



**envision**  
a world free of NTDs



## TABLE RONDE S&E (Suivi-Evaluation)

via webinaire portant sur

# LES RAPPORTS JOURNALIERS ET L'UTILISATION DES DONNÉES DANS LE CADRE DE LA DMM



### ANIMATEURS :

**7 février, 2018**

Dr. Mawo Fall, Conseiller résident des programmes MTN, RTI International Sénégal - Dakar, Sénégal

Dr. Mamadou Ndiaye, Coordonnateur Programme National de Lutte contre les Maladies Tropicales Négligées (MTN), MSAS- Dakar, Sénégal

Ms. Katie Zoerhoff, Spécialiste principale en suivi-évaluation, RTI International - Washington, DC, États-Unis

# Ordre du jour



- Introduction
- Vue d'ensemble sur la communauté des pratiques d'ENVISION
- Partager l'expérience du Sénégal avec les rapports journaliers et l'utilisation des données dans le cadre de la DMM
- Discussion de groupe

# Introduction



The screenshot shows a portion of the GoToWebinar interface. At the top, there's an "Audio" section with a "Sound Check" indicator and three bars. Below this, there are radio buttons for "Computer audio" (selected) and "Phone call". Underneath, there are dropdown menus for "Microphone (Plantronics .Audio...)" and "Speakers (Plantronics .Audio 4...)", each with a volume slider. A "Talking: Kaleigh R." indicator is visible. Below that is a "Questions" section with a text input field containing "The roundtable is about to start!" and a question "Q: can you see this question". A "Send" button is partially visible. At the bottom, the text "Practice session for daily reporting" and "Webinar ID: 115-316-723" is shown, along with the GoToWebinar logo.



Les professionnels qui luttent contre les MTN se réunissent pour apprendre les uns des autres

### QUI SONT LES MEMBRES DE LA COMMUNAUTÉ ?

- Le personnel du programme MTN des Ministères de la Santé des pays soutenus par l'USAID
- Ceux du personnel d'ENVISION et END in Africa se trouvant dans les pays concernés et ceux de l'administration centrale
- USAID

### COMMENT LA COMMUNAUTÉ PEUT-ELLE SE RASSEMBLER ?

- Des tables rondes sur des sujets techniques (via webinaire ou téléphone)
- Des discussions ouvertes sur le nouveau forum en ligne d'ENVISION
- Autres activités et interactions
- (en anglais et en français)

# Community OF PRACTICE Forum en Ligne

**Une plateforme de discussion en ligne pour partager des questions, des expériences et des connaissances sur les MTN**

## **Que fait-on au cours du forum?**

- Commencez toutes les discussions liées à MTN que vous aimeriez
- Posez des questions aux autres membres
- Répondre à toutes les questions postées par d'autres membres
- Faire une suggestion pour tout événement ou autre idée pour la communauté

Rejoignez vos pairs NTD à l'adresse suivante:

<https://ntdenvision.ning.com/>





# L'expérience du Sénégal

avec le reportage journalier et  
l'utilisation des données





*Reportage journalier des données et leurs utilisations durant les DMM au Sénégal afin de faciliter des retours effectifs et des actions orientés*

---

**DR. MAWO FALL**

*RESIDENT PROGRAM ADVISOR, RTI INTERNATIONAL, SENEGAL*

**DR. MAMADOU NDIAYE**

*COORDONNATEUR PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LES MALADIES TROPICALES NÉGLIGÉES (MTN)*



# Remerciement

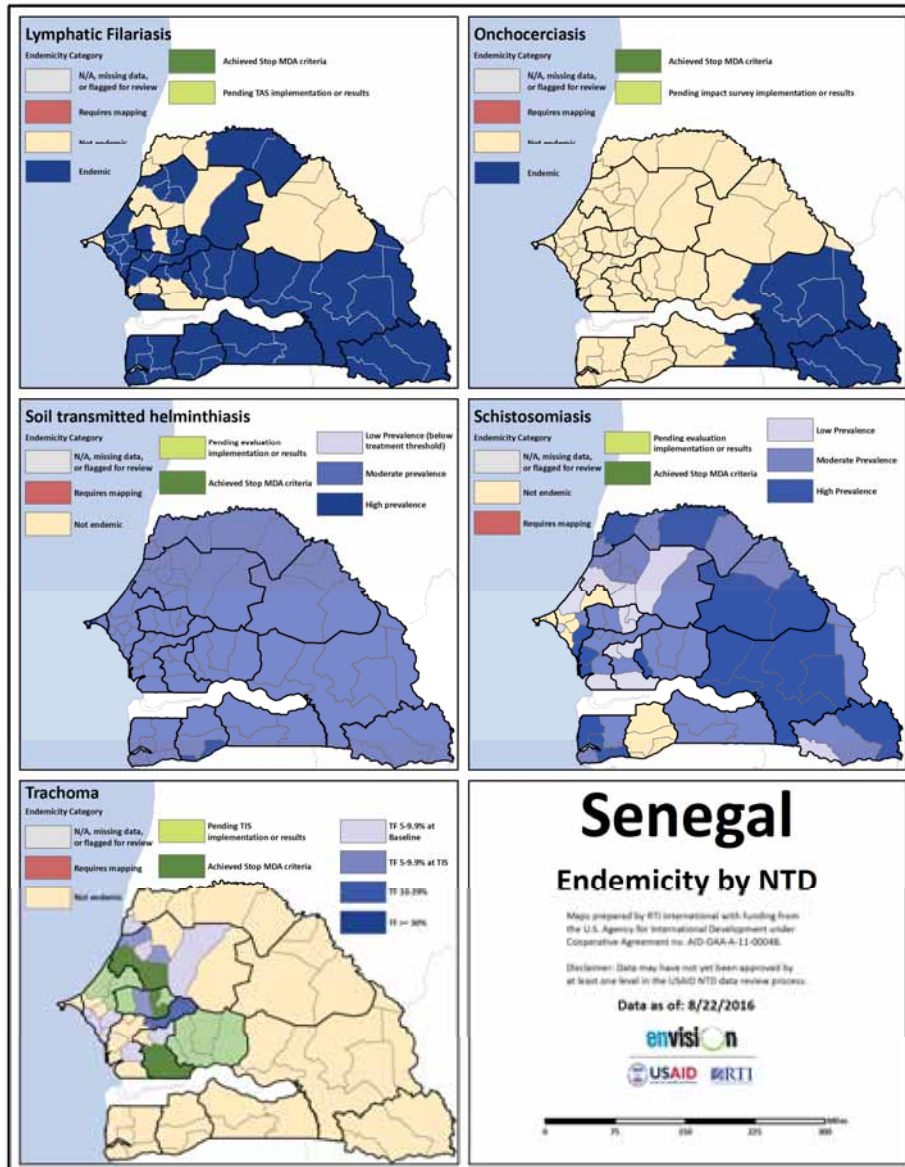


Le personnel du niveau central , régional , des districts, des postes de santé et les distributeurs de médicaments impliqués dans les activités

La préparation de cette présentation et la mise en œuvre des activités ont été portées par le MSAS et RTI International, grâce au financement du projet ENVISION de l'USAID, mis en œuvre par RTI International sous l'accord no agreement no. AID-OAA-A-11-00048. Le point de vue de cette publication ne reflète pas nécessairement celui de l'USAID ou du gouvernement des Etats Unis



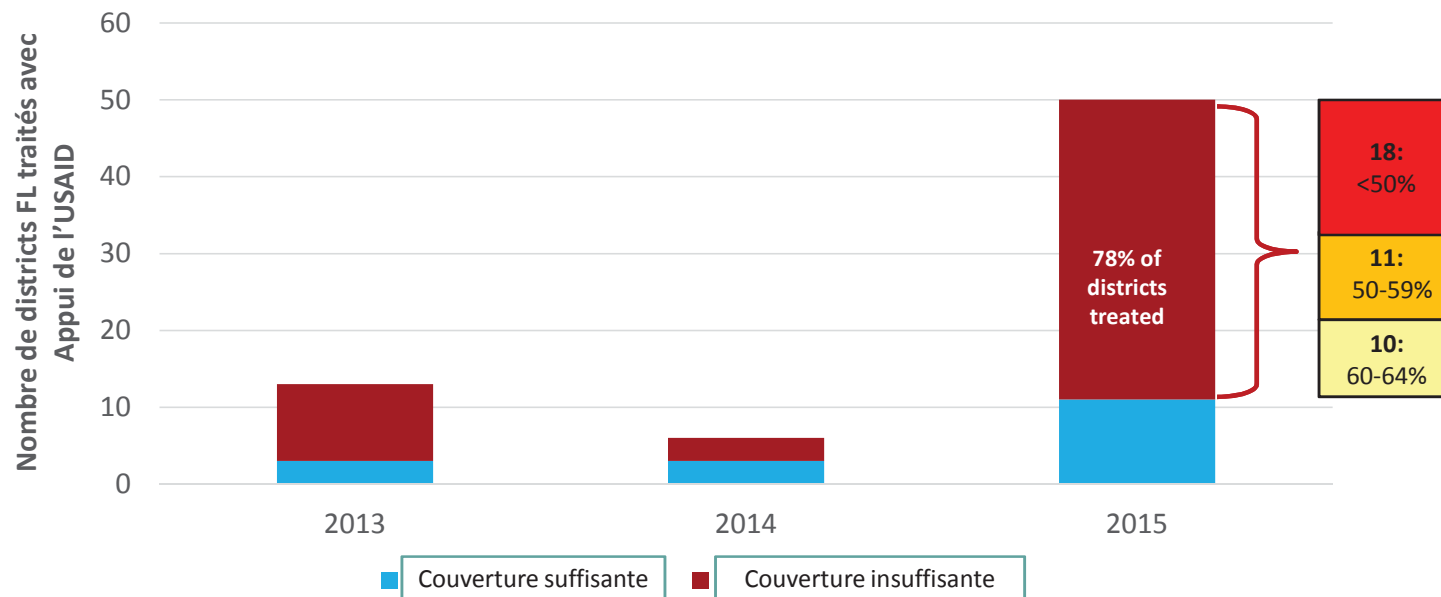




## Profil de la Maladie

MTN	# de districts	# district endemique
FL	76	50
Oncho		8
SCH		57
Géo		76
Trachome		19

## N'ayant pas atteint l'objectif de couverture épidémiologique de la FL (<65%)



**→ Des tours additionnels de DMM sont nécessaires pour atteindre l'élimination**

# Nouveau paquet d'intervention in USAID-supported Districts

---

Mettre l'accent sur la **planification détaillée** et participative au niveau central et opérationnelle

Une **mobilisation sociale** plus intensive

**Bonne répartition** de distributeurs aux ménages

Ajouter **plus de jours** de distribution

Accentuer la **supervision** avec suivi des objectifs de couverture journalières

La **présence d'une assistance technique au niveau des régions médicales** pour fournir un soutien supplémentaire

Augmentation du **budget** pour la mise en œuvre

**Formation et renforcement de capacités** à tous les niveaux avec un manuel MTN spécifique

Une **plus grande implication du MS et des hauts fonctionnaires** dans la journée de lancement de MDA

Amélioration des **outils de gestion**

**Renforcement du reporting journalier et en temps réel**

# Suivi de la couverture en temps réel

---

## OBJECTIF:

Prendre des actions correctives pendant la DMM pour assurer une couverture suffisante

## Comment:

Obtenir **une mesure** au cours de la DMM pour déterminer si les cibles de couverture sont atteintes et **comprendre les problèmes** qui nécessitent une résolution immédiate



# Processus

---



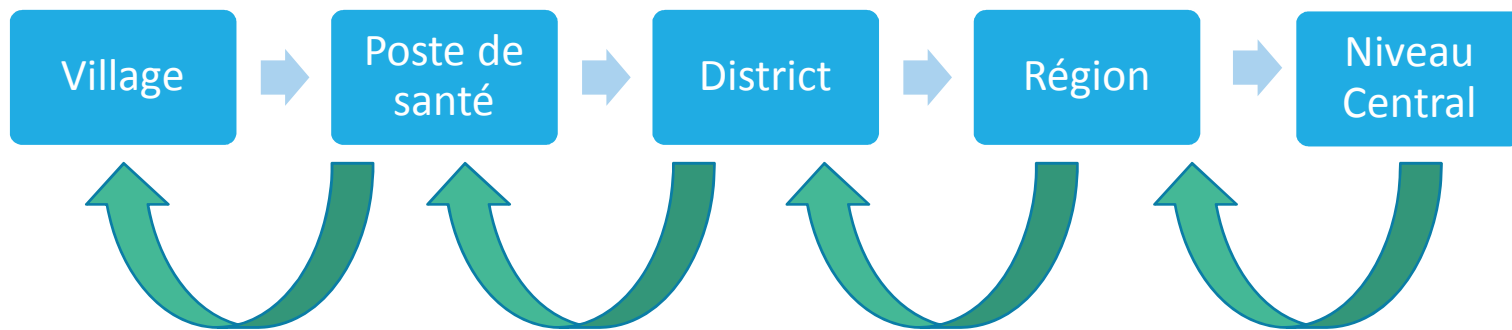












**Les feedback sur les activités et la couverture sont fournis journalièrement.**

# Quelle information est transmise?

Région Médicale		Region 1							
District Sanitaire de:		District A							
Periode :		DU 17 AU 21/05/2017							
<b>MAQUETTE DE COLLECTE DES DONNEES FLIONCHO</b>									
		<b>POSTE DE</b>		<b>Health Post 1-A</b>					
Jours	Taille	MASC		FEM		TOTAL Traitées	Cprimé administrés		Nombre Villages Traités
		5 à 14 ans	≥15ans	5-14 ans	≥15ans		ALB	IVM	
	≥ 150 cm	35	67	3	104	209	209	836	
J-3	90-119cm	316	15	353	6	690	690	690	6
	120-140 cm	197	10	249	5	461	461	922	
	141-158 cm	84	102	132	224	542	542	1626	
	≥ 159 cm	16	242	8	394	660	660	2640	
	Totaux/âge	613	369	742	629	2353	2353	5878	
Totaux/genre	982		1,371						
J-4	90-119cm	117	0	123	11	251	251	251	2
	120-140 cm	64	52	122	29	267	267	534	
	141-158 cm	82	110	86	113	391	391	1173	
	≥ 159 cm	0	125	83	151	359	359	1436	
	Totaux/âge	263	287	414	304	1268	1268	3394	
Totaux/genre	550		718						
J-5	90-119cm	3	0	0	0	3	3	3	3
	120-140 cm	10	0	5	5	26	20	40	
	141-158 cm	0	30	0	7	37	37	111	
	≥ 159 cm	0	61	0	43	104	104	416	
	Totaux/âge	13	91	5	55	164	164	570	
Totaux/genre	104		60						
J-6	90-119cm	61	0	97	0	158	158	158	
	120-140 cm	26	8	109	13	156	156	312	
	141-158 cm	87	93	77	147	404	404	1212	
	≥ 159 cm	9	75	59	79	222	222	888	
	Totaux/âge	183	176	342	239	940	940	2570	
Totaux/genre	359		581						
Synthèse	90-119cm	825	41	889	78	1,833	1,833	1,833	17
	120-140 cm	466	74	718	95	1,353	1,353	2,706	
	141-158 cm	330	348	441	686	1,805	1,805	5,415	
	≥ 159 cm	68	687	159	952	1,866	1,866	7,464	
	Totaux/âge	1,689	1,150	2,207	1,811	6,857	6,857	17,418	

Nombre de **personnes traitées** journalier ment par maladie dans chaque poste de santé

Répartition par **âge et par sexe**

Nombre de **médicaments administrés**

Nombre de **villages traités**

# Quelle information est transmise??

Région Médicale : Region 1  
 District Sanitaire de : District A  
 Période : DU 17 AU 21/05/2017

## MAQUETTE DE COLLECTE DES DONNEES FL/ONCHO

POSTE DE SANTE : Health Post 1-A

Jours	Taille	MASC		FEM		TOTAL Traitées	Cprimé administrés		Nombre Villages Traités
		5 à 14 ans	≥15ans	5-14 ans	≥15ans		ALB	IVM	
J-1	90-119cm	153	4	104	20	281	281	281	4
	120-140 cm	74	4	87	3	168	168	336	
	141-158 cm	23	7	20	69	119	119	357	
	≥ 159 cm	35	67	3	104	209	209	836	
	Totaux/âge	285	82	214	196	777	777	1810	
Totaux/genre	367		410						
J-2	90-119cm	175	22	212	41	450	450	450	5
	120-140 cm	95	0	146	40	281	281	562	
	141-158 cm	54	6	126	126	312	312	936	
	≥ 159 cm	8	117	6	181	312	312	1248	
	Totaux/âge	332	145	490	388	1355	1355	3196	
Totaux/genre	477		878						
J-3	90-119cm	316	15	353	6	690	690	690	6
	120-140 cm	197	10	249	5	461	461	922	
	141-158 cm	84	102	132	224	542	542	1626	
	≥ 159 cm	16	242	8	394	660	660	2640	
	Totaux/âge	613	369	742	629	2353	2353	5878	
Totaux/genre	982		1,371						
J-4	90-119cm	117	0	123	11	251	251	251	2
	120-140 cm	64	52	122	29	267	267	534	
	141-158 cm	82	110	86	113	391	391	1173	
	≥ 159 cm	0	125	83	151	359	359	1436	
	Totaux/âge	263	287	414	304	1268	1268	3394	
Totaux/genre	550		718						
J-5	90-119cm	3	0	0	0	3	3	3	
	120-140 cm	10	0	5	5	26	20	40	
	141-158 cm	0	30	0	7	37	37	111	
	≥ 159 cm	0	61	0	43	104	104	416	
	Totaux/âge	13	91	5	55	164	164	570	
Totaux/genre	104		60						
J-6	90-119cm	61	0	97	0	158	158	158	
	120-140 cm	26	8	109	13	156	156	312	
	141-158 cm	87	93	77	147	404	404	1212	
	≥ 159 cm	9	75	59	79	222	222	888	
	Totaux/âge	183	176	342	239	940	940	2570	
Totaux/genre	359		581						
Synthèse	90-119cm	825	41	889	78	1,833	1,833	1,833	17
	120-140 cm	456	74	718	95	1,353	1,353	2,706	
	141-158 cm	330	348	441	686	1,805	1,805	5,415	
	≥ 159 cm	68	687	159	952	1,866	1,866	7,464	
	Totaux/âge	1,689	1,150	2,207	1,811	6,857	6,857	17,418	

Nombre de **personnes traitées** journalièrement par maladie dans chaque poste de santé

Répartition par **âge et par sexe**

Nombre de **médicaments administrés**

Nombre de **villages traités**

# Quelle information est analysée?

---

## **Couverture géographique:**

- # nombre d'unités géographiques ciblés/ # Nbr traités
  - Villages
  - Postes de santé
  - Districts

## **Couverture thérapeutique /programmatische:**

- # nombre de personnes traités/ # Population cible

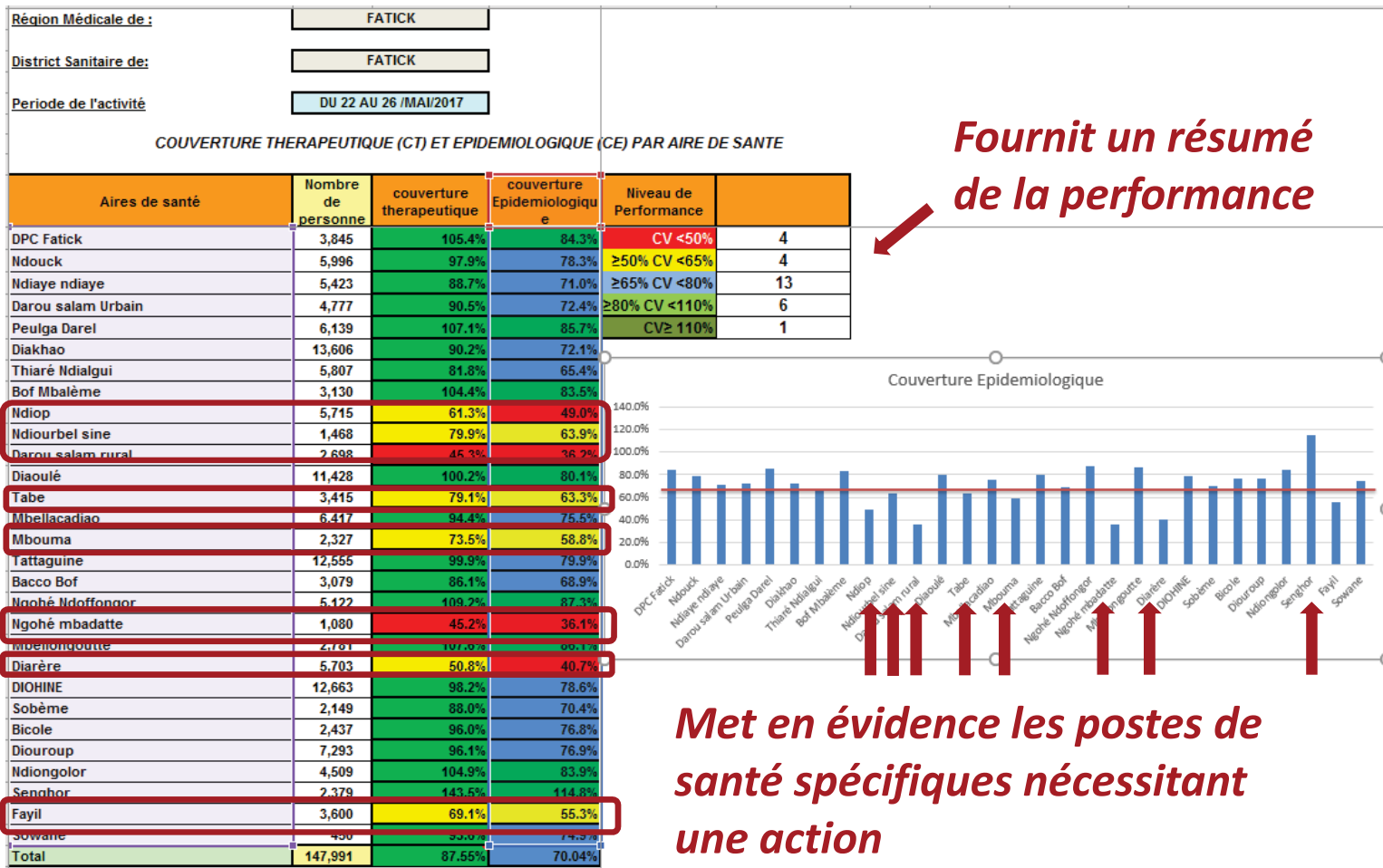
## **Couverture épidémiologique:**

- # nombre de personnes traités/ # Population à risque

***Quel district/ ou poste de santé n'a pas eu une couverture suffisante?***



# Résultats issus du formulaire de rapportage journalier





## Couverture quotidienne rapportée dans le district de Bignona: améliorations du j3 et au 5

Aires de santé	Nombre de personnes traitées	couverture thérapeutique	couverture Epidémiologique	Niveau de Performance	
AMA	1,951	45.6%	36.5%	CV <50%	31
BADIONCOTO	2,401	33.1%	26.5%	≥50% CV <65%	5
BADIOURE	1,908	37.7%	30.2%	≥65% CV <80%	0
BAILA	1,474	49.3%	39.4%	≥80% CV <110%	0
BALANDINE	110	5.8%	4.6%	CV ≥ 110%	0
BOURECK	382	20.9%	16.7%		
BOUGOUTOUB	403	20.8%	16.7%		
CENTRE DE SANTE	2,185	16.6%	13.3%		
COUBALAN	868	25.1%	20.1%		
COUBANAO	2,483	57.8%	46.3%		
DIACOYE BANGUA	99	14.6%	11.7%		
DIAMAYE	1,210	54.4%	43.5%		
DIOCADOU	181	21.1%	16.9%		
DIONDJI	900	22.6%	18.0%		
DJIBIDONE	1,095	34.8%	27.9%		
DJILONGUIA	225	27.8%	22.2%		
KAGHAROU	821	59.3%	47.6%		
MAMPALAGO	1,145	51.3%	41.0%		
MANGOULENE	659	26.7%	21.4%		
MANGUILINE	1,205	28.1%	22.5%		
MEDIEGUE	642	28.0%	22.4%		
NIAMONE	1,011	46.9%	37.6%		
NIANDANE	453	31.2%	25.0%		
NIANKITE	460	54.4%	43.6%		
OULAMPANE	1,767	59.6%	47.7%		
OUONCK	328	7.2%	5.7%		
SILINKINE	756	33.7%	27.0%		
SINDIALON	979	45.2%	36.2%		
SINDIAN	3,235	48.4%	38.7%		
SOUDA	1,550	68.2%	54.5%		
SOUTOU	640	78.7%	63.0%		
SUELLE	1,003	67.3%	53.8%		
TENDEME	828	53.6%	42.9%		
TENGHORI ARRONDISSEMENT	2,011	64.1%	51.3%		
TENGHORI TRANSGAMBIENNE	5,766	48.6%	38.9%		
TOBOR	2,809	66.2%	53.0%		
Total	45,943	38.63%	30.91%		

J 3: 30.91% couverture Epi  
35/35 NB de PPS avec couverture insuffisante

Aires de santé	Nombre de personnes	couverture thérapeutique	couverture Epidémiologique	Niveau de Performance	
AMA	2,832	39.8%	71.7%	CV <50%	3
BADIONCOTO	6,908	38.4%	78.3%	≥50% CV <65%	7
BADIOURE	6,656	111.8%	88.4%	≥65% CV <80%	15
BAILA	3,355	112.1%	88.7%	≥80% CV <110%	9
BALANDINE	1,028	54.2%	43.4%	CV ≥ 110%	1
BOURECK	1,194	65.2%	52.2%		
BOUGOUTOUB	1,695	87.1%	69.7%		
CENTRE DE SANTE	11,214	65.4%	66.4%		
COUBALAN	2,712	78.4%	62.7%		
COUBANAO	3,717	66.6%	69.3%		
DIACOYE BANGUA	425	62.7%	50.2%		
DIAMAYE	2,248	101.0%	80.5%		
DIOCADOU	241	28.1%	22.5%		
DIONDJI	4,318	108.7%	88.6%		
DJIBIDONE	2,788	88.7%	70.9%		
DJILONGUIA	644	67.2%	53.8%		
KAGHAROU	972	70.2%	56.2%		
MAMPALAGO	2,022	90.6%	72.5%		
MANGOULENE	1,290	52.3%	41.8%		
MANGUILINE	3,264	76.8%	60.8%		
MEDIEGUE	1,554	67.7%	54.1%		
NIAMONE	3,344	166.3%	124.2%		
NIANDANE	1,428	98.3%	78.7%		
NIANKITE	687	81.3%	66.6%		
OULAMPANE	3,549	119.7%	95.8%		
OUONCK	3,989	87.9%	68.6%		
SILINKINE	2,838	99.9%	72.7%		
SINDIALON	2,948	136.2%	109.6%		
SINDIAN	5,471	81.9%	65.5%		
SOUDA	1,876	86.9%	69.5%		
SOUTOU	915	112.5%	90.8%		
SUELLE	1,634	109.6%	87.7%		
TENDEME	1,612	104.3%	83.4%		
TENGHORI ARRONDISSEMENT	2,757	87.9%	70.2%		
TENGHORI TRANSGAMBIENNE	11,502	97.8%	77.6%		
TOBOR	4,454	105.0%	84.8%		
Total	109,267	91.88%	73.50%		

J 5: 73.50% couverture épidémiologique,  
25/35 PPS avec couvertures suffisantes

# Utiliser les données pour des actions correctives

---

## 2 briefings:

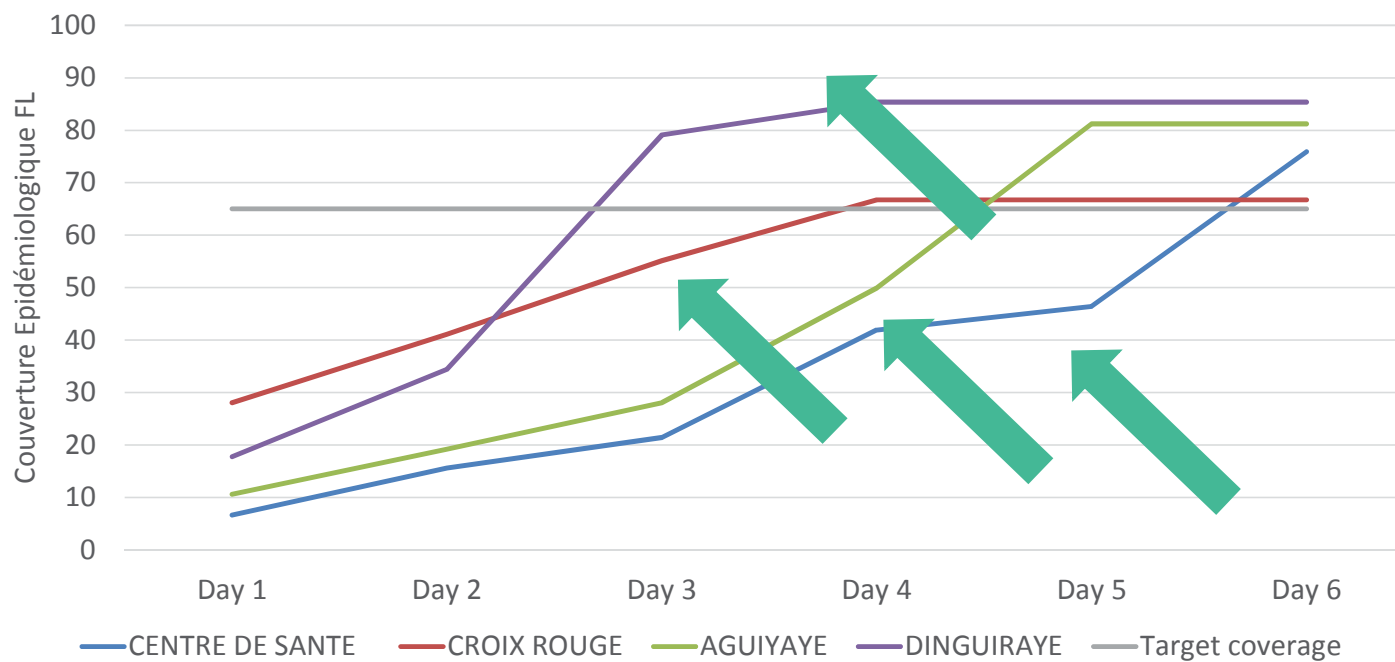
- Equipes cadres districts et équipes cadre région
- Postes de santé et districts

**Signaler** les postes de santé qui ne sont pas performantes :

Faire des **actions correctives** : e.g.

- Renforcer la sensibilisation DMM au sein de la population:(Par exemple, augmenter le nombre de crieurs publics, ajuster les messages des crieurs publics pour la gestion des rumeurs et des cas de refus)
- Augmenter le nombre de distributeurs de médicaments
- Changer la stratégie de distribution (Par exemple, changement d'une équipe fixe en une équipe de porte à porte)
- Augmenter la supervision
- Appelez le MSAS de niveau supérieur pour qu'il sensibilise au besoin

Couverture épidémiologique journalière par jour de la FL par poste de santé:  
Exemples illustratifs

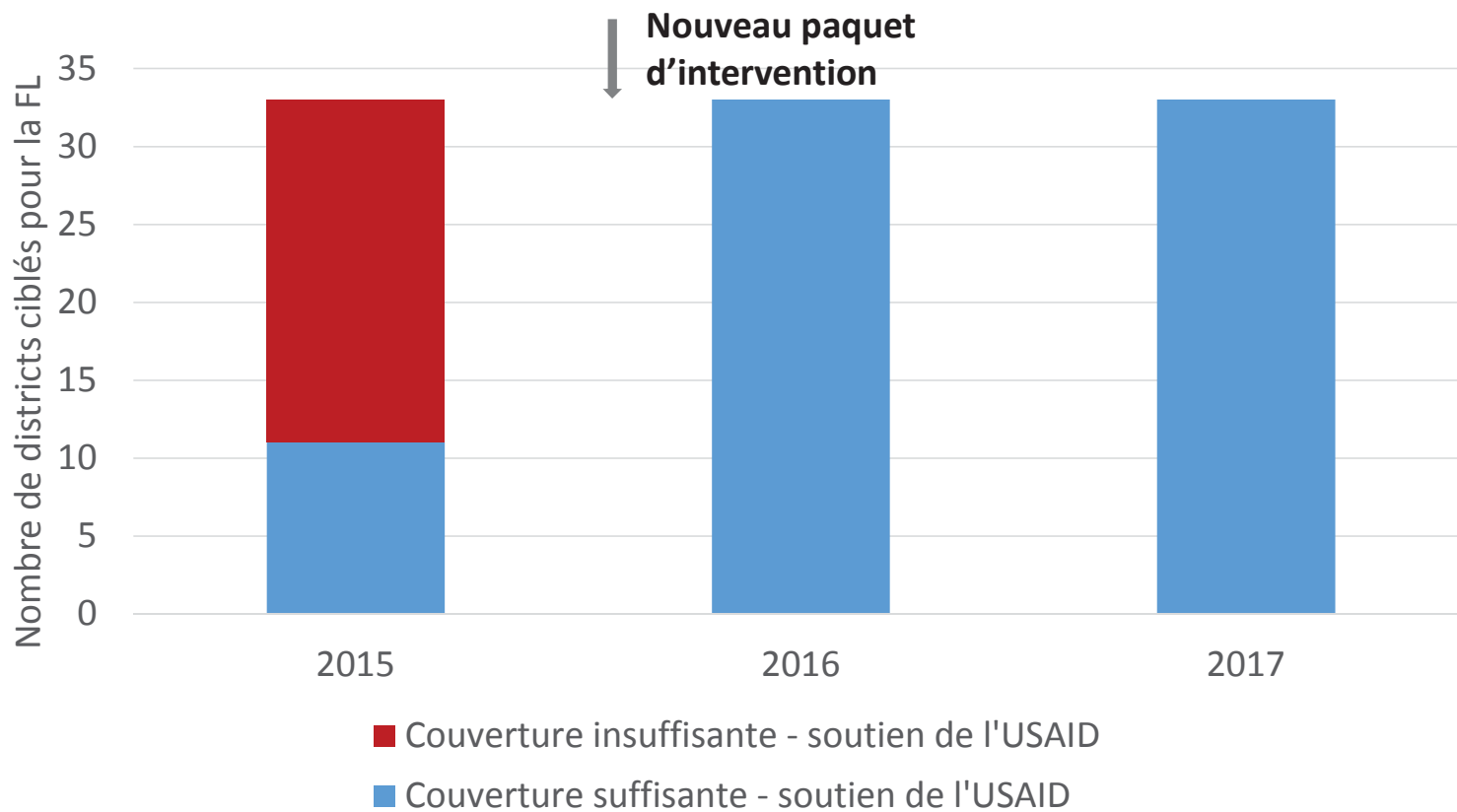


# Les défis de l'utilisation du reportage de données en temps réel

---

- **Distance** entre certains villages au poste de santé, et certains postes de santé au district
- **Accès Internet limité** pour transmettre électroniquement des données aux niveaux des sous-districts
- **Niveau d'effort substantiel requis quotidiennement** pendant la durée du TDM sur plusieurs sites à travers le pays
- **Augmentation du budget** nécessaire à la mise en œuvre
- Besoin d'avoir la **capacité** d'agir sur les données

## Amélioration substantielle dans l'atteinte des objectifs de couverture pour la DMM de la FL appuyée par l'USAID suite à l'utilisation du nouveau paquet d'intervention



# Conclusions

---

*Le reporting journalier des données au Sénégal permet au programme national de:*

**Savoir** ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas?

**Adapter** les activités pour prendre des mesures correctives pendant la DMM?

**Accélérer** la feuille de route vers l'élimination en maximisant les ressources

# Questions pour discussions



1. **Quand** les données sont-elles **communiquées** au niveau du district et au niveau national dans votre pays? N'est-il pas trop tard quand vous découvrez au jour 5, ou après que le MDA soit terminé, que votre couverture n'est pas suffisante?
2. **Comment** pouvons-nous obtenir des informations à la fois aux décideurs et aux responsables de la mise en œuvre à temps pour prendre des mesures correctives alors que le MDA est en cours?
3. **Comment** votre pays peut-il / utilise-t-il les données pendant la MDA pour assurer une couverture élevée?
4. À quels défis votre pays serait-il confronté dans **ces rapports quotidiens et leurs utilisation**? Quels sont les obstacles que vous voyez à ce déploiement dans votre pays?
5. Pensez-vous que c'est **un outil / processus que vous pouvez utiliser** dans votre pays? Les processus de flux de données internes vous permettent-ils d'avoir une estimation de la performance au quotidien?





Nous allons continuer la discussion sur le :

 **Forum en Ligne**

Vous y êtes invités : <https://ntdenvision.ning.com/>



**envision**  
a world free of NTDs

TABLE RONDE S&E (Suivi-Evaluation)  
via webinaire concernant

LES RAPPORTS JOURNALIERS ET L'UTILISATION DES  
DONNÉES DANS LE CADRE DE LA DMM

*Merci pour votre participation*

