



Outil de préparation à l'élimination du paludisme au niveau du district (DREAM-IT)

The Malaria Elimination Initiative

UCSF Institute for
Global Health
Sciences

L'initiative en faveur de l'élimination du paludisme est une
initiative de l'Institute for Global Health Sciences de l'UCSF.

shrinkingthemalariamap.org

**Copyright © 2020 UCSF Malaria Elimination Initiative.
Tous droits réservés.**

UCSF Malaria Elimination Initiative
550 16th Street, 3rd Floor, Box 1224
San Francisco, CA 94158

Citation recommandée

Malaria Elimination Initiative (2020).
Outil de préparation à l'élimination du paludisme au niveau du district (DREAM-IT). San Francisco : L'Institut des sciences de la santé globale, Université de Californie, San Francisco.

Produit aux États-Unis d'Amérique. Première édition, novembre 2020.

DREAM-IT est un outil d'évaluation opérationnelle axé sur l'élimination du paludisme, conçu pour évaluer de manière systématique et complète l'état de préparation opérationnelle du système de santé (à tous les niveaux) en vue de l'élimination et de la prévention durable de la réintroduction. DREAM-IT est destiné aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme et aux partenaires, mais peut être utilisé par tout le monde à différentes fins. L'outil se compose d'un guide de l'utilisateur et de cinq modules, chacun axé sur un niveau du système de santé (national, provincial, district, établissement de santé et agent de santé communautaire).

Développé par l'Initiative d'élimination du paludisme (MEI) de l'Université de Californie à San Francisco, en collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme.

Il s'agit d'un document à accès libre distribué selon les termes de la licence Creative Commons Attribution-Non-commercial, qui autorise toute utilisation, distribution et reproduction non commerciale sur tout support, à condition que les auteurs originaux et la source soient mentionnés.

L'initiative en faveur de l'élimination du paludisme (MEI) de l'Université de Californie à San Francisco (UCSF) estime qu'un monde sans paludisme est convaincue qu'un monde exempt de paludisme est réalisable en une génération. En tant que partenaire avant-gardiste des pays et régions luttant pour l'élimination du paludisme, le MEI produit des preuves, met au point de nouveaux outils et approches, diffuse les expériences et parvient à un consensus afin de réduire la carte du paludisme. Grâce au soutien de l'équipe experte du MEI, des pays dans le monde entier œuvrent activement dans le but d'éradiquer le paludisme.

shrinkingthemalariamap.org

Remerciements

Nous tenons à remercier les nombreuses personnes qui ont contribué au développement de DREAM-IT, notamment celles qui ont participé au pilotage de l'outil en RDP Lao, à Madagascar, en Papouasie-Nouvelle-Guinée, aux Îles Salomon, au Timor-Leste et à Vanuatu. Les programmes nationaux de lutte contre le paludisme de ces pays ont énormément contribué au développement de DREAM-IT. Nous souhaitons également remercier nos collègues de l'Initiative d'élimination du paludisme (MEI) de l'Université de Californie à San Francisco qui ont contribué au développement de cet outil : Chris Cotter, Jenny Smith, Roly Gosling, Naomi Beyeler et Elodie Vajda.

DREAM-IT a été développé par les membres de l'équipe MEI de l'UCSF, Adam Bennett, Valerie Scott, Emily Dantzer et Cara Smith Gueye.

Sommaire

Acronymes	1
À propos de la boîte à outils en faveur de l'élimination du paludisme	2
Introduction	3
Concepts clés	6
Guide de l'utilisateur	8
1. Module DREAM-IT pour les districts	
2. Module DREAM-IT national	
3. Module DREAM-IT provincial	
4. Module DREAM-IT pour les établissements de santé	
5. Module DREAM-IT pour les agents de santé communautaires	

Acronymes

AD	Autres défis	MS	Ministère de la santé
AQ/CQ	Audit de qualité/contrôle qualité	OMS	Organisation mondiale de la santé
AQD	Audit de la qualité des données	ONG	Organisation non gouvernementale
AS	Accès aux soins	OSC	Organisation de la société civile
ASC	Agent de santé communautaire	PF	Planification et financement
CA	Chaîne d'approvisionnement	PHR	Populations à haut risque
CCSC	Communication pour le changement social et comportemental	PIH	Pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations
CE	Contrôle et évaluation	PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
CEI	Conseil d'examen institutionnel	POLP	Plan opérationnel de lutte contre le paludisme
CI	Collaboration intersectorielle	PQ	Primaquine
COE	Centre d'opérations d'urgence	PMI	L'Initiative présidentielle contre le paludisme
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine	POS	Procédure opérationnelle standard
DAC	Détection active des cas	PQFDU	Primaquine à faible dose unique
DDC	Disponibilité des documents clés	PSN	Plan stratégique national pour le contrôle ou l'élimination du paludisme
DPAC	Détection proactive des cas	RH	Ressources humaines
DPC	Détection passive des cas	SIGS	Système d'information sur la gestion de la santé
DRC	Détection réactive des cas	SPN	Soins prénatals
EET	Étude d'efficacité thérapeutique	SR	Surveillance et réponse
EPLP	Évaluation du programme de lutte contre le paludisme	STM	Stratégie technique mondiale de l'OMS
FR	Formation	SV	Supervision
GGL	Gestion des gîtes larvaires	TDR	Test de diagnostic rapide
GICC	Gestion intégrée des cas communautaires	TPT	Taux de positivité des tests
IB	Infrastructure de bureau	UCSF-MEI	Initiative d'élimination du paludisme (MEI), Université de Californie à San Francisco (UCSF)
IG	Informations générales	USAID	United States Agency for International Development (Agence des États-Unis pour le développement international)
IPA	Incidence parasitaire annuelle		
LAV	Lutte anti-vectorielle		
LG	Leadership et gouvernance		
MID	Moustiquaire à imprégnation durable		

À propos de la boîte à outils en faveur de l'élimination du paludisme

La Boîte à outils en faveur de l'élimination du paludisme représente un jeu d'outils et d'approches éprouvés pour aider les pays d'endémie palustre à parvenir plus rapidement à l'élimination de la maladie. Mise au point par l'Initiative en faveur de l'élimination du paludisme (MEI) de l'Université de Californie à San Francisco (UCSF), la boîte à outils répond aux enjeux uniques des programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans les régions à transmission hétérogène. Ces outils ont été utilisés avec succès aux niveaux nationaux et/ ou infranationaux et ont conduit à de grands changements des politiques et pratiques sur le paludisme.

La Boîte à outils en faveur de l'élimination du paludisme cible trois principaux domaines : l'évaluation de la situation, des ripostes adaptées et la gestion et la pérennité du programme – avec comme objectif ultime le renforcement des capacités

et l'optimisation des facultés d'un pays ou d'un district à progresser dans l'élimination. En appui à l'évaluation de la situation, le MEI a mis au point des outils pour aider les programmes de lutte contre le paludisme à comprendre les facteurs de transmission dans une zone donnée et l'état de préparation du système de santé en vue de l'élimination. Les outils du MEI peuvent aussi aider un programme à décider des mesures à prendre en fonction de l'évaluation de la situation, à adapter ses ripostes et à veiller à la bonne gestion des efforts et à la disponibilité des ressources financières.

Le MEI reconnaît que l'application d'un nouvel outil ou approche peut poser de multiples problèmes. Une assistance technique peut appuyer l'adaptation et la mise en œuvre de tous les outils du MEI. Veuillez consulter notre site Web <http://www.shrinkingthemalariamap.org/toolkit> ou contactez-nous pour plus de précisions via mei@ucsf.edu.

Boîte à outils en faveur de l'élimination du paludisme



Évaluation de la situation

Quels sont les facteurs de transmission ?
Quel est l'état de préparation du système de santé pour l'élimination et quelles sont les lacunes ?



Riposte adaptée

Quelles sont les actions à prendre par le programme en fonction des lacunes identifiées et caractérisées ?



Gestion et pérennité du programme

Comment le programme gère et finance efficacement l'élimination du paludisme ?

Introduction

Les programmes d'élimination du paludisme sont très exigeants sur le plan opérationnel et logistique. Chaque cas doit être signalé, faire l'objet d'une investigation et être géré efficacement afin d'éviter toute transmission ultérieure. Les foyers actifs doivent être étudiés et gérés par le déploiement d'une lutte anti-vectorielle efficace et d'interventions médicamenteuses afin de stopper rapidement la transmission. Les populations les plus exposées au risque de paludisme qui initient ou font perdurer la transmission doivent être identifiées et ciblées par des services antipaludéens appropriés afin d'interrompre avec succès la transmission. Pour répondre à ces exigences, les programmes de lutte contre le paludisme ont besoin d'un large éventail de capacités opérationnelles à tous les niveaux du système de santé, mais particulièrement au niveau des districts.

Ce sont souvent les défis ou contraintes opérationnels, plutôt que techniques, qui entravent ou retardent l'élimination du paludisme. Et il existe parfois une grande hétérogénéité entre et au sein des performances et des capacités des différents niveaux administratifs pour les programmes de lutte et d'élimination du paludisme.

La Stratégie technique mondiale (STM) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) met l'accent sur l'importance de la compréhension de la capacité opérationnelle d'un programme dans le cadre du processus d'élimination. Dans le pilier 3 de la STM, qui décrit l'importance de transformer la surveillance du paludisme en une intervention centrale dans les stratégies nationales et infranationales de lutte contre le paludisme, l'OMS recommande que les programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP) collectent des données afin de mieux comprendre la performance globale du programme. Ces données doivent comprendre une évaluation du financement du programme, du personnel, des produits de base, de l'accès aux services ainsi que de la couverture des interventions, entre autres.

Il est essentiel de comprendre les principales lacunes et difficultés opérationnelles au niveau des districts afin d'éliminer les freins et les obstacles à l'élimination du paludisme. S'il existe des outils d'évaluation générale du paludisme, tels que des outils d'évaluation des

établissements de santé, il n'existe aucun cadre formel ou complet pour évaluer les capacités opérationnelles en matière d'élimination du paludisme en particulier, et aucun ne se concentre sur le niveau du district comme unité opérationnelle. En réponse, l'Initiative d'élimination du paludisme (MEI) de l'Université de Californie à San Francisco a développé l'outil DREAM-IT (District-level Readiness for Elimination of Malaria Tool - Outil de préparation à l'élimination du paludisme au niveau du district). DREAM-IT est une série de modules conçus pour recueillir systématiquement des informations à différents niveaux administratifs (de la communauté au niveau national) sur une série de fonctions opérationnelles et de domaines thématiques jugés nécessaires pour l'élimination du paludisme, tels que les ressources humaines, la gestion de la chaîne d'approvisionnement et les mécanismes de supervision, entre autres. Les résultats de DREAM-IT peuvent être utilisés pour identifier les domaines d'amélioration à travers et au sein des différents niveaux du système de santé, afin d'informer la planification opérationnelle de la lutte contre le paludisme. DREAM-IT peut être adapté au contexte de chaque pays.

Qu'est-ce que le DREAM-IT ?

DREAM-IT est une série de cinq modules d'évaluation conçus pour identifier de manière exhaustive les lacunes et les défis opérationnels du programme de lutte contre le paludisme. Il

existe un module pour chaque niveau du système de santé : national, provincial, district, établissement de santé et agent de santé communautaire (ASC). Le module de base est axé sur le district. En fonction des objectifs de l'évaluation et des ressources disponibles, les programmes peuvent choisir les modules à inclure dans l'évaluation et adapter les questions des modules au contexte et aux priorités du pays.

Les modules DREAM-IT sont composés de 15 domaines thématiques, chacun contenant une série de questions axées sur ce domaine thématique central ([Tableau 1](#)).

Chaque module contient des questions de « NIVEAU 2 » en plus des questions de base. Les questions de NIVEAU 2 sont grisées et numérotées séparément des questions de base. Les questions de NIVEAU 2 ont été développées comme des questions supplémentaires potentielles si le PNLP a un intérêt particulier ou souhaite approfondir un certain sujet,

Tableau 1. Domaines thématiques de DREAM-IT

- Informations générales (IG)
- Infrastructure de bureau (IB)
- Accès aux soins (AS)
- Planification et financement (PF)
- Ressources humaines (RH)
- Disponibilité des documents clés (DDC)
- Formation (FR)
- Supervision (SV)
- Chaîne d'approvisionnement (CA)
- Lutte anti-vectorielle (LAV)
- Engagement communautaire (EC)
- Surveillance et réponse (SR)
- Collaboration intersectorielle (CI)
- Leadership et gouvernance (LG)
- Autres défis (AD)

comme le traitement à *P. vivax* ou autour de certaines stratégies de surveillance, par exemple.

Qui doit utiliser cet outil ?

DREAM-IT a été conçu pour être utilisé par quiconque (personnel du PNLP, organisations partenaires, instituts de recherche, évaluateurs, donateurs ou autres) afin de réaliser une évaluation d'un programme national de lutte contre le paludisme utilisant le district comme principale unité d'opération pour mettre en œuvre les stratégies et les activités d'élimination du paludisme. Une adhésion et un engagement fort avec le PNLP sont essentiels pour une évaluation réussie et efficace.

Une assistance technique est disponible afin de faciliter l'adaptation et la mise en œuvre de tous les outils du MEI. Visitez notre site web et contactez-nous pour obtenir plus d'informations: <http://www.shrinkingthemalariamap.org/contactus>.

Comment est utilisé cet outil ?

Les résultats d'une évaluation DREAM-IT peuvent être utilisés pour informer les stratégies et plans opérationnels futurs et surligner les principaux freins et obstacles à surmonter pour parvenir à l'élimination du paludisme. Les modules DREAM-IT peuvent être adaptés par les utilisateurs pour répondre à des demandes opérationnelles plus ciblées autour de questions spécifiques du

programme ou de domaines prioritaires ou d'intérêt. Par exemple, un PNLP peut souhaiter comprendre les défis spécifiques à la gestion de la chaîne d'approvisionnement pour lutter contre le paludisme, ou une équipe d'évaluation externe peut vouloir se focaliser sur la disponibilité des ressources humaines pour lutter contre le paludisme à différents niveaux du système de santé. Dans chacun de ces cas, les résultats peuvent être utilisés à des fins de plaidoyer, pour informer les priorités en matière d'orientation et de formation, et pour constituer des preuves pour les propositions de financement.

DREAM-IT peut être utilisé de la manière suivante, en fonction des besoins et des ressources du programme:

1. Élaboration d'un plan stratégique au niveau national, provincial ou du district
2. Plaidoyer et élaboration de propositions de financement
3. Budgétisation du PNLP
4. Planification du personnel et des effectifs
5. Identifier les besoins en formation et les programmes d'études
6. Évaluer la fidélité de la mise en œuvre à travers les ASC, les établissements de santé, les districts, etc.
7. Réaliser une supervision ciblée ou un AQ/CQ
8. Répondre aux exigences spécifiques du programme

Comment naviguer dans cet outil ?

La première étape consiste pour l'équipe d'évaluation à confirmer les objectifs et le champs d'application de l'évaluation en fonction des besoins et des ressources disponibles du PNLP. Le guide de l'utilisateur DREAM-IT guide l'utilisateur à travers les rôles des équipes et l'adaptation des outils, la logistique, la gestion, les méthodes et les procédures. L'outil est divisé en modules pour chaque niveau du programme de lutte contre le paludisme. L'unité de base est le district, car il s'agit de la principale unité opérationnelle pour les activités d'élimination du paludisme.

1. [Module DREAM-IT pour les districts](#)
2. [Module DREAM-IT national](#)
3. [Module DREAM-IT provincial](#)
4. [Module DREAM-IT pour les établissements de santé](#)
5. [Module DREAM-IT pour les agents de santé communautaires](#)

Messages clés du DREAM-IT

L'élimination du paludisme est exigeante sur le plan logistique et opérationnel et nécessite que les programmes nationaux disposent d'un large éventail de capacités ainsi que de l'infrastructure nécessaire à tous les niveaux du système de santé.

Le district est la principale unité opérationnelle pour la plupart des programmes d'élimination du paludisme.

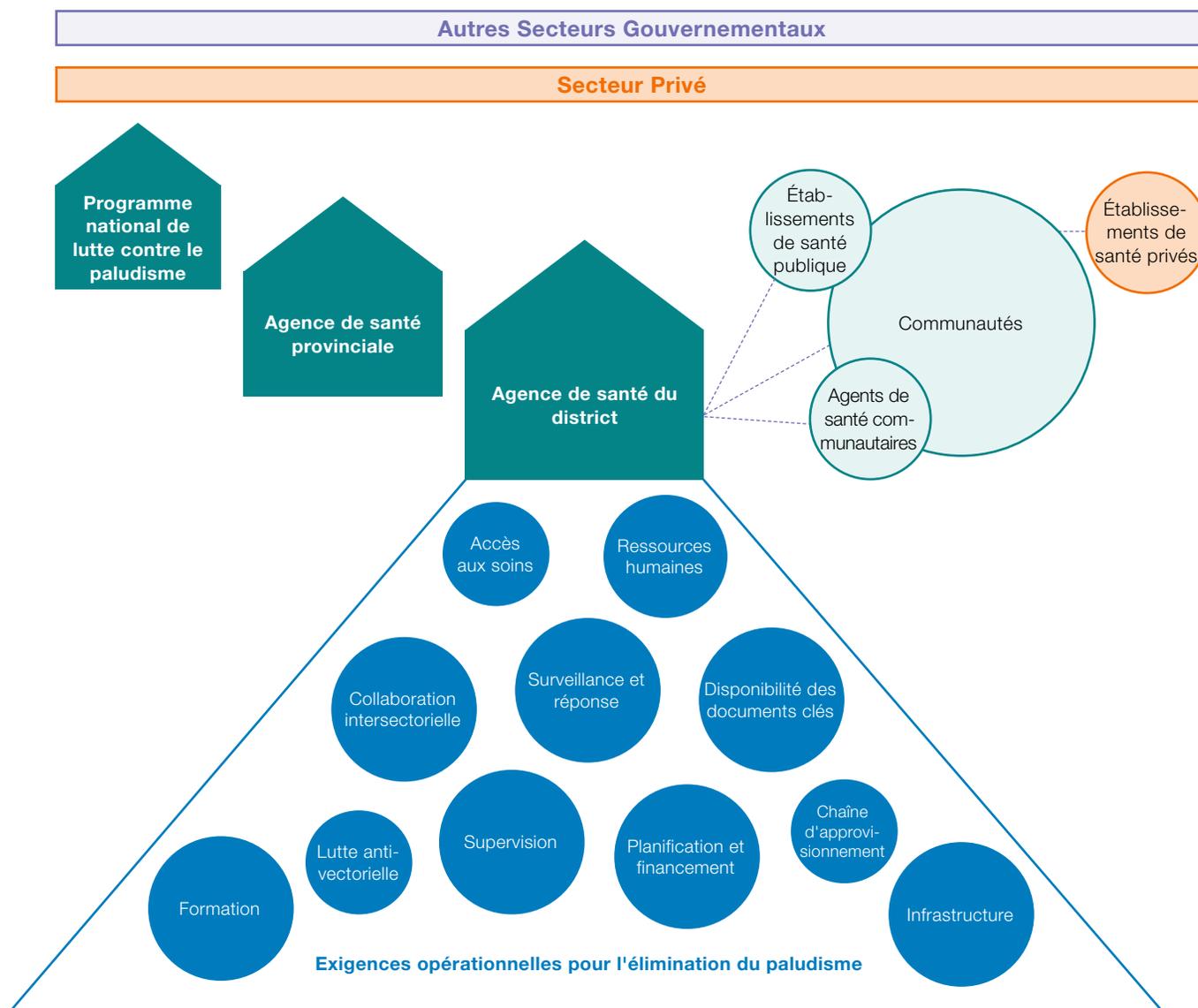
DREAM-IT a été conçu pour évaluer systématiquement l'état de préparation

opérationnelle à l'élimination du paludisme à différents niveaux du système de santé, en mettant l'accent sur le niveau du district.

DREAM-IT peut être adapté aux contextes nationaux et aux besoins ou priorités des programmes.

Cet outil peut être utilisé de nombreuses façons. Il peut être utilisé pour une évaluation générale et exhaustive ou pour des exigences plus ciblées.

Figure 1. Modules et domaines thématiques de DREAM-IT



Concepts clés

Détection de cas : Une des activités des opérations de surveillance, qui implique un dépistage passif ou actif des cas de paludisme au sein d'une communauté.

Détection active des cas (DAC) : Détection par les agents de santé des cas de paludisme au niveau de la communauté et des ménages, parfois dans des groupes de population considérés à haut risque. La détection active des cas (DAC) peut consister en un dépistage de la fièvre suivi d'un test sur tous les patients fébriles ou en un test sur la population cible sans dépistage préalable de la fièvre.

Détection passive des cas (DPC) : Détection des cas de paludisme chez les patients qui, de leur propre initiative, se rendent dans les services de santé pour un diagnostic et un traitement, généralement pour une maladie fébrile.

Détection proactive de cas (DPAC) : Une forme de détection active des cas (DAC), dépistage et test fournis à un sous-ensemble de la population dans une zone donnée sur la base d'un risque plus élevé, non motivé par la détection d'une ou plusieurs personnes infectées.

Détection réactive des cas (DRC) : Une forme de détection active des cas (DAC), dépistage et test fournis à un sous-ensemble de la population dans une zone donnée en réponse à la détection d'une personne infectée (c'est-à-dire le cas index). Traditionnellement réalisée auprès des membres du ménage du cas index et des ménages dans un rayon donné.

Investigation des cas : Collecte d'informations permettant de classer un cas de paludisme selon l'origine de l'infection, c'est-à-dire importée, indigène, induite, introduite, de rechute ou de recrudescence.

Agent de santé communautaire (ASC) : Membres de la communauté qui fournissent des services de santé essentiels aux communautés dans lesquelles ils vivent, en particulier aux populations mal desservies et vulnérables.

ASC est un terme générique qui englobe des travailleurs aux rôles et activités divers ; les domaines de prestation de services comprennent un large éventail de services de santé de base et de domaines spécialisés tels que la santé maternelle et infantile, le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme.

Surveillance entomologique : La collecte de données entomologiques dans l'espace et dans le temps. Dans le contexte du paludisme, la surveillance entomologique est essentielle pour comprendre la composition des espèces de moustiques vecteurs, la dynamique spécifique des populations et les caractéristiques comportementales qui affectent la transmission de la maladie et l'efficacité des interventions au fil du temps.

Couverture d'intervention : Proportion d'unité (par exemple, personne, maison, habitat larvaire) avec une intervention des unités totales.

Gestion des sources larvaires : Gestion des habitats aquatiques (plans d'eau) qui sont des habitats potentiels pour les larves de moustiques, afin d'empêcher l'achèvement du développement des stades immatures.

Élimination du paludisme : Interruption de la transmission locale (réduction de l'incidence des cas de paludisme indigène à zéro) d'un parasite du paludisme spécifié dans une zone géographique déterminée, à la suite d'activités délibérées. Des mesures continues visant à empêcher une reprise de la transmission sont nécessaires.

Épidémie : Un cas ou un plus grand nombre de cas locaux que ce à quoi on pourrait s'attendre à un moment et un lieu particuliers.

Stratification du risque paludisme : Classification des zones ou localités géographiques en fonction des déterminants épidémiologiques, écologiques, sociaux et économiques de la réceptivité et de la vulnérabilité à la transmission du paludisme, afin d'orienter les interventions de lutte contre le paludisme.

Surveillance et réponse (SR) : Collecte, analyse et interprétation continues et systématiques de données spécifiques à une maladie et utilisation pour la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des pratiques de santé publique.

Ciblage des groupes à haut risque : Fourniture de services de lutte contre le paludisme à des groupes ciblés de personnes qui sont particulièrement vulnérables à l'infection palustre dans certaines situations ou certains contextes.

Lutte anti-vectorielle (LAV) : Mesures de toute nature contre les moustiques transmettant le paludisme, destinées à limiter leur capacité à transmettre la maladie.

Guide de l'utilisateur

Outil de préparation à l'élimination du paludisme au niveau du district (DREAM-IT)

Ce guide de l'utilisateur DREAM-IT est un document complémentaire aux modules DREAM-IT. Dans ce guide de l'utilisateur, le lecteur trouvera tous les éléments à prendre en compte avant de mettre en œuvre DREAM-IT :

- Rôles et responsabilités de l'équipe
- Champs d'application
- Adaptation et traduction de l'enquête
- Logistique et gestion
- Méthodes
- Procédures

Rôles et responsabilités de l'équipe

La première étape de l'évaluation consiste à constituer l'équipe DREAM-IT. DREAM-IT a été conçu pour que chacun puisse l'utiliser, qu'il s'agisse d'un PNLP, d'une institution partenaire, d'un organisme de recherche ou d'un autre groupe. D'après l'expérience de l'équipe d'évaluation qui a piloté DREAM-IT, il est important de définir les rôles et les responsabilités dans le cadre de l'évaluation. Les rôles et le personnel de l'évaluation seront définis par les objectifs, le champs d'application et l'échelle, le calendrier et le budget. Voici quelques exemples de rôles pour une équipe d'évaluation et certaines limitations qui peuvent s'appliquer dans différents scénarios :

1. Chef de projet DREAM-IT : Coordonne l'ensemble des partenaires impliqués dans le cadre de l'évaluation, en étroite collaboration avec le point focal du PNLP. Dirige l'élaboration des objectifs d'évaluation, du plan de travail et du calendrier du projet. Assurer la communication entre tous les partenaires.
2. Le(s) point(s) focal(aux) du PNLP si le PNLP lui-même ne l'effectue pas : Assurer la liaison avec le PNLP afin de garantir que les objectifs, le champs d'application et l'échelle de l'évaluation répondent étroitement aux priorités et aux stratégies du PNLP ; le PNLP jouera un rôle important dans l'adaptation de l'outil au contexte actuel et dans l'exactitude de la terminologie et de la traduction.
3. Superviseurs de terrain : Les superviseurs encadrent les collecteurs de données sur le terrain pendant la collecte des données afin de garantir la qualité du travail et des données. Une expérience des programmes et des enquêtes de recherche sur le paludisme est nécessaire pour ce rôle. Ce rôle peut ou non être nécessaire selon l'échelle de l'évaluation et peut être combiné avec les collecteurs de données si l'échelle ou le champs d'application est limité. Dans certains pays, les PNLP choisissent d'avoir des membres de leur personnel comme superviseurs de terrain car ils connaissent bien les objectifs. Cependant, la présence d'officiers du PNLP pendant un entretien risque d'entraîner un biais de désirabilité sociale, où les informateurs clés se sentent poussés à fournir des réponses perçues comme plus acceptables.
4. Collecteurs de données : Ces postes consistent à mener les entretiens et à prendre des notes ou à saisir les réponses. Ils sont également responsables de la tenue de dossiers organisés et de la planification des entretiens. L'expérience en matière d'enquêtes de recherche est une priorité, avec une préférence pour les personnes ayant eu le rôle d'enquêteurs pour une enquête ; ayant de l'expérience en matière de processus de consentement (s'il est déterminé que des formulaires de consentement sont nécessaires) ; de solides compétences en matière d'écoute et de relations interpersonnelles ; une certaine expérience avec les programmes de santé publique (en particulier en ce qui concerne le paludisme) ou dans la recherche est également utile. Les collecteurs de données doivent être flexibles et prêts à se rendre sur le terrain dans des délais très courts. Les collecteurs doivent avoir des compétences linguistiques adaptées à l'enquête.
5. Administration/logistique : Selon les modalités de mise en œuvre, l'agence employant le personnel d'évaluation et le budget doit identifier une personne qui peut aider à la planification des entretiens, à la rédaction des lettres de demande ou d'autorisation, pour les indemnités journalières, au transport et à l'achat de fournitures et d'équipement.

6. Responsable technique : Étant donné que DREAM-IT se focalise sur la capacité opérationnelle des stratégies et activités d'élimination du paludisme, l'évaluation bénéficie de la supervision d'un agent ou d'une équipe technique qui peut fournir un aperçu des exigences programmatiques liées à l'élimination du paludisme ainsi que de la transition de la lutte contre le paludisme à l'élimination.

Champs d'application

Objectifs et champs d'application de l'évaluation

L'une des premières étapes de la mise en œuvre de DREAM-IT consiste, pour le chef de projet, à entrer en relation avec le PNLP et les institutions partenaires afin de garantir un consensus sur les objectifs et les champs d'application de l'évaluation. Il est important de travailler en équipe pour répondre aux questions suivantes :

- Qui est intéressé par l'évaluation ?
- Pourquoi s'intéressent-ils à une évaluation ?
- Quelles informations actuelles sont déjà disponibles ?
- Comment DREAM-IT devrait-il être ciblé ; y a-t-il une question spécifique à une zone géographique ?
- Dans quelle mesure les résultats doivent-ils être généralisables (par exemple, pour les districts cibles ou peut-être pour tous les districts d'élimination) ?
- Quel est le budget de l'évaluation ?
- Quel est le format préféré pour la collecte des données (par exemple, papier ou électronique) ?
- Quels sont les besoins en personnel et qui est habilité à mener des entretiens aux différents niveaux ?
- Quel est le plan de diffusion des résultats aux niveaux inférieurs et auprès des partenaires ?
- Quels sont les délais qui façonnent l'évaluation ; par exemple, quand le rapport est-il nécessaire et dans quel but (par exemple, proposition destinée au Fonds mondial) ? Y a-t-il un calendrier privilégié pour la collecte des données (par exemple, pendant la basse saison du paludisme) ? Si un comité d'examen institutionnel (IRB) est requis, quel est le calendrier d'examen ?

En général, l'examen par un comité d'examen institutionnel (IRB) n'est pas nécessaire car

l'évaluation est une activité du programme de lutte contre le paludisme, par opposition à la recherche, mais cela peut dépendre de la personne qui mène l'évaluation. Toutefois, si un examen par un comité d'examen institutionnel est nécessaire, le chef de projet devra identifier les comités requis ainsi que le calendrier d'examen.

Certaines évaluations DREAM-IT incluent la collecte de données dans tous les districts du pays ciblée, tandis que d'autres pays se concentrent sur des districts spécifiques et ne tentent pas de les couvrir tous. L'échelle de la mise en œuvre de DREAM-IT dépend des objectifs de l'évaluation et des ressources disponibles.

Répondre aux questions ci-dessus en équipe aidera à informer et à garantir un accord sur la conception de l'évaluation, la stratégie d'échantillonnage et la logistique de mise en œuvre. Il est important de trouver un équilibre entre le désir de disposer de données complètes et la réalité de la disponibilité des ressources, notamment le temps dont disposent les répondants pour les entretiens.

Examen des documents et des données

Avant de concevoir l'évaluation, il convient de rassembler et d'examiner les documents relatifs au programme de lutte contre le paludisme afin de déterminer quelles informations sont déjà disponibles et quelles sont les principales lacunes. Les documents et les données à examiner peuvent inclure :

- Plan stratégique national (PSN) pour lutter contre le paludisme et/ou éliminer le paludisme
- Directives relatives aux programmes de lutte contre le paludisme (surveillance et intervention, diagnostic, traitement, lutte anti-vectorielle, contrôle et évaluation (CE))
- Procédures opérationnelles standards (POS) pour les activités du programme de lutte contre le paludisme
- Stratification actuelle du risque de paludisme
- Cartes des provinces, des districts et des principales villes
- Données sur l'incidence du paludisme lors des trois dernières années
- Dépistage et confirmation du paludisme, au niveau des districts et des établissements de santé
- Exhaustivité et ponctualité des rapports, au niveau du district
- Rapports sur les stocks de produits antipaludiques

- Évaluation du programme de lutte contre le paludisme (EPLP) des trois années précédentes
- Rapports annuels du programme de lutte contre le paludisme des trois années précédentes
- Données d'enquête au cours des trois années précédentes (par exemple, utilisation des MID, couverture, préférences, statut de résistance aux insecticides)

Objectifs du module DREAM-IT

Il est important, dès le départ, de s'assurer que le PNLP et les parties prenantes s'accordent sur les objectifs de l'évaluation DREAM-IT.

DREAM-IT comporte cinq modules, chacun correspondant à un niveau différent du système de santé, chaque module contenant tout ou partie des 15 domaines thématiques (Tableau 1) afin d'identifier les thèmes qu'il n'est peut-être pas nécessaire d'inclure dans l'évaluation.

L'objectif de chaque module est d'évaluer la faisabilité pour :

1. Module district : Mettre en œuvre des stratégies et des activités d'élimination du paludisme et superviser les activités d'élimination menées par

les établissements de santé et les ASC dans les zones couvertes

2. Module national : Orienter techniquement et assurer le financement et les ressources des efforts d'élimination du paludisme au niveau infranational (c'est-à-dire au niveau des districts) et superviser les activités d'élimination au niveau des provinces et des districts.
3. Module provincial : Soutenir et superviser les activités d'élimination au niveau des districts, des établissements de santé et des agents de santé communautaires.
4. Module des établissements de santé : Mettre en œuvre les stratégies et activités d'élimination du paludisme et superviser les activités d'élimination menées par les ASC
5. Module des agents de santé communautaires : Mettre en œuvre des activités d'élimination spécifiques

Liste de contrôle de l'enquête préalable

Cette liste de contrôle permettra au chef de projet d'adapter les modules d'évaluation afin que les questionnaires soient appropriés au contexte local et reflètent les stratégies, les activités et la terminologie

Tableau 1. Modules et domaines thématiques de DREAM-IT

Domaine thématique	Agent de santé communautaire	Établissement de santé	District	Provincial	National
Informations générales (IG)	x	x	x	x	x
Infrastructure de bureau (IB)	x	x	x		
Accès aux soins (AS)	x	x	x		x
Formation (FR)	x	x	x	x	x
Supervision (SV)	x	x	x	x	x
Chaîne d'approvisionnement (CA)	x	x	x	x	x
Surveillance et réponse (SR)	x	x	x	x	x
Lutte anti-vectorielle (LAV)	x	x	x		x
Engagement communautaire (EC)	x	x			
Planification et financement (PF)			x	x	x
Ressources humaines (RH)		x	x	x	x
Disponibilité des documents clés (DDC)			x	x	x
Collaboration intersectorielle (CI)			x		
Leadership et gouvernance (LG)				x	x
Autres défis (AD)			x	x	x

employées dans le programme de lutte contre le paludisme du pays. Cette liste de contrôle doit être examinée par le chef de projet avec l'aide du responsable technique de l'évaluation, en étroite collaboration avec le PNLN.

- ✓ Niveaux et types d'établissements de santé (notamment publics et privés) et système de référence
- ✓ Postes standard (notamment les titres) aux niveaux inférieurs du système de santé
- ✓ Cadres des ASC et types de services de paludisme fournis (le cas échéant) et formes de rémunération
- ✓ Accès et utilisation par les ASC des tests de diagnostic rapide (TDR), des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (CTA), du traitement radical du *P. vivax* avec primaquine (PQ), de la primaquine à faible dose unique (PQFDU) ainsi que d'autres activités de diagnostic et de traitement
- ✓ Sources de financement et montants consacrés aux activités d'élimination du paludisme
- ✓ Infrastructure et processus de la chaîne d'approvisionnement
- ✓ Directives de diagnostic et de traitement (par exemple, utilisation de la PQFDU, traitement radical du *P. vivax* avec PQ)
- ✓ Stratégies et activités de lutte anti-vectorielle (LAV) : activités
- ✓ Pulvérisation d'insecticide à effet rémanent à l'intérieur des habitations (PIH), moustiquaires à imprégnation durable (MID) et gestion des gîtes larvaires (GGL)
- ✓ Stratégies et activités de surveillance (par exemple, détection proactive des cas ou détection réactive des cas)
- ✓ Confirmer les documents clés disponibles (avec leurs titres) et les niveaux de diffusion/le moment de leur diffusion.
- ✓ Formations standard du programme de lutte contre le paludisme dispensées et quels niveaux ont été formés
- ✓ Lignes directrices en matière de supervision et format standardisé de liste de contrôle/rapport
- ✓ Politiques et pratiques de CE

- ✓ Base de données de surveillance et ordre/fréquence des rapports
- ✓ Gouvernance nationale pour le paludisme (par exemple, comité directeur ou groupe de travail national sur le paludisme)

Adaptation et traduction des enquêtes

Les modules sont développés pour être prêts à l'emploi et largement applicables à tous les programmes de lutte contre le paludisme. Les programmes peuvent envisager d'adapter les questionnaires afin de répondre au mieux à leurs besoins et aux objectifs de l'évaluation. La liste de contrôle de l'enquête préalable et le matériel recueilli lors de l'évaluation du champs d'application et de la revue documentaire peuvent être utilisés à cette fin.

Les niveaux du système de santé à inclure

Tout d'abord, le chef de projet et les parties prenantes devront déterminer les niveaux du système de santé à inclure dans l'évaluation en fonction des objectifs et des ressources disponibles (financement, personnel, calendrier). Le questionnaire au niveau du district est le plus complet car DREAM-IT a été développé en tenant compte du fait que les districts soient la principale unité opérationnelle pour la plupart des programmes de lutte contre le paludisme.

Échantillonnage des répondants

Dans une évaluation typique de DREAM-IT, la majorité des répondants travaillent au sein du ministère de la santé. Le point focal du PNLN peut identifier les répondants à chaque niveau et pour chaque district. Le [tableau 2](#) énumère les types de postes qui peuvent être inclus comme répondants pour chaque niveau. Le chef de projet et l'équipe peuvent décider de ne pas inclure certains modules dans leur évaluation et ainsi exclure ce groupe de répondants potentiels. Pour chaque d'entretien entretien, l'idéal est d'avoir trois répondants ou moins.

Tableau 2. Liste des répondants potentiels pour l'évaluation à chaque niveau.

National	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de la section paludisme • Surveillance • Lutte anti-vectorielle • CE • CCSC
Provincial	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de la section paludisme • Médecin en chef • Surveillance • Lutte anti-vectorielle • Laboratoire
District	<ul style="list-style-type: none"> • Chef de la section paludisme • Surveillance • Lutte anti-vectorielle • Laboratoire
Établissement de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Médecin en chef
Agent de santé communautaire	<ul style="list-style-type: none"> • Agent de santé communautaire affilié aux établissements de santé de l'échantillon

Identification des questions de NIVEAU 2

Dans chaque module, le chef de projet trouvera un sous-ensemble de questions surlignées en gris avec un système de numérotation différent. Ces questions de « NIVEAU 2 » sont facultatives et peuvent être incluses dans votre évaluation, en fonction des objectifs de l'évaluation. Les questions de NIVEAU 2 sont généralement plus détaillées et portent sur une stratégie ou une activité particulière, qui peut ou non être pertinente pour le PNLP. L'équipe peut revoir les questions de NIVEAU 2 pendant la période d'adaptation de l'enquête et décider de les inclure ou non. Il sera important d'examiner attentivement et d'adapter les instructions « Passer à » en fonction des modifications apportées.

Par exemple, certains programmes peuvent souhaiter approfondir un certain sujet ou domaine (par exemple, la chaîne d'approvisionnement, la supervision, l'accès aux soins), tandis que d'autres peuvent déjà disposer de données récentes ou

pertinentes sur un certain thème. Les outils peuvent donc être adaptés en supprimant des sections ou des questions pour répondre aux besoins spécifiques du programme national.

Les équipes doivent soigneusement prendre en compte le temps nécessaire et la disponibilité des répondants afin de déterminer le nombre de questions à inclure. Les répondants peuvent se lasser progressivement des questions de l'entretien et, lorsque cela se produit, les réponses peuvent être précipitées ou incomplètes. Il est donc important d'équilibrer l'exhaustivité ou le champs d'application des réponses en fonction de la qualité des données et de la satisfaction des répondants.

Traduction

Dès le départ, réfléchissez aux langues avec lesquelles les répondants se sentiront le plus à l'aise aux différents niveaux et choisissez, si possible, une seule langue à utiliser tout au long du processus. L'équipe doit adapter et itérer les questionnaires du module en anglais avant de les traduire dans la langue locale. Un examen attentif des questionnaires traduits par l'équipe de l'étude et le point focal du PNLP tout en se référant aux versions anglaises est utile afin de garantir des traductions et des significations précises. Il est important de prendre en compte le niveau de compréhension et de confort des répondants pour les différents outils (c'est-à-dire le caractère formel ou décontracté du style de traduction). Voir l'annexe 2 pour des conseils sur l'adaptation des questions de l'enquête.

Logistique et gestion

Budget

La mise en œuvre de DREAM-IT ne doit pas nécessairement être un projet coûteux. [Le tableau 3](#) énumère les catégories budgétaires et les éléments à prendre en considération. Il faut s'efforcer d'ajouter les déplacements pour les entretiens à tous les voyages prévus dans des zones ciblées, pour des économies de coûts. Il est possible d'effectuer des entretiens virtuels ou à distance, mais en dernier recours ; idéalement, tous les entretiens devraient être effectués en personne sur place au niveau approprié.

Tableau 3. Catégories budgétaires pour la mise en œuvre de DREAM-IT

Personnel	<ul style="list-style-type: none"> Collecteurs de données Superviseurs de terrain (s'il n'y a pas de bénévoles du PNLP ni de partenaires) Administrateur/logistique (à temps partiel uniquement)
Déplacements	<ul style="list-style-type: none"> Déplacements et indemnités journalières des participants et des formateurs Indemnités journalières et de logement pour les collecteurs de données, les superviseurs de terrain et l'assistance technique Déplacements effectifs (véhicules, essence, entretien)
Formation	<ul style="list-style-type: none"> Salle de conférence et projecteur Restauration Impression
Fournitures et équipements	<ul style="list-style-type: none"> Tablettes ou ordinateurs portables (en cas de collecte électronique des données) Copies imprimées des modules (si collecte de données sur papier) et formulaires de consentement (le cas échéant) Stylos Enregistreurs audio (si nécessaire)
Services	<ul style="list-style-type: none"> Traduction des modules Accès au serveur (surtout en cas de collecte électronique de données)
Autre	<ul style="list-style-type: none"> Si cela est possible, prévoir un budget pour des rafraîchissements à offrir aux répondants de l'enquête

Préparation du travail de terrain

Après avoir confirmé les modules qui seront inclus dans l'évaluation DREAM-IT, les répondants cibles (correspondant à chaque module) doivent être identifiés, guidés par le PNLP et les partenaires. Les répondants doivent être informés de l'évaluation et officiellement invités à participer en envoyant des notifications ou des lettres sur la collecte de données aux agences de santé, en incluant toute demande de regroupement de documents ou d'informations (par exemple, les budgets) à l'avance.

Ensuite, la formation des collecteurs de données et des superviseurs de terrain doit être planifiée. Les sujets à inclure dans la formation incluent la confidentialité, les techniques d'entretien, la saisie des données, la qualité des données, les débriefings après l'entretien, les objectifs et les procédures d'évaluation (voir la section Procédures, ci-dessous). Il est très important de s'entraîner avec les questionnaires des modules. Si l'évaluation nécessite le consentement des répondants, les collecteurs de données doivent s'entraîner à utiliser les formulaires de consentement et doivent être formés à la recherche sur les sujets humains et au processus de consentement éclairé. En fonction du nombre de niveaux à interroger, nous recommandons au moins une journée de formation sur chaque questionnaire, afin de permettre une pratique suffisante et de gagner en aisance et en familiarité avec l'enquête. Une autre journée complète doit être consacrée à la formation des collecteurs de données sur les objectifs de l'évaluation, les méthodes, les POS, la logistique, ainsi que la confidentialité et le consentement éclairé (si ces deux derniers points sont applicables).

Le processus de diffusion des résultats doit être abordé dès le début de l'élaboration de l'évaluation, car il est prioritaire de faire remonter les résultats au PNLP, aux partenaires, aux travailleurs en charge du système de santé et du paludisme dans les districts et communautés cibles au sein desquels les répondants ont évolué. La diffusion des résultats doit se faire dans la langue locale et peut inclure des rapports, des ateliers ou des réunions.

Methods

Cadre d'évaluation

La meilleure pratique consiste à élaborer un cadre succinct pour toute évaluation ou étude, même si un examen du comité d'examen institutionnel (IRB) n'est pas nécessaire. Les cadres d'évaluations sont particulièrement utiles lorsque plusieurs personnes et partenaires participent à une étude. C'est un moyen de s'assurer que tout le monde ait la possibilité de comprendre les objectifs, la raison d'être, les méthodes et les résultats attendus de l'évaluation. Voici un exemple de structure d'un cadre d'évaluation:

1. Abréviations et acronymes
2. Rôles et responsabilités de l'équipe d'évaluation
3. Contexte
4. Raison et objectifs de l'évaluation
5. Conception et méthodologie

6. Populations et lieux cibles
7. Stratégie et taille de l'échantillon (par exemple, nombre et critères de sélection des districts)
8. Procédures (par exemple, collecte de données, débriefings, AQ/supervision, processus de consentement)
9. Gestion et analyse des données
10. Diffusion des résultats (y compris aux niveaux inférieurs et au sein des communautés)
11. Chronologie
12. Annexe avec le plan de travail et les outils de collecte de données

Collecte des données

Les outils sont composés de questions quantitatives et qualitatives.

Questions quantitatives

- Les réponses sont numérotées et il y a généralement une réponse par question.
- Certaines questions nécessitent de demander à voir des preuves (par exemple, un document, un organigramme) pendant l'entretien.

Questions qualitatives

- Réponses ouvertes ou en texte libre, où le répondant est invité à donner ses idées en donnant quelques indications et en approfondissant. Apportez des pages vierges supplémentaires si plus d'espace est nécessaire.
- Certains programmes choisissent d'inclure des questions plus qualitatives, par exemple sur les principaux défis à relever. Si l'on recueille des données qualitatives, il faut se demander si la collecte de données peut inclure des réponses manuscrites ou dactylographiées en « texte libre » et si les réponses devront être transcrites, traduites et faire l'objet d'une analyse plus approfondie.

En ce qui concerne le format de collecte des données, certaines évaluations utilisent la collecte de données sur papier et les collecteurs de données écrivent les réponses sur des formulaires imprimés. D'autres évaluations ont opté pour la collecte électronique des données à l'aide de tablettes ou d'ordinateurs portables. Le chef de projet doit décider du type de collecte qui convient le mieux au PNLP et à l'évaluation, en tenant compte du niveau d'aisance des collecteurs de données en matière de collecte électronique. S'il y a plus de 20 sites différents (ou districts ciblés par l'évaluation), la

collecte électronique des données est recommandée afin de faciliter la collecte et l'analyse.

Que la collecte des données se fasse sur papier ou par voie électronique, il est recommandé de limiter la durée d'un entretien à moins de deux heures pour éviter que le répondant ne se fatigue. La durée de l'entretien dépend du nombre de questions incluses, mais en général, c'est le module du district qui demande le plus de temps (environ 2 heures sans les questions de NIVEAU 2). Les autres modules nécessitent environ 1 heure à 1 heure et demie.

Contrôle de qualité

Les superviseurs doivent examiner les questionnaires des modules remplis dans les 24 heures suivant la collecte des données pour s'assurer que toutes les questions, à l'exception de celles passées, soient remplis, que les réponses en texte libre soient lisibles et répondent bien à la question, et que les codes d'identification de l'entretien ainsi que la date et l'heure de l'entretien et le nom du collecteur de données soient clairement écrits sur les formulaires ou saisis dans le formulaire électronique. Les débriefings doivent avoir lieu dans les 24 heures suivant la collecte des données et couvrir: 1) Comment s'est déroulé l'entretien dans l'ensemble ? 2) Quelles sont les difficultés rencontrées lors de l'entretien ? 3) Le répondant était-il bien informé, serviable et disposé à participer ? 4) Y a-t-il eu des problèmes avec l'une des questions ?

Analyse et rapports

L'équipe d'évaluation doit identifier bien à l'avance le responsable de l'analyse des données et du rapport des résultats. Si le travail fait intervenir une langue différente, il est également important d'identifier le calendrier et les ressources pour la traduction, si nécessaire.

L'analyse des données quantitatives peut être effectuée à l'aide d'Excel ou d'un logiciel d'analyse statistique (par exemple, R, Stata, SAS). Des résumés doivent être élaborés pour chaque domaine thématique et il est recommandé d'utiliser des tableaux ou des zones de texte pour afficher efficacement les informations.

Selon l'importance de la composante qualitative, les utilisateurs peuvent choisir d'utiliser un logiciel d'analyse qualitative (codage et analyse thématique) ou simplement utiliser Excel ou Word. Si les données qualitatives constituent un élément plus important des données, il peut être utile d'utiliser un logiciel de codage (par exemple, Dedoose (open source, sur abonnement) ou Atlas.ti).

Examen éthique

Les comités d'examen institutionnel (IRB) locaux et partenaires doivent être consultés pour savoir si une révision et une approbation sont nécessaires pour l'évaluation. Dans la plupart des cas, la collecte et l'analyse des données sont considérées comme des « activités de programme » et l'accès et l'utilisation des données générées par la mise en œuvre de DREAM-IT sont limités aux personnes extérieures au programme de lutte contre le paludisme ; dans ces cas, l'approbation de l'IRB n'est généralement

pas requise. Si l'examen de l'IRB est requis par une institution, il est important d'inclure le moment de l'examen et de l'approbation de l'IRB dans la phase de planification.

Procédures

Les étapes et activités prioritaires sont décrites dans le tableau 4, mais il ne s'agit pas d'une liste exhaustive.

Tableau 4. Étapes prioritaires pour DREAM-IT

Planification des entretiens	<ul style="list-style-type: none"> • Déterminer une date, une heure et un lieu pour les entretiens avec chaque personne interrogée. • Prévenir à l'avance les répondants (par exemple, par une lettre ou un courriel officiel, selon le contexte local) que les équipes d'évaluation seront dans la région. L'idéal est de demander à un fonctionnaire haut placé d'envoyer des lettres de demande d'entretien afin d'augmenter le taux de réponse.
Attribuer les codes d'identification des entretiens et élaborer le formulaire d'inscription	<ul style="list-style-type: none"> • Attribuer des codes d'identification à chaque entretien, afin de s'assurer que les noms et les informations personnelles ne soient pas associés ou partagés. Les codes d'identification doivent être inscrits ou tapés en haut de chaque formulaire. • Un formulaire démographique ou d'inscription peut être utilisé pour associer le code d'identification aux informations du répondant (nom, adresse, numéro de téléphone, etc.). Ce formulaire sera le seul lien entre les informations personnelles et le code d'identification. • Voici un exemple de code d'identification : Nom du district — Niveau de l'entretien (par exemple, national, provincial, district, établissement de santé ou agent de santé communautaire) — Numéro de l'entretien.
Déroulement des entretiens	<ul style="list-style-type: none"> • Mener l'entretien dans un endroit privé et calme, à l'écart des autres personnes mais à portée de vue. Il faut demander au(x) répondant(s) de choisir un endroit approprié afin de réaliser l'entretien. • Dans la mesure du possible, il est préférable de procéder à la collecte de données avec les fonctionnaires du ministère de la santé et du PNLP sans que des fonctionnaires plus expérimentés du ministère de la santé ou du PNLP soient présents dans la pièce. Leur présence peut entraîner un biais ou créer un malaise ou une gêne chez les répondants, car ils peuvent avoir l'impression qu'ils doivent fournir des réponses positives, optimistes ou « correctes » et non une représentation de la situation réelle. • Les répondants doivent répondre aux questions aussi honnêtement que possible. Il est important d'encourager les répondants à être honnêtes afin d'optimiser l'utilité et la validité des résultats.
Remplissage du questionnaire	<ul style="list-style-type: none"> • Il est possible de collecter les données par voie électronique ou sur papier. Les collecteurs de données doivent s'entraîner avec les questionnaires du module pour comprendre les processus de « passez à » et avoir une bonne compréhension des concepts afin de guider le répondant. • Il est important de saisir les données très clairement si elles sont écrites à la main. • Les procédures de contrôle de la qualité doivent intervenir dans les 24 heures suivant l'entretien, les superviseurs examinant les questionnaires remplis. Les débriefings avec les superviseurs et les collecteurs de données doivent avoir lieu dans les 24 heures, de préférence le jour même de l'entretien.
Saisie de données	<ul style="list-style-type: none"> • Si la collecte des données se fait par voie électronique, aucune saisie de données ne sera nécessaire. Les données sur papier devront être saisies dans une base de données via Excel ou à l'aide d'un logiciel de saisie de données.

Modules DREAM-IT

Les cinq modules DREAM-IT peuvent être téléchargés en format Microsoft Word à partir des liens ci-dessous. Des versions MS Word sont fournies afin de permettre l'adaptation et la personnalisation des modules.

Si vous rencontrez des difficultés pour télécharger les modules d'outils, veuillez contacter mei@ucsf.edu pour obtenir une assistance.

1. [Module DREAM-IT pour les districts](#)
2. [Module DREAM-IT national](#)
3. [Module DREAM-IT provincial](#)
4. [Module DREAM-IT pour les établissements de santé](#)
5. [Module DREAM-IT pour les agents de santé communautaires](#)

Annexe

1. Table des matières d'un exemple de rapport DREAM-IT
2. Conseils pour l'adaptation des questions d'évaluation

Annexe 1

Table des matières d'un exemple de rapport DREAM-IT

Abréviations et acronymes

- I. Contexte et raison d'être
 - A. Raison d'être et objectifs de l'évaluation
- II. Conception et méthodes
 - A. Évaluation de la préparation à l'élimination
 - B. Procédures
 - C. Gestion et analyse des données
 - D. Considérations éthiques
- III. Accès aux soins
 - A. Accès aux soins grâce aux agents de santé communautaires
 - B. Suivi du traitement
 - C. Primaquine à faible dose unique
 - D. Gestion intégrée des cas dans la communauté
- IV. Surveillance et réponse
 - A. Rapports
 - B. Suivi et analyse des données
 - C. Investigation de cas
 - D. Investigation de foyers
 - E. Identification et réponse aux épidémies
 - F. Équipe de réponse rapide
 - G. Ciblage
 - H. Équipement et fournitures
 - V. Lutte anti-vectorielle
 - A. Stratégies de lutte anti-vectorielle
 - B. Surveillance entomologique
- VI. Planification et financement
- VII. Ressources humaines
 - A. Défis pour le programme de lutte contre le paludisme
- VIII. Formation
- IX. Supervision
- X. Leadership et gouvernance
- XI. Disponibilité des documents clés
- XII. Chaîne d'approvisionnement pour la lutte contre le paludisme
- XIII. Collaboration intersectorielle
- XIV. Points forts opérationnels (à énumérer pour chaque domaine thématique)
- XV. Lacunes opérationnelles (à énumérer pour chaque domaine thématique)
- XVI. Recommandations pour le programme de lutte contre le paludisme
 - A. Agents de santé communautaires
 - B. Établissements de santé
 - C. Bureaux de district pour la lutte contre le paludisme
 - D. Niveau provincial
 - E. Niveau national

Annexe 2

Conseils pour l'adaptation des questions de l'évaluation

Thèmes et domaines de travail qui pourraient bénéficier d'une adaptation et d'une définition locales pour l'équipe d'étude :

Général

- Noms locaux ou communs pour TDR, CTA, PQ (PQFDU et traitement radical de 14 jours), insecticide, PIH, MID
- Traduction du diagnostic et du traitement
- Termes locaux pour « liberté d'affectation » ou « rotation du personnel »
- Ajouter tout défi connu ou perçu aux listes de réponses respectives

Accès aux soins

- Type d'établissements de santé publics et privés
- Noms des types d'établissements de santé et des ASC cadres

Ressources humaines

- Adapter le nom des postes liés à la lutte contre le paludisme au contexte local

Surveillance et réponse

- Le ciblage et l'adaptation font référence à l'utilisation de données (épidémiologiques ou entomologiques) pour identifier les activités de lutte contre le paludisme appropriées et les cibler sur les zones et les groupes de population qui en ont besoin.
 - » Investigation des cas et intervention
 - » Investigation des foyers et intervention
 - » Détection réactive des cas (DRC)
 - » Population à haut risque (PHR)
 - » Audit de la qualité des données (AQD)
 - » Enquêtes de routine sur les sites sentinelles
 - » Suivi des patients

Planification du travail

- Plan de travail : Il ne s'agit pas d'un plan stratégique, mais d'un document de planification qui présente les activités avec les ressources

nécessaires et les délais prévus.

Lutte anti-vectorielle

- Adapter l'enquête aux interventions locales actuelles de lutte contre les vecteurs
- Activités GGL
- Surveillance entomologique

Supervision

- Supervision : le terme supervision est-il défini au niveau national ?
- Une liste de contrôle standardisée existe-t-elle ?

Chaîne d'approvisionnement

- Assurer une référence correcte aux rapports sur les produits antipaludiques ; définition d'une rupture de stock au niveau national

Disponibilité des documents clés

- Adapter les types de documents à ceux qui sont les plus importants pour l'élimination du paludisme dans votre pays
- Adapter les noms de tous les manuels d'orientation et de toutes les POS référencés

Formation

- Adapter les types et les noms des formations en fonction du contexte local
- Types de formation prévus/attribués pour chaque niveau (par exemple, les responsabilités et la rémunération des ASC cadres en matière de lutte contre le paludisme)

