



Résultats et Recommandations de l'évaluation du système de surveillance du paludisme en RDC réalisé en 2021

PNLP – Octobre 2022



Sommaire

1

Introduction:

- Contexte et rationnel
- Objectifs de l'évaluation
- Méthodes d'évaluation

2

Résultats de l'évaluation

- Rappel sur le système de surveillance en RDC
- Résultats et Recommandations

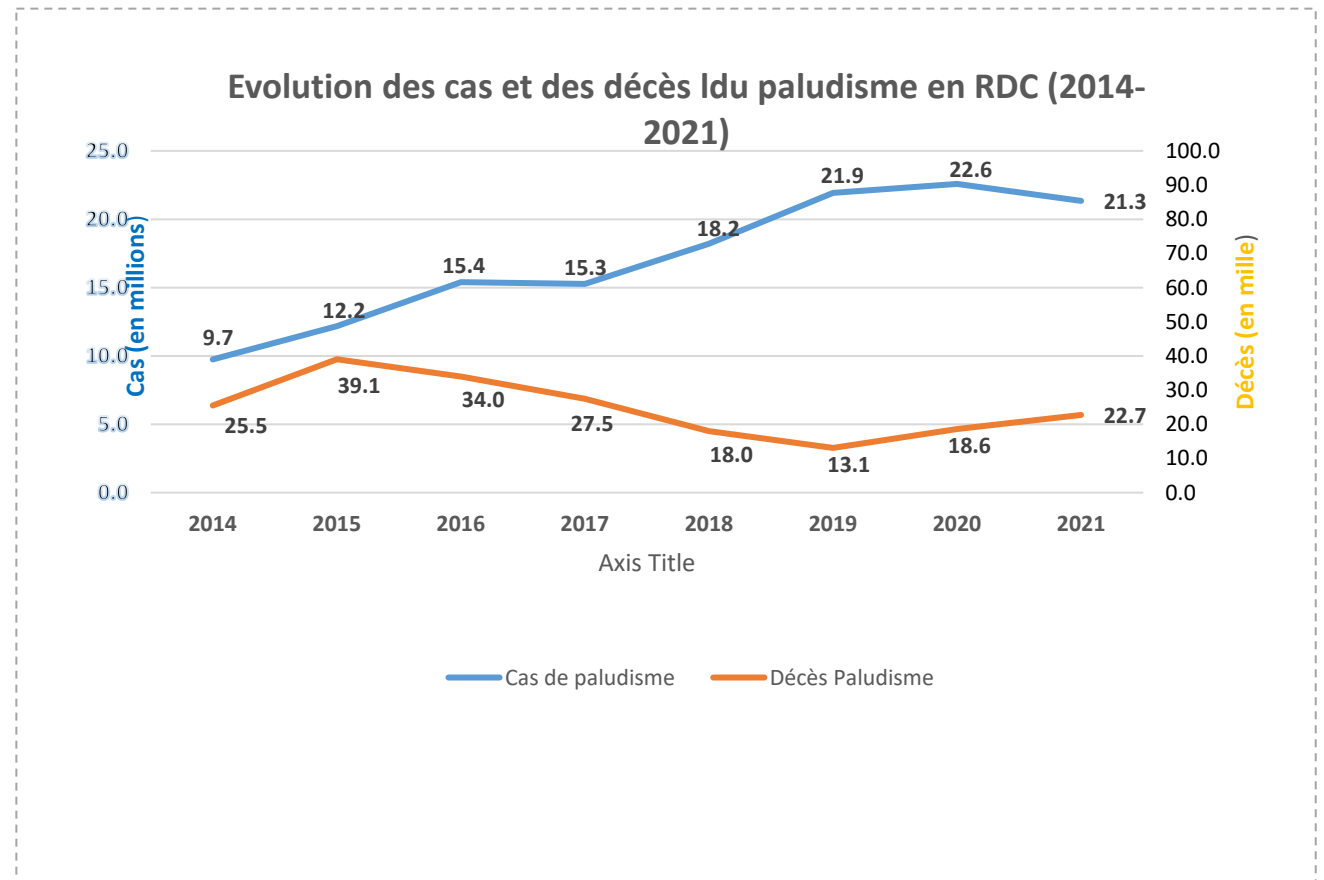
3

Feuille de route de renforcement du système de surveillance

Cette évaluation a été réalisée (1^{ère} fois) en RDC pour identifier les forces et les lacunes de la surveillance du paludisme dans le pays

- Les résultats aideront le PNLP à concevoir et à mettre en œuvre des **interventions prioritaires** pour renforcer le système
- Un système de surveillance solide permettra au PNLP de:
 - Comprendre si les données sur le paludisme sont fiables
 - Et mieux orienter les activités du PNLP
- Ces résultats peuvent également être utilisés comme données de base pour l'évaluation du PSN 2020-2023, et le développement des demandes de financement futures et revue des budgets actuels.

Évolution des cas et décès du paludisme en RDC (2014-2020)



Burkina Faso



Nov '19 – Avril '21

RDC



Aout '20 – June '22

Ghana



Aout '20 – June '22

Benin



Nov '21 – Nov '22

L'évaluation du système de surveillance a quatre objectifs principaux et utilise la boîte à outils d'évaluation de OMS



Évaluer les **secteurs** de la santé inclus, les **stratégies de surveillance** en place, les **systèmes** d'information utilisés, la **documentation** et les directives disponibles, les **ressources** humaines et financières et les **infrastructures**



Évaluer les **processus**, les **outils** et le **personnel** impliqués dans le flux de données, de la collecte au rapportage, l'analyse, la validation, l'accès



Évaluer la **compétence**, la **motivation** et la **responsabilité** des personnes impliquées dans la surveillance du paludisme en RDC



Évaluer la **représentativité**, la **qualité** et la preuve de l'**utilisation** des données saisies dans le système de surveillance passive



La boîte à outils d'évaluation de la surveillance du paludisme de l'OMS a été utilisée

Les leçons apprises d'implémentation de l'outils en RDC permettent d'améliorer cette boîte à outils



La boîte à outils de l'OMS pour l'évaluation de la surveillance du paludisme

Quoi

Une approche systématique pour mesurer la performance des systèmes de surveillance du paludisme, et pour identifier et évaluer les déterminants de cette performance

Qui

Mis en œuvre par les programmes de lutte contre le paludisme et les partenaires intéressés par le renforcement de la surveillance du paludisme

Quand

Effectué à tout moment, selon la pertinence pour la planification du programme de lutte contre le paludisme

Où

Entrepris dans toutes les régions où le paludisme est endémique

Pourquoi

Fournir des recommandations exploitables et hiérarchisées sur la manière de renforcer les systèmes de surveillance pour le contrôle et l'élimination du paludisme

Les évaluations peuvent être mises en œuvre :

Dans le cadre de la **planification des activités clés du PNLP**, telles que l'examen du programme de lutte contre le paludisme (MPR) et le développement du Plan stratégique national (PSN) ;

Et/ou

De manière routinière sur une base annuelle, trimestrielle ou ad hoc pour des objectifs spécifiques afin de suivre les progrès et de fournir un retour d'information au personnel de surveillance

METHODOLOGIE

L'évaluation comprenait 15 entretiens qualitatifs, 733 questionnaires d'enquête et un audit de la qualité des données du paludisme



Revue documentaire

15

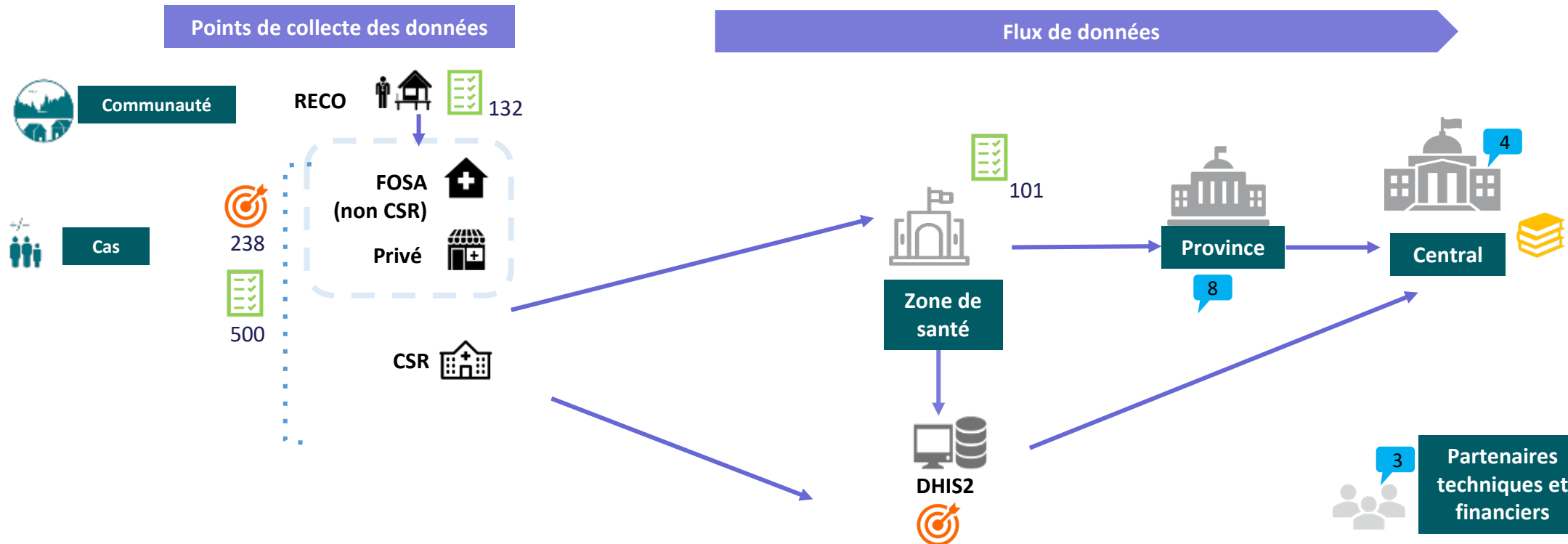
Entretiens qualitatifs: Central, Provinces et PTFs



733 Questionnaires d'enquête quantitatifs: RECO, Prestataires cliniques, ECZS



Évaluation de la qualité des données: DHIS2, FOSA



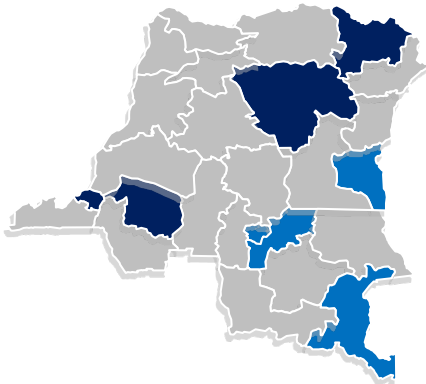
METHODOLOGIE

L'échantillonnage de l'enquête inclut tous types d'établissements de santé et tous secteurs confondus. Trois strates avec 100 postes ou centres de santé (FOSA) non-CSR sélectionnés de manière aléatoire selon le % de rapports des indicateurs clés attendus:

- Bas : < 50% de rapports des indicateurs clés attendus ont été rapportés
- Moyen : 50-85%
- Haut : >85%

En plus, pour toutes les 3 strates, 100 centres de santé de référence (CSR) et 100 établissements privés qui offrent des services de soins antipaludiques ont été sélectionnés de manière aléatoire.

Pour toutes les FOSAs avec site de soin communautaire, les RECO ont été inclus dans l'étude.



Échantillon représentatif dans huit provinces : Tshopo, Kwilu, Haut-Uele, et Kinshasa, Haut Katanga, Kasai Oriental, Lomami, Sud Kivu (4 sous appui FM et 4 PMI)

METHODOLOGIE

L'audit de la qualité des données comprend différentes méthodes

Voir si on garde cette slide ou pas



Au niveau de la base DHIS2 du SNIS
Ensemble des FOSA du pays
Période 2018 -2020



FOSA visitées (n = 488)
Contre vérification registre vs DHIS2
Période Octobre – Décembre 2020

Variables évalués:

Consultations externes toutes causes confondues

Cas suspects de paludisme

Cas de paludisme présumés

Cas de paludisme simple confirmés

Cas de paludisme simple confirmés traités

Cas de paludisme grave

Cas de paludisme grave traités

TDR positifs

TDR réalisé

Sommaire

1

Introduction:

- Contexte et rationnel
- Objectifs de l'évaluation
- Méthodes d'évaluation

2






Résultats de l'évaluation

- Rappel sur le système de surveillance en RDC
- Résultats et Recommandations

3

Feuille de route de renforcement du système de surveillance

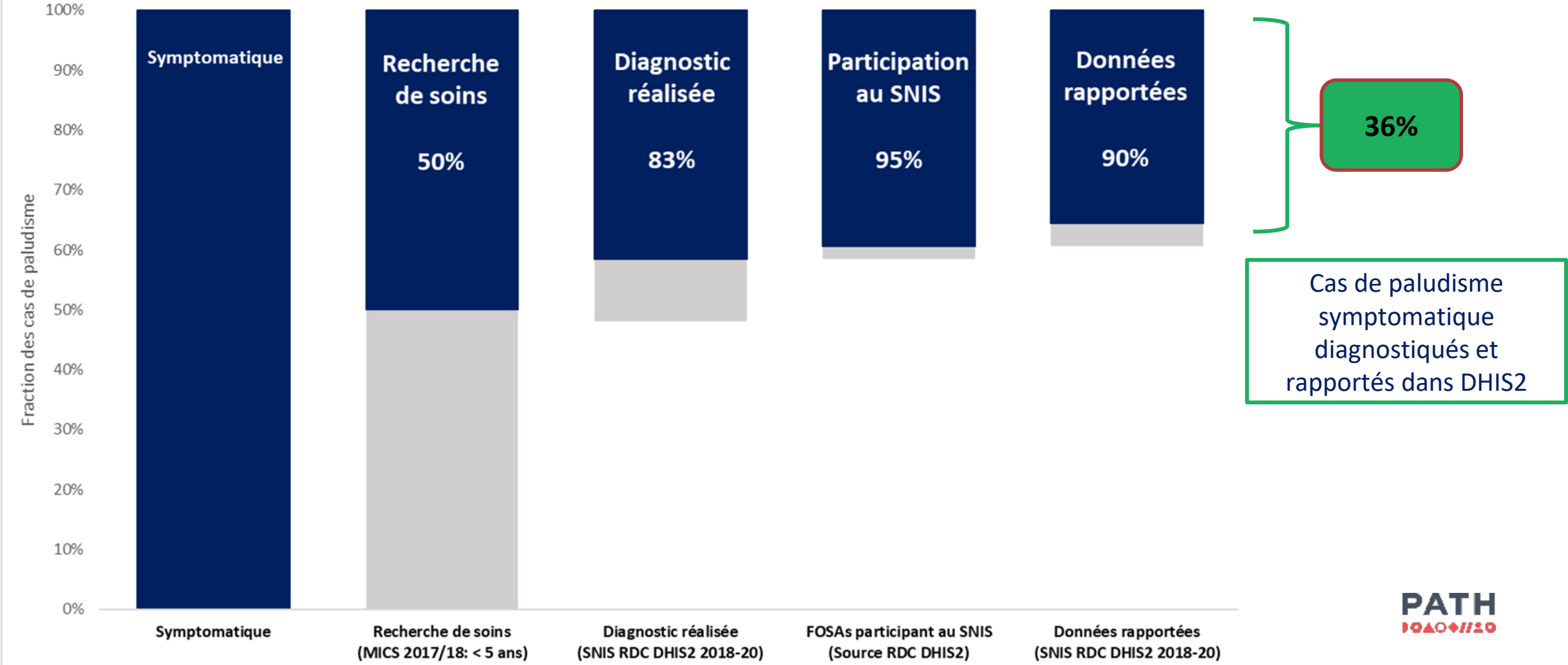
Le système de surveillance du paludisme en RDC est opérationnel, et les données sont collectées régulièrement par le biais de diverses plateformes

	Système <i>Base de données</i>	Fréquence	Secteur	Portée	Directives	
 Surveillance des cas	SNIS <i>DHIS2</i>	Mensuel	Public / privé / communautaire	National	2020	Guide de surveillance du paludisme (2016)
 Surveillance des cas	SIMR <i>DHIS2/MS Access</i>	Hebdomadaire	Public / Privé	National	2020	
 Entomologie	<i>Bases de données multiples (Ms Excel/ DHIS2)</i>	Saisonnier	Instituts de recherche	Sites sentinelles	2021	
 Intervention Campagne MILDA	<i>Base de données spécifique Ms Excel/ DHIS2</i>	Tous les 3 ans	Public	National	2020	
 Intervention de routine – TPIg/MILDA	SNIS <i>DHIS2</i>	Mensuel	Public / privé / communautaire	National	2021 (en cours de validation)	
 Intrants	SIGL <i>InfoMed / DHIS2</i>	Mensuel	Public	National	2020	



La performance de la surveillance des cas est entravée par le fait que le système saisit, environ 36 % de tous les cas symptomatiques

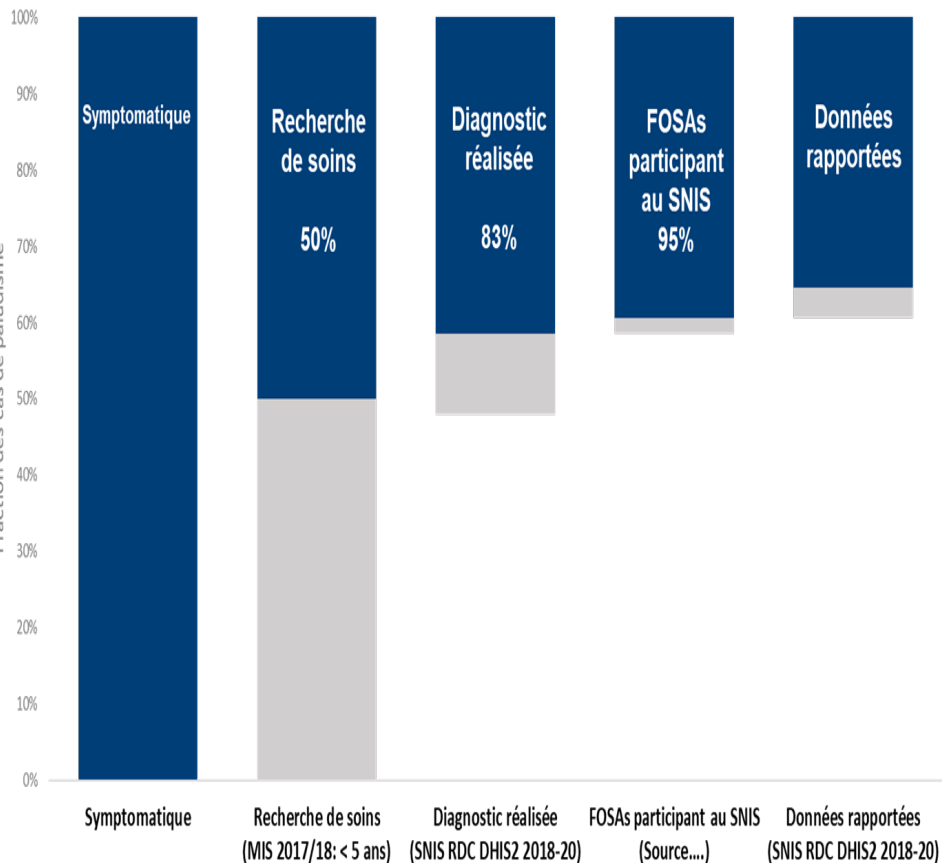
Cascade de représentativité du système de surveillance



Recommandations prioritaires issus de l'évaluation

1. Améliorer la demande et l'accessibilité aux soins antipaludéens pour améliorer la représentativité du système de surveillance
2. Assurer la disponibilité des intrants, infrastructures et directives de surveillance et de prise en charge
3. Renforcer l'intégration des données du paludisme issues des différents systèmes d'information
4. Améliorer la qualité des données du paludisme
5. Améliorer l'accès, l'analyse et l'utilisation des données du paludisme à tous les niveaux du système
6. Assurer la formation et supervision continue des agents de surveillance
7. Assurer un environnement qui permet une planification et une mise en œuvre de la surveillance efficaces

1. Améliorer la demande (recours) et l'accessibilité aux soins



La couverture insuffisante en sites de soins communautaires

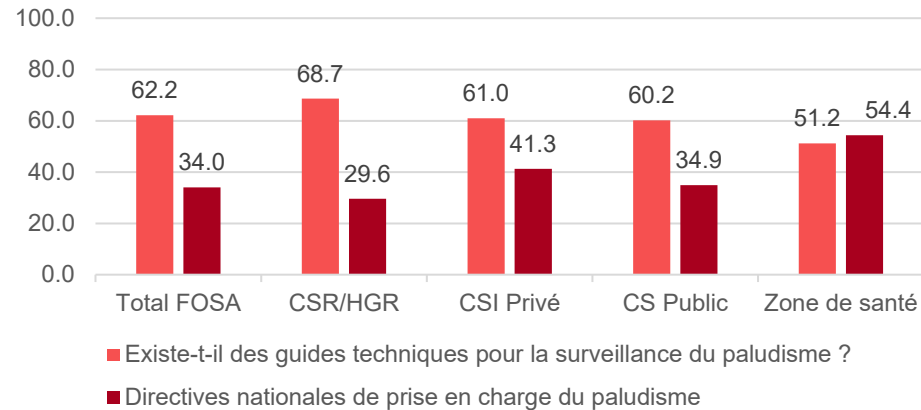
La politique de gratuité des soins antipaludéens n'est pas effective dans tous les types d'établissements, notamment dans le secteur privé

La liste maitresse des établissements de santé publics et privés et des Recosites est inexistante ou non mise à jour

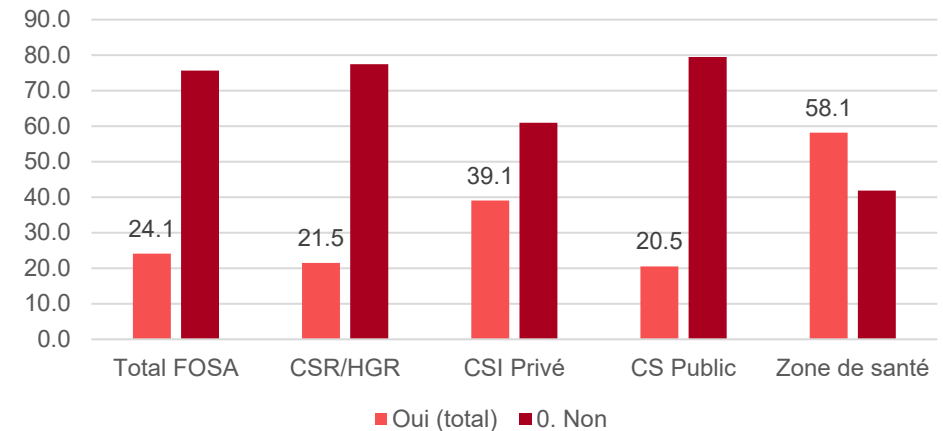
Croyances culturelles et automédication au niveau des ménages en cas de fièvre

Assurer la disponibilité des intrants, infrastructures et directives de surveillance et de prise en charge

Existence des directives nationales de surveillance et de prise en charge du paludisme



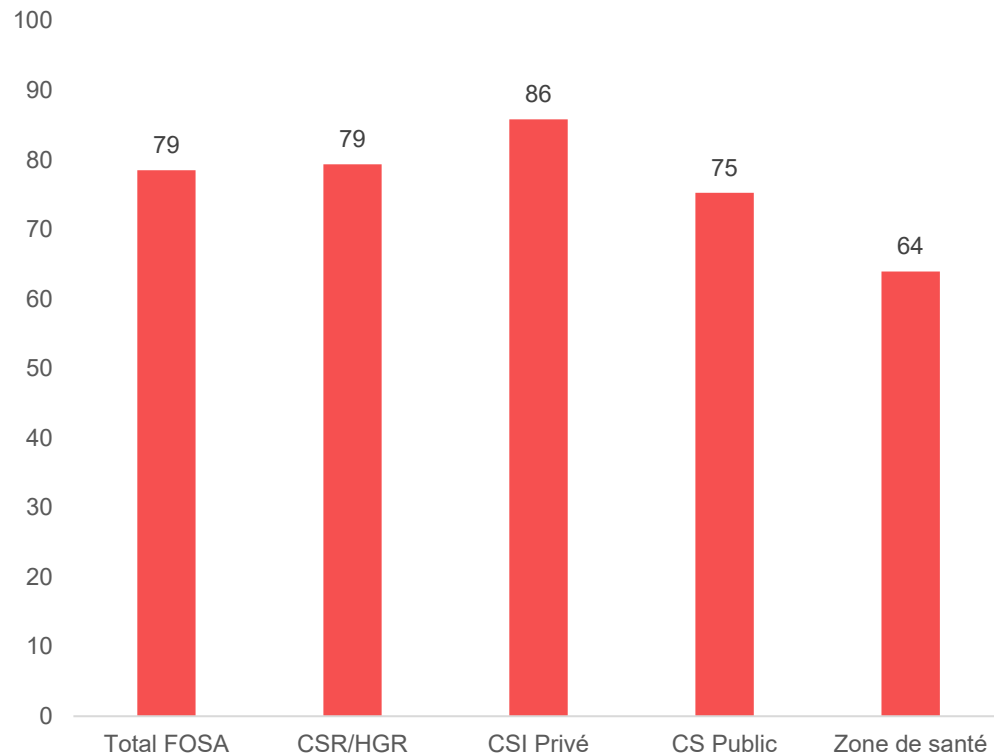
Disponibilité matérielle des directives de surveillance



- En moyenne, **75 %** des établissements ne disposent pas des directives essentielles relatives au paludisme
 - **74%** pour les directives nationales de prise en charge du paludisme,
 - **76%** pour les directives S&E de la surveillance du paludisme

Assurer la disponibilité des intrants, infrastructures et directives de surveillance et de prise en charge

Directives techniques de surveillance sentinelle
du paludisme, non

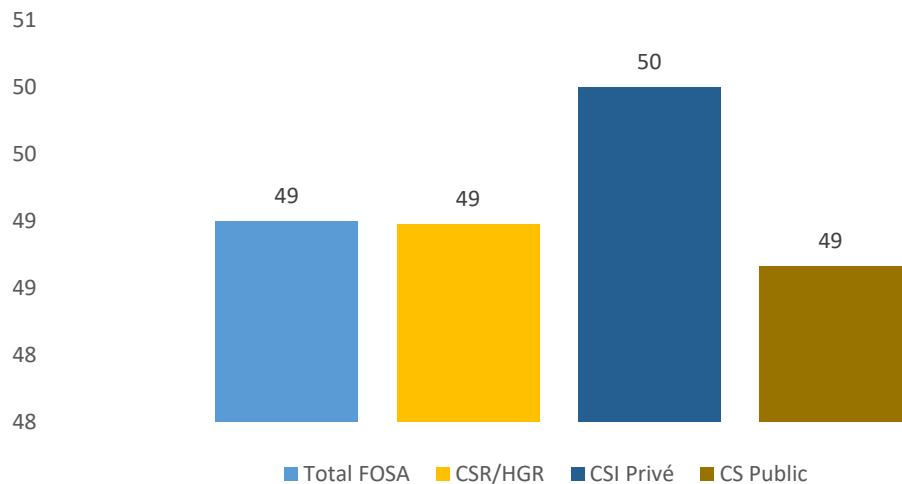


Les directives techniques de surveillance sentinelle sont disponibles sur l'ensemble des FOSAs et BCZS

Assurer la disponibilité des intrants, infrastructures et directives surveillance et de prise en charge

- 1 slide sur dispo des directives et outils de surveillance
- 1 slide sur dispo infrastructure et TDR

Utilisation des TDRs



46% des FOSAs utilisent des TDR

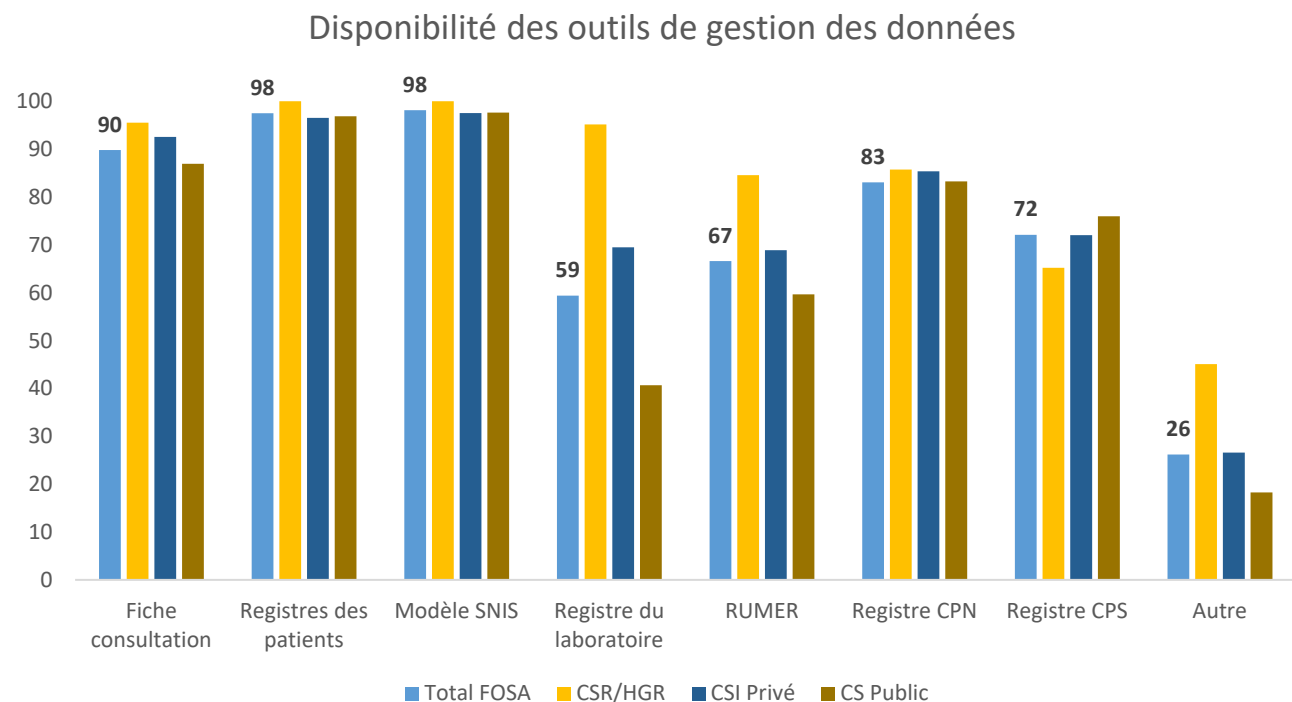
86% des BCZ disposent des kit informatique (ordinateur, énergie, imprimante) pour la gestion des données

Majorité des FOSAs (91%) et 30% des BCZ sans internet

66% des FOSAs et 55% des BCZS effectuent une quantification des produits de base (CT et TDR)

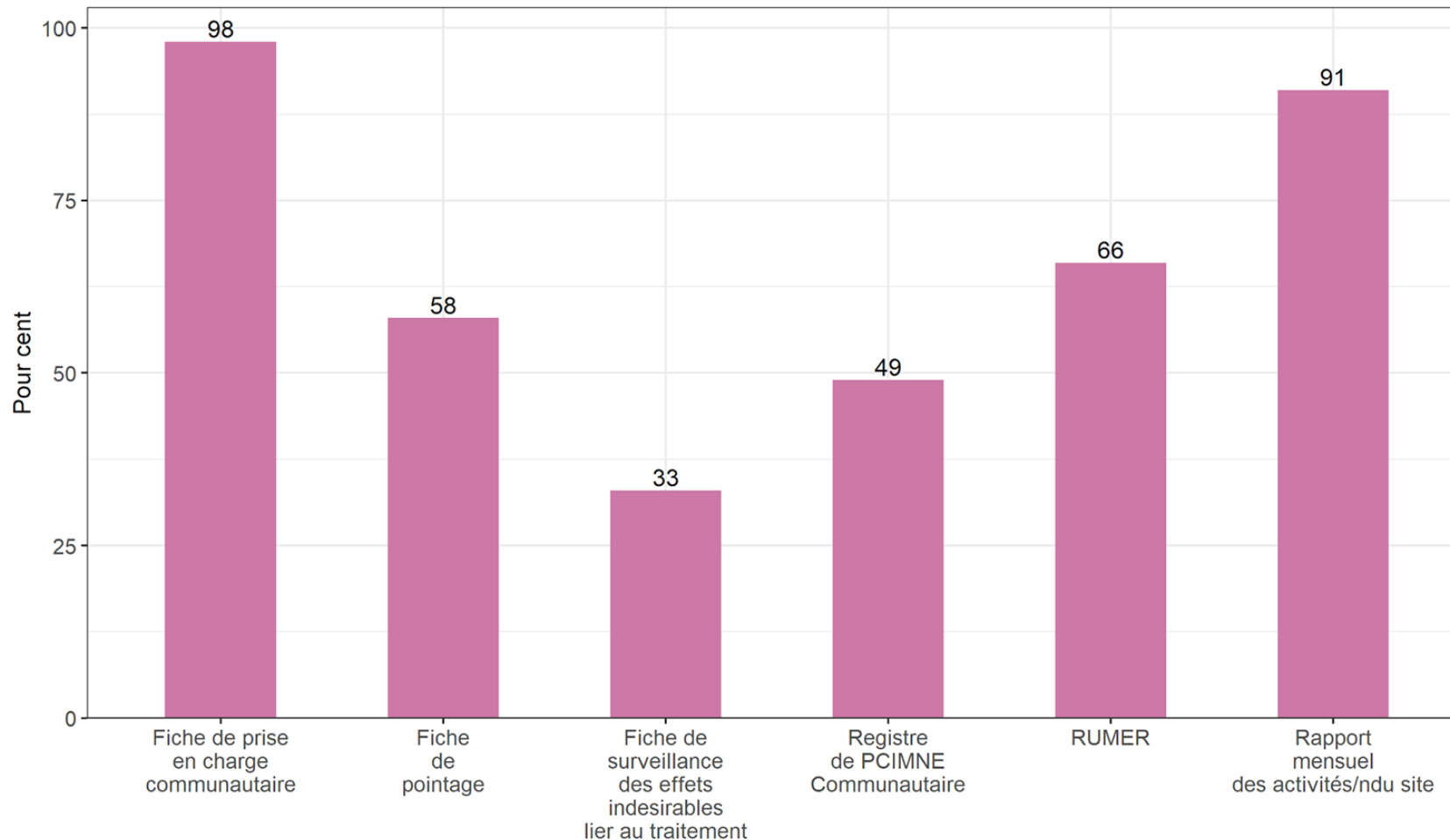
La chaîne d'approvisionnement surtout dans les zones d'accès difficiles est déficiente

La disponibilité d'outils de gestion des données au niveau des structures de santé contribue à des taux de rapportage élevés



- Les registres de laboratoire (59%) et RUMER (63%) étaient les moins disponibles, en particulier les FOSA à faible et moyen rapportage
- Tous les outils de surveillance étaient disponibles dans plus de 90%
- La plus faible disponibilité des outils était retrouvée dans les établissements à faible et moyen rapportage

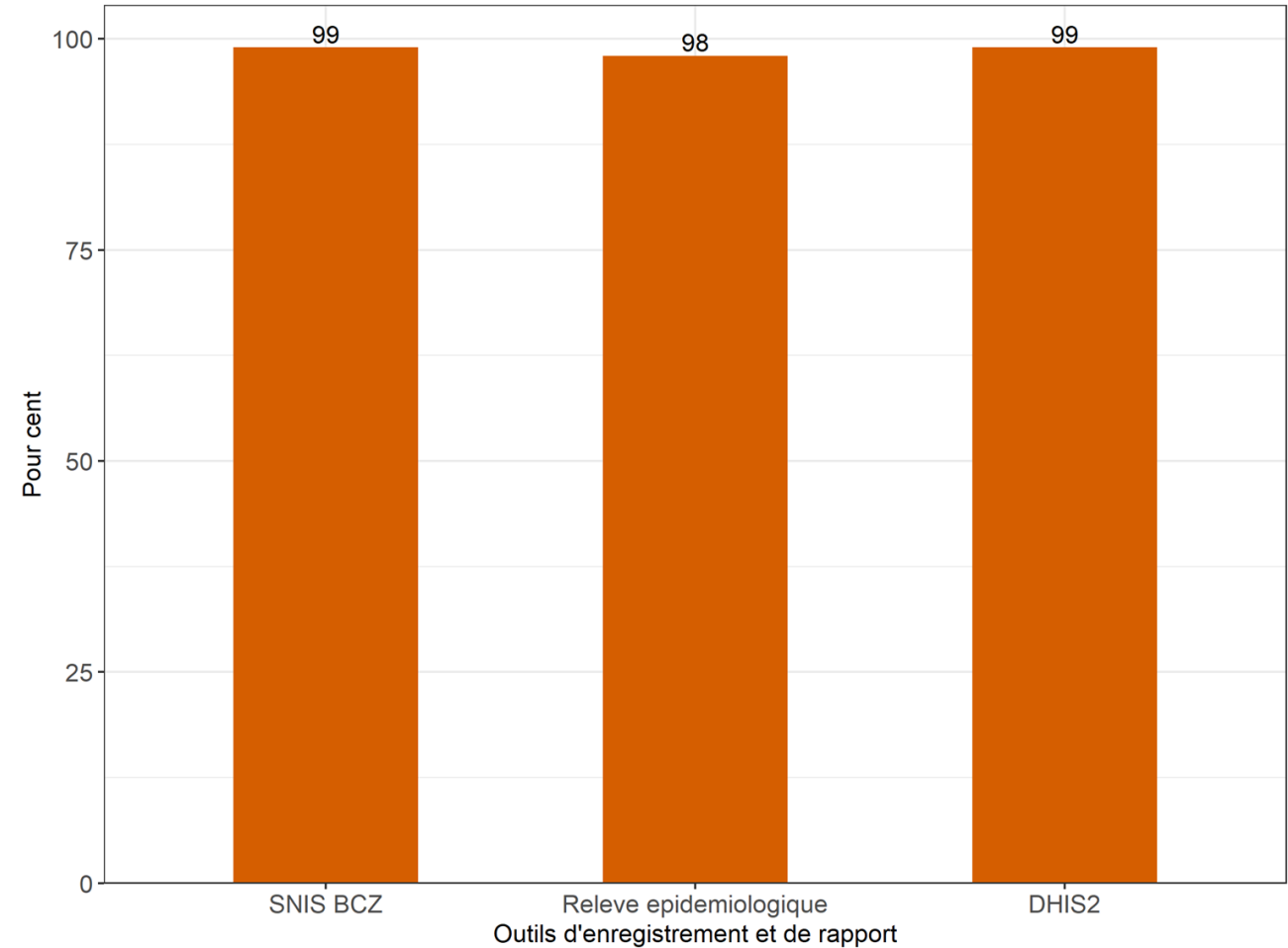
L'ensemble des outils de surveillance ne sont pas systématiquement disponibles au niveau communautaire



- La fiche de prise en charge des cas était majoritairement disponible (**98%**)
- La disponibilité des certains outils étaient faible notamment les fiche de suivi des effets indésirables liés au traitement (**33%**) et le registre communautaire de la PCIMNE (**49%**)
- **87%** des RECOSITES se procurent les outils de surveillance du paludisme auprès de leur centre de santé associé

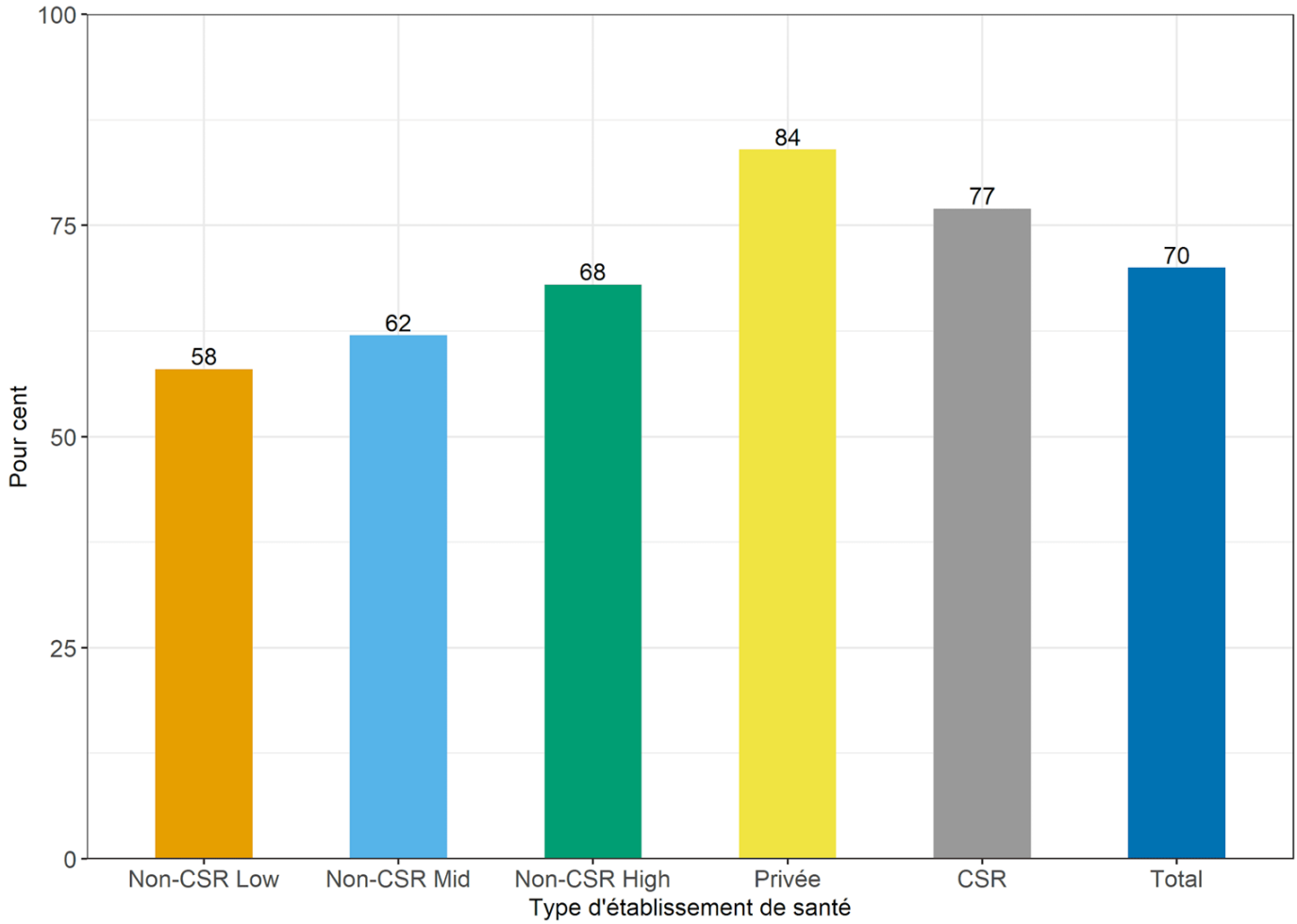
La disponibilité des outils de compilation et de rapportage au niveau des zones de santé contribue à des taux de déclaration élevés

- Plus de **95%** des zones de santé ont déclaré avoir tous les outils et que les outils étaient disponibles au cours des 30 derniers jours
- La plupart des zones de santé (**89%**) se procurent en outils de surveillance du paludisme auprès des DPS, suivis par l'impression locale (**50%**)
- **46%** des zones de santé font également appel à des partenaires pour les outils de surveillance.
- La forte dépendance aux partenaires remet en question la durabilité de la disponibilité des outils et, par conséquent, des rapports.



Disponibilité des outils pour compiler et rapporter les données (soumis par les FOSA) au niveau des zones de santé

Les ruptures de stock de TDR influe sur le taux de confirmation et la représentativité des données du paludisme



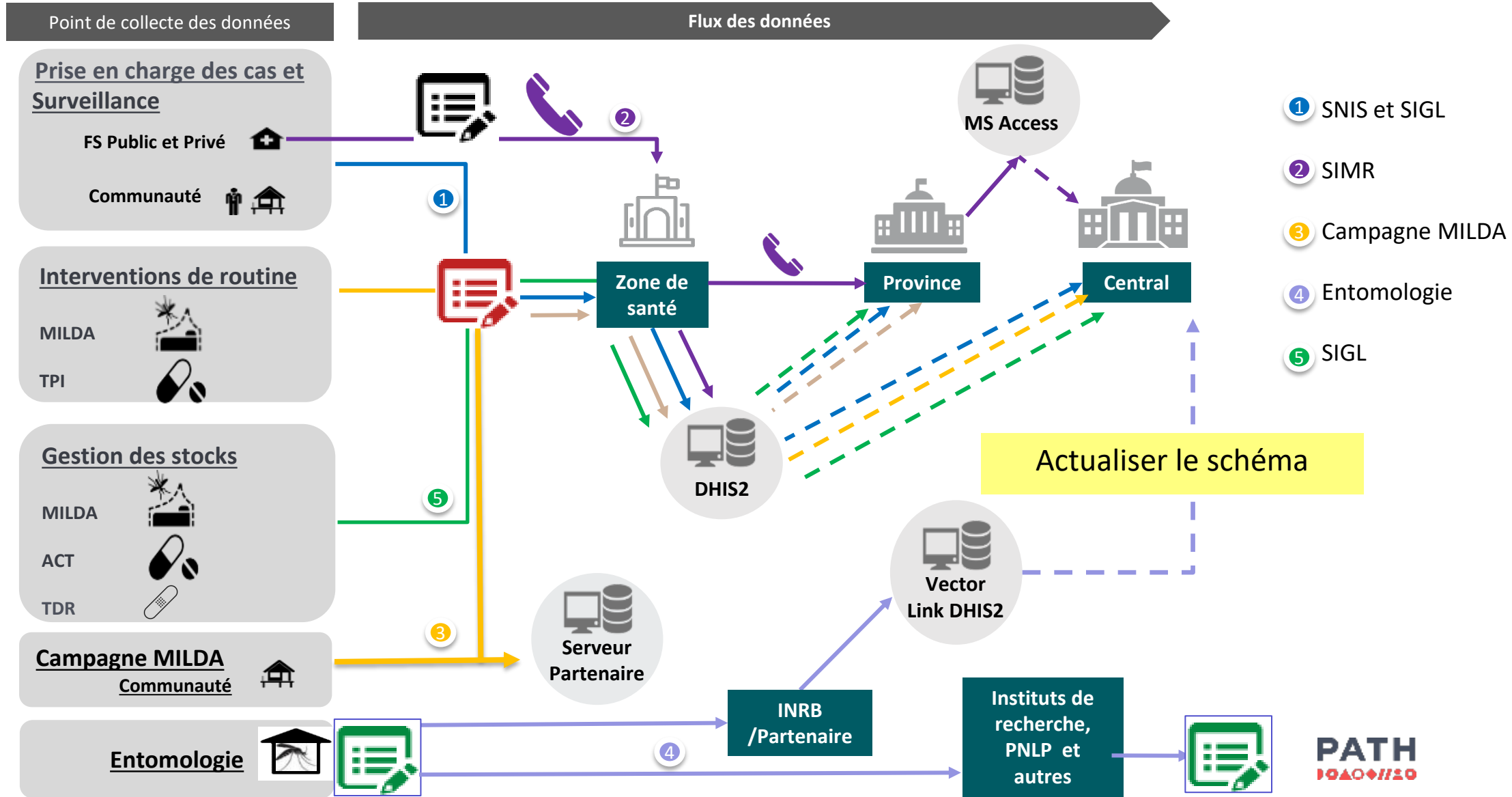
Disponibilité des TDR dans les FOSAs lors des 30 derniers jours

- 95% des FOSAs déclarent utiliser des TDR pour confirmer le paludisme
- 30% des établissements de santé ont indiqué que les TDR étaient en rupture de stock au cours des 30 derniers jours
- La fréquence de rupture de stock étaient la plus élevée dans les FOSA à faible performance (42%) et la plus faible dans les établissements privés (16%)

3. Renforcer l'intégration des données du paludisme issues des différents systèmes d'information dans le DHIS2

- Les données SIMR/MAPEPI, des enquêtes et entomologiques sont partiellement ou ne sont pas intégrés dans le DHIS2 SNIS
- Données historiques d'avant 2017, des supervisions et d'audit de la qualité des données RDQA ne sont pas intégrées dans le DHIS2;
- Secteur privé peu intégré dans la surveillance et le SNIS

Les données issues de l'ensemble des systèmes d'information ne sont pas intégrés



4. Améliorer la qualité des données du paludisme

Précision des indicateurs par province

Indicateur	Moyenne Globale	Haut-Uele	Kinshasa	Kwilu	Tshopo
Cas suspects de paludisme	90	90	99	88	82
TDR réalisé	89	92	94	90	81
TDR positifs	86	88	91	87	76
Cas de paludisme grave	84	80	93	84	81
Cas de paludisme grave traités	84	92	68	87	88
Cas de paludisme simple confirmés	84	94	78	93	73
Cas de paludisme simple confirmés traités	72	93	51	92	50
Cas de paludisme présumés	70	66	97	24	94
Consultations externes toutes causes confondues	68	72	39	86	75

RDQA

- La précision était la plus élevée (>85%) pour le nombre de cas suspects, les TDR effectués et les TDR positifs dans toutes les provinces sauf la Tshopo
- Les variables avec les plus faible précision étaient celles relatives aux cas de paludisme présumés (70%) et au nombre total de patients ambulatoires (72%)

La définition des variables du paludisme n'est pas bien acquise par le personnel de santé (29% des agents n'ont pas répondu correctement pour un cas confirmé de paludisme)

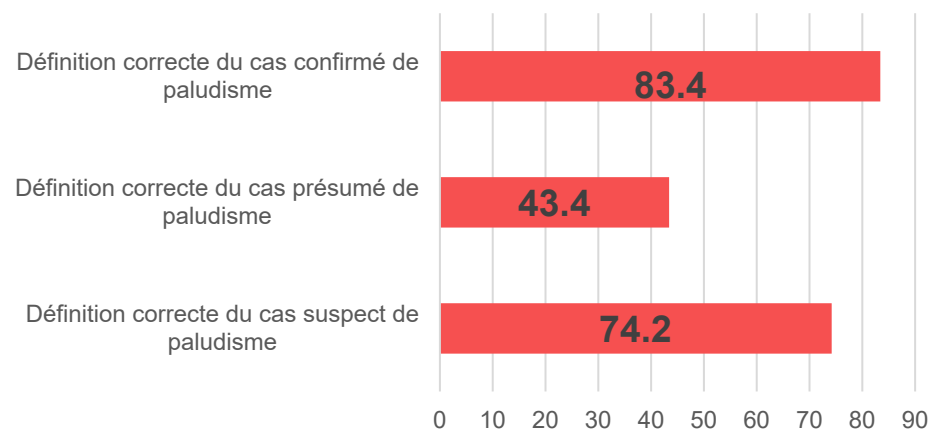
Multitude d'outils de collecte avec un nombre important d'éléments de données à collecter et rapporter

Le paramétrage de DHIS2 n'est pas optimal ex. stockage des zéros

4. Améliorer la qualité des données du paludisme

RDQA

Maitrise de la définition des cas de Paludisme par les prestataires

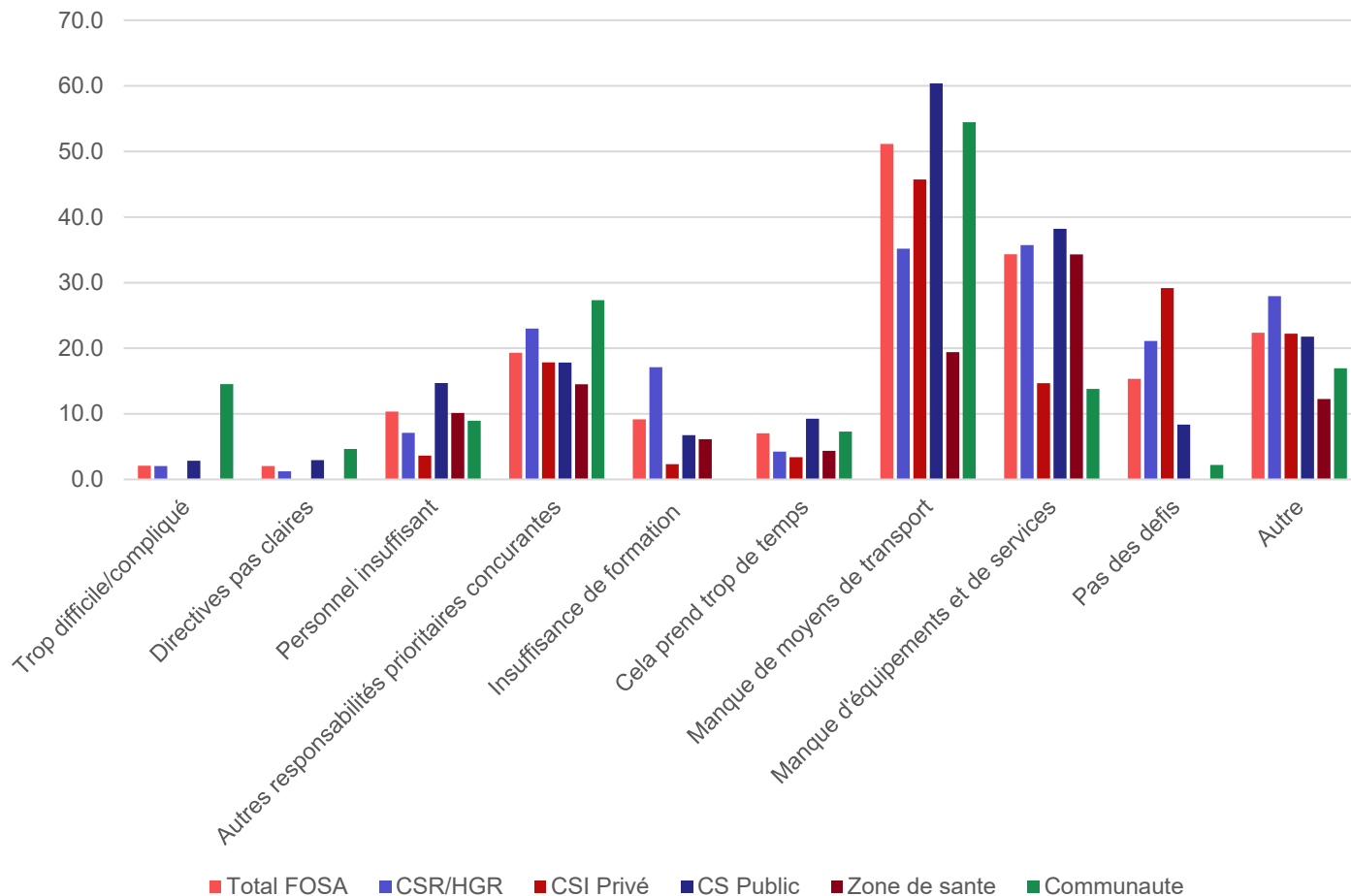


La définition des variables du paludisme n'est pas bien acquise par le personnel de santé (plus de 50% de prestataires sans maîtrise de la définition du « cas confirmé de paludisme » en privé comme en public

Multitude d'outils de collecte avec un nombre important d'éléments de données à collecter et rapporter
Le paramétrage de DHIS2 n'est pas optimal ex. stockage des zéros

4. Améliorer la qualité des données du paludisme: Collect et rapportage

Difficultés de collecte et rapportage des données paludisme

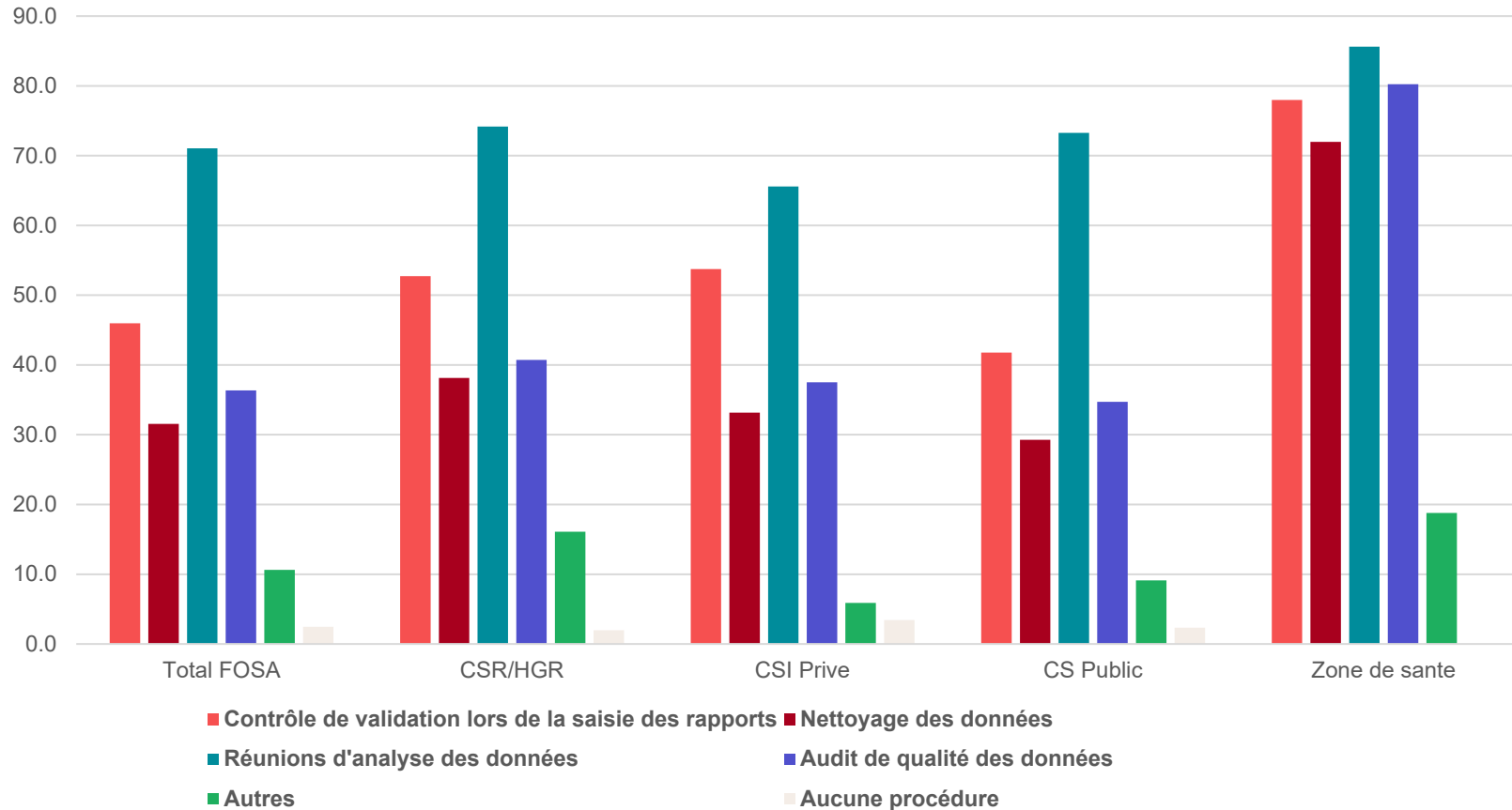


87% des RECOSITES et 85% des FOSA ont déclaré avoir des difficultés à rapporter les données de surveillance pour:

- Responsabilités concurrentes et l'insuffisance de staff dans les FOSA
- Manque de moyens de transport (44% RECOSITES) pour le rapportage.
- Autres (motivation financière 48% des FOSA et des zones de santé)
- Manque d'équipement

4. Améliorer la qualité des données du paludisme: Procédures d'assurance qualité des données

Procédures d'assurance qualité des données



Les réunions d'analyse des données constituent la procédure la plus utilisée pour assurer la qualité des données (BCZS et FOSAs): 72%
BCZS 86%, FOSAs public 35%;
privées 38%

Audit de la qualité des données 80%
ds BCZS et moins de 40% des FOSAs

5. Améliorer l'accès, l'analyse et l'utilisation des données du paludisme à tous les niveaux du système

	Total FOSA	CSR/HGR	CS Privé	CS Public	Zone de sante
Accès aux données paludisme	96.3	100.0	70.6	95.6	99.4
DHIS2	6.0	7.8	0.5	6.2	93.7
Tableaux de bord	12.7	21.4	15.4	8.1	26.9
Rapports et/ou bulletins	36.5	46.4	44.6	29.0	51.4
Réunions de monitoring a la base	54.9	52.2	52.3	56.7	41.4
Canevas SNIS	76.0	84.7	86.7	69.0	
Monitoring a la ZS	33.5	37.6	34.0	30.0	60.6
Autres	6.5	5.3	5.3	7.7	16.2

Accessibilité aux données

- Respectivement **99%** et **96%** des ZS et FOSA ont indiqué que leur personnel avait accès aux données sur le paludisme
- Les FOSA à faible rapportage étaient ceux qui accédaient le moins aux données (**88%**) **87%** des ZS accèdent aux données de surveillance par le biais du DHIS2
- Les FOSA accèdent principalement aux données à partir de leur rapport SNIS (**76%**) et des réunions de monitoring (**55%**)
- **27%** des zones de santé et **13%** des FOSA accèdent aux données par le biais de tableaux de bord
- **94%** des ZS accèdent aux données de surveillance par le biais du DHIS2

Fréquence d'accès

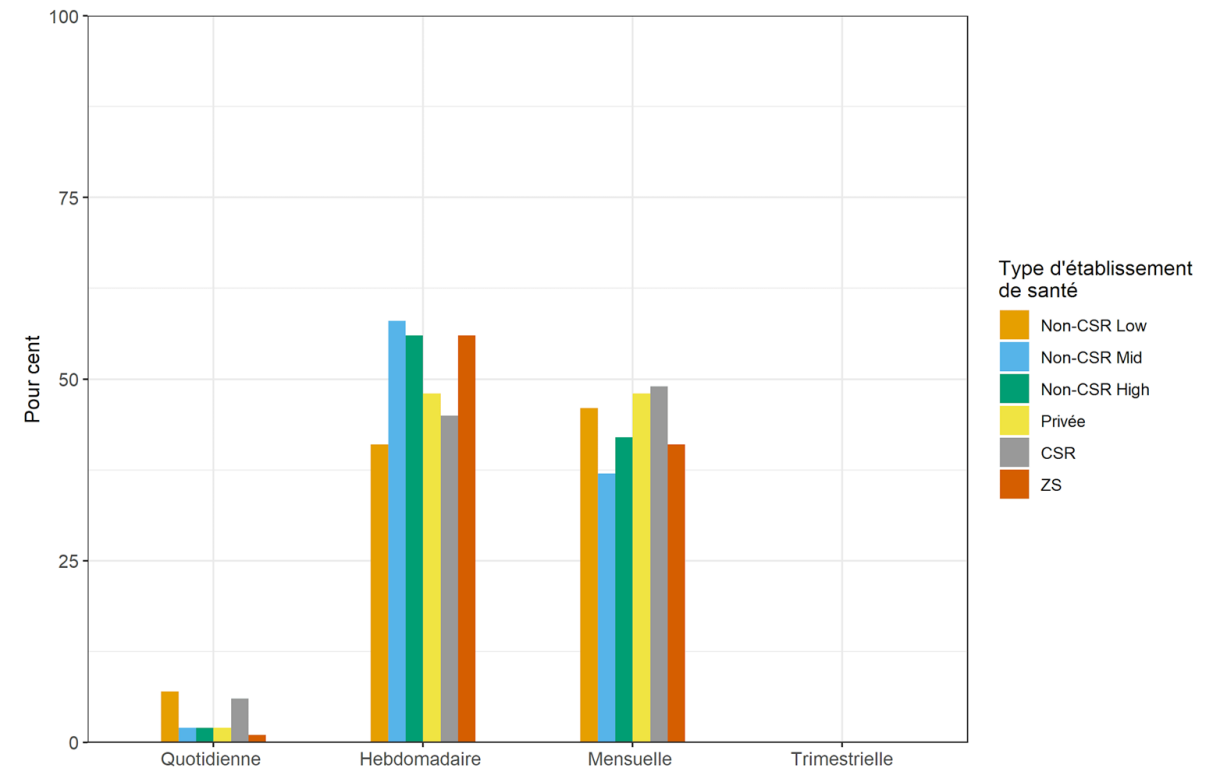
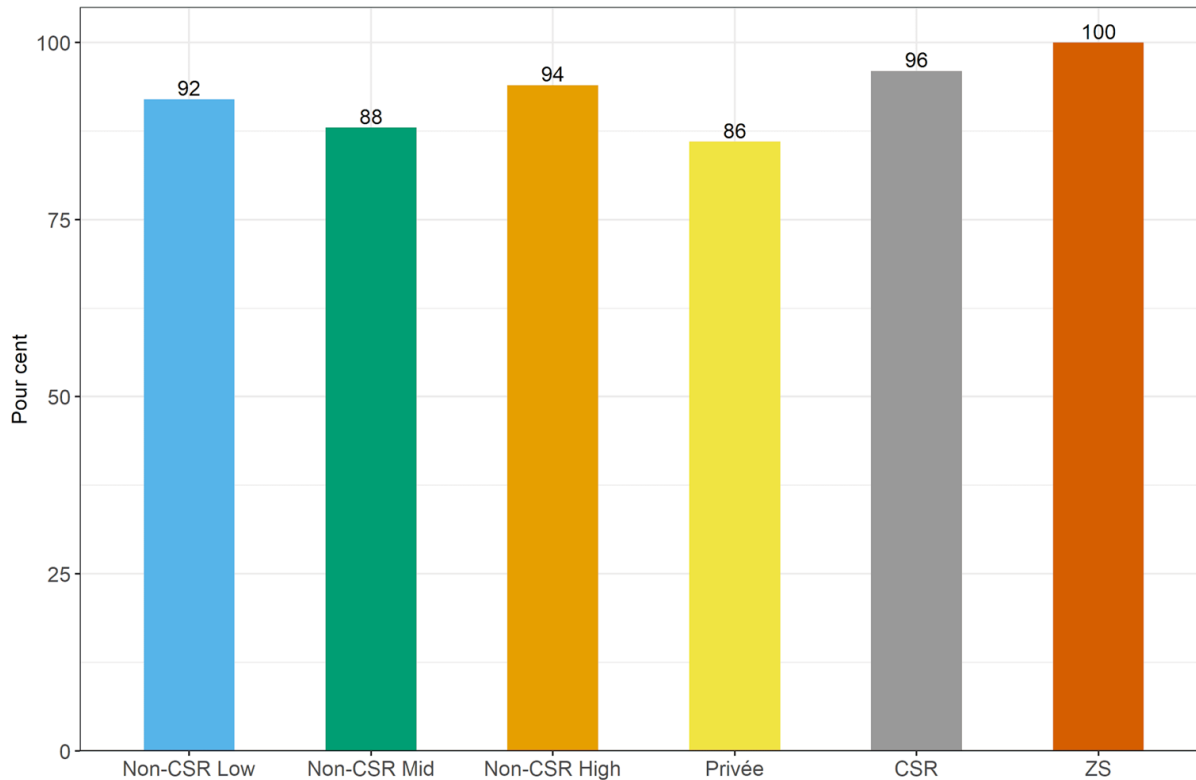
- Environ **16%** des zones de santé et **17%** des FOSAs ont accédé aux données uniquement avant les activités de (DQA/revue périodiques/supervision)
- Les données sont principalement consultées chaque semaine (**48%**) par les zones de santé

Les données sont largement analysées sur une base hebdomadaire et mensuelle au niveau des FOSAs et ZS

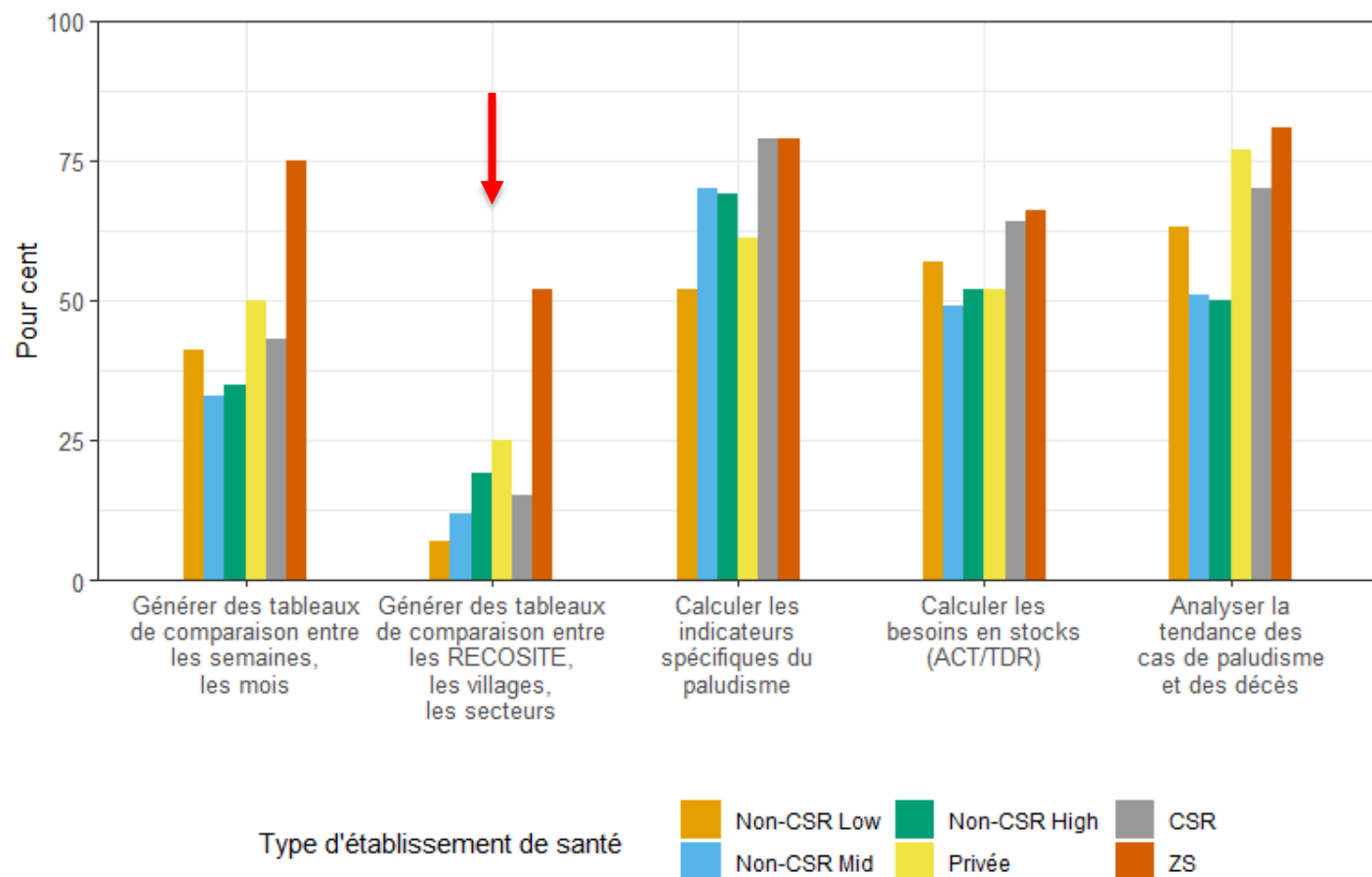
Plus de **85%** des FOSAs et **100%** des zones de santé analysent les données de surveillance

50% des FOSA analyse leur données hebdomadairement et **44%** mensuellement

56% des zone de santé analyse leur données hebdomadairement et 41% mensuellement



Les analyses spécifiques du paludisme ne sont pas systématiquement réalisées



41% des formations sanitaires comparent leurs données dans le temps

La création de tableaux de comparaison entre zones géographiques est l'analyse la moins effectuée au niveau des FOSA (15%) et des zones de santé

55% des FOSAs et 67% des zones de santé calculent leur besoins en stock (TDR/ACT)

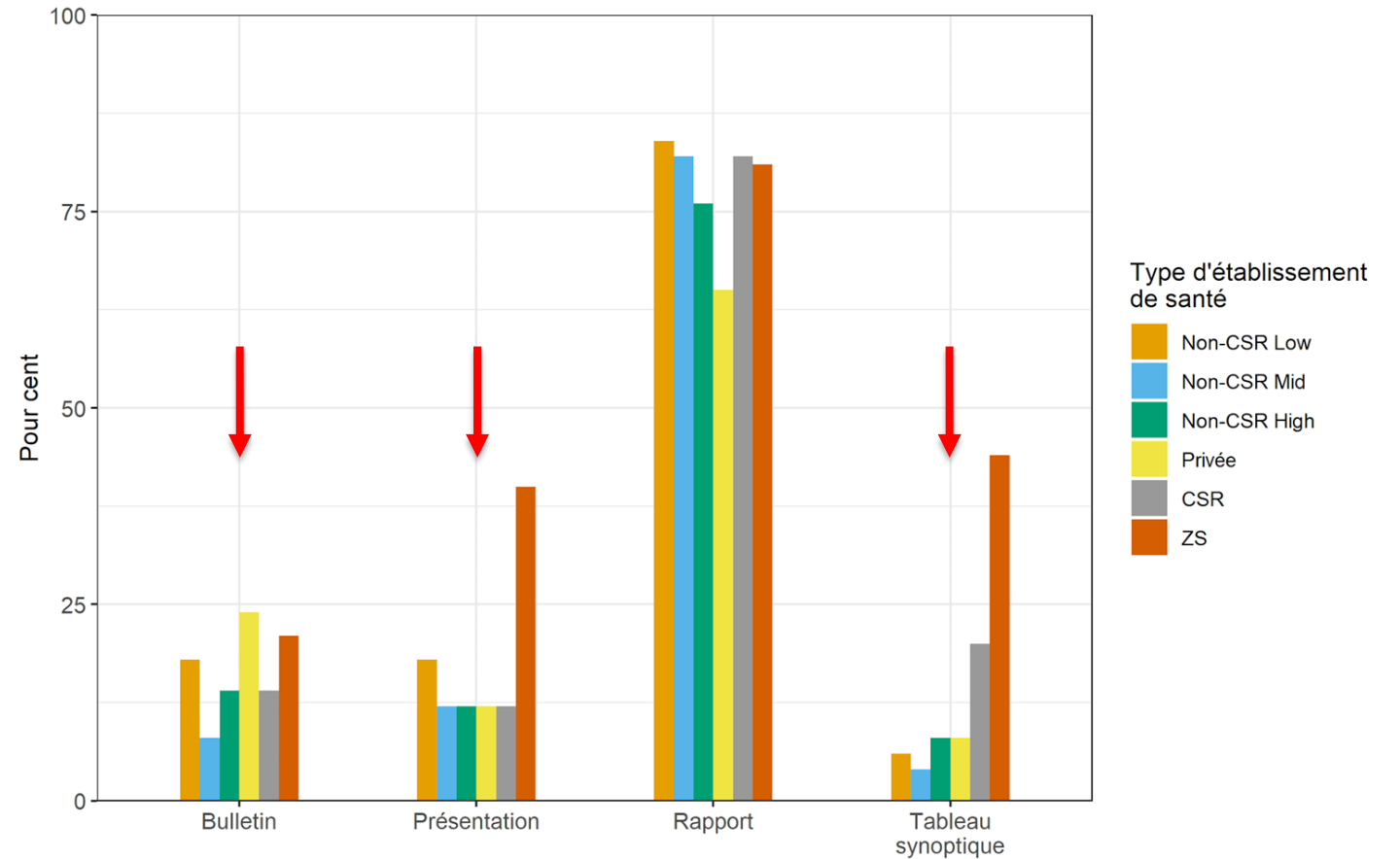
Type d'analyses effectué

Les résultats d'analyse sont partagés essentiellement dans des rapports

Moins de 50% des zones de santé élaborent un tableau synoptique ou une présentation de leurs données

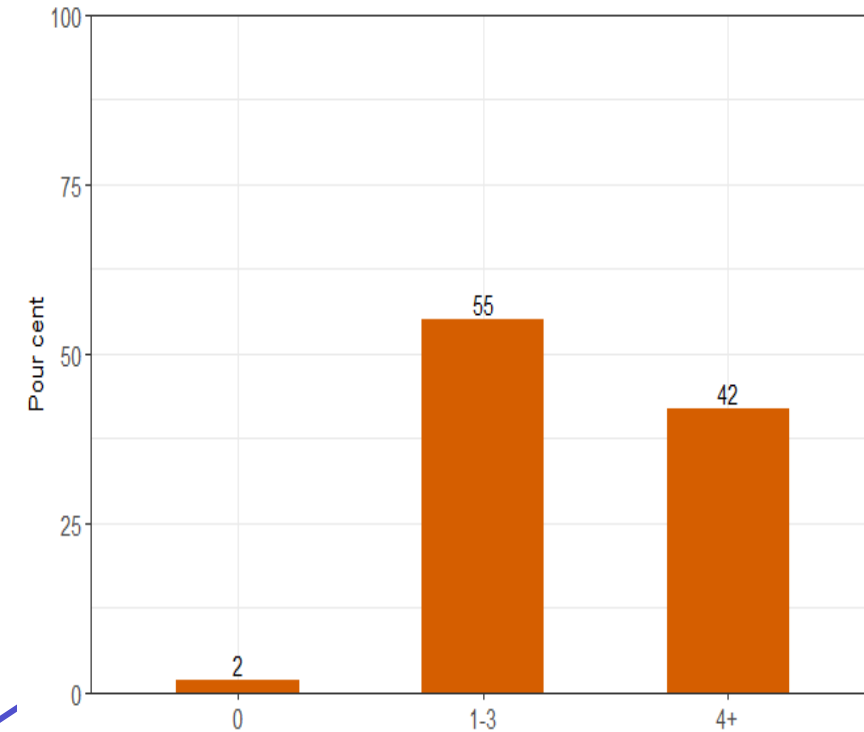
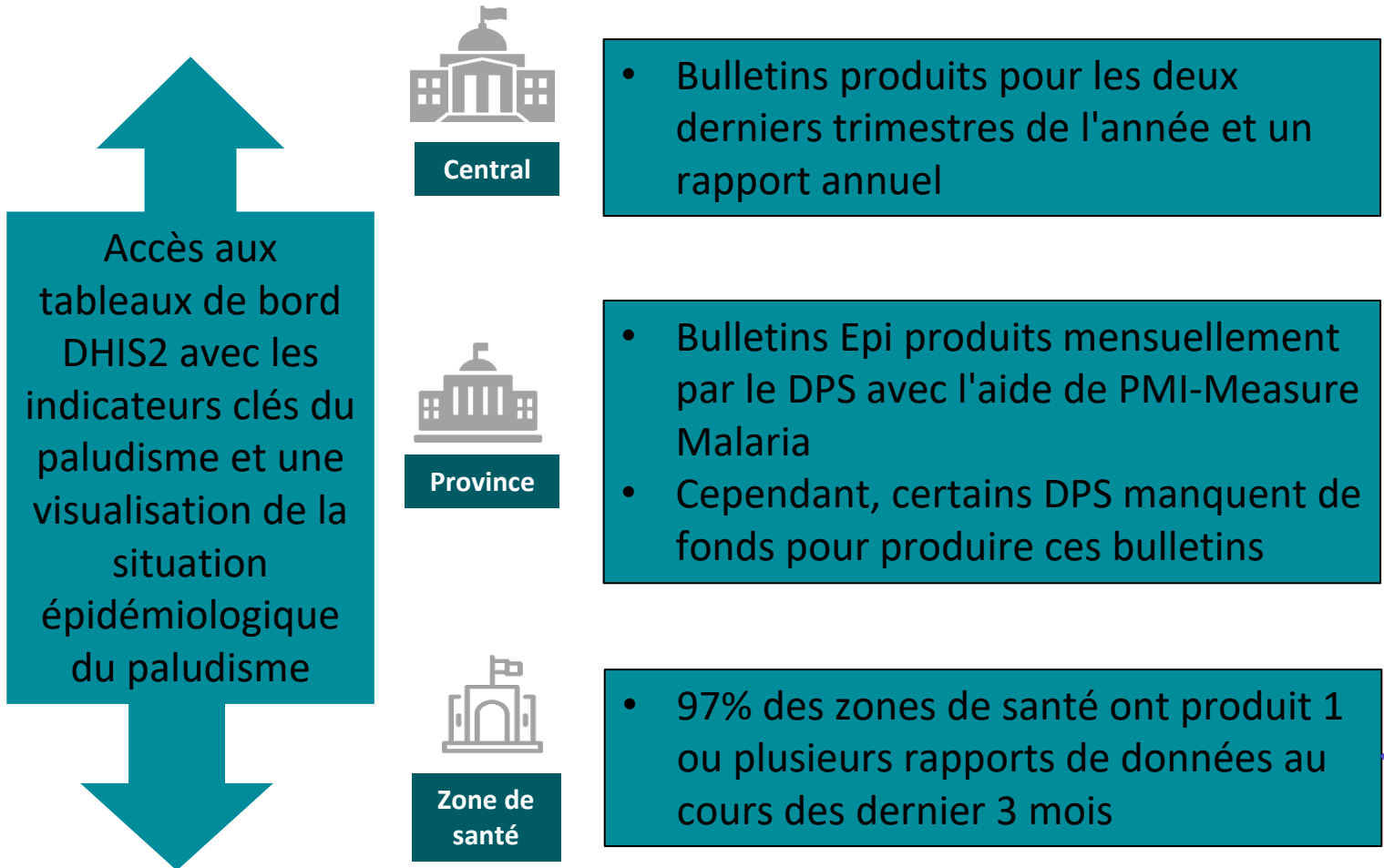
Moins de 20% des zones de santé élaborent un bulletin

Peu d'établissements de santé produisent des bulletins (16%), des présentations (13%) et des tableaux récapitulatifs (9%)

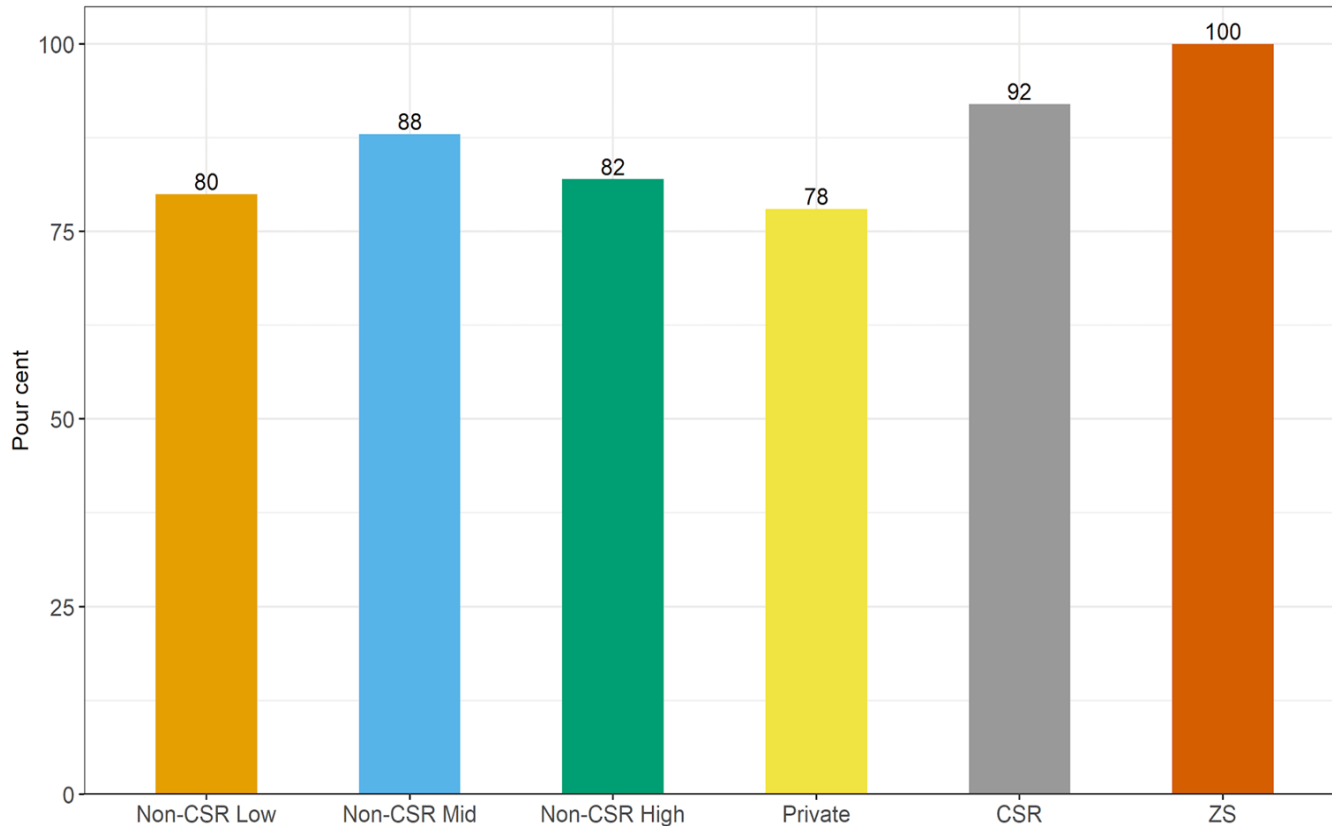


Documents développés à partir des résultats d'analyse

Les données peuvent être consultées et examinées au moyen de rapports et de tableaux de bord



Les données de surveillance sont généralement utilisées pour la pris



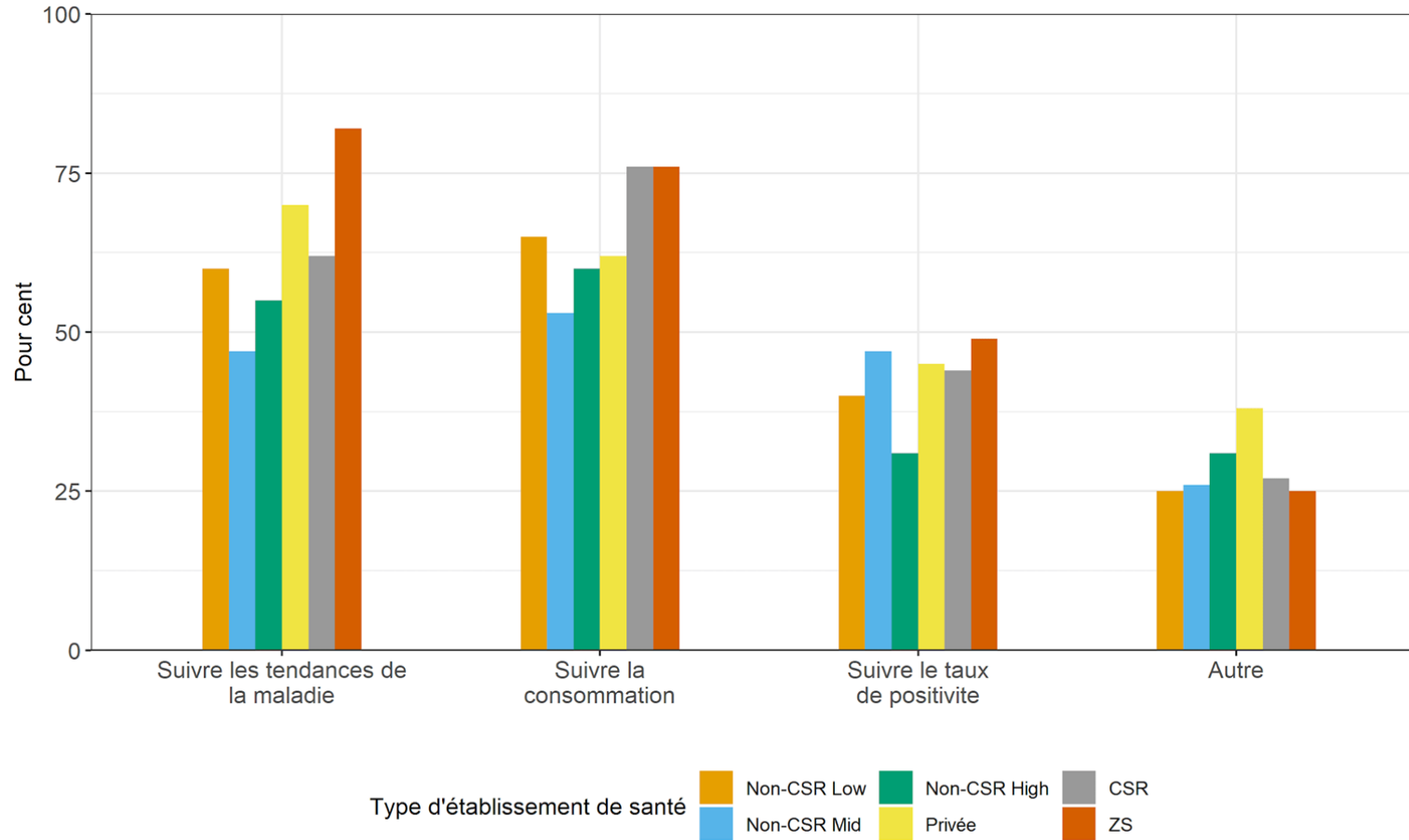
Proportion d'établissements et zones de santé ayant utilisé les données de surveillance du paludisme pour la prise de décision

- **98%** des zones de santé déclarent utiliser les données de surveillance du paludisme pour au moins une décision ou action au cours des 12 derniers mois

84% des FOSA ont déclaré avoir pris des décisions ou actions sur la base des données de surveillance

Les actions prises suites aux analyses sont mitigées et les structures (FOSA et BCZS) disposent de peu de moyens et manœuvres d'action

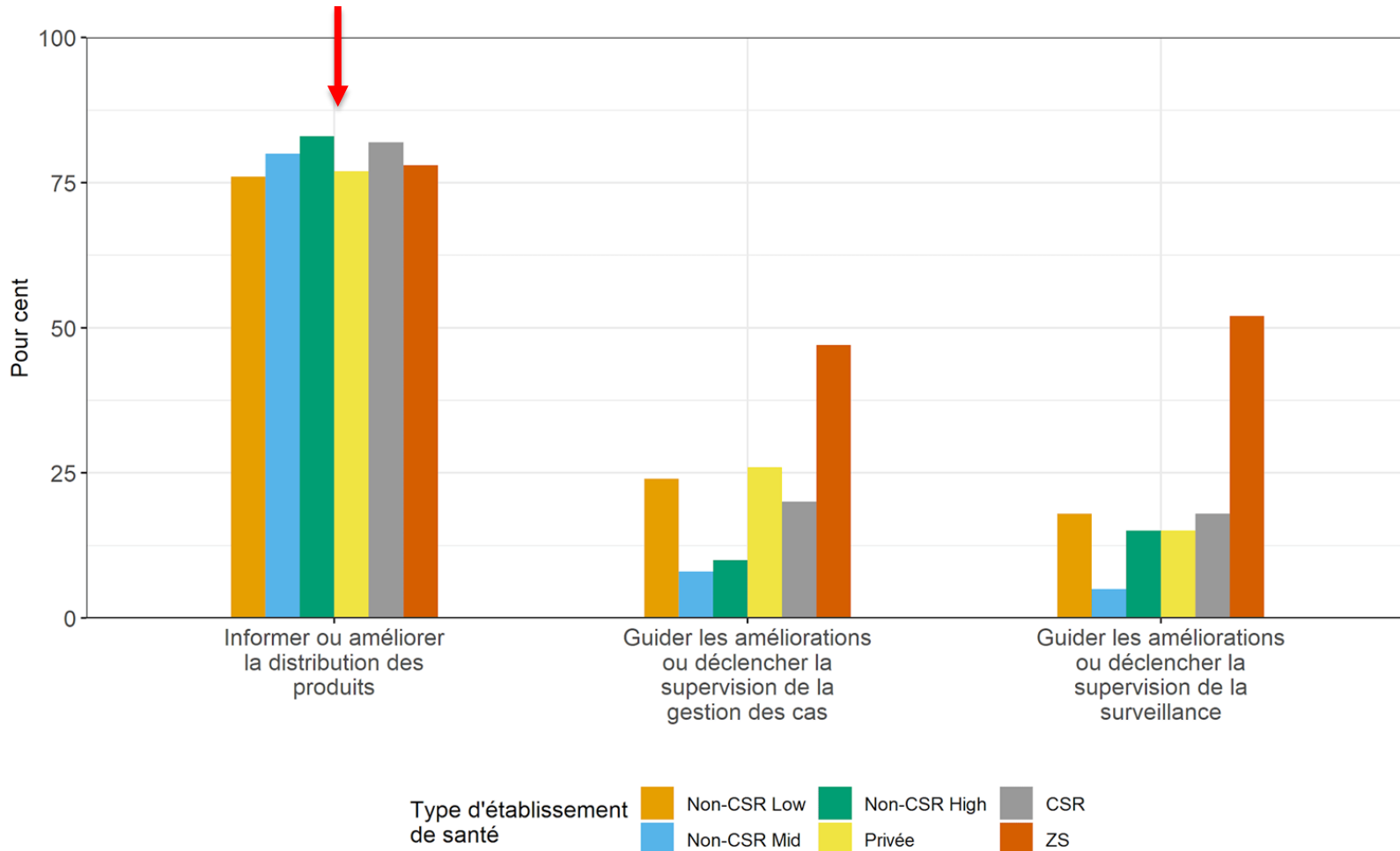
Les données ont été utilisées majoritairement pour le suivi de la consommation des produits de base



- 59% des FOSA et 82% des ZS utilisaient les données pour suivre la tendance des maladies
- 76% des zones de santé et 63% des FOSA utilisaient les données pour suivre la consommation des intrants
- Moins de 50% des FOSA (41%) et des ZS (49%) utilisaient leur données pour suivre le taux de positivité

Décisions et planification stratégique menées sur la base des données de surveillance du paludisme au cours des 12 derniers mois

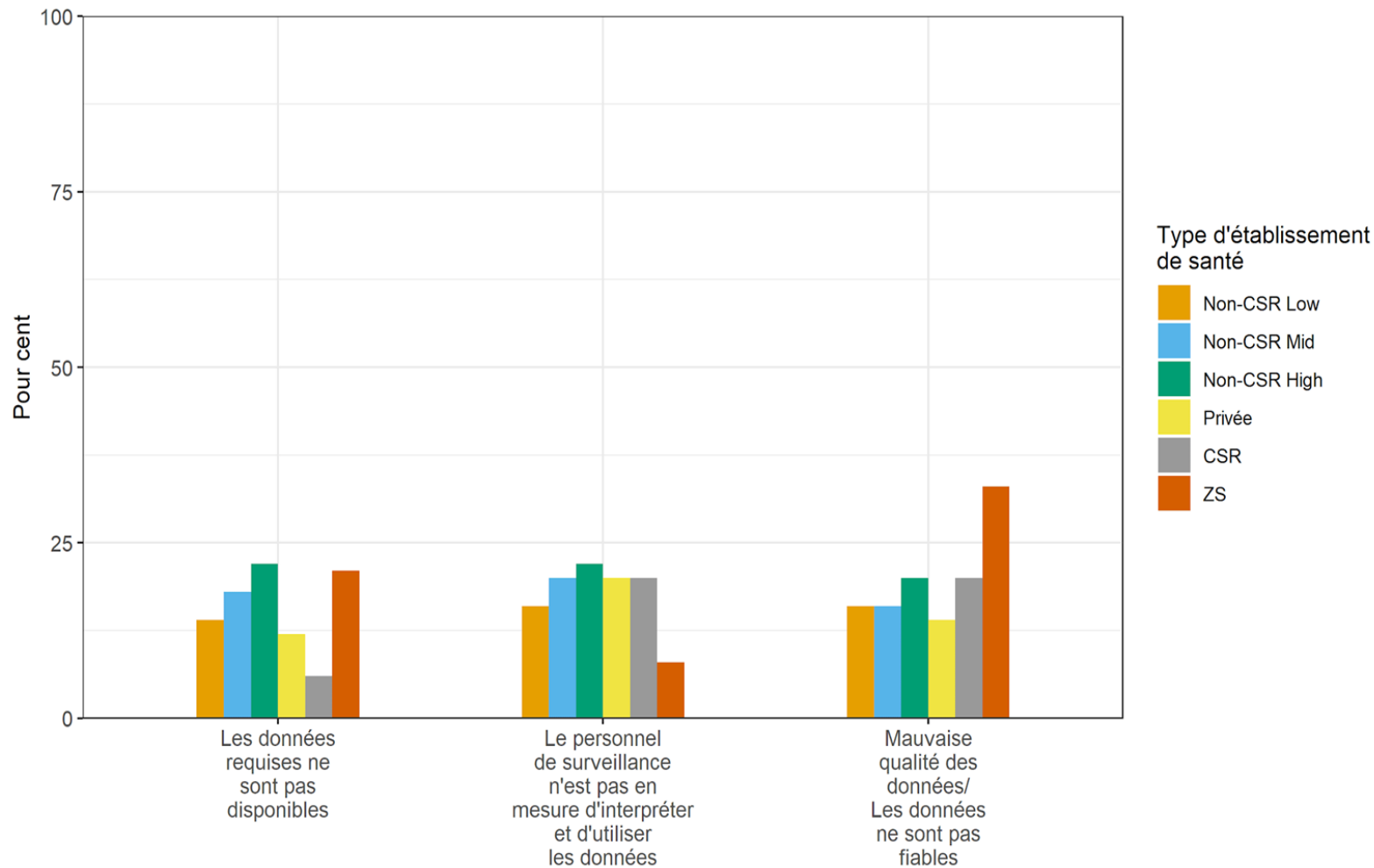
Les actions menées étaient principalement pour informer la distribution des produits mais dans une bien moindre mesure pour la prise en charge des cas et les activités de surveillance



Environ **75%** des acteurs utilisent les données pour informer la distribution des produits

Les données sont beaucoup moins utilisées pour déclencher des supervisions sur la prise en charge des cas (**17%**) ou sur la surveillance (**14%**)

Par ailleurs, divers défis pour l'utilisation des données ont été signalés



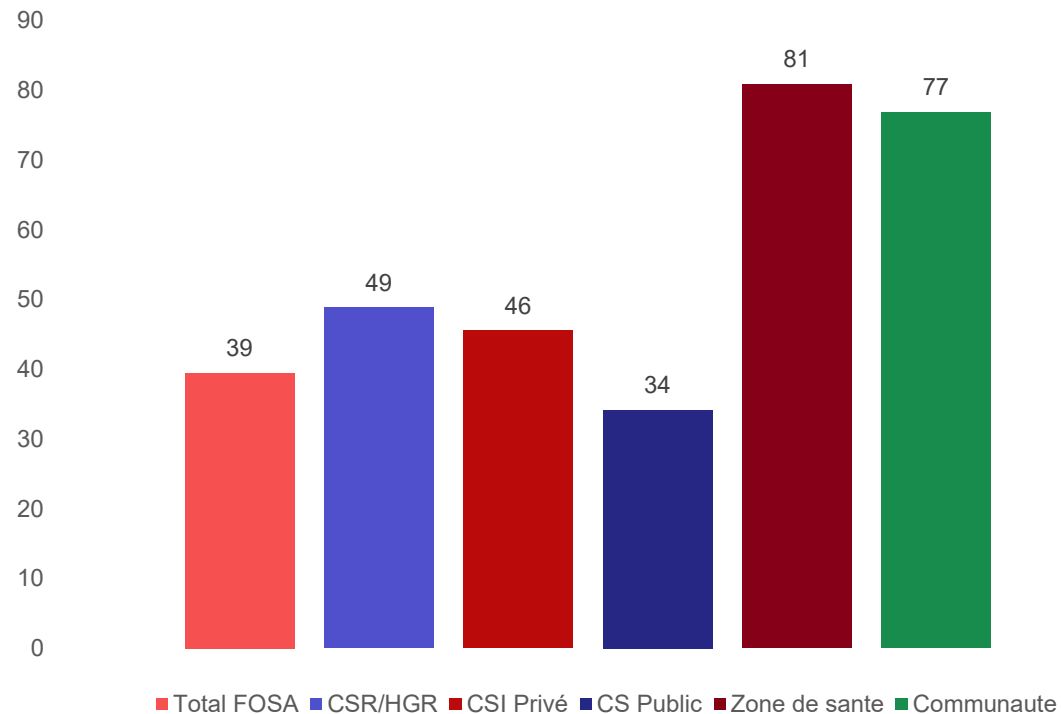
- La **disponibilité**, l'**interprétation** et la **qualité** des données ont été les principaux défis notifiés lors de l'utilisation des données

72% des FOSA et **74%** des zones de santé ont signalé des difficultés liées à l'utilisation des données

Faibles moyens et autonomie des structures et de BCZS pour exécuter les décisions ou actions prises à la suite de l'analyse des données

6. Assurer la formation et supervision continue des agents de surveillance

Formation des acteurs en surveillance du paludisme



Disponibilité des personnels

- Les infirmiers sont les principaux personnels (**92%**) qui enregistrent les données dans les FOSA, tandis que les infirmiers superviseurs (**75%**) et les gestionnaires de données (**65%**) sont les principaux membres du personnel des zones de santé qui enregistrent les données
- Respectivement **64%** et **80%** des FOSAs et zones de santé déclarent disposer d'un personnel de surveillance suffisant

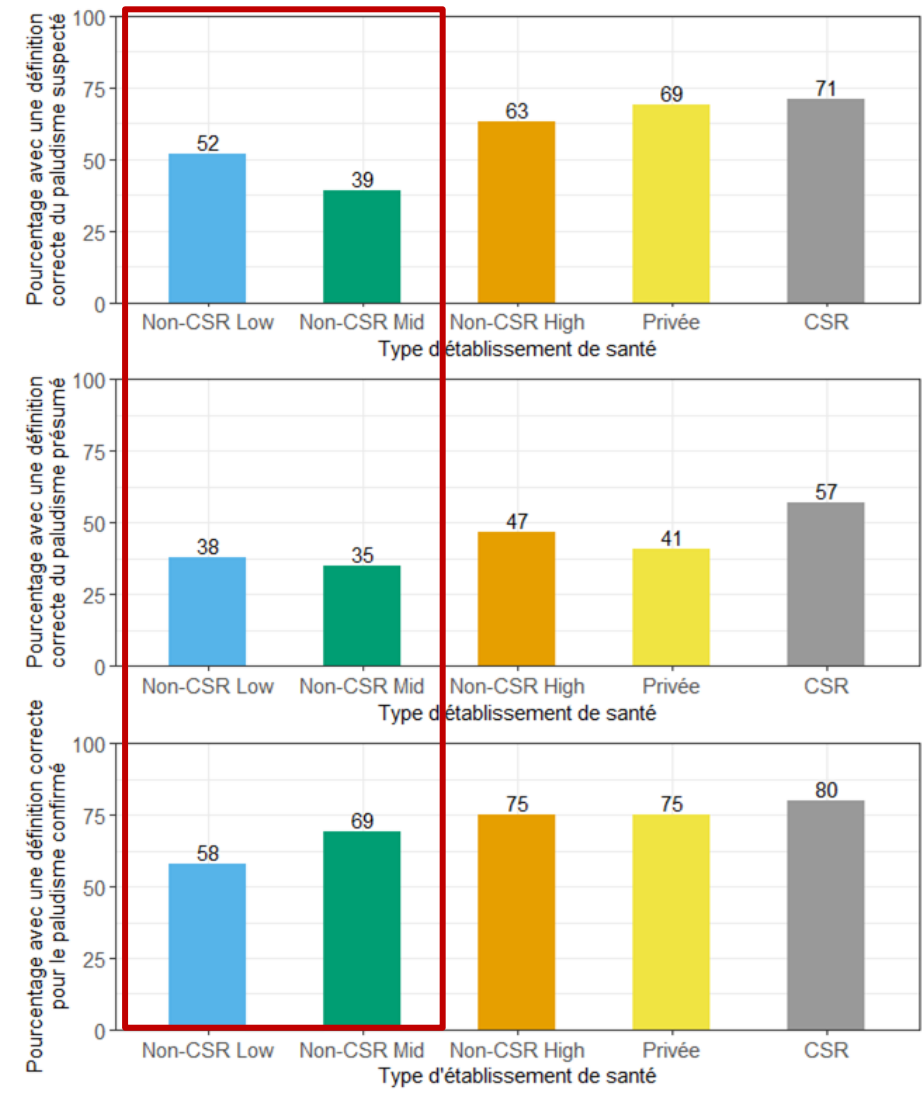
Formation

- Au cours des trois dernières années, 77% des RECOSITES, 39% des FOSAs et 81% des zones de santé ont reçu une formation



Une mauvaise compréhension des définitions de cas peut expliquer en partie les problèmes d'exactitude des données concernant les variables de diagnostic et de traitement

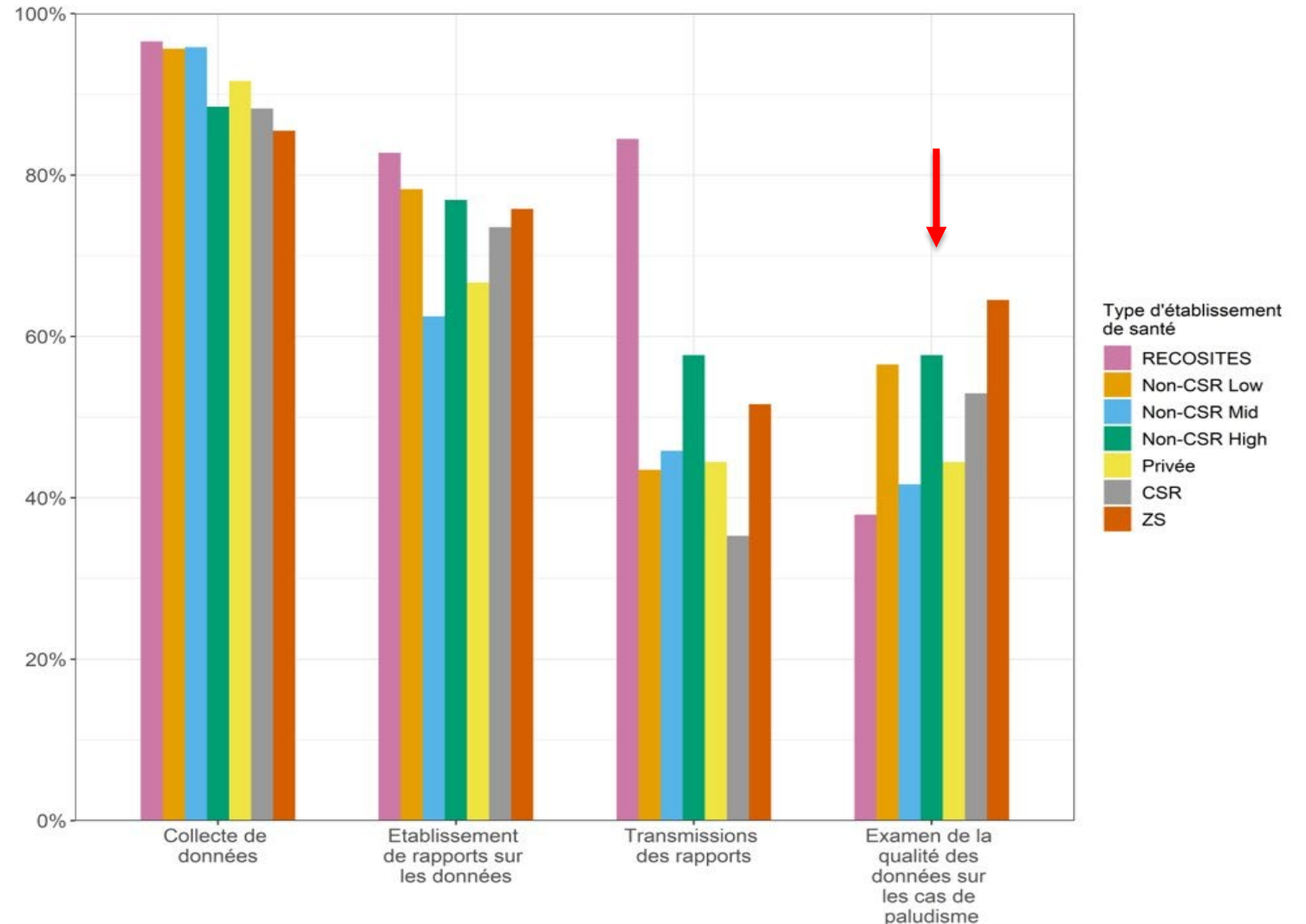
Connaissance des définitions de cas de paludisme par type de FOSA



- Defis pour tous les cadres du personnel. Respectivement **67%** des médecins et **85%** des infirmiers ont répondu correctement pour la définitions des cas confirmés
- Dans l'ensemble, la définition de cas de paludisme présumé était la plus mal comprise (**44%**), de cas de paludisme suspect (**59%**) et confirmé (**71%**)
- Les établissements à faible et moyenne déclaration avaient les taux les plus bas pour chaque définition
- Des disparités ont été identifiées entre les provinces, dans le Haut Uele, **100%** des répondants ont fourni des définitions correctes des cas de paludisme confirmé contre **55%** dans le Kwilu

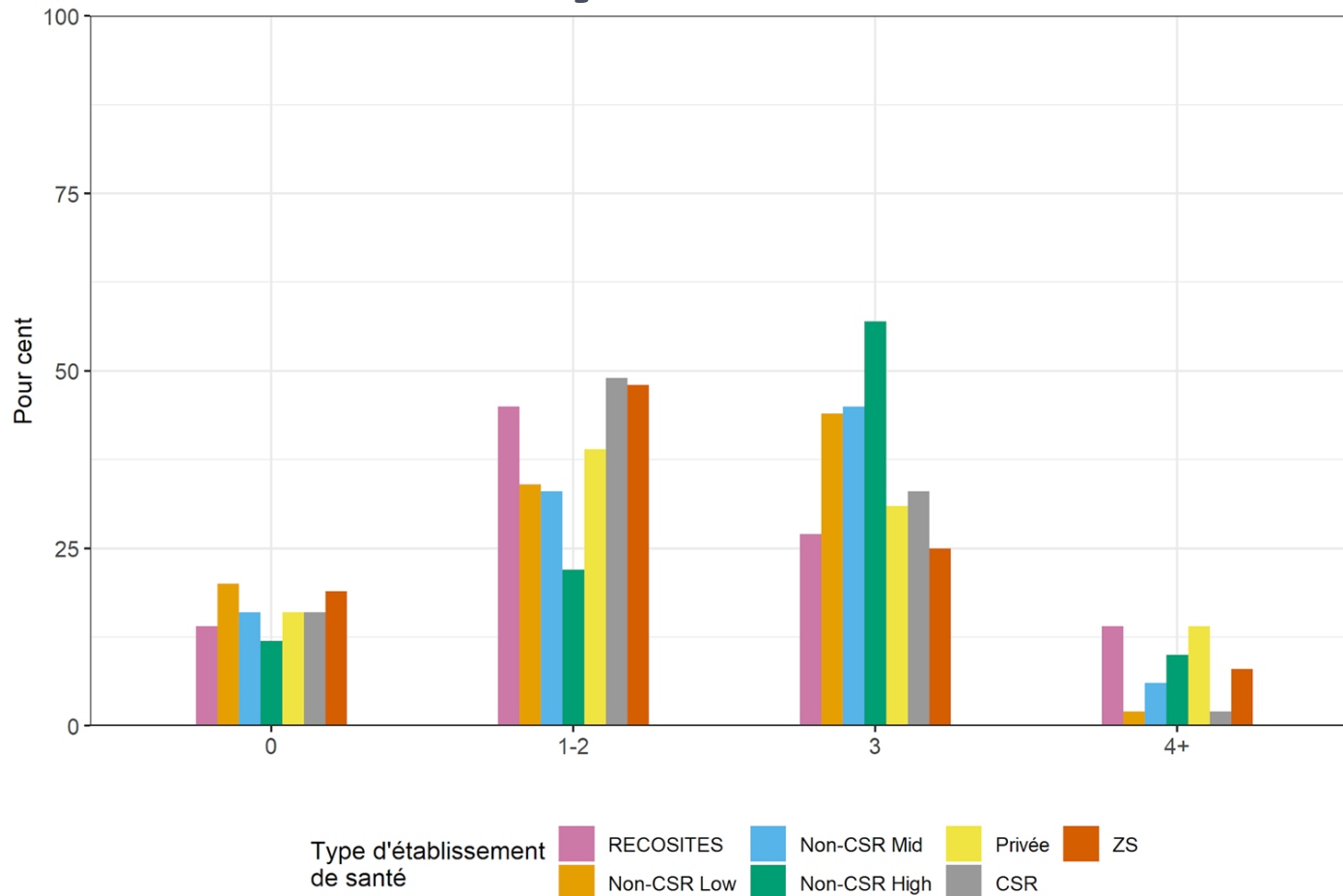
Les thématiques du rapportage et de la validation des données moins abordées lors des formations

- La thématique analyse des données est très peu abordée lors de nos formations en surveillance du paludisme



Sujets abordés lors de la dernière formation

Des visites de supervision sont organisées à tous les niveaux du système



Nombre de visites de supervisions reçues au cours des 3 derniers mois

- 70% des RECOSITES , 71% des FOSA et 81% des zones de santé ont reçu au moins une visite de supervision au cours des trois derniers mois
- Les visites de supervision incluent des sujets liés à la surveillance du paludisme au niveau des RECOSITES (95%), des établissements de santé (99%) et des zones de santé (80%)
- 50% des zones de santé ont déclaré avoir un plan de supervision dans lequel il y a une supervision des **tâches liées au paludisme**
- Plus de la ½ des zones ont vérifié la qualité des données lors de la dernière visite de contrôle

7. Assurer un environnement qui permet une planification et une mise en œuvre de la surveillance efficaces

Aucune évaluation du système de surveillance du paludisme n'avait été réalisée dans le passé

Les activités de surveillance ne sont systématiquement pas suivies et évaluées

Le financement (extérieurs et domestiques) des coûts techniques, programmatiques et de mise en œuvre nécessaires au soutien de la surveillance du paludisme ne sont pas suffisamment adéquat, immédiat et durable

Sommaire

1

Introduction:

- Contexte et rationnel
- Objectifs de l'évaluation
- Méthodes d'évaluation

2

Résultats de l'évaluation

- Rappel sur le système de surveillance en RDC
- Résultats et Recommandations

3

Feuille de route de renforcement du système de surveillance



1. Améliorer le recours et l'accessibilité aux soins

- Uniformiser les coûts de prise en charge du paludisme dans les établissements publics et privés
- Étendre la couverture des sites de soins communautaire
- Renforcer la stratégie de communication pour le changement social et de comportement
- Développer une liste de formations sanitaires publiques et privées et des recosites complète, géocodé et fréquemment mise à jour

2. Assurer la disponibilité des intrants, infrastructures et directives de surveillance et de prise en charge

- Assurer l'impression et la vulgarisation des guides et fiches techniques de surveillance
- Distribuer la documentation et les outils de collecte et rapportage électroniquement
- Actualiser les normes sur la dotation des équipements au niveau opérationnel
- Doter les BCZ en Kit informatique (ordinateur, énergie, imprimante) pour la gestion des données
- Doter le personnel des FOSAs et BCZ en modems et internet
- Renforcer les capacités du personnel des FOSA et ZS sur la quantification des intrants
- Renforcer la chaîne d'approvisionnement et respecter leurs besoins





3. Renforcer l'intégration des données du paludisme

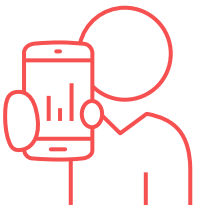
- Intégrer les données SIMR/MAPEPI, enquêtes, entomologiques, du vaccin RTS S, de supervision et d'audit de la qualité des données (rDQA) dans le DHIS2 national (SNIS)
- Soutenir l'intégration des données des formations sanitaires privées non intégrées dans le SNIS

4. Améliorer la qualité des données du paludisme

- Inclure la définition des variables du paludisme dans le registre de collecte
- Réaliser des améliorations du paramétrage de DHIS2
- Digitaliser la collecte des données de routine au niveau des formations sanitaires
- Mettre régulièrement en œuvre des DQA des données du paludisme (rDQA)
- Renforcer / appuyer la tenue des réunions de validation des données à tous les niveaux
- Assurer l'implication des DPS lors des réunions de monitoring au niveau de la ZS

5. Améliorer l'accès, l'analyse et l'utilisation des données du paludisme à tous les niveaux du système

- Développer et diffuser les tableaux de bord du paludisme et former les utilisateurs
- Afficher régulièrement les fiches des tendances hebdomadaires et mensuelles des indicateurs clé Partager des bulletins épidémiologiques du paludisme au niveau central et intermédiaire
- Assurer la rétro-information à tous les niveaux





6. Assurer la formation et supervision continue des agents de surveillance

- Renforcer les capacités des agents sur la surveillance du paludisme et la prise de décision basée sur des données
- Mettre en place une supervision périodique effective à chaque niveaux du système de surveillance
- Assurer la stabilité des prestataires formés

~~7. Assurer une planification et une mise en œuvre de la surveillance efficaces~~

- Mettre en œuvre le suivi et l'évaluation des activités de surveillance
- Réaliser des évaluations du système de surveillance du paludisme périodiques afin de suivre les progrès
- Assurer un financement adéquat, immédiat et durable pour les coûts techniques, programmatiques et de mise en œuvre nécessaires au soutien de la surveillance



TOTAL 97 624 120 49 799 620 47 824 500

Activité	Coût total (USD)	Coût total Mise en place 1ère année 2022	Coût total Routine à partir 2e année 2023-2026
1. Améliorer le recours et l'accessibilité aux soins pour améliorer la représentativité du système de surveillance	5 680 992	3 364 978	2 316 013
2. Assurer la disponibilité des intrants, infrastructures et directives de surveillance et de prise en charge	32 682 881	11 423 131	21 259 750
3. Renforcer l'intégration des données du paludisme issues des différents systèmes d'information	3 366 196	1 103 348	2 262 848
4. Améliorer la qualité des données	30 245 007	19 855 727	10 389 280
5. Améliorer l'accès, l'analyse et l'utilisation des données du paludisme à tous les niveaux du système	1 421 365	291 765	1 129 600
6. Assurer la formation continue des agents de surveillance	23 567 469	13 750 701	9 816 768
7. Mesurer périodiquement la performance du systèmes de surveillance du paludisme	660 210	9 970	650 240

37% du budget est spécifique au paludisme