



## Evaluation du Système de Surveillance du Paludisme au Cameroun

### Résumé Exécutif

*23 Novembre 2021*

## **Introduction**

Le ministère de la santé du Cameroun, à travers son Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) a commandité une évaluation du système de surveillance, suivi et évaluation (SSE) du paludisme. L'objectif général était d'évaluer les performances du système SSE du paludisme par rapport aux objectifs fixés pour l'élimination du paludisme et leur alignement sur les nouvelles directives de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Le PNLP a sollicité l'appui de PMI et de Measure Malaria pour produire les données factuelles sur la fonctionnalité et l'adéquation du système, et faire des recommandations afin d'orienter les actions de renforcement du SSE.

## **Méthodologie**

L'évaluation a utilisé une approche mixte et non-expérimentale pour recueillir des données qualitatives et quantitatives. Il comprenant : a) une revue documentaire ; b) des entretiens qualitatifs avec des personnes ressources, et b) une enquête auprès des structures sanitaires publiques et privées, et dans la communauté.

## **Résultats**

### *Diagnostic de Performance (Domaine 1)*

Les résultats ont montré que le PNLP dispose d'un système organisationnel et des capacités institutionnelles adéquates pour la surveillance du paludisme par l'existence d'un Système d'Information de Gestion Logistique et de registres et formulaires de rapportage standard, le fonctionnement d'un système de transmission des données (SNIS), les efforts de triangulation par les DRSP des données de la surveillance de routine avec celles provenant d'autres programmes, les documents normatifs élaborés pour guider le personnel de surveillance, l'amélioration constante de la qualité des données au fil des années, l'adoption de 3 méthodes de suivi-évaluation, et la promotion de l'utilisation des données par le niveau central. Cependant les résultats ont démontré que toutes les données logistiques ne sont pas captées dans le système national, incluant la classification souvent erronée des cas de paludisme simple ou grave et un mauvais remplissage des registres, faible maîtrise de l'utilisation des outils de collecte des données. En outre les ruptures de stocks des outils, les défis à intégrer le mécanisme communautaire de collecte des données au système de surveillance de routine, et le défaut d'actualisation de la carte sanitaire de la plateforme DHIS2.

### *Évaluation du contexte et de l'infrastructure (Domaine 2)*

La notification des cas de paludisme effectuée par les ASC, les FOSEA publiques et privées se fait at travers le SNIS et de la Surveillance Intégrée de la Maladie et la Riposte (SIMR), et ce selon les directives de la surveillance du paludisme. Les données du SNIS sont saisies dans la plateforme du DHIS2 où elles peuvent également être consultées et analysées. Cependant, il existe de systèmes parallèles qui permettent d'identifier les indicateurs qui ne sont pas dans le DHIS2, mais l'intégration est cours de paramétrage pour une plateforme unique. En plus du SNIS et de la SIMR, le PNLP s'appuie sur les résultats d'enquêtes auprès des ménages qui font état sur la couverture des interventions, des attitudes, des comportements et des pratiques au niveau des cibles ou population générale. Plusieurs Partenaires apportent un appui

technique et financier pour les activités de lutte contre le paludisme, y compris la surveillance et le système de rapportage. Cet appui permet au PNLP d'avoir plusieurs circuits formels d'approvisionnement en intrants du paludisme. Dans l'ensemble, le contexte et les infrastructures actuels permettent un fonctionnement du système de surveillance.

Cependant, la notification des cas de paludisme est entravée par l'insuffisance des outils de collecte de données/rapportage et le mauvais remplissage des registres, la non-observation des recommandations liées à la prise en charge des cas de paludisme, et une faiblesse au niveau de la remontée des données communautaires. Tous ceci entraîne un problème de complétude et de promptitude des données. Il faut également noter une instabilité de la plateforme DHIS2 et impossibilité d'enregistrer les données hors connexion, en plus de l'absence d'une rubrique sur la logistique ("suivi du stock des intrants"). Les différents acteurs ne sont pas suffisamment formés, et la retro information des Districts de Santé vers les FOSA n'est pas régulière. A cela il faut ajouter des ruptures de stock en intrants paludisme, et l'existence de circuits informels d'approvisionnement.

#### *Évaluation des techniques et procédures (Domaine 3)*

Dans l'ensemble il y a les techniques et procédures en place pour soutenir la surveillance. Il y a des outils standard de collecte et de rapportage de données. Le processus de rapportage des données bien élaboré et connu du personnel. DHIS2 est fonctionnel et facilite la compilation et l'analyse des données. Il y a un processus de validation interne des données mis en place aux niveaux central, régional et district. Les données sont archivées à tous les niveaux. L'existence de groupes WhatsApp créés au niveau des DS et des aires de santé ont faciliter la communication.

Toutefois, des difficultés ont été constatées. Incluant les fréquentes ruptures de stock des outils standard de collecte et de rapportage de données au niveau des FOSA et au niveau communautaire. La surcharge de travail au niveau des FOSA due au volume important des documents à renseigner. L'indisponibilité du matériel informatique au niveau des FOSA pour l'utilisation du DHIS2. L'absence de directives pour l'analyse des données et de plan de validation des données au niveau des FOSA. La faible rétro-information après analyse des données, lenteur de la correction après rétro-information. Les problèmes de connexion internet (instabilité du réseau, pas de forfait internet).

#### *Évaluation des comportements (Domaine 4)*

Relatifs au personnel, il y a une présence au PNLP d'acteurs qualifiés et formés aux stratégies de lutte antipaludique. Les acteurs de niveau central, régional, district font preuve dans leurs réponses de connaissances générales des missions à exécuter dans le domaine de la surveillance du paludisme. Globalement, les ASC connaissent les tâches de surveillance liées à leur cahier de charge et sont motivés. Les visites de supervision sont effectuées par les niveaux supérieurs. La majorité des FOSA participe aux réunions de validation des données. Mais près de la moitié du personnel chargé de la gestion des données au niveau des FOSA ne possède pas de compétences et l'actualisation de leurs connaissances est insuffisante. Il incluant la non-maitrise du concept de surveillance et compétences limitées. Les ruptures de stocks ne permettent pas une Prise en Charge des Cas (PEC) qui respecte le protocole national. Les autres défis identifiés comprennent que les formations dispensées sur une base occasionnelle, modique motivation financière, faible maîtrise des objectifs de surveillance par

le personnel, faible motivation du personnel des FOSA et des ASC pour accomplir les tâches de surveillance, conditions de travail difficiles pour le personnel des FOSA et les ASC, faible perception de l'importance de la surveillance du paludisme, supervisions irrégulières des FOSA par les niveaux supérieurs.

### **Conclusions et recommandations**

La performance du système de surveillance du paludisme mesurée par la représentativité des données, la qualité des données et l'utilisation des données est d'un niveau moyen, bien que le système soit fonctionnel. En fait, la faible qualité des données observée à travers l'inexactitude des données, la faible complétude, la faible promptitude engendrent une faible représentativité. La surveillance du paludisme dont l'efficacité dépend de la notification des cas, l'existence/disponibilité et l'utilisation idoine des documents normatifs et outils pertinents, le respect des directives nationales, mais également des appuis financiers présente des insuffisances. En effet, il a été observé un non-respect des directives nationales, accentué par l'indisponibilité des documents normatifs et stratégiques au niveau des FOSA et surtout l'insuffisance de la formation du personnel.

Malgré la pertinence des outils de collecte et de rapportage, l'existence des procédures (y compris le traitement et l'analyse des données), d'un mécanisme d'assurance qualité des données, et d'un circuit de transmission des données de la surveillance, Il a été observé des incohérence des données due au mauvais remplissage des outils de collecte et la rupture régulière de stock des outils harmonisés de collecte et également la non mise à jour de la carte sanitaire dans le DHIS2 qui est parfois instable à cause des problèmes de connexion à internet

En termes de capacité et motivation des acteurs, le personnel impliqué dans la chaîne de surveillance du paludisme au Cameroun jouit d'un état de compétence disproportionnée. Si au niveau central, le personnel possède de bonne connaissance qu'il n'applique pas toujours, le niveau opérationnel n'en possède que de façon partielle pour s'acquitter de ses responsabilités au quotidien. La motivation du personnel soignant et des ASC est présente dans le sentiment d'accomplir une œuvre importante. La modicité de la prime motivationnelle ainsi que des difficultés rencontrées dans l'exercice du travail constituent aussi bien des facteurs de démotivation que des obstacles au plein acquittement des responsabilités connues.