performances provenant de l'équipe cadre du district sanitaire ?	1. Oui	0. Non	

Affichage d'information						
FU5	Est-ce que l'établissement sanitaire affiche les données suivantes ? Oui /___/ Non /___/ Veuillez indiquer les types d'affichages de données et si les données ont été mises à jour?				Si non aller à FU6	
	1. Indicateur	2. Type d'affichage (cocher SVP) existant		3. Mise à jour		
FU5a	Lié à la santé de la mère : ex : CPN/Acct/ CPon/décès mat...	Tableau	1 Oui / 0 Non	1. Oui	0. Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
FU5b	Lié à la santé de l'enfant : ex : PEV, PCIME, Nut, ...	Tableau	1 Oui / 0 Non	1. Oui	0. Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
FU5c	Utilisation des services : ex : Cons ext, dentisterie, fanome....	Tableau	1 Oui / 0 Non	1. Oui	0. Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
FU5d	Surveillance des maladies : Ex : Définition des cas, nombre de cas de maladies à surveiller, ...	Tableau	1 Oui / 0 Non	1. Oui	0. Non	
		Graphique/diagramme				
		Cartographie/autre				
FU6	Est-ce que la structure de santé a une carte sanitaire de la zone desservie ?			1. Oui	0. Non	
FU7	Est-ce que les formations sanitaires affichent les informations démographiques telles que la population par groupes cibles ou par tranche d'âge ?			1. Oui	0. Non	
FU8	Est-ce qu'un feedback trimestriel, annuel ou autres sur les données du SNIS est disponible et fournit des recommandations et directives pour entreprendre des actions ?			1. Oui	0. Non	Si non aller à FU10

FU9	Si oui à la question FU8, quels genres de décisions orientées vers l'action ont été prises sur la base des rapports (basées sur les données/l'information du SNIS). Veuillez vérifier les types de décisions basées sur des types d'analyses à partir des rapports.				
<b>Types de décisions basés sur les types d'analyses</b>					
	A partir des données est-ce qu'il y a une décision prise :				
FU9a	*de revoir le PTA par rapport aux objectifs de la formation sanitaire et en faisant des comparaisons par mois dans le temps (période à fixer?)			1.Oui	0.Non
FU9b	*Revoir les tâches du personnel de l'établissement sanitaire en analysant les objectifs du service contre les performances réelles en faisant des comparaisons mensuelles dans le temps			1.Oui	2. NA 0.Non
FU9c	Mobilisation /transfert des ressources basée sur une comparaison par programme.			1.Oui	2. NA 0.Non

FU9d	Plaidoyer pour plus de ressources après comparaisons des performances par objectifs et en montrant les lacunes.	1.Oui	2. NA	0.Non	
<b>Discussion et décisions sur l'utilisation de l'information SNIS</b>					
FU10	Est-ce que la structure sanitaire (CSB) tient des réunions pour passer en revue les questions techniques ou administratives ?	1.Oui	0.Non		Alle r FU1 5
FU11	A quelle fréquence la réunion doit-elle se tenir? Encercler la réponse appropriée 4. Par semaine    3. tous les deux semaines    2. Mensuellement    1. Par trimestre    0. ponctuel    5 autres				

FU12	Combien de fois la réunion a-t-elle eu lieu pendant les trois derniers mois ? encrer la réponse appropriée <b>0.</b> Aucune fois <b>1.</b> 1 fois <b>2.</b> 2 fois <b>3.</b> 3 fois, <b>4.</b> Entre 4 et 5 fois <b>6.</b> 6 fois <b>7.</b> Entre 7 et 11 fois, <b>12.</b> 12 fois			
FU13	Est-ce qu'il est tenu un compte rendu officiel des réunions techniques	1. Oui	0. Non	Si non aller à FU15
FU14	Si oui, veuillez examiner les comptes rendus des réunions pour les trois derniers mois pour voir si les thèmes suivants étaient discutés:			
FU14a	Gestion du SNIS, telle que la qualité des données, le reportage, ou la promptitude du rapportage.	Oui, observé,	0. Non	
FU14b	Discussion sur les résultats du SNIS telles que l'utilisation de services, la surveillance, la couverture du service, ou la rupture des stocks des médicaments.	Oui, observé,	0. Non	
FU14c	Est-ce qu'ils ont pris des décisions basées sur les discussions ci-dessus ?	Oui, observé,	0. Non	
FU14d	Est-ce qu'une action de suivi a eu lieu en se basant sur les décisions prises au cours des réunions précédentes ?	Oui, observé,	0. Non	
FU14e	Y a-t-il des questions/problèmes liés au SNIS rapportés au niveau district pour que des actions soient entreprises?	Oui, observé	0. Non	
<b>Promotion et utilisation de l'information du SNIS au niveau du district ou à un niveau supérieur</b>				
FU15	Est-ce que l'établissement sanitaire en question dispose des indicateurs sur les objectifs trimestriels/annuels basés sur l'information du SNIS?	1. Oui	0. Non	
FU16	les comptes rendus de la structure de santé durant les trois derniers mois ont montré que l'établissement sanitaire a mentionné les recommandations/résolutions concernant l'utilisation de l'information.	1. Oui observé	0. Non	
FU17	L'établissement sanitaire a-t-il reçu durant les trois derniers mois un bulletin/rapport de SNIS relatant des exemples concernant l'utilisation de l'information.	1. Oui observé	0. Non	
FU18	Est-ce qu'il existe des documents montrant l'utilisation de l'information pour différents types de plaidoyers ?	1. Oui observé	0. Non	
FU19	Est-ce que durant les trois derniers mois le responsable de l'établissement a participé à des réunions au niveau du district pour discuter des performances du SNIS ?	1. Oui	0. Non	
FU20: Bien vouloir donner des exemples sur comment la structure de santé utilise l'information du SNIS pour la gestion du système de santé  0. Pas d'exemples                      1.Oui (les exemples suivant)				

<b>Supervision par l'équipe cadre du district sanitaire</b>			
FU21	Combien de fois le superviseur du district sanitaire a-t-il visité votre établissement sanitaire durant les trois derniers mois ? (cocher les réponses suivantes)	0. 1. 2 3. 4. >3	Si la réponse est 0, allez à FU27 observé
FU22	Avez-vous vu le superviseur avec un check-list ou grille de supervision pour évaluer la qualité des données ?	1. Oui	0. Non
FU23	Le superviseur a-t-il vérifié la qualité des données ?	1. Oui	0. Non
FU24	Durant sa supervision dans votre établissement sanitaire, le superviseur du district sanitaire a-t-il discuté des performances de l'établissement sanitaire en se basant sur les informations du SNIS?	1. Oui	0. Non
FU25	Est-ce que le superviseur a aidé à la prise de décision basée sur l'information du SNIS?	1. Oui	0. Non
FU26	Le superviseur a-t-il envoyé un rapport/feedback/note ou a écrit dans le cahier de passage lors des deux dernières supervisions ?	1. Oui	0. Non observé
<b>GENRE</b>			
FU27	L'établissement sanitaire établit-t-il des rapports contenant des informations SNIS qui sont ventilées par sexe ?	1. Oui	0. Non
FU28	L'établissement sanitaire produit-il un rapport qui contient des informations SNIS ventilées par sexe au cours des 12 derniers mois (2013)?	1. Oui	0. Non
FU29	L'établissement sanitaire affiche-t-il un résumé de l'information tel que les services ou l'utilisation des services par sexe (2013)?	1. Oui	0. Non

**OBSERVATIONS SPECIFIQUES:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## Annexe 4.6 : Outil Diagnostic SISR Site Communautaire

### REPUBLIQUE DE MADAGASCAR MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE

#### OUTIL DE DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE DU SNIS

#### A7. Evaluation de la qualité des données : Formulaire Site de santé communautaire

Région :				
District Sanitaire :		Date :		
Nom de l'Évaluateur :				
Nom et fonction de la personne interviewée:				
Structure de santé :				
Site de santé communautaire :				
<b>Enregistrement des données</b>				
FQ1	Le site de santé communautaire garde-t-elle une copie des rapports mensuels du SNIS envoyés au niveau supérieur ?	1. Oui	0. Non	Si non allez à FQ4
FQ 2	Comptez le nombre de rapports mensuels du SNIS qui ont été gardés au niveau du site de santé communautaire pendant les 12 derniers mois			
FQ 3	Le site de santé communautaire conserve-t-il tous les types de registres du service pour lesquels l'exactitude est à vérifier ?	1. Oui	0. Non	



### Vérification de l'exactitude des données

FQ 4	Trouvez l'information suivante pour les trois mois sélectionnés dans les registres appropriés. Si le site ne garde pas un exemplaire de ces rapports mensuels, sollicitez une copie au niveau de la structure sanitaire et faites l'exercice. Comparer le nombre des items figurant dans les registres aux chiffres figurant dans les rapports mensuels.						
	Item	a. Janvier 2015		b. Fevrier2015		c. Mars 2015	
		Nombre dans le registre	Nombre dans le rapport	Nombre dans le registre	Nombre dans le rapport	Nombre dans le registre	Nombre dans le rapport
FQ 4A	<b>Ind 1</b> : le nombre de nouvelles utilisatrices au programme de planification familiale (NU)						
FQ 4B	<b>Ind 2</b> : le nombre de femmes enceintes référées pour d'accouchement vers l'établissement sanitaire						
FQ 4C	<b>Ind 3</b> : le nombre de décès maternels						
FQ 4D	<b>Ind 4</b> : le nombre d'enfants de 0-11 mois recherches pour être vacciné pour toutes les antigènes						
FQ 4 E	<b>Ind 5</b> : le nombre de cas de paludisme simple chez les moins de 5 ans						
FQ 5	Avez-vous reçu une directive de l'Encadrement Supérieur du Centre de santé ou District Sanitaire pour :						
FQ5A	Contrôler l'exactitude des données avant la transmission des rapports périodiques ?				1. Oui, observé.	0. Non	
FQ 5B	Remplir les formulaires des rapports mensuels correctement et complètement ?				1. Oui, observé.	0. Non	
FQ 5C	Soumettre le rapport à la date indiquée?				1. Oui, observé.	0. Non	
FQ 6	Avez-vous reçu une directive de l'Encadrement Supérieur/ district sanitaire dans les trois derniers mois stipulant qu'il y aura des conséquences si vous ne respectez pas les directives suivantes?						
FQ6A	Si vous ne contrôlez pas l'exactitude des données				1. Oui, observé.	0. Non	
FQ6B	Si vous ne remplissez pas les formulaires mensuels correctement et complètement				1. Oui, observé.	0. Non	
FQ6C	Si vous ne soumettez pas les rapports à temps				1. Oui, observé.	0. Non	
<b>Complétude des Données</b>							
FQ 7	Quel est le nombre de données dans le rapport mensuel du SNIS que le site de santé communautaire? (pour ancien les types de rapports existant ex : MAHEFA, MIKOLO) <b>SSC :</b> <input type="text"/>				4 2014 ancien	1 2015 nouveau	

		4 2014 ancien	1 2015 nouveau		
FQ 8	Comptez le nombre de données qui devraient être remplies par ce site mais qui ne le sont pas et pour lesquelles "0" n'est pas inscrit dans le rapport mensuel. SSC :20%= <input type="text"/>				
<b>Transmission des données/Traitement des données/Analyse</b>					
FQ 9	Est-ce que des procédures de traitement des données existent ?	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ9A	Est-ce que des feuilles de comptage (cahier de pré rapport) existent ?	1. Oui, observé.	0. Non		
FQ 10	Le manuel de procédures pour la collecte des données (avec définitions) existe-t-il ?	1. Oui, observé.	0. Non		
<b>Supervision par le CSB ou l'équipe cadre du district sanitaire</b>					
FU21	Combien de fois le superviseur du CSB ou district sanitaire a-t-il visité votre site de santé communautaire durant les trois derniers mois ? (cocher les réponses suivantes)	0. 1. 2 3. 4. >3			Si la réponse est 0, allez à FU27 observé
FU22	Avez-vous vu le superviseur avec un check-list ou grille de supervision pour évaluer la qualité des données ?	1. Oui	0. Non		
FU23	Le superviseur a-t-il vérifié la qualité des données ?	1. Oui	0. Non		
FU24	Durant sa supervision dans votre site, le superviseur du CSB ou district sanitaire a-t-il discuté des performances en se basant sur les informations du SNIS?	1. Oui	0. Non		
FU25	Est-ce que le superviseur a aidé à la prise de décision basée sur l'information du SNIS?	1. Oui	0. Non		
FU26	Le superviseur a-t-il envoyé un rapport/feedback/note ou a écrit dans le cahier de passage lors des deux dernières supervisions ?	1. Oui	0. Non observé		

**OBSERVATIONS SPECIFIQUES:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## ANNEXE 5 : OUTIL DE L'ÉVALUATION DE LA GESTION DU SISR

### REPUBLIQUE DE MADAGASCAR MINISTÈRE DE LA SANTÉ

#### A9. OUTIL D'ÉVALUATION DE LA GESTION DES SISR

(Observation au niveau de l'établissement sanitaire et aux niveaux supérieurs)

Etablissement Sanitaire :			
District Sanitaire :			
Région :			
Nom de l'évaluateur :			
Date d'évaluation :			
Nom et fonction du responsable de la structure :			
MATG1	Présence de la mission du SNIS signalée à des endroits stratégiques (visibles par les visiteurs)	0. Non	1. Oui
MATG2	Présence d'une structure de gestion pour traiter les décisions stratégiques et de politique liées au SNIS au niveau du district et à des niveaux supérieurs	0. Non	1. Oui
MATG3.	Présence d'un organigramme mis à jour montrant les fonctions liées au SNIS/Informations sanitaires	0. Non	1. Oui
MATG4.	Présence de liste de distribution et preuve de la distribution des rapports trimestriels du SNIS dans le passé au niveau du district, région et/ou à un niveau supérieur	0. Non	1. Oui
MATP1	Présence de rapport d'analyse de situation du SNIS datant de moins de 3 ans	0. Non	1. Oui
MATP2	Présence d'un plan sur 1 à 5 ans du SNIS au niveau du district ou à un niveau supérieur	0. Non	1. Oui
MATP3	Présence des objectifs du SNIS au niveau de l'établissement sanitaire et au niveau supérieur	0. Non	1. Oui
MATQ1	Présence d'un exemplaire des normes et standards du SNIS au niveau du district ou à un niveau supérieur	0. Non	1. Oui
MATQ2	Présence d'un exemplaire des normes standards du SNIS au niveau de l'établissement sanitaire	0. Non	1. Oui
MATQ3	Présence des outils d'amélioration de la performance (ordinogramme, carte de contrôle, etc.) au niveau de l'établissement sanitaire	0. Non	1. Oui
MATT1	Est-ce que l'établissement sanitaire /le district /la région a un manuel de formation en SNIS ?	0. Non	1. Oui

MATT2	Présence de mécanismes pour la formation sur le tas sur le SNIS (voir la documentation)		0. Non	1. Oui
MATT3	Présence de planning pour le programme de formation prévu	0. Non	1. Oui, pour un an	2. Oui, 2 ans ou plus
MATS1	Présence d'une grille de supervision du SNIS		0. Non	1. Oui
MATS2	Présence de planning pour les visites de supervision du SNIS		0. Non	1. Oui
MATS3	Présence de rapports de supervision du SNIS		0. Non	1. Oui
MATF1	Présence d'un registre de dépenses relatives au SNIS		0. Non	1. Oui
MATF2	Présence de mécanismes pour générer des fonds pour le SNIS		0. Non	1. Oui
MATF3	Présence de rapports financiers trimestriels, semestriels ou annuels du SNIS		0. Non	1. Oui
MATF4	Présence d'un plan financier à long terme pour soutenir les activités du SNIS		0. Non	1. Oui

**OBSERVATIONS SPECIFIQUES:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

## ANNEXE 6 : OUTIL D'ÉVALUATION SISR ORGANISATIONNELLE ET COMPORTEMENTALE

### REPUBLIQUE DE MADAGASCAR MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE

#### A.10 OUTIL D'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE ET COMPORTEMENTALE

(A remplir par les agents et cadres à tous les niveaux)

##### **Introduction**

Cette évaluation a pour objectif d'améliorer les systèmes d'information de gestion sanitaire. L'objectif de cette étude est d'aider à développer des interventions pour améliorer le système d'information et l'utilisation de l'information sanitaire. Veuillez exprimer votre avis honnêtement. Vos réponses individuelles demeureront confidentielles et ne seront pas partagées avec qui que ce soit. Nous vous remercions de votre aide et coopération dans cette étude.

Merci.

---

IDI. Nom de la structure : \_\_\_\_\_

ID2. District/Région /SNIS : \_\_\_\_\_

DD1. Fonction de la personne remplissant le questionnaire (**encercler une réponse**)

1. Directeur Régionale de la Santé Publique
2. Chef Service Programmation et Information Sanitaire
3. Médecin Chef du District Sanitaire
4. Responsable du Centre de Surveillance Epidémiologique
5. Responsable Etablissement Sanitaire
6. Autre personnel de la structure (à préciser) : \_\_\_\_\_

DD2. Age de la personne : /\_\_\_\_/

DD3. Sexe 1. Masculin 2. Féminin

DD4. Education

1. 6 ans (Primaire)   2. Secondaire 1<sup>er</sup> Cycle   3. Secondaire 2<sup>nd</sup> cycle   4. Supérieur

5. Diplôme professionnel/qualification (à spécifier) : \_\_\_\_\_

6. Autre (spécifiez) \_\_\_\_\_.

DD5. Ancienneté dans les fonctions du SNIS : /\_\_\_\_/

DD6. Avez-vous reçu une formation dans des activités concernant le SNIS durant les six derniers mois ? 0. Non 1.Oui

Nous voudrions savoir jusqu'à quel point vous êtes d'accord avec certaines activités effectuées dans le cadre de la gestion des données du SNIS. Il n'y a pas de réponse correcte ou fautive, mais il s'agit seulement d'exprimer votre avis sur une échelle. L'échelle porte sur l'évaluation de la force de votre opinion et s'étend de « Fortement en désaccord » (1) à « Fortement d'accord (7) ». Veuillez noter que vous pourriez être d'accord ou être en désaccord avec toutes les déclarations et de la même façon vous pourriez ne pas exprimer la même intensité d'accord ou de désaccord. Nous nous attendons à des variations quand vous exprimez votre accord ou désaccord. Nous vous encourageons à exprimer ces variations dans vos opinions.

Cette information restera confidentielle et ne sera pas partagée avec qui que ce soit, excepté quand elle est présentée sous forme de données agrégées. Nous vous remercions d'être franc et de choisir votre réponse honnêtement.

Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement d'accord	D'accord	Fortement d'accord
1	2	3	4	5	6	7

Jusqu'à quel point êtes-vous d'accord avec ce qui suit sur une échelle de 1-7 ?

Dans les régions/Districts/Etablissements Sanitaires, les décisions sont basées sur :	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement d'accord	D'accord	Fortement d'accord
D1. Les préférences personnelles	1	2	3	4	5	6	7
D2. Les ordres ou désirs des supérieurs	1	2	3	4	5	6	7
D3. Des preuves/faits	1	2	3	4	5	6	7
D4. Les interférences politiques	1	2	3	4	5	6	7
D5. Les comparaisons des données avec les objectifs stratégiques en santé	1	2	3	4	5	6	7
D6. Les besoins en santé de la Communauté	1	2	3	4	5	6	7
D7. Les considérations des coûts	1	2	3	4	5	6	7

<b>Dans les régions/Districts/Etablissements Sanitaires, les supérieurs :</b>	<b>Fortement en désaccord</b>	<b>Pas d'accord</b>	<b>Partiellement en désaccord</b>	<b>Neutre</b>	<b>Partiellement d'accord</b>	<b>D'accord</b>	<b>Fortement d'accord</b>
S1. Cherchent le feedback des personnes concernées ?	1	2	3	4	5	6	7
S2. Insistent sur la qualité des données dans les rapports trimestriels	1	2	3	4	5	6	7
S3. Discutent ouvertement des conflits pour les résoudre	1	2	3	4	5	6	7
S4. Recherchent le feedback de la communauté concernée	1	2	3	4	5	6	7
S5. Utilisent les données du SNIS pour fixer des objectifs et les suivre	1	2	3	4	5	6	7
S6. Contrôlent régulièrement la qualité des données au niveau de la structure de santé et les niveaux supérieurs	1	2	3	4	5	6	7
S7. Fournissent des feedback réguliers à Leur personnel à travers des rapports réguliers basés sur les évidences	1	2	3	4	5	6	7
S8. Rapportent régulièrement sur la qualité des données	1	2	3	4	5	6	7
S9. Traitent le personnel ou les clients différemment en raison de leur sexe	1	2	3	4	5	6	7

Dans votre Région/District/structure de santé, le personnel :	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement d'accord	D'accord	Fortement d'accord
<b>P1.</b> Est ponctuel	1	2	3	4	5	6	7
<b>P2.</b> Documente ses activités et conserve ses dossiers (enregistrements)	1	2	3	4	5	6	7
<b>P3.</b> Se sent concerné par l'amélioration de l'état de santé de la population cible	1	2	3	4	5	6	7
<b>P4.</b> Se fixe des objectifs de performance appropriés et réalistes	1	2	3	4	5	6	7
<b>P5.</b> Se sent coupable /responsable lorsqu'il n'atteint pas ses objectifs /la performance requise	1	2	3	4	5	6	7
<b>P6.</b> Est récompensé pour le travail bien fait	1	2	3	4	5	6	7
<b>P7.</b> Utilise les données d'information SNIS pour la gestion quotidienne de l'établissement sanitaire et du district ou du niveau supérieur	1	2	3	4	5	6	7
<b>P8.</b> Affiche les données pour le suivi des objectifs/cibles fixés(es)	1	2	3	4	5	6	7
<b>P9.</b> Sait compiler et analyser des données pour trouver la/les cause(s) profonde(s) d'un problème	1	2	3	4	5	6	7
<b>P10.</b> Sait élaborer des critères appropriés pour le choix des interventions pour un problème donné	1	2	3	4	5	6	7
<b>P11.</b> Sait établir le lien entre des résultats appropriés et une intervention particulière	1	2	3	4	5	6	7
<b>P12.</b> Sait évaluer si les objectifs fixés ou les résultats attendus ont été réalisés	1	2	3	4	5	6	7
<b>P13.</b> Est renforcé /habilité/outillé à prendre des décisions	1	2	3	4	5	6	7



Dans votre Région/District/structure de santé, le personnel :	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement d'accord	D'accord	Fortement d'accord
<b>P14.</b> Est capable de dire non aux superviseurs et collègues pour des demandes /décisions non supportées par des faits avérés	1	2	3	4	5	6	7
<b>P15.</b> Est considéré responsable des mauvaises performances	1	2	3	4	5	6	7
<b>P16.</b> Utilise les données sanitaires pour la mobilisation et l'éducation de la communauté	1	2	3	4	5	6	7
<b>P17.</b> Admet les erreurs pour la prise d'actions correctrices	1	2	3	4	5	6	7
<b>P18.</b> Sent que son travail est moins pris au sérieux à cause de son sexe	1	2	3	4	5	6	7

Personnellement	Fortement en désaccord	Pas d'accord	Partiellement en désaccord	Neutre	Partiellement d'accord	D'accord	Fortement d'accord
<b>BC1.</b> Collecter des informations qui ne sont pas utilisées pour la prise de décision me décourage	1	2	3	4	5	6	7
<b>BC2.</b> Collecter des informations m'ennuit	1	2	3	4	5	6	7
<b>BC3.</b> Collecter des informations est important pour moi	1	2	3	4	5	6	7
<b>BC4.</b> Collecter des informations me donne le sentiment que les données sont nécessaires pour suivre la performance de la structure de santé	1	2	3	4	5	6	7
<b>BC5.</b> Collecter des informations me donne le sentiment que c'est une tâche que l'on m'impose	1	2	3	4	5	6	7

**BC6.** Collecter des informations est apprécié  
par mes collègues et supérieurs

1

2

3

4

5

6

7

**U1.** Donnez au moins trois raisons justifiant la collecte de données trimestriellement sur ce qui suit :

**U1A.** Les maladies

- 1.
- 2.
- 3.

**U1B.** La vaccination

- 1.
- 2.
- 3.

**U1C.** Pourquoi les données sur la population du secteur ciblé sont-elles nécessaires ?

- 1.
- 2.
- 3.

**U2.** Donnez au moins trois manières de vérifier la qualité des données.

- 1.
- 2.
- 3.

**Dr Ramanga**, DRSP, a lu un récent rapport du district sanitaire de « Vohitsara » sur la qualité des données et en a été très troublé. Il a observé des incohérences sur les données. “Il faut que j’agisse”, a-t-il lâché à haute voix. Il s’est mis à faire les cents pas, tout en réfléchissant aux futures actions qu’il mènerait pour améliorer la qualité des données. Après un moment, il s’est calmé et a écrit son plan d’action. Veuillez décrire comment **Dr Ramanga** a défini le problème et quelles principales activités **Dr Ramanga** a dû inclure dans son plan d’action pour améliorer la qualité des données.

**PSa.** Définition du problème: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PSb.** Activités principales :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

## AUTO-EFFICACITE

La présente partie du questionnaire concerne la confiance que vous ressentez dans l'accomplissement des tâches liées aux systèmes d'information de santé. Une grande confiance indique que la personne pourrait accomplir la tâche, alors qu'une faible confiance signifie que la personne doit s'améliorer ou a besoin de formation. Nous voulons savoir votre degré de confiance dans l'accomplissement des tâches liées au SISR. Nous vous remercions d'être franc et d'évaluer votre confiance honnêtement. Veuillez évaluer votre confiance en pourcentage dans l'accomplissement des activités du SISR.

Évaluez votre confiance pour chaque situation avec un pourcentage selon l'échelle suivante :

0    10    20    30    40    50    60    70    80    90    100

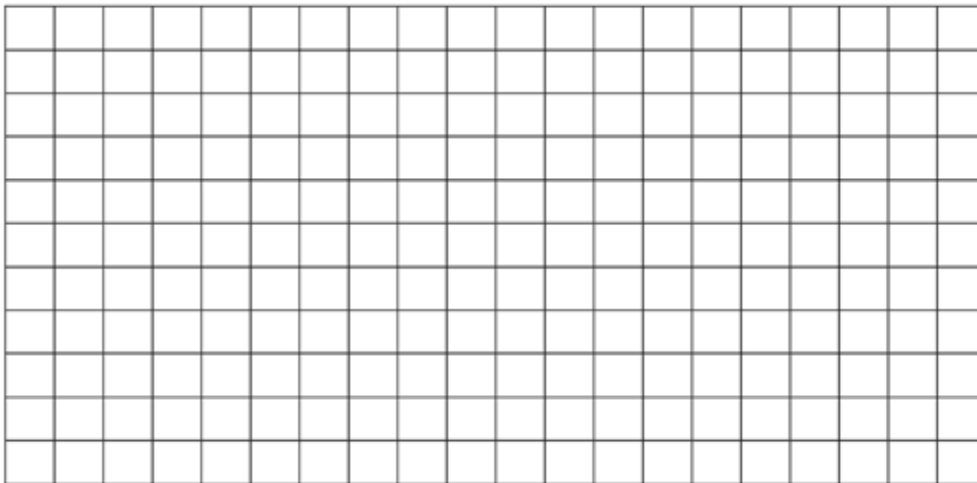
- |             |  |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |
|-------------|--|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|
| <b>SE1.</b> | Je peux vérifier l'exactitude des données  | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| <b>SE2.</b> | Je peux calculer les pourcentages /taux correctement   | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| <b>SE3.</b> | Je peux tracer des graphiques à partir des données par mois ou années  | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| <b>SE4.</b> | Je peux calculer la tendance à partir de graphiques à barres   | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| <b>SE5.</b> | Je peux expliquer les résultats et leurs implications  | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| <b>SE6.</b> | Je peux utiliser des données pour identifier les lacunes et fixer des objectifs                                  | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |
| <b>SE7.</b> | Je peux utiliser des données pour prendre des décisions variées et préparer un rapport de compte rendu /feedback | 0 | 10 | 20 | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90 | 100 |

Nous voudrions que vous résolviez ces problèmes concernant le calcul de pourcentages, représentation graphique des taux et d'interprétation de l'information.

**C1.** On estime à 340 le nombre de femmes enceintes. Les cliniques prénatales ont enregistré 170 femmes enceintes. Calculez le pourcentage (%) de femmes enceintes du district qui fréquentent les services de consultation prénatales (CPN).

**C2.** La couverture vaccinale totale du district pour les enfants âgés de 0 à 11 mois était 60%, 50%, 30%, 40%, 40% pour, respectivement, les années 1997, 1998, 1999, 2000 et 2001.

**C2a.** Tracer un graphique à barres pour les pourcentages de couverture selon les années



**C2b.** Interprétez/Expliquez les résultats du graphique à barres

**C2c.** Avez-vous identifié une tendance dans les données ? Si oui ou non, expliquez la raison de votre réponse

**C2d.** Donnez au moins une utilisation de ces résultats au :

**UD1.** Niveau de la structure de santé

**UD2.** Niveau du district

**UD3.** Niveau de la prise de décision politique



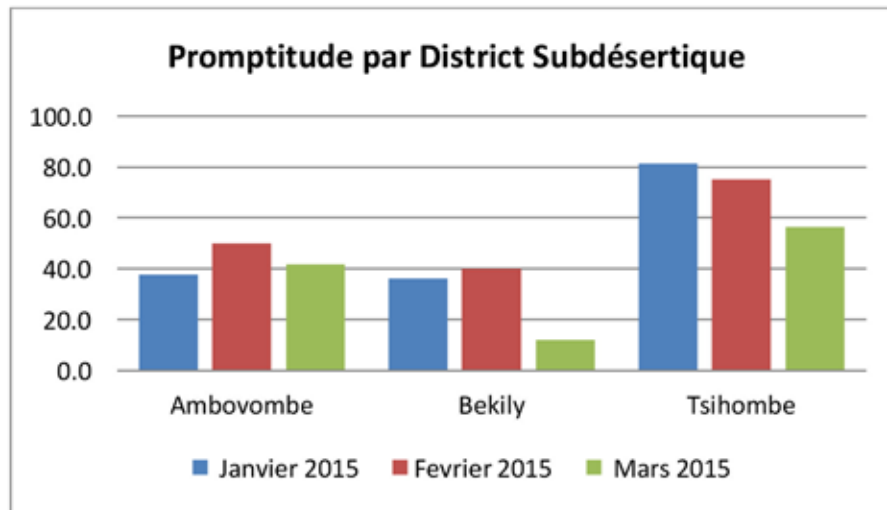
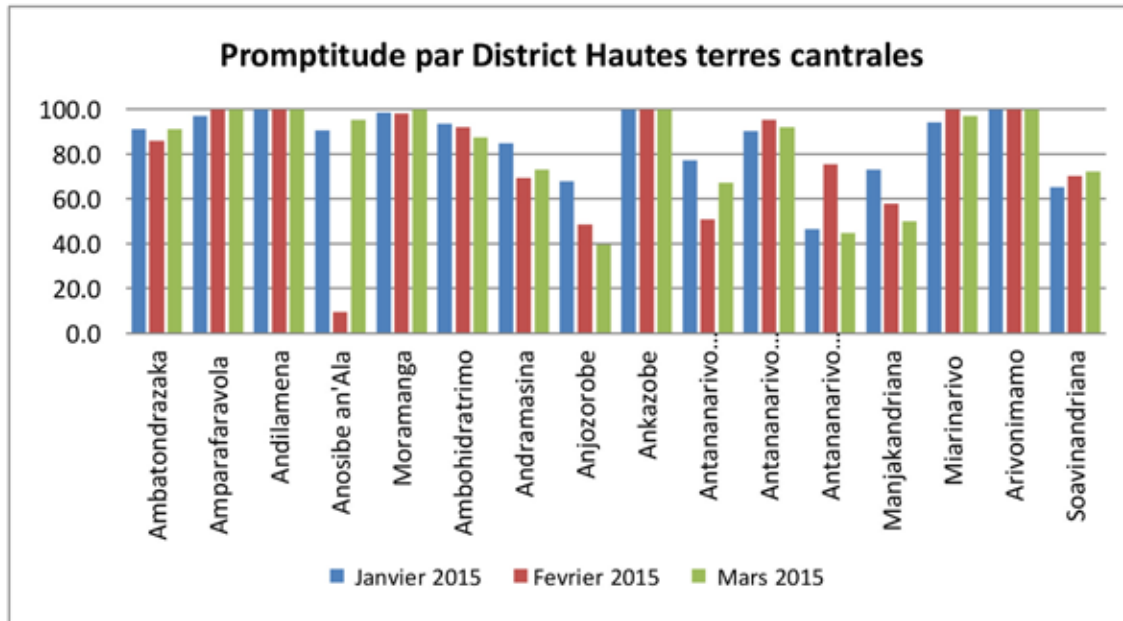
## ANNEXE 7 : CALCUL ET INTERPRETATION DES INDICATEURS

### Calcul et Interprétation des indicateurs

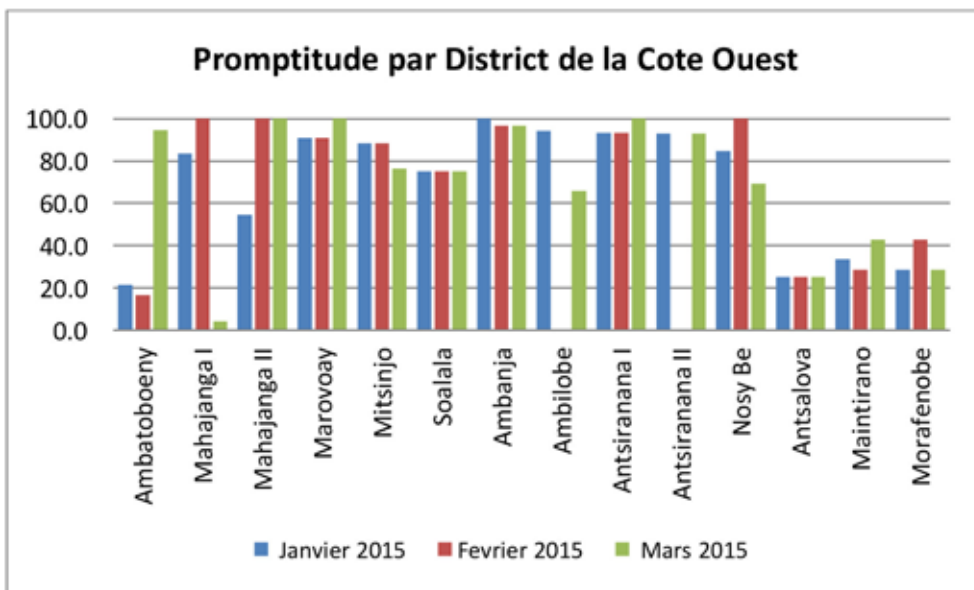
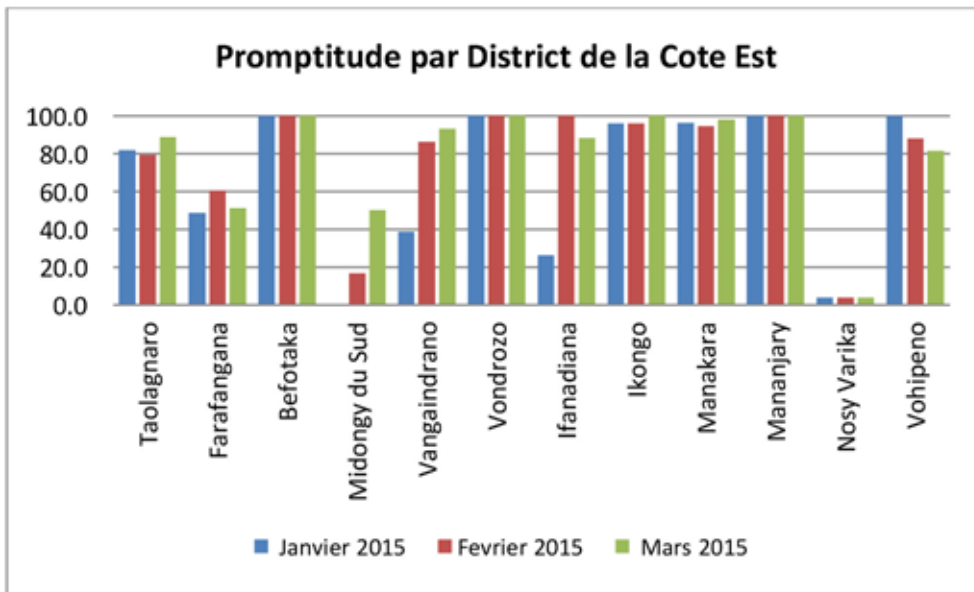
Indicateurs	Calcul	Interprétation
Ratio de l'Exactitude	$\frac{\text{nombre de cas rapportés}}{\text{nombre de cas recomptés}} \times 100$	100% : le rapport des données est exact > 100% : les données sont sur rapportées <100% : les données sont sous rapportées
Ratio de la Complétude	$\frac{\text{nombre de rapports reçus}}{\text{nombre de rapports attendus}} \times 100$	100% : les rapports sont complets <100% le % de rapports complets
Ratio de la Promptitude	$\frac{\text{nombre de rapports reçus dans les délais}}{\text{nombre de rapports attendus}}$	100% tous les rapports ont été reçus à temps < 100% : le % de rapports reçus à temps
Score	Somme de la disponibilité/connaissance de toutes composantes de l'indicateur	Sur l'ensemble des composantes de l'indicateur, le niveau de score de disponibilité/connaissance est de x NB : (si on veut comparer les scores, il faut ramener la valeur à 100%, et dire que le niveau de la disponibilité/connaissance de l'indicateur est de X% pour le site)
<b>Calcul des indices et taux se fera à la seconde évaluation pour apprécier le progrès</b>		
Indice Exactitude	$\sqrt{\left( \frac{\sum E_n \times N_o}{\sum E_o \times N_o} \times \frac{\sum E_n \times N_n}{\sum E_o \times N_n} \right)}$	Indice = 2 : Performance Maximale 1 < Indice < 2 : Performance est bonne Indice < 1 : Performance est faible  E : Exactitude C : Complétude P : Promptitude N : Nombre de personnel G : Gestion U : Utilisation
Indice de Complétude	$\sqrt{\left( \frac{\sum C_n \times N_o}{\sum C_o \times N_o} \times \frac{\sum C_n \times N_n}{\sum C_o \times N_n} \right)}$	
Indice de Promptitude	$\sqrt{\left( \frac{\sum P_n \times N_o}{\sum P_o \times N_o} \times \frac{\sum P_n \times N_n}{\sum P_o \times N_n} \right)}$	
Indice de Gestion de l'information sanitaire	$\sqrt{\left( \frac{\sum G_n \times N_o}{\sum G_o \times N_o} \times \frac{\sum G_n \times N_n}{\sum G_o \times N_n} \right)}$	
Indice d'Utilisation de l'information sanitaire	$\sqrt{\left( \frac{\sum U_n \times N_o}{\sum U_o \times N_o} \times \frac{\sum U_n \times N_n}{\sum U_o \times N_n} \right)}$	
Taux de Performance	Pour Chaque Indice: Indice actuel x 100 – Indice de base/précédent x 100	Le niveau de performance

## ANNEXE 8 : AUTRES GRAPHIQUES DU SISR

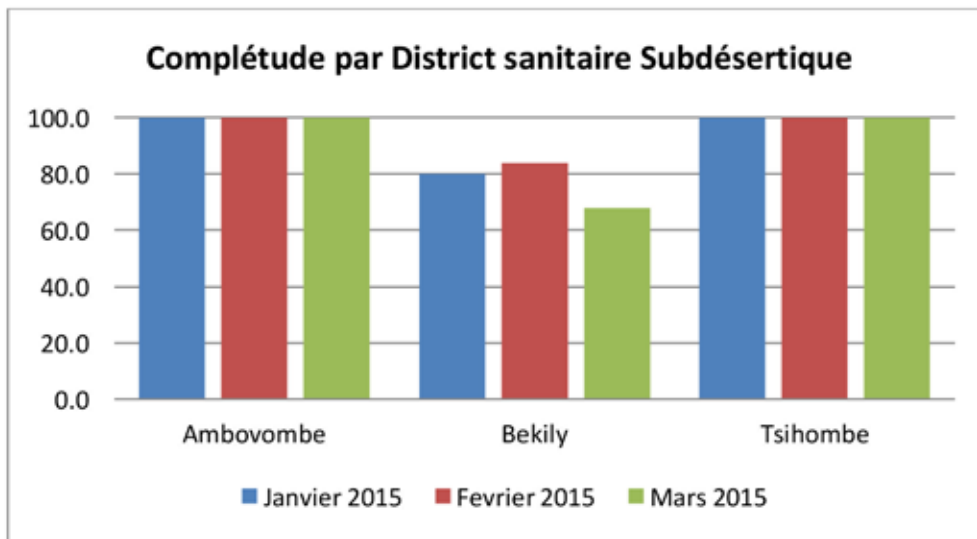
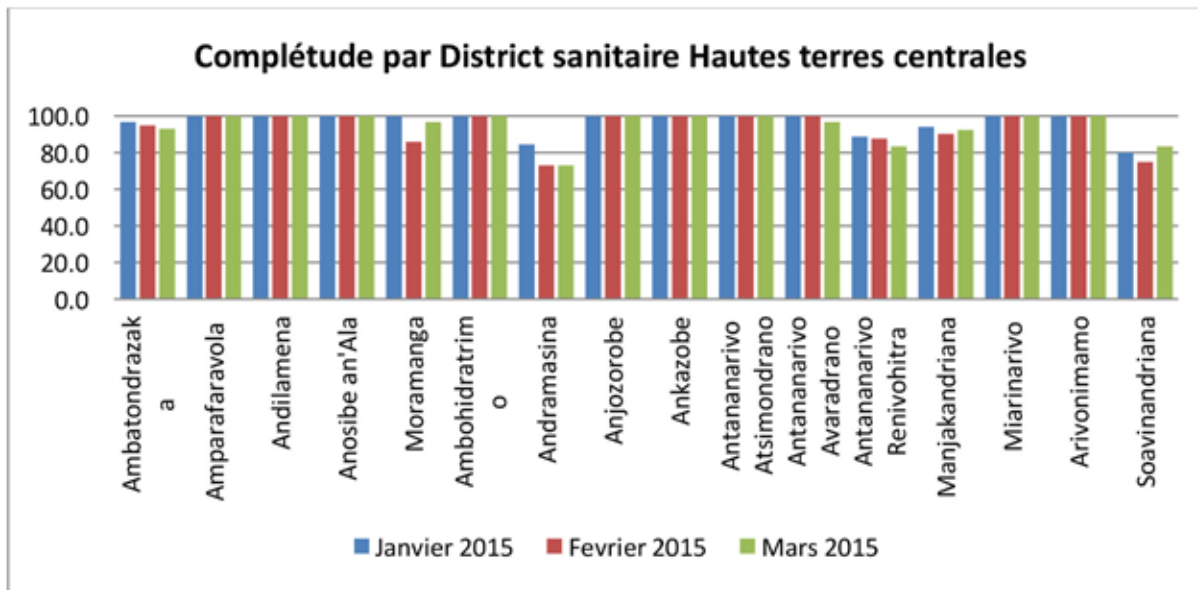
### 1.1 Promptitude des RMA par District dans les Zones Géographiques

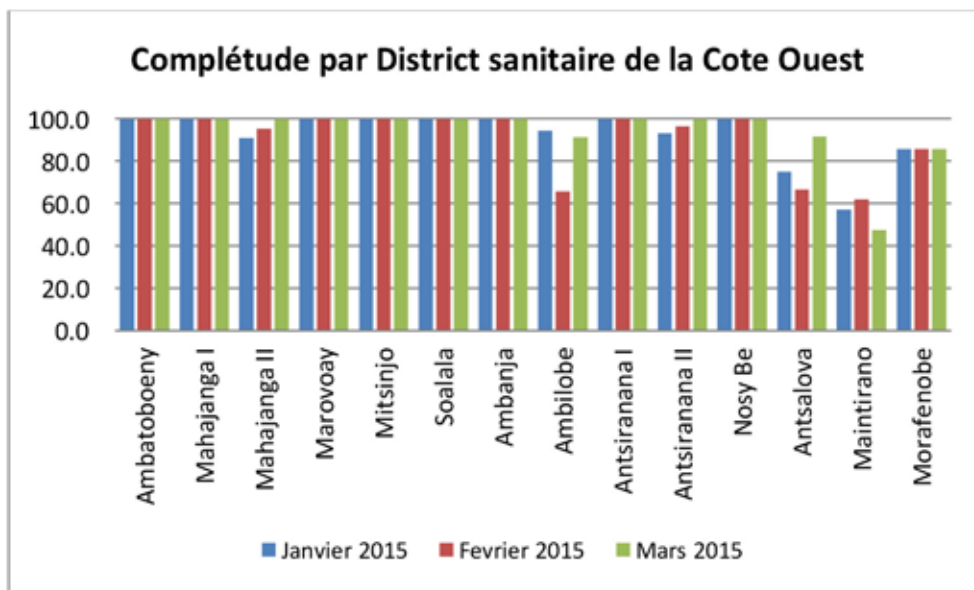
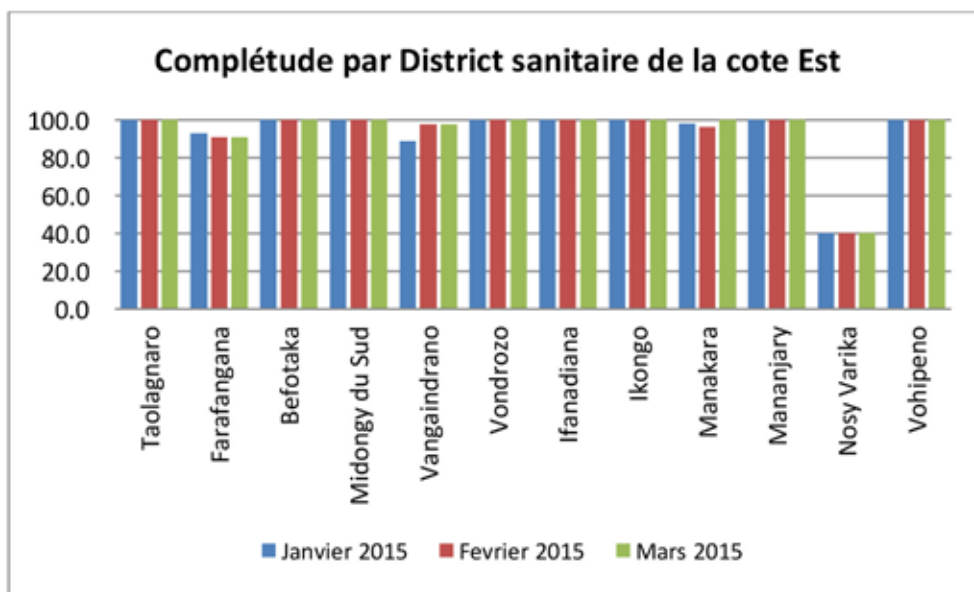






## 1.2 Complétude des RMA par District dans les Zones Géographiques





### 1.3 Disponibilité d'Équipement Informatique

#### Disponibilité d'équipement informatique au niveau central

Équipement	Nombre
Ordinateur PC	12
Unités de sauvegarde de données	7
Ordinateurs portables,	5
Scanner,	1
Imprimantes	4
Onduleurs	2

#### Disponibilité d'équipement informatique dans les établissements sanitaires

Matériels	Type d'établissement sanitaire ayant le matériel (%)				
	Hôpital (n=5)	CSB1 (n=16)	CSB2 (n=60)	Privé (n=30)	Total (n=111)
Ordinateur (Unité centrale + Écran)	60.0	0.0	13.6	43.3	<b>21.6</b>
Unité de sauvegarde de données	40.0	0.0	13.6	50.0	<b>22.5</b>
Ordinateur portable	20.0	0.0	8.5	46.7	<b>9.0</b>
Imprimantes	20.0	0.0	8.5	53.7	<b>10.7</b>
Modems	40.0	0.0	5.1	56.6	<b>19.8</b>
Onduleur	60.0	0.0	6.8	43.3	<b>12.0</b>
Groupes électrogènes/Dispositif solaire	60.0	17.7	18.6	40.0	<b>26.1</b>

## 1.4 Disponibilité d'Outils de Collecte des Données

### Disponibilité d'Outils de Collecte des Données dans les Districts (par zone géographique)

Districts sanitaire selon la disponibilité des outils de collecte en stock (%)					
Outils de collecte	HTC n=16	Subdésert (n=3)	Cote Est (n=14)	Cote Ouest (n=12)	Total (n=45)
Registre PF	53,3	0,0	100,0	78,6	77,8
Partogramme	53,3	33,3	50,0	42,9	53,3
Registre d'accouchement	100,0	100,0	83,3	85,7	75,6
Registre / fiches vaccination	46,7	100,0	83,3	85,7	86,7
Registre de consultation	0,0	100,0	91,7	85,7	77,8



Cette recherche a été soutenue par l'Initiative du Président contre le paludisme (PMI), par l'intermédiaire de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International ; John Snow, Inc. ; Management Sciences for Health ; Palladium ; et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de la PMI, de l'USAID ou du gouvernement des Etats-Unis. SR-16-129 FR

**MEASURE** Evaluation  
Carolina Population Center  
**University of North Carolina at Chapel Hill**  
400 Meadowmont Circle, 3rd Floor  
Chapel Hill, NC 27517 USA  
TEL: 919-445-9350  
FAX: 919-445-9353  
<http://www.measureevaluation.org>

