

Trente-deuxième réunion Virtuelle du Groupe de référence sur la surveillance, le suivi et l'évaluation (SMEREG) du Partenariat RBM

Date: 18-20 Mai 2021

Exemples de succès, leçons apprises et bonnes pratiques du Cameroun

Préparé par:

Dr FOSSO Jean, CSPSSE/ PNLP

M. ABOMABO Moïse, CUSE/ PNLP

Dr Olivier KAKESA, CR-PMM



Plan de présentation

1. Contexte
2. Objectifs
3. Stratégies et interventions
4. Approches de mise en œuvre
5. Principales réalisations
6. Succès, leçons apprises et bonne pratiques

Contexte (1)

- Le paludisme reste l'une des principales causes de morbidité et de mortalité au Cameroun (2 766 031 cas et 4 121 décès rapportés en 2020);
- 29,1% des motifs de consultation et 17,2% des décès survenus dans les formations sanitaires du pays;
- Le Cameroun fait partie des 11 Pays à lourd fardeau dans le monde (OMS), donc cible de l'approche « High Burden to High Impact » (HBHI)

Contexte (2)

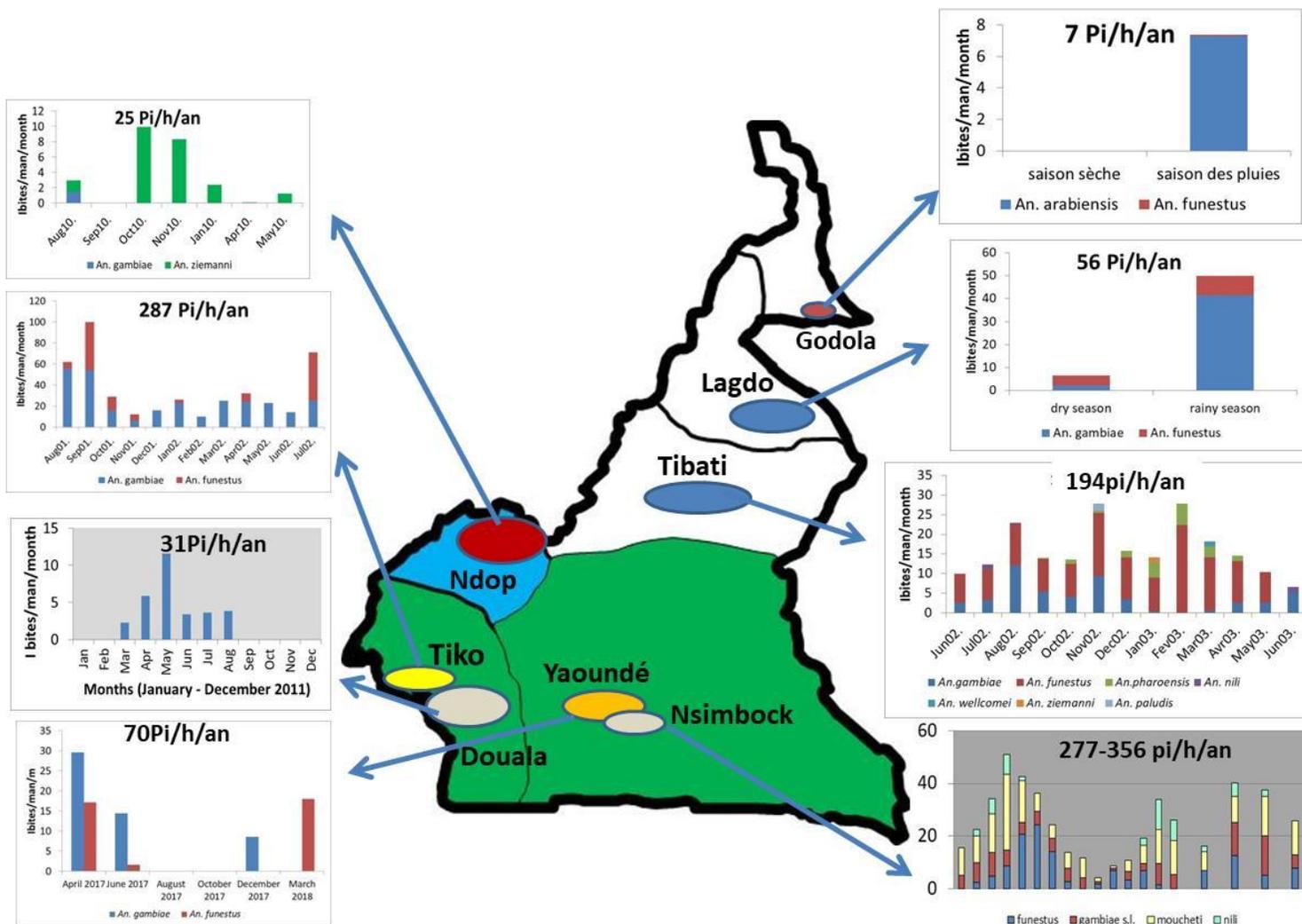
Profil de la transmission du Paludisme au Cameroun

(Wanji et al 2003, Kengne et al., 2003, Tchuinkam et al., 2010, Tabue et al., 2014).

Bigoga et al., 2007, 2012 ;

Mbida et al., 2016

(Manga et al., 1992 ; Fondjo et al., 1992 ; Nimpaye et al., 2001, Vander Kolk et al., 2003 ; Antonio-Nkondjio et al., 2012; Nkahe, 2018 ; Ntonga Akono et al., 2015)



Atangana et al., 2012,

Antonio-Nkondjio et al., 2008 ; Tabue et al., 2017

Manga et al., 1997 ; Rapport OCEAC, 2003

(Antonio-Nkondjio et al., 2002, 2005 ; Awono-Ambene et al., 2009 ; 2013 ; Fontenille et simard, 2004 ; Cohuet et al., 2004).

Contexte (3)

En réponse, le PNLP met œuvre le PSNLP 2019 – 2023 élaboré selon

l'approche High Burden – High Impact (HBHI) recommandé par l'OMS

But : contribuer à l'amélioration de la santé des populations du Cameroun par la réduction du poids de la maladie et du fardeau socioéconomique dû au paludisme

les Objectifs généraux : d'ici à 2023:

- réduire d'au moins 60%, la morbidité liée au paludisme par rapport à la situation de 2015
- réduire d'au moins 60%, la mortalité liée au paludisme par rapport à la situation de 2015

Objectifs, stratégies et interventions (1)

PILIER 2: Utilisation des informations stratégiques pour l'action

Objectifs spécifiques

D'ici à 2023:

1. 100% des districts de santé utilisent les informations de qualité issues de la surveillance pour la prise de décision;
2. 100% des sites sentinelles mènent les activités complémentaires de surveillance du paludisme;
3. 80% des activités de lutte contre le paludisme sont réalisées dans les délais programmés;
4. 100% des enquêtes et études des effets et impact des interventions de lutte contre le paludisme sont réalisées;
5. 100% des épidémies et situation d'urgence sont contrôlées dans les deux semaines suivant leur détection ;

Objectifs, stratégies et interventions (2)

PILIER 2: Utilisation des informations stratégiques pour l'action

Principales stratégies

Stratégie 2.1.1: Surveillance épidémiologique de routine

Stratégie 2.2.1: Surveillance épidémiologique sentinelle

Stratégie 2.3.1: Suivi

Stratégie 2.4.1: Evaluation

Stratégie 2.5.1: Riposte aux épidémies

Objectifs, stratégies et interventions (3)

PILIER 2: Utilisation des informations stratégiques pour l'action

Principales interventions

Objectifs spécifiques	Stratégies	Interventions
Objectif 2.1 : D'ici 2023, 100% des districts de santé utilisent les informations de qualité issues de la surveillance épidémiologique de routine pour la prise de décisions	Stratégie 2.1.1: Surveillance épidémiologique de routine	2.1.1.1: Renforcement du système de Collecte, transmission et stockage des données
		2.1.1.2: Renforcement de l'Analyse et de l'utilisation des données
		2.1.1.3: Renforcement de l'Assurance qualité des données de routine
		2.1.1.4: Surveillance hebdomadaire du paludisme
Objectif 2.2 : D'ici 2023, 100% des sites sentinelles mènent les activités complémentaires de surveillance du paludisme	Stratégie 2.2.1: Surveillance épidémiologique sentinelle	2.2.1.1: Renforcement institutionnel et logistique des sites sentinelles
		2.2.1.2: Surveillance entomologique
		2.2.1.4: Surveillance de l'efficacité thérapeutique des antipaludiques
		2.2.1.3: Surveillance de la prévalence des espèces de Plasmodium
Objectif 2.3 : D'ici 2023, 80% des activités de lutte contre le paludisme sont réalisées dans les délais programmés	Stratégie 2.3.1: Suivi	2.3.1.1: Suivi des interventions de routine
		2.3.1.2: Suivi des campagnes de masse de lutte contre le paludisme
Objectif 2.4 : D'ici 2023, 100% des enquêtes et études des effets et impact des interventions de lutte contre le paludisme sont réalisées	Stratégie 2.4.1: Evaluation	2.4.1.1: Evaluation des effets et impact des interventions
		2.4.1.2: Evaluation du Plan Stratégique
Objectif 2.5 : D'ici 2023, 100% des épidémies et situation d'urgence sont contrôlées dans les deux semaines suivant leur détection	Stratégie 2.5.1: Riposte aux épidémies	2.5.1.1: Préparation de la riposte aux épidémies
		2.5.1.2: Détection précoce des épidémies
		2.5.1.3: Contrôle des épidémies

Approches de mise en œuvre des stratégies de SS&E

- **Auto-évaluation des capacités et planification des priorités;**
- **Planification opérationnelle régulière/suivi de la mise en œuvre;**
- **Appui technique (collecte, analyse et utilisation des données) aux autres sections du PNLP, aux niveaux régional et opérationnel;**
- **Collaboration intra et inter sectorielle**
- **Renforcement des capacités des acteurs;**
- **Coordination des activités SSE au travers METWG;**
- **Coordination et supervision des activités à tous les niveaux.**

Principales réalisations en matière de Surveillance du Paludisme en routine

Politiques , documents normatifs et outils

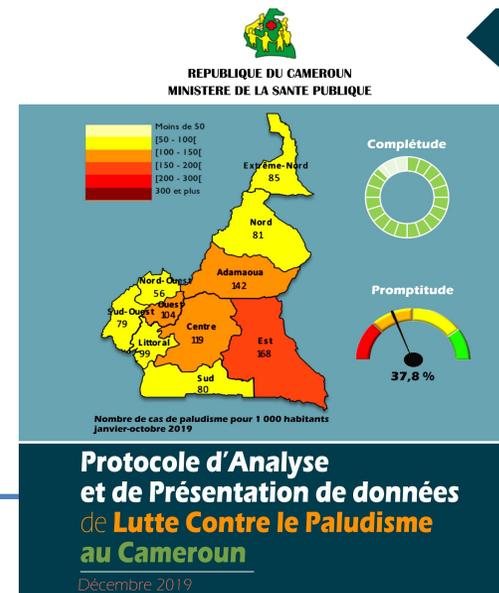
- Elaboration et adoption d'un Guide de SS&E du PSNLP 2019-2023
- Standardisation des outils de gestion des données;
- Elaboration du protocole d'analyse et utilisation des données;
- Intégration dans le système DHIS2;
- Elaboration des directives sur l'assurance qualité des données (DQR-RDQA-MRDQA);

- Développement des tableaux de bord;
- Dissémination des outils d'analyse des données;

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie
MINISTRE DE LA SANTE
PUBLIQUE



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH



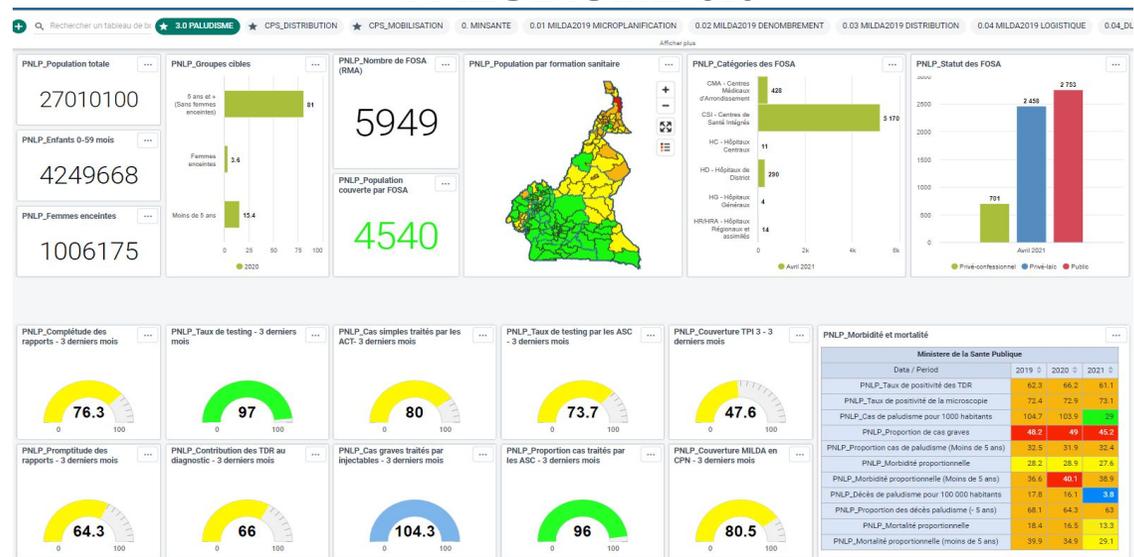
**Guide de Surveillance,
Suivi et Evaluation du Plan
Stratégique de Lutte contre
le Paludisme 2019–2023
au Cameroun**

avril 2020

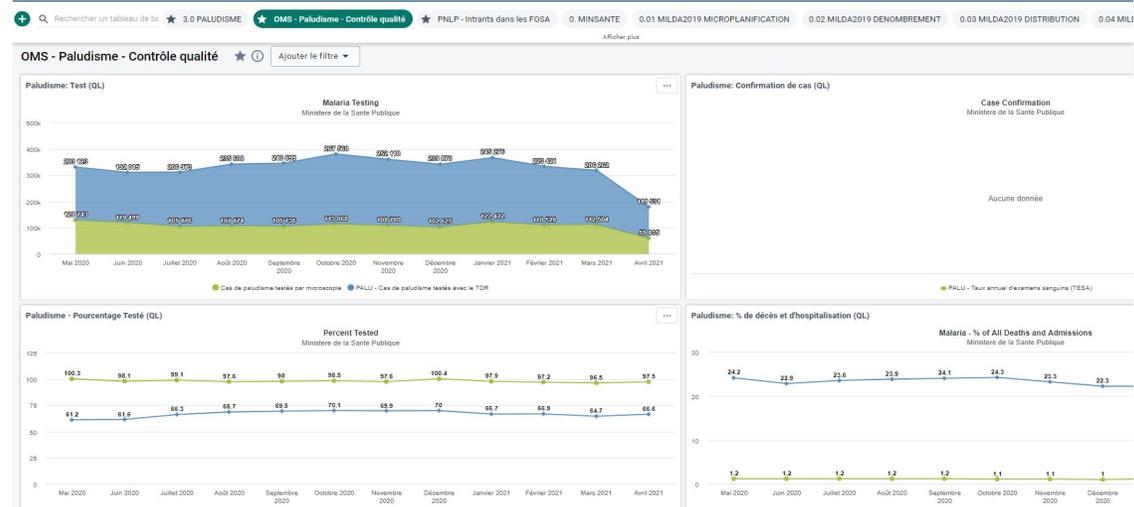
Aperçu des tableaux de bord de surveillance du paludisme dans Dhis2

Des tableaux de bord pour la surveillance de routine

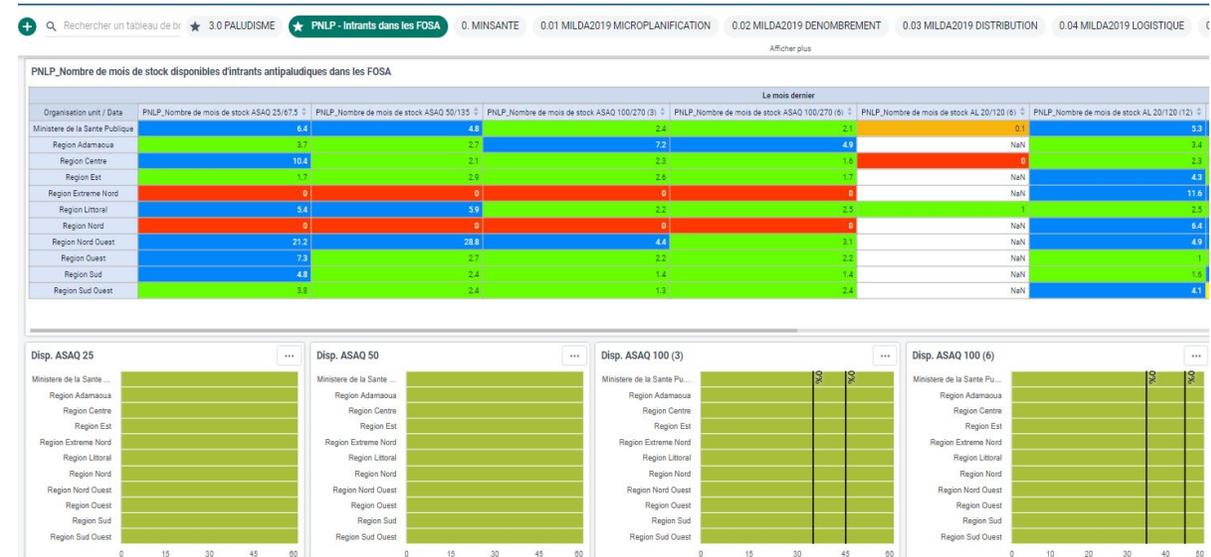
PALUDISME 3.0



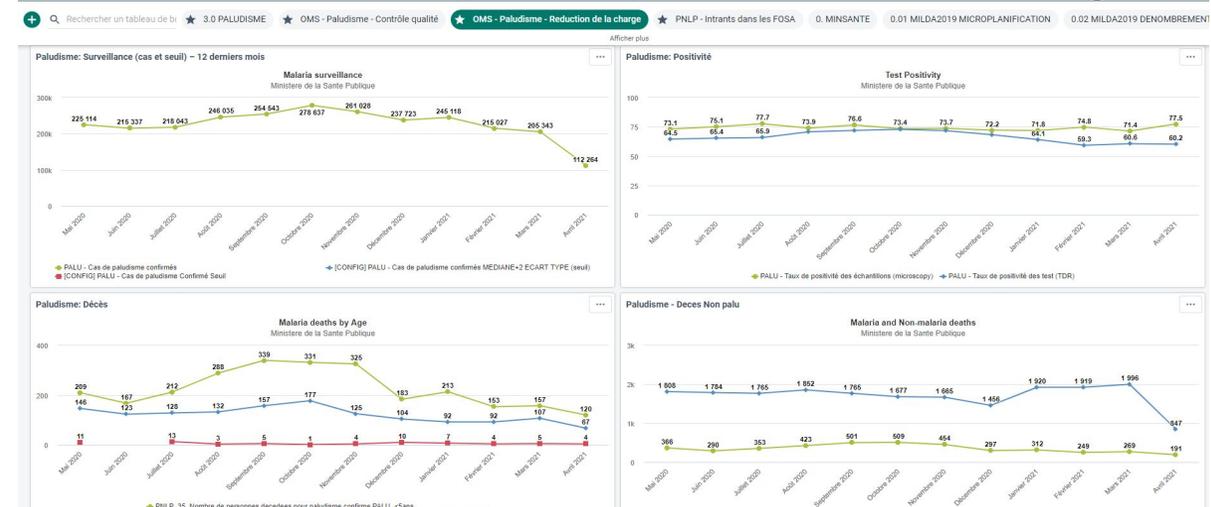
OMS – Paludisme Contrôle Qualité



Intrants antipaludiques



OMS – Paludisme Réduction de la charge



Aperçu outils d'aide à la revue de la qualité / analyse des données surveillance

Outils d'aide à l'analyse des données pour le niveau régional ou de District

Revue de la qualité des données

République du Cameroun
Paix-Travail-Patrie

Republic of Cameroon
Peace-Work-Fatherland

Outil d'aide à la revue trimestrielle de la qualité des données

Definir la période du rapport

Nombre de régions	10	Nombre de districts de santé	190	Nombre d'aires de santé	1 788	De	Janvier	A	Mars
Nombre de FOSA	5 901	Nombre de FOSA avec RMA	5 901	Nombre d'ASC	3 076	Année	2021		

Métadonnées
Metadata

Carte sanitaire
Health map

Données brutes DHIS2
Raw data (DHIS2)

Surveillance
Surveillance

Intrants
Commodities

Données atypiques
Outliers

Rapport
Report

Rapport
Report

Sélectionner la langue
Select the language

Français/French

Elaboration des rapports d'analyse

Outils d'aide à l'analyse des données de lutte contre le paludisme au Cameroun

Choisir la région

Adamaoua

Données brutes

Complétudes

Rapport

Lister les districts de santé	Année en cours	2019
1 Bankim	Mois début	Janvier
2 Banyo		
3 Djohong		
4 Meiganga	Mois fin	Septembre
5 Ngaoundal		
6 Ngaoundere Rural		
7 Ngaoundere Urbain	Nombre de mois	9
8 Tibati		
9 Tignere		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

© Unité de Suivi et Evaluation, PNL/Cameroun, 2019

Aperçu outils d'aide à l'analyse des données surveillance

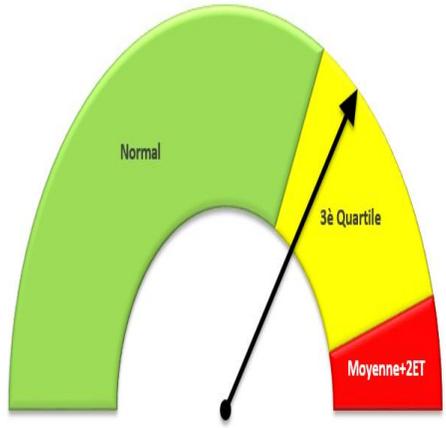
Outils (OMS) contextualisés pour l'analyse des seuils épidémiques au niveau régional ou de District



World Health Organization

- Analyse région
- Analyse district
- Seuils des districts
- Analyse Aire
- Seuils des aires
- Analyse FOSA
- Seuils des FOSA
- Paramètres
- Données (Cas)
- Données (Décès)
- Données Rapports
- Tendances cas
- Tendances décès

Outil de surveillance épidémiologique



Choisir les seuils pour votre pays

Seuil d'alerte :	3 ^e Quartile (b)
Seuil épidémique:	Moyenne+2ET (f)

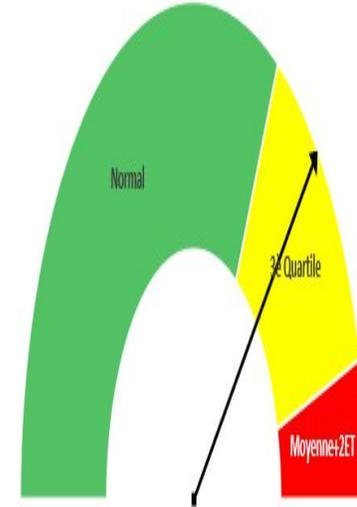
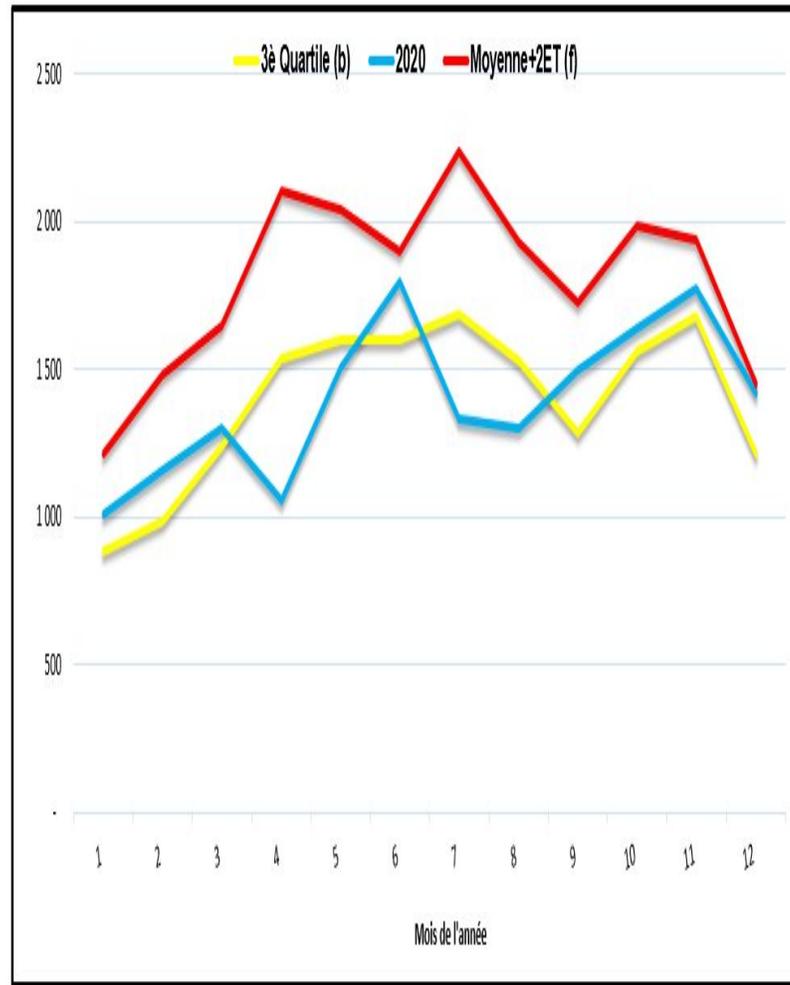


Moyenne+2ET, Avantages :
Moins sensible aux pics mineurs et n'entraînant pas de réaction excessive dans les zones de transmission stables avec des fluctuations saisonnières mineures

3^e Quartile, Avantages :
Moins sensible aux pics mineurs et n'entraînant pas de réaction excessive dans les zones de transmission stables avec des fluctuations saisonnières mineures

Moyenne+2ET, Désavantages :
Peut passer à côté des épidémies importantes, en particulier dans les zones de transmission faible et très faible. Les résultats sont sensibles aux années où un grand nombre de cas ont été signalés

3^e Quartile, Désavantages :
Peut passer à côté des épidémies importantes, en particulier dans les zones de transmission faible et très faible. Les résultats sont sensibles aux années où un grand nombre de cas ont été signalés



1^{er} mois de l'année 2020 - Etat : Alert - Dépassement du seuil 3^e Quartile - District Ngaoundal

Ressources humaines et gouvernance

- Recrutement du personnel additionnel;
- Formation des principaux acteurs sur la surveillance, suivi-évaluation;
- Mise en place des points focaux surveillance au niveau des districts;
- Définition des rôles et responsabilités des différents acteurs

- METWG fonctionnel;
- Dissémination des outils d'analyse des données;
- Revue annuelle des activités
- Paiement des frais d'envoi des rapports aux FOSA;
- Dotation des équipements informatiques aux DS et FOSA;

Collecte, analyse et utilisation

- Distribution des **outils** de gestion des données aux FOSA;
- Organisation des **réunions d'analyse** des données semestrielle au niveau national, trimestrielles au niveau régional et mensuelles au niveau des districts du Nord et Extrême Nord;
- Envoi systématique des **feedbacks** à différents niveaux;

- Conduite des visites de terrain d'audit sur la **qualité** des données;
- Suivi systématique des **tendances** des principaux indicateurs

Evaluation

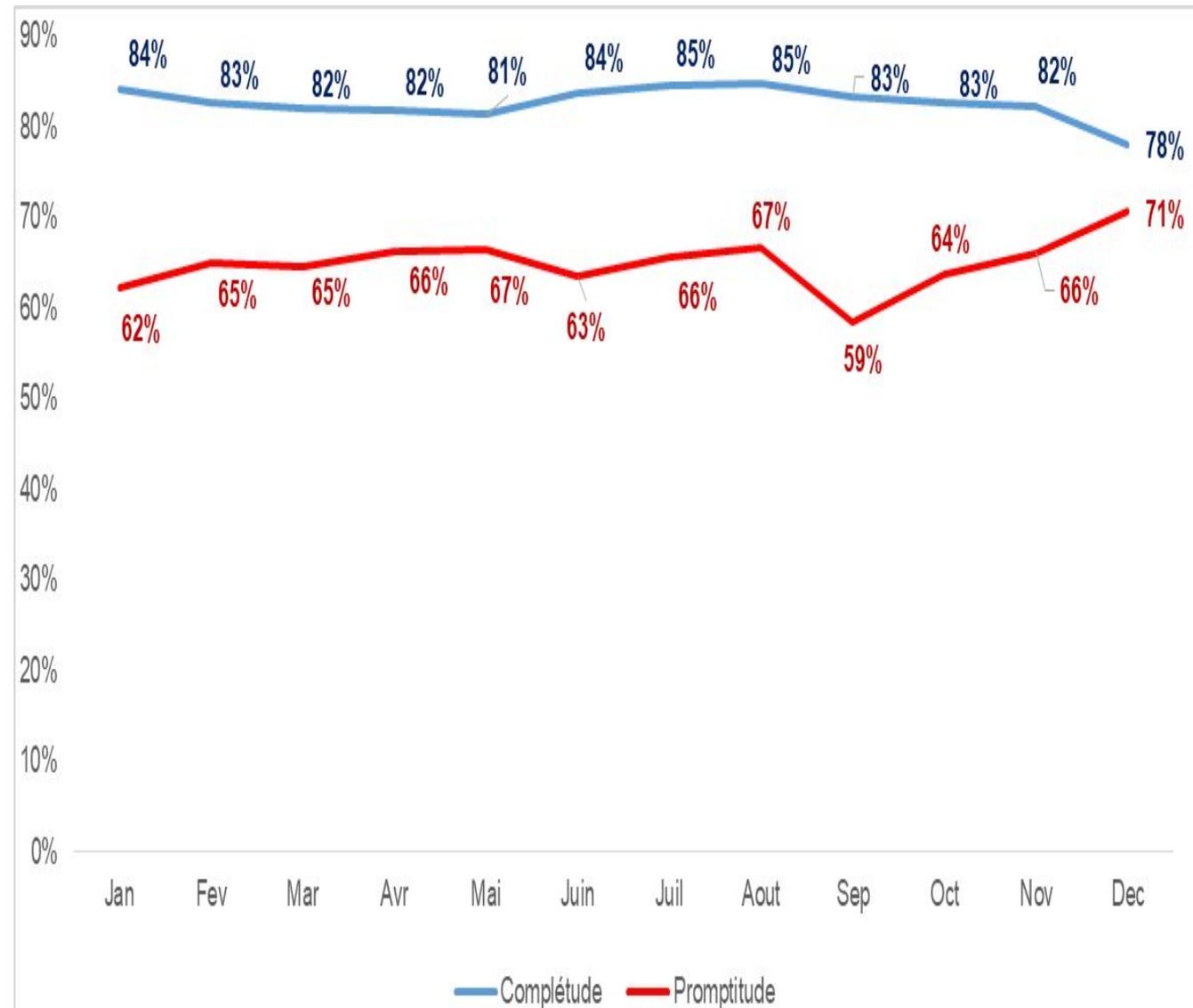
- Evaluation des **capacités** du PNLP en SSE avec l'outil MECAT;
- Finalisation des outils sur le **MIS/EIP**



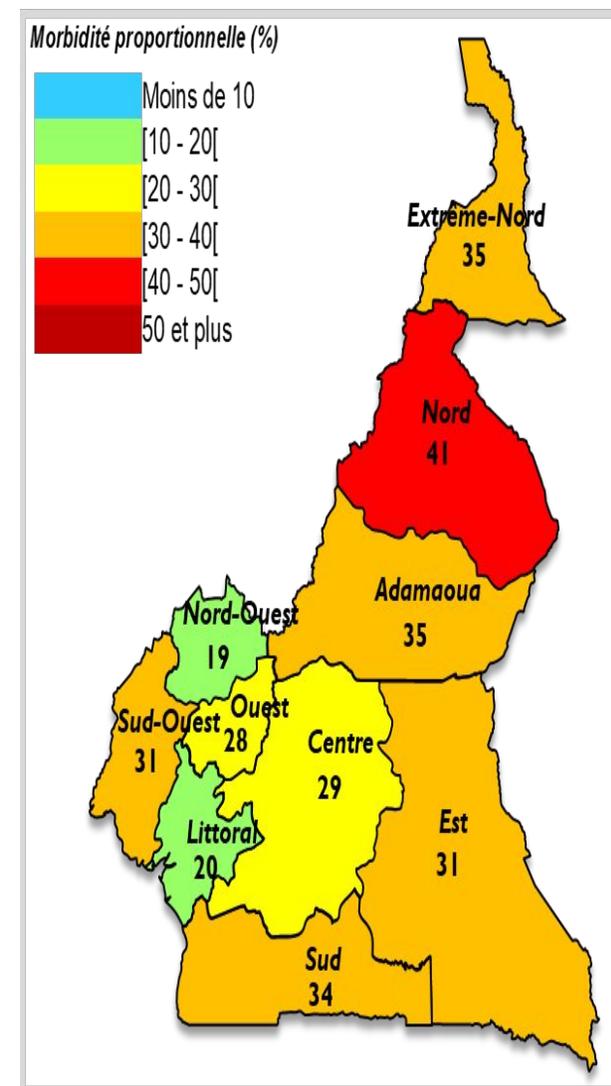
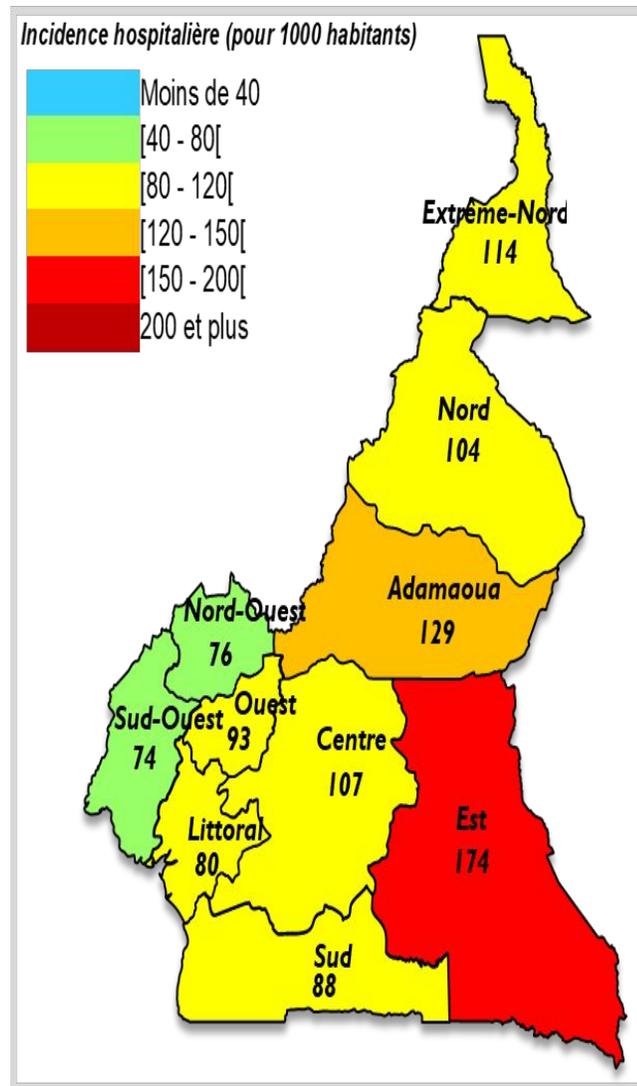
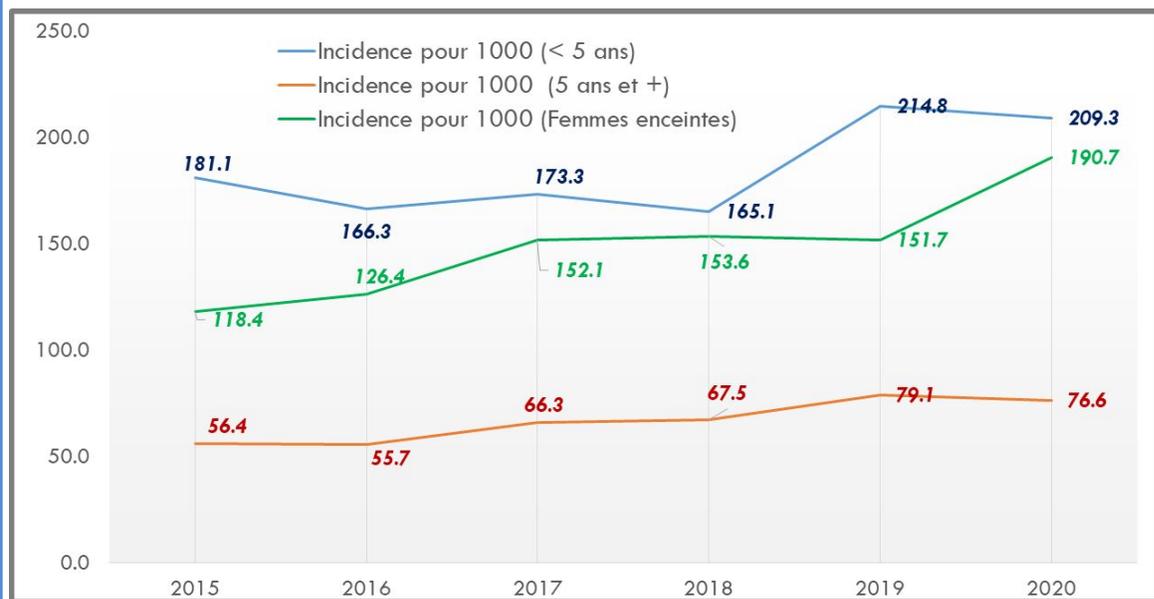
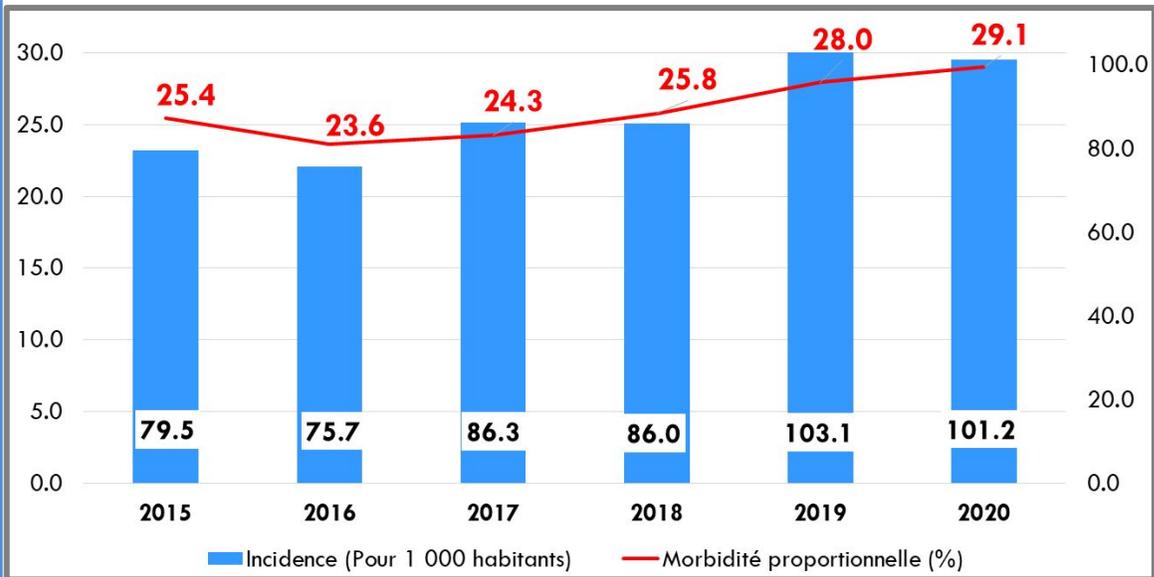
Principaux résultats

Amélioration de la promptitude de Collecte et compilation des données par Dhis2

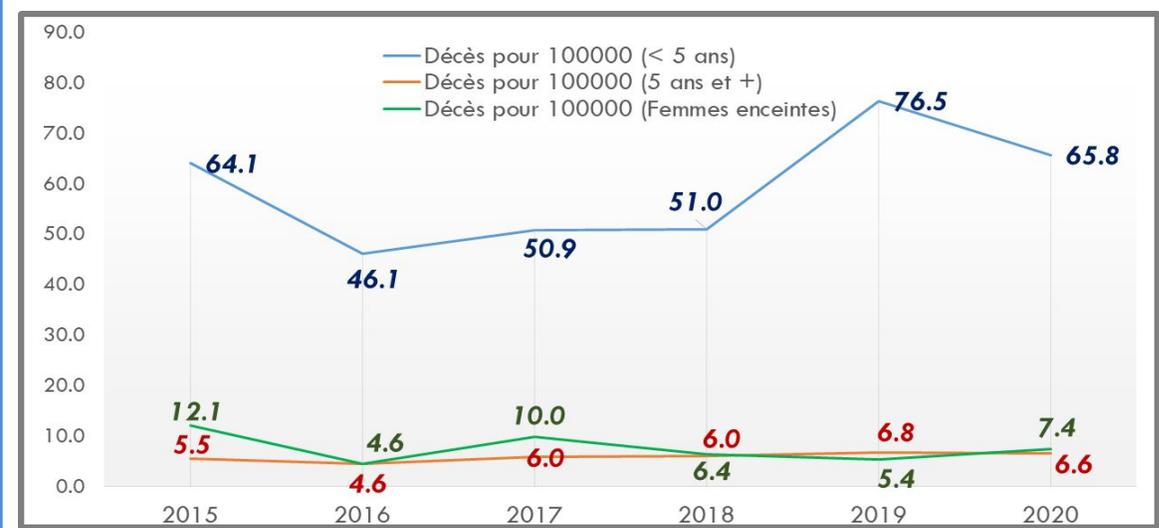
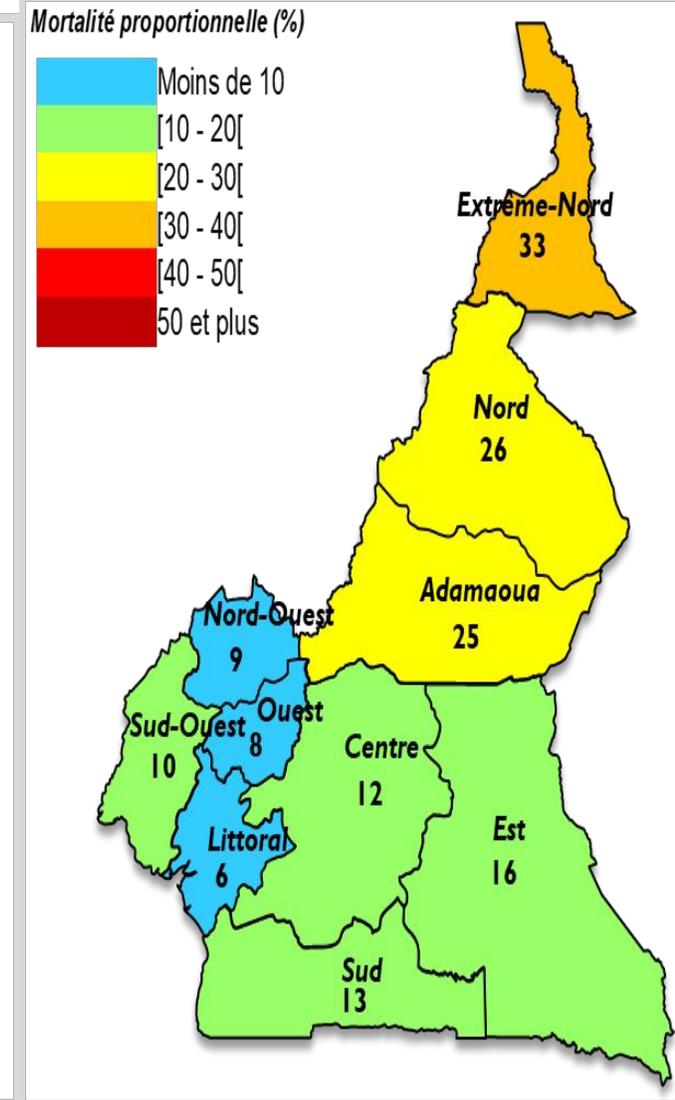
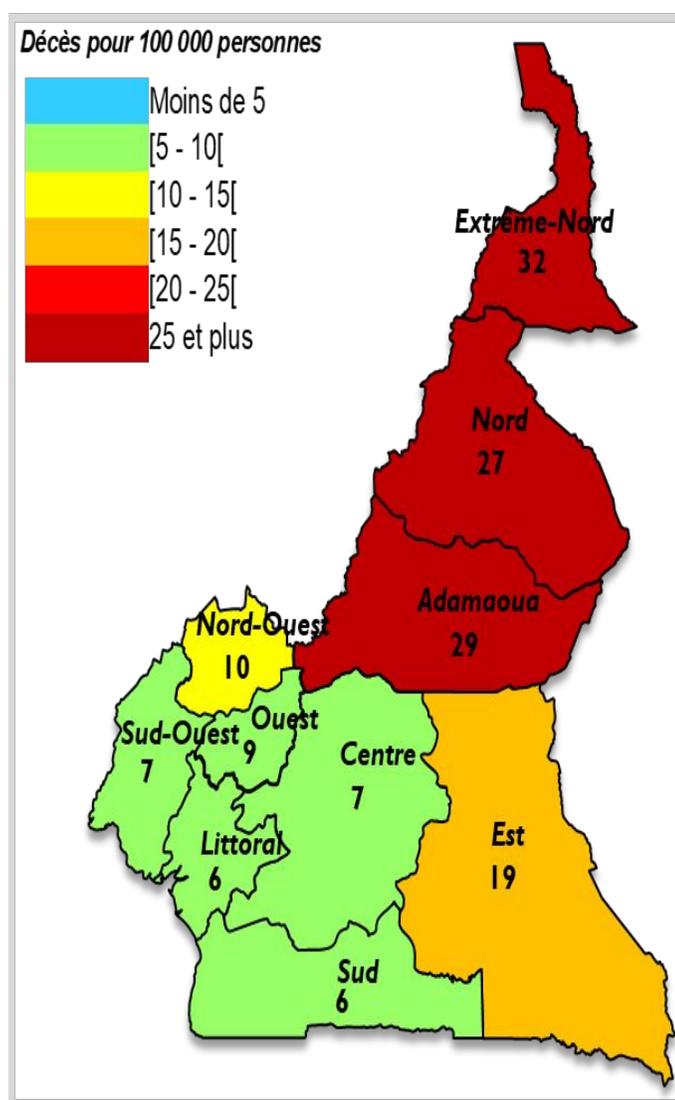
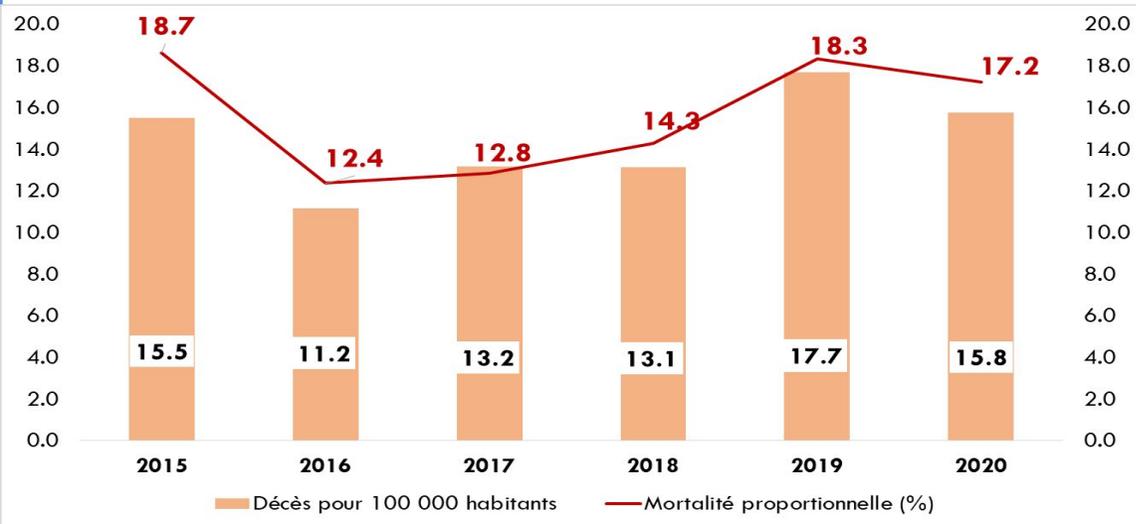
Région	Nombre de formations sanitaires	Taux de rapportage	Taux de promptitude
ADAMAOUA	182	94.7%	69.2%
CENTRE	1 665	79.7%	59.1%
EST	263	92.0%	80.7%
EXTREME-NORD	428	91.7%	76.9%
LITTORAL	990	68.9%	52.2%
NORD	305	95.1%	85.2%
NORD-OUEST	408	79.6%	43.9%
OUEST	800	95.5%	88.4%
SUD	279	85.5%	66.3%
SUD-OUEST	297	70.4%	49.7%
CAMEROUN 2020	5 617	82.6%	64.9%
CAMEROUN2019	5 065	86.0%	40.0%



Les tendances/ stratification morbidité palustre sont disponibles



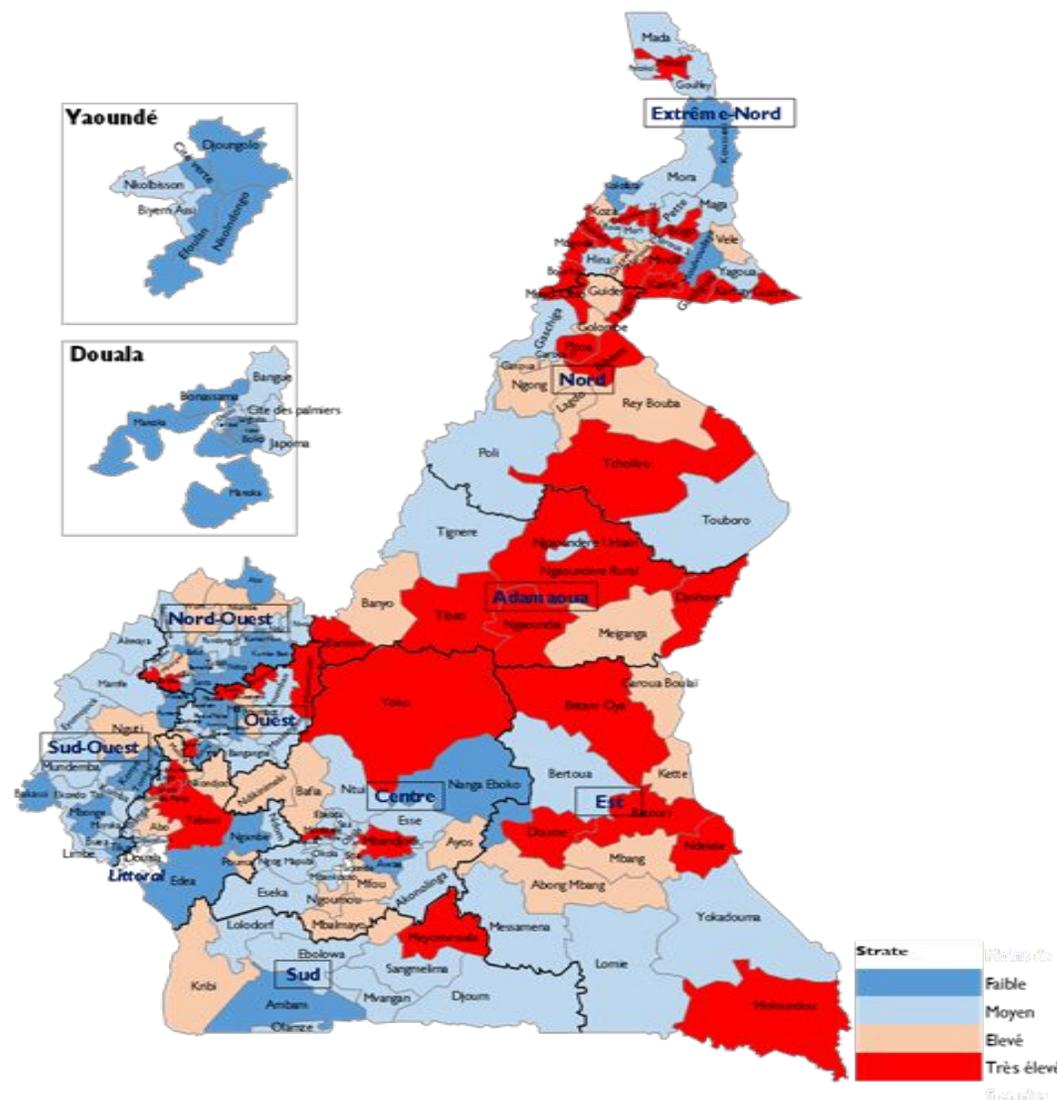
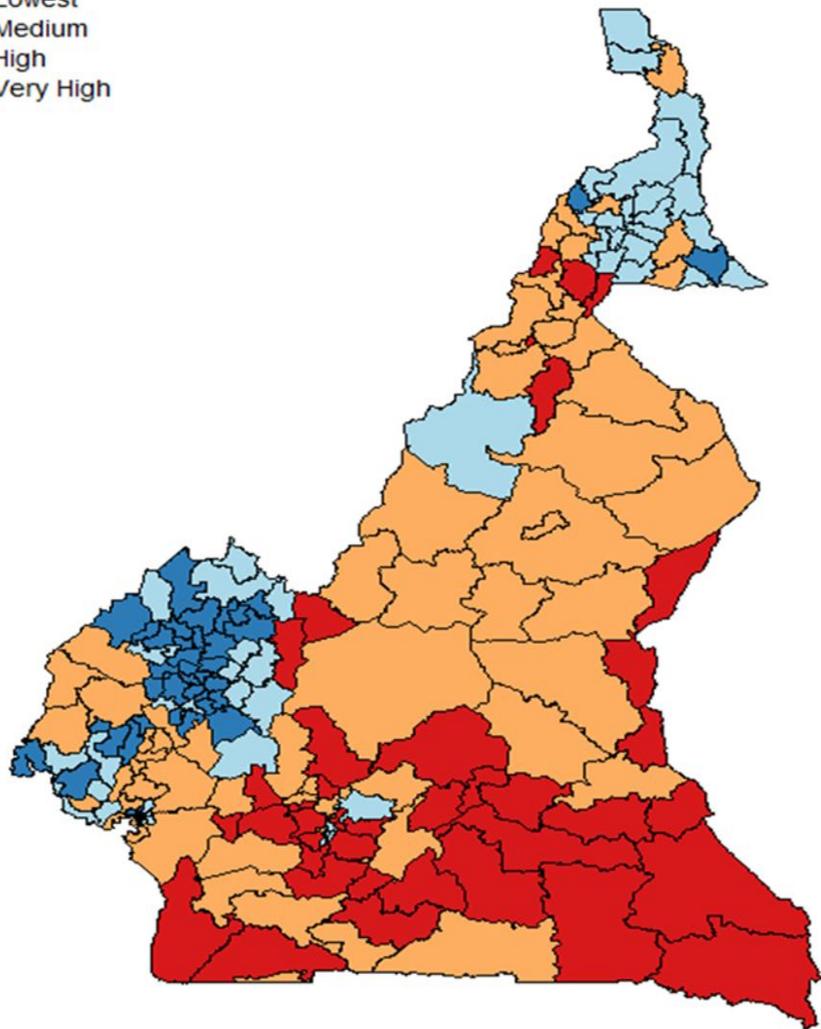
Les tendances/ stratification mortalité palustre sont disponibles



Stratification des districts en fonction du risque du paludisme 2019 et 2020

Strata

- Lowest
- Medium
- High
- Very High



Principales leçons apprises

1. Une bonne **collaboration** avec les partenaires clés, notamment les partenaires institutionnels du Ministère de la Santé Publique, et les partenaires de mise en œuvre concernés, est un facteur majeur de succès;
2. La contribution technique du personnel du Ministère de la santé a été très appréciable;

Bonnes Pratiques de Surveillance (à partager)

1. Auto-évaluation des capacités
2. Coordination avec le groupe de travail SSE (METWG);
3. Recrutement et déploiement au niveau central et Régional d'un personnel spécialisé dans la Gestion des données (Statisticiens);
4. Equipement des Districts de Santé et des Formations Sanitaires en matériel informatique pour la gestion des données;
5. Elaboration et dissémination des documents normatifs et outils de surveillance à tous les niveaux (Guide de surveillance, Protocole d'analyse des données, Dhis2,)
6. Mise en place des mesures incitatives à la saisie et transmission prompte des données de qualité (frais de saisie, connexion internet,);

Bonnes Pratiques de Surveillance (à partager)

7. Organisation des réunions périodiques de revue de la qualité des données à tous les niveaux (central, Régional, District)
8. Audit de la qualité des données (focus sur le paludisme graves et les décès liés au paludisme)
9. Elaboration et dissémination d'un outil (Excel) d'aide à la revue de qualité et à l'analyse des données au niveau opérationnel (District de santé)
10. Elaboration des tableaux de bord dans le Dhis2 pour faciliter le suivi des indicateurs clés de surveillance par les gestionnaires du Programme à tous les niveaux
11. Collaboration avec les partenaires techniques

Remerciements

Je vous remercie