# **Module DREAM\_IT pour les agent de santé communautaire ou bénévole (ASC)**

Instructions

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

Informations générales (IG)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Questions** | **Réponse**  | **Commentaires** |
| IG1. | Nom du pays :  |   |  |
| IG2. | Nom du district : |  |  |
| IG3. | Nom de la zone couverte par l'établissement de santé : |  |  |
| IG4. | Nom du poste ou de la communauté : |  |  |
| IG5. | Nom de l’enquêteur : |  |  |
| IG6. | Code de l’enquêteur : |  |  |
| IG7. | Nom de l'agent de santé communautaire ou du bénévole (AS) interrogé(s) : | 1.2. |  |
| IG8. | Titre/poste du/des répondant(s) : | 1.2. |  |
| IG9. | Nombre d'années pendant lesquelles le ou les répondants ont occupé des postes : | 1.2. |  |
| IG10. | Date de l'entretien (jj/mm/aaaa) : |  |  |
| IG11. | Heure de début de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) : |  |  |
| IG12. | Heure de fin de l'entretien (HH:MM ; horloge de 24 heures) : |  |  |

Infrastructure de bureau (IB)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Questions** | **Réponse** | **Commentaires** |
| IB1.  | Votre poste communautaire dispose-t-il d'un téléphone mobile ou fixe en état de marche qui puisse être appelé à l'extérieur à tout moment où les services aux patients sont dispensés ? *Préciser que si l'établissement ou ASC offre des services d'urgence 24 heures sur 24, il s'agit d'une disponibilité 24 heures sur 24.* *Sélectionner une réponse.* | 0. Non 🡪 ***Passer à******IB3***1. Oui999. Ne sais pas  |  |
| IB2. | Le téléphone mobile ou fixe est-il financé par le gouvernement ou d'autres sponsors (notamment le crédit nécessaire) ? *Sélectionner une réponse.* | 0. Non 1. Oui999. Ne sais pas  |  |
| IB3.  | Votre poste communautaire dispose-t-il d'une connexion internet fonctionnelle, que ce soit par le biais du WiFi ou de la couverture du réseau de téléphonie mobile ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non 🡪 ***Passer à******IB5***1. Oui999. Ne sais pas  |  |
| IB4. | Pendant combien de temps environ le service Internet est-il réellement disponible (pendant les heures de travail) ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Internet disponible 0 % du temps
2. Internet disponible moins de 25 % du temps
3. Internet disponible entre 25 % et 50 % du temps
4. Internet disponible plus de 50 % du temps (mais moins de 90 % du temps)
5. Internet disponible plus de 90 % du temps

999. Ne sais pas |  |
| IB5. | Votre poste communautaire dispose-t-il d'une carte actuelle de tous les ménages de votre village ou de votre zone couverte ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non 1. Oui999. Ne sais pas  |  |

Accès aux soins (AS)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Questions** | **Réponse**  | **Commentaires** |
| AS1. | Quelle est la taille de la population de la zone desservie par votre communauté (établissement de santé) ? | Taille de la population : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Ne sais pas |  |
| AS2. | Effectuez-vous toujours des tests de dépistage du paludisme chez les patients présentant des symptômes répondant aux critères nationaux de dépistage du paludisme (par exemple, fièvre, maux de tête) ? *Sélectionner une réponse.* | 1. Non
2. Parfois
3. Souvent
4. Tout le temps 🡪 ***Passer à AS4***
 |  |
| AS3.  | Pourquoi ne faites-vous pas toujours de tests de paludisme sur les patients qui répondent aux critères nationaux de dépistage du paludisme ?  |  |
| AS4. | Quand avez-vous effectué le dernier test de dépistage du paludisme (par ex. TDR) ? *Demander au répondant de consulter le registre ou les dossiers sur le paludisme si nécessaire.* | \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ J J M M A A A A888. Jamais 999. Ne sais pas  |  |
| AS5. | Traitez-vous toujours tous les cas positifs de paludisme selon les directives nationales de traitement du paludisme ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Non
2. Parfois
3. Souvent
4. Toujours 🡪 ***Passer à*** *CT2.1*
 |  |
| AS6. | Pourquoi ne traitez-vous pas toujours les cas positifs de paludisme selon les directives nationales de traitement du paludisme ? |  |
| CT2.1 | Plus précisément, fournissez-vous toujours de la primaquine à faible dose unique pour le traitement du paludisme à *P. falciparum* dans votre communauté (zone couverte) ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Non, nous n'administrons jamais de la primaquine à faible dose unique.No, never provide single low-dose primaquine
2. Nous fournissons parfois de la primaquine à faible dose unique
3. Nous fournissons de la primaquine à faible dose unique la plupart du temps
4. Nous fournissons toujours de la primaquine à faible dose unique 🡪 ***Passez à******AS7***

999. Ne sait pas 🡪 ***Passer à******AS7*** |  |
| CT2.2 | Pourquoi ne fournissez-vous pas toujours de la primaquine à faible dose unique pour le traitement du paludisme à *P. falciparum* ? |  |
| AS7. | Fournissez-vous des traitements de 14 jours à la primaquine (« traitement radicale ») pour le traitement du plaludisme à *P. vivax* dans votre communauté (zone couverte) ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Non, nous ne donnons jamais de traitement de 14 jours à la primaquine.
2. Nous donnons parfois des traitements de 14 jours à la primaquine
3. Nous donnons des traitements de 14 jours à la primaquine la plupart du temps
4. Nous donnons toujours des traitements de 14 jours à la primaquine *🡪* ***Passer à AS9***

999. Ne sait pas 🡪 ***Passer à******AS9*** |  |
| AS8. | Pourquoi ne fournissez-vous pas toujours des traitements de 14 jours à la primaquine (« traitement radical ») pour le traitement du paludisme à *P. vivax*  ? |  |
| AS9. | Dans l'ensemble, pensez-vous que vous (et tout autre ASC actif dans votre communauté) soyez en mesure de répondre aux besoins de diagnostic et de traitement du paludisme de votre communauté (zone couverte) ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non1. Oui 🡪 ***Passer à******AS11***999. Ne sais pas |  |
| AS10. | Si non, pourquoi ? Veuillez préciser. |  |
| AS11.  | Effectuez-vous un type quelconque de suivi des patients sur les cas de paludisme à *P. falciparum* ou à *P. vivax*  dans votre communauté (zone couverte) ?*Laisser les personnes interrogées répondre en premier, mais les interroger si nécessaire afin de s'assurer qu'elles aient choisi la bonne catégorie de réponse.**Sélectionner une réponse.* | 1. Aucun suivi effectué sur les cas de paludisme 🡪 ***Passer à******CT2.5***
2. Oui, suivi effectué pour les cas de paludisme à *P. falciparum*
3. Oui, suivi effectué pour les cas de paludisme à *P. vivax*
4. Oui, suivi effectué pour les cas de paludisme à *P. falciparum* et *P. vivax*
5. Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Ne sait pas 🡪 ***Passer à******CT2.5*** |  |
| AS12. | À quelle fréquence approximative effectuez-vous effectivement le suivi des patients atteints de paludisme dans votre communauté (zone couverte) ? *Pour les ASC effectuant le suivi des cas de paludisme à P. falciparum et à P. vivax, veuillez répondre en faisant la moyenne des deux taux de suivi (s'ils sont différents).**Sélectionner une réponse.* | 1. Jamais 🡪 ***Passer à CT2.5***
2. Rarement
3. De temps en temps
4. Souvent
5. Tout le temps
 |  |
| CT2.3 | Conservez-vous un dossier ou un registre de toutes les visites de suivi des patients que vous effectuez ? Si oui, pouvez-vous me le montrer ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Non
2. Oui
3. Oui, mais le répondant n'a pas pu

présenter un document777. Non applicable (N/A)999. Ne sais pas  |  |
| AS13. | Quels sont les trois principaux défis que vous rencontrez pour assurer le suivi des patients atteints de paludisme dans votre communauté (zone couverte) ?  | 1.2.3. |
| CT2.4 | Avez-vous des idées sur des solutions potentielles pour les défis que vous décrivez ci-dessus ?  |  |
| CT2.5 | Selon vous, quels sont les trois principaux défis auxquels les populations à risque de votre communauté (zone couverte) soient confrontées pour accéder aux services de lutte contre le paludisme (y compris la prévention, le diagnostic et le traitement) ? | 1.2.3. |
| CT2.6 | Avez-vous des réflexions ou des idées sur la manière de surmonter ces difficultés pour accroître l'accès de la population aux services de lutte contre le paludisme ? |  |

Formation (FR)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Questions** | **Réponse**  | **Commentaires** |
| FR1. | Quels types de formations sur le paludisme (le cas échéant) avez-vous reçu en tant qu'ASC au cours des 24 derniers mois ?*Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.* | 1. Aucun type de formation sur le paludisme reçue au cours des 24 derniers mois
2. Diagnostic des cas de paludisme ou utilisation des TDR
3. Directives pour le traitement des cas de paludisme
4. Investigation, classification et/ou intervention sur des cas
5. Investigation et/ou intervention sur des foyers
6. Détection réactive ou proactive des cas
7. Rapport sur le paludisme (papier ou électronique)
8. Communication pour le changement social et comportemental (CCSC)
9. Rapports et gestion des stocks
10. Entomologie et/ou surveillance entomologique
11. Directives en matière d'audit ou de contrôle de la qualité des laboratoires
12. Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Ne sais pas |  |
| FR2. | Y a-t-il des domaines ou des sujets pour lesquels vous pensez avoir besoin de plus de formation ou de soutien afin d'éliminer le paludisme dans votre communauté (zone couverte) ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non **🡪 *Passer à SV1***1. Oui  |  |
| FR3. | Si oui, veuillez décrire les domaines ou les sujets pour lesquels vous pensez avoir besoin de plus de formation ou de soutien. |  |

Supervision (SV)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Questions** | **Réponse** | **Commentaires** |
| SV1.  | Recevez-vous régulièrement des directives ou une supervision sur les services de lutte contre le paludisme que vous fournissez dans votre communauté (zone couverte) ? *Sélectionner une réponse.* | 1. Non 🡪 **Passer à *CT2.7***
2. Parfois
3. Oui, régulièrement

777. Non applicable (N/A) 🡪 ***CT2.7***999. Ne sais pas |  |
| SV2. | À quand remonte la dernière visite de supervision que vous avez reçue d'un niveau administratif supérieur (établissement de santé, district, province) ? | Mois : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Année : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Niveau : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_888. Jamais999. Ne sais pas |  |
| CT2.7 | A votre avis, comment pourrait-on améliorer la supervision ou le soutien en matière de paludisme de la part des niveaux supérieurs (par exemple, fréquence, style, qualité du retour d'information) ? |  |

Chaîne d'approvisionnement (CA)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Questions** | **Réponse** | **Commentaires** |
| CA1. | Votre poste communautaire dispose-t-il d'un exemplaire des directives nationales les plus récentes en matière de diagnostic et de traitement du paludisme que vous pourriez me montrer ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Non
2. Oui
3. Oui, mais le répondant n'a pas pu

présenter un document777. Non applicable (N/A) |  |
| CA2. | Combien de produits antipaludéens suivants (non périmés) avez-vous en stock aujourd'hui ?*Demander au répondant de vous montrer les fournitures et de vérifier les dates d'expiration.* | **Produits de base** | **Nombre en stock aujourd'hui (non expiré)** |
| a. TDR du paludisme |  |
| b. Traitement CTA pour adultes (par exemple, pack 6x4) |  |
| c. Primaquine (traitement de 14 jours) | 777. Non applicable (N/A) |
| CA3. | Environ combien de fois au cours des 3 derniers mois avez-vous eu une rupture de stock de TDR, de CTA ou de primaquine pendant plus de 7 jours ?  | **Produits de base** | **Nombre de ruptures de stock (>7 jours) au cours des 3 derniers mois** |
| a. TDR du paludisme |  |
| b. Traitement CTA pour adultes (par exemple, pack 6x4) |  |
| c. Primaquine (traitement de 14 jours) | 777. Non applicable (N/A) |
| CT2.8 | Quels sont les trois principaux défis que vous devez relever pour surveiller, rapporter et garantir des stocks suffisants de produits antipaludiques ? | 1.2.3. |
| CT2.9 | Avez-vous des idées sur des solutions potentielles pour les défis que vous décrivez ci-dessus ? |  |

Surveillance et réponse (SR)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Questions** | **Réponse** | **Commentaires** |
| SR1. | À quelle fréquence soumettez-vous des rapports mensuels complets et ponctuels sur le paludisme au niveau approprié ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Jamais 🡪 ***Passer à CT2.10***
2. Rarement
3. De temps en temps
4. Souvent
5. Tout le temps

777. Non applicable (N/A) 🡪 ***Passer à SR3***999. Ne sais pas |  |
| SR2. | Avez-vous déjà reçu un retour d'information (de quelque niveau que ce soit) sur les rapports mensuels sur le paludisme que vous soumettez ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Jamais
2. Rarement
3. De temps en temps
4. Souvent
5. Tout le temps

777. Non applicable (N/A)999. Ne sais pas |  |
| CT2.10 | Quels sont les trois principaux défis que vous rencontrez dans le cadre de la communication des données de surveillance systématique du paludisme ?*Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.**Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.*  | 1. Aucun défi
2. Prend du temps
3. Manque de formation
4. Aucun signal téléphonique disponible
5. Signal téléphonique faible ou intermittent
6. Pas d'internet disponible
7. Connectivité internet insuffisante ou intermittente
8. Manque de téléphones portables fonctionnels pour rapporter les données
9. Manque d'ordinateurs portables fonctionnels pour rapporter les données
10. Pas de directives claires en matière de rapports ou de PES
11. Changements fréquents apportés aux formulaires ou aux plateformes de reporting
12. Autre (préciser) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Ne sais pas  |  |
| SR3.  | Pensez-vous connaître les populations et les zones les plus exposées au risque de paludisme dans votre zone couverte ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non 1. Oui. Populations à haut risque identifiées : Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Préciser :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Ne sais pas  |  |
| SR4. | À quelle fréquence rapportez-vous les cas de paludisme dans le délai recommandé de 24 heures (ou 1 jour) ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Jamais
2. Rarement
3. De temps en temps
4. Souvent
5. Tout le temps

777. Non applicable (N/A) **🡪 *Passer à SR5*** |  |
| CT2.11 | Quels sont les trois principaux défis auxquels vous êtes confrontés pour signaler les cas de paludisme dans le délai recommandé de 24 heures (ou 1 jour) ?*Les personnes interrogées doivent répondre en premier sans être guidées. Poursuivre en lisant chacune des options à la personne interrogée.**Encercler les trois options de réponse les plus importantes (ou moins) qui s'appliquent.*  | 1. Aucun défi
2. Prend du temps
3. Manque de formation
4. Aucun signal téléphonique disponible
5. Signal téléphonique faible ou intermittent
6. Pas d'internet disponible
7. Connectivité internet insuffisante ou intermittente
8. Manque de téléphones portables fonctionnels pour rapporter les données
9. Manque d'ordinateurs portables fonctionnels pour rapporter les données
10. Pas de directives claires en matière de rapports
11. Changements fréquents apportés aux formulaires ou aux plateformes de reporting
12. Autres (préciser) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Ne sais pas  |  |
| SR5. | Des investigations de cas ont-elles eu lieu dans votre communauté (zone couverte) au cours des cinq dernières années ? (Et si non, pourquoi pas ?)*Sélectionner une réponse.* | 1. Non, car aucun cas n'est apparu dans cette communauté (zone couverte) au cours des 5 dernières années **🡪 *Passer à CT2.15***
2. Non. Des cas sont apparus au cours des 5 dernières années mais aucune investigation de cas n'a eu lieu **🡪 *Passer à CT2.15***
3. Ne sait pas ce que sont les investigations de cas **🡪 *Passer à CT2.15***
4. Oui, des investigations de cas ont eu lieu dans cette communauté (zone couverte) au cours des 5 dernières années

999. Ne sais pas |  |
| SR6. | Avez-vous participé à des activités d'investigation de cas ou d'intervention au cours des cinq dernières années ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non **🡪 Passer à *CT2.15***1. Oui 777. Non applicable (N/A) **🡪 Passer à *CT2.15***999. Ne sait pas **🡪 Passer à *CT2.15*** |  |
| CT2.12 | Si oui, à quelles activités d'investigation de cas ou d'intervention avez-vous participé ? Veuillez préciser. |  |
| CT2.13 | En moyenne, combien de jours après la déclaration d'un cas une investigation est-elle terminée dans cette communauté (zone couverte) ? *Sélectionner une réponse.* | 1. Entre 1 et 3 jours
2. Entre 4 et 7 jours
3. Entre 8 et 14 jours
4. Plus de 15 jours après
5. Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Ne sais pas |  |
| CT2.14 | Quels sont les trois principaux défis que vous devez relever pour soutenir les activités d'investigation de cas et/ou d’intervention ? | 1.2.3. |
| CT2.15 | Des investigations de foyers ont-elles eu lieu dans votre communauté (zone couverte) au cours des cinq dernières années ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non **🡪 *Passer à CT2.19***1. Oui 999. Ne sait pas **🡪 *Passer à CT2.19*** |  |
| CT2.16 | Avez-vous participé à des activités d'investigation de foyers ou d'intervention au cours des cinq dernières années ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non **🡪 *Passer à CT2.19***1. Oui 777. Non applicable (N/A) **🡪 *Passer à CT2.19***999. Ne sait pas **🡪 *Passer à CT2.19*** |  |
| CT2.17 | En moyenne, combien de jours après la confirmation d'un cas une investigation de foyers est-elle réalisée dans cette communauté (zone couverte) ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Entre 1 et 4 jours
2. Entre 5 et 7 jours
3. Entre 8 et 14 jours
4. Plus de 15 jours après
5. Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Ne sais pas |  |
| CT2.18 | Quels sont les trois principaux défis que vous devez relever pour soutenir les activités d'investigation de foyers et/ou d'intervention ? | 1.2.3. |
| CT2.19 | Une détection proactive des cas (par exemple, le dépistage et le traitement dans les zones ou populations à haut risque) a-t-elle lieu actuellement dans votre communauté (zone couverte) ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non ***🡪 Passer à CT2.21***1. Oui999. Ne sait pas ***🡪 Passer à CT2.21*** |  |
| CT2.20 | Quelles populations ont été ciblées par des activités de détection proactive de cas dans votre communauté (zone couverte) au cours des 12 derniers mois ?*Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.*  | 1. Villages ou zones à forte prévalence
2. Enfants de moins de 5 ans
3. Femmes enceintes
4. Populations migrantes
5. Populations transfrontalières
6. Autres populations à haut risque

Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Préciser :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Ne sais pas  |  |
| CT2.21 | Une détection réactive des cas (par exemple, le dépistage et le traitement auprès du ménage et des voisins d'un cas index) a-t-elle lieu actuellement dans votre communauté (zone couverte) ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non ***🡪 Passer à SR7***1. Oui999. Ne sait pas ***🡪 Passer à SR7*** |  |
| CT2.22 | Quelles populations ont été ciblées par des activités de détection réactive de cas dans votre communauté (zone couverte) au cours des 12 derniers mois ?*Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.*  | 1. Ménage du cas index
2. Voisins du cas index
3. Pairs ou collègues de travail du cas index
4. Co-voyageurs du cas index
5. Enfants de moins de 5 ans
6. Femmes enceintes
7. Autres populations (préciser) :

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_999. Ne sais pas  |  |
| SR7. | Si vous deviez constater une augmentation soudaine du nombre de cas de paludisme dans votre communauté (zone couverte), que feriez-vous (le cas échéant) ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Je ne ferais rien (aucune réaction)1. Je prends les mesures suivantes :Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_777. Non applicable (N/A) 999. Ne sais pas  |  |

Lutte anti-vectorielle (LAV)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Questions** | **Réponse** | **Commentaires** |
| LAV1.  | La PIH est-elle pratiquée dans votre communauté (zone couverte) ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Non ***🡪 Passer à CV3***
2. Oui

777. Non applicable (N/A) ***🡪 Passer à LAV3***999. Ne sait pas ***🡪 Passer à LAV3*** |  |
| LAV2.  | Quand a eu lieu la dernière campagne de PIH dans votre communauté (zone couverte) ?*Inscrire le mois et l'année. Si la personne interrogée ne se souvient que d'une partie de la date, inscrire cette information et écrire 999 pour la partie qu'elle ne connaît pas.* | Mois : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Année : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_888. Jamais 999. Ne sais pas  |  |
| LAV3. | Une distribution à grande échelle de MID est-elle effectuée dans votre communauté (zone couverte) ? *Sélectionner une réponse.* | 1. Non ***🡪 Passer à CT2.23***
2. Oui

777. Non applicable (N/A) ***🡪 Passer à CT2.23***999. Ne sait pas ***🡪 Passer à CT2.23*** |  |
| LAV4. | Quand la dernière campagne de distribution à grande échelle de MID a-t-elle eu lieu dans votre communauté (zone couverte) ?*Inscrire le mois et l'année. Si la personne interrogée ne se souvient que d'une partie de la date, inscrire cette information et écrire 999 pour la partie qu'elle ne connaît pas.* | Mois : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Année : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_888. Jamais 999. Ne sais pas  |  |
| CT2.23 | Au cours des 12 derniers mois, une distribution continue ou ciblée de MID a-t-elle été effectuée dans votre communauté (zone couverte) ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Non ***🡪 Passer à CV5***
2. Oui

777. Non applicable (N/A) ***🡪 Passer à LAV5***999. Ne sait pas***🡪 Passer à LAV5*** |  |
| CT2.24 | Quelles populations spécifiques reçoivent des MID par le biais d'une distribution continue ou ciblée dans votre communauté (zone couverte) ?*Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.* *.* | 1. Nouveaux résidents
2. Femmes enceintes (par exemple, visites SPN)
3. Jeunes enfants (cliniques ou programmes d'immunisation)
4. Enfants d'âge scolaire (par exemple, distribution de MID dans les écoles)
5. Populations migrantes
6. Autres populations à haut risque

Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Préciser : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Préciser :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_1. Autre (préciser) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Ne sais pas  |  |
| LAV5. | Au cours des 12 derniers mois, une gestion des gîtes larvaires (GGL) a-t-elle été menée dans votre communauté (zone couverte) ? *Sélectionner une réponse.* | 0. Non ***🡪 Passer à CV7***1. Oui777. Non applicable (N/A) ***🡪 Passer à LAV7***999. Ne sait pas ***🡪 Passer à LAV7*** |  |
| LAV6. | Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de gestion des gîtes larvaires (GGL) ont été menées dans votre communauté (zone couverte) ?*Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.*  | 1. Traitement larvaire chimique (par exemple, temephos, Abate)
2. Traitement larvicide non chimique (par exemple, larvicides microbiens, utilisation d'espèces prédatrices)
3. Modifications et/ou manipulations de l'environnement (par exemple, drainage de l'eau, défrichage de la végétation, remplissage des terres, couverture des récipients de stockage de l'eau)
4. Autre (préciser) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Ne sais pas  |  |
| CT2.25 | Veuillez décrire le calendrier, la fréquence et l'ampleur des activités de gestion des gîtes larvaires (GGL) dans votre communauté (zone couverte). |  |
| LAV7. | Au cours des 12 derniers mois, des activités de surveillance entomologique ont-elles été menées dans votre communauté (zone couverte) ? *Sélectionner une réponse.* | 0. Non ***🡪 Passer à LAV9***1. Oui777. Non applicable (N/A) ***🡪 Passer à LAV9***999. Ne sait pas ***🡪 Passer à LAV9*** |  |
| LAV8. | Au cours des 12 derniers mois, quelles activités de surveillance entomologique ont été menées dans votre communauté (zone couverte) ?*Lire toutes les options à la personne interrogée.* *Sélectionner tous les éléments qui s'appliquent.*  | 1. Enquête de base pour collecter les données initiales de base pour la planification
2. Enquêtes de routine sur les sites sentinelles
3. Investigations des foyers
4. Investigations sur les épidémies
5. Enquêtes ponctuelles, y compris les investigations sur les foyers
6. Autre (préciser) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

999. Ne sais pas |  |
| LAV9. | Quels sont les trois principaux défis liés à la lutte antivectorielle et/ou à la surveillance entomologique dans votre communauté (zone couverte) ? | 1.2.3. |
| CT2.26 | Avez-vous des idées sur des solutions potentielles pour les défis que vous décrivez ci-dessus ?  |  |

Engagement communautaire (EC)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Questions** | **Réponse** | **Commentaires** |
| EC1. | Votre communauté (zone couverte) est-elle consciente de l'engagement national en faveur de l'élimination du paludisme ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non 1. Oui1. Certains membres de la communauté sont conscients, tandis que d'autres ne le sont pas.

999. Ne sais pas |  |
| EC2. | Votre communauté (zone couverte) participe-t-elle à des activités liées au paludisme (par exemple, gestion des sources larvaires, lutte antivectorielle, surveillance) ?*Sélectionner une réponse.* | 0. Non ***🡪 Passer à CT2.27***1. Oui999. Ne sait pas ***🡪 Passer à CT2.27*** |  |
| EC3. | Si oui, à quelles activités liées au paludisme les membres de la communauté (zone couverte) participent-ils (par ex. lutte antivectorielle, surveillance) ? Veuillez préciser.  |  |
| CT2.27 | Comment vous engagez-vous directement avec les membres de la communauté (zone couverte) en ce qui concerne les activités liées au paludisme, le cas échéant ? |  |
| CT2.28 | Pensez-vous que les membres de la communauté (zone couverte) vous fassent confiance pour fournir des services de lutte contre le paludisme ?*Sélectionner une réponse.* | 1. Non, personne ne me fait confiance
2. Seules quelques personnes me font confiance
3. Certaines personnes me font confiance
4. La plupart des personnes me font confiance
5. Oui, presque tout le monde me fait confiance

999. Ne sais pas |  |
| EC4. | À votre avis, comment pouvons-nous faire participer davantage ou mieux les communautés locales à la lutte pour l'élimination du paludisme ? |  |
| CT2.29 | Selon vous, quels sont les trois principaux obstacles à l'engagement des communautés dans les activités de lutte contre le paludisme ? | 1.2.3. |

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