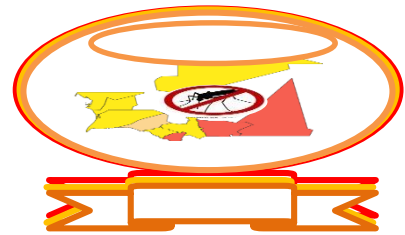


MINISTERE DE LA SANTE MAURITANIE
Honneur - Fraternité - Justice

**Secrétariat Exécutif National de
Lutte contre le SIDA**



**Programme National
D'élimination du Paludisme**



RAPPORT D'VALUATION Post CPS 2025 EN MAURITANIE

CONSULTANT NATIONAL
Abdallah EL VALLY

DECEMBRE 2025

TABLE DE MATIERES

- I. INTRODUCTION**
- II. COTEXTE DE L'ETUDE**
- III. OBJECTIFS**
- IV. MÉTHODOLOGIE**

4.1. Cadre ou lieu d'étude

4.2. Type d'étude

4.3. Plan d'échantillonnage de l'enquête de couverture de cycles CPS Mauritanie 2025

- 4.3.1 Choix du 1er ménage/concession à enquêter dans une grappe (village) :**
- 4.3.2 Choix des 9 autres ménages suivants :**
- 4.3.3 Critères d'inclusion des ménages**
- 4.3.4 Critères de non inclusion des ménages :**
- 4.3.5 Critère de sélection des enquêteurs indépendants :**
- 4.3.6 Rôle des enquêteurs :**
- 4.3.7 Formation des enquêteurs**
- 4.3.8 Supervision de l'enquête**
- 4.3.9 Rôle des superviseurs**
- 4.3.10 Variables essentielles de l'enquête de la CPS**

V. COLLECTE DES DONNÉES

5.1. Outils de collecte

5.2. Procédures de collecte des données

VI. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

6.1. Contrôle de la qualité des données

6.2. Sécurité des données

6.3. Analyse des données

6.4. Plan de diffusion et partage des données

VII. CONCLUSION

I. INTRODUCTION

La chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS) est une intervention de lutte contre le paludisme adoptée par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour la prévention du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans les pays subsahariens à transmission saisonnière et introduit progressivement dans les plans stratégiques des pays concernés.

Selon l'OMS, quand la CPS est correctement mise en œuvre, entraîne une réduction de 75 % des cas de paludisme simple et grave.

Comme tous les programmes de santé publique, pour s'assurer de la bonne mise en œuvre de la CPS, de son efficacité et de pouvoir mesurer son impact, il est important qu'à la fin de chaque campagne qu'une enquête d'évaluation soit menée.

Les pays bénéficiaires de la mise en œuvre de cette intervention pour la plupart sont confrontés aux mêmes problèmes de couverture de la cible et de la compliance du traitement. La CPS a été démontrée comme une intervention sûre, mais en tant qu'intervention communautaire avec une distribution massive des médicaments, la surveillance doit être maintenue pour vérifier que les médicaments restent sûrs et que les cibles en reçoivent conformément aux directives. Pour cette enquête, il est à espérer que la CPS, qui s'est montrée très efficace lors des phases pilotes, ait une couverture optimale chez les enfants cibles en utilisant la méthodologie modifiée d'échantillonnage d'assurance qualité de Lots (LQAS).

Les résultats aideront le Programme National de lutte contre le paludisme à gérer efficacement les futures campagnes CPS afin d'aboutir aux effets escomptés tout en contribuant à fournir des preuves nécessaires aux décisions politiques pour l'élimination du paludisme en Mauritanie conformément à sa politique sanitaire nationale.

II. CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Selon le rapport mondial sur le paludisme 2024 de l'OMS le nombre de cas de paludisme à l'échelle mondiale était estimé à 263 millions, avec une incidence de 60,4 cas pour 1 000 personnes contre une incidence de 58,6 cas pour 1 000 personnes en 2022. Il s'agit d'une augmentation de 11 millions de cas par rapport à 2022.

La Région Africaine de l'OMS supporte le plus lourd fardeau de la maladie représentant environ 94 % des cas de paludisme dans le monde en 2023.

Le nombre de décès était estimé à 597 000, avec un taux de mortalité de 13,7 pour 100 000.

La Région africaine de l'OMS continue de supporter le plus lourd fardeau de la mortalité avec 95 % des décès estimés dus au paludisme dans le monde.

En Mauritanie, le paludisme demeure un fléau majeur, avec 212 000 cas recensés en 2022.

Malgré les progrès, la maladie reste la deuxième cause de consultation, représentant 17 % des visites médicales dans le pays (DHIS2 sept. 2024)

Le Programme National d'Élimination du Paludisme (PNEP) a introduit en 2022 la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) chez les enfants âgés de 3 à 59 mois. La CPS est une intervention dont l'efficacité a été reconnue par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) pour réduire l'incidence et la mortalité liées au paludisme.

En 2025, le troisième passage de la CPS s'est déroulé du 13 au 16 octobre.

Le PNEP prévoit chaque année, depuis 2022, la réalisation d'une évaluation post-campagne, mais celle-ci n'a pas pu être menée à bien les années précédentes en raison de retards de planification.

Cette année, grâce à des prédispositions de financement du Fonds mondial, le PNEP avait prévu de conduire l'évaluation post-CPS 2025 depuis le 1er décembre 2025, 45 jours après le troisième passage. Cette évaluation n'a pu être réalisée comme prévue faute de mobilisation des ressources nécessaires pour son exécution (atelier de formation des enquêteurs, matériel

,fournitures , logistiques pour déplacement des enquêteurs et superviseurs et toutes autres sources de financement des autres activités).

Théorie du changement et cadre conceptuel

Objectif de la CPS : Protéger les enfants de 3 à 59 mois par la prévention des cas et décès liés au paludisme durant la période de haute transmission dans les zones ciblées.				
Problème	Stratégies	Groupes cibles	Résultats à court terme	Résultats à long terme
Les enfants de moins de 5 ans restent le groupe le plus vulnérable touché par le paludisme, en Mauritanie avec Cas enregistrés en 2023 et décès	Chimio prévention du paludisme saisonnier	Enfants de 3 à 59 mois des moughataas de : Bassiknou, Néma, Timbédra, 72175	<ul style="list-style-type: none"> - Couverture thérapeutique d'au moins 95% des enfants de 3-59 mois à chaque cycle de la CPS. - Au moins 90% des parents/tuteurs d'enfants ont adhéré à la stratégie de la CPS 	Réduction de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme chez les enfants de moins de 5 ans dans les zones de sa mise en œuvre
Impact final : Elimination du paludisme en Mauritanie à l'horizon 2030.				

Question de recherche :

- Quelle est la couverture effective de la CPS selon l'Échantillonnage pour l'assurance de la qualité des lots (LQAS) ?
- Les enfants traités ont-ils reçus les traitements complets (administration de la 1ère dose par les distributeurs communautaires le premier jour et administration par les parents/gardiens des enfants des doses des jours 2 et 3) ?
- Quelle est l'opinion des populations bénéficiaires vis-à-vis de la CPS après l'administration des médicaments à leurs enfants ?

Hypothèses pour l'étude :

- Il existe une différence significative entre la couverture administrative de la CPS et la couverture de la CPS selon l'enquête LQAS.
- Les mères ou gardiennes d'enfants sont satisfaites de la CPS

III. OBJECTIFS

A. OBJECTIFS

1. Objectif général

L'objectif principal de cette évaluation est de déterminer dans quelle mesure la campagne de chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) a permis de traiter avec succès les enfants âgés de 3 à 59 mois dans les trois (03) Moughataas où l'intervention a été menée.

2. Objectifs spécifiques

Les objectifs spécifiques de l'évaluation sont les suivants :

- Évaluer, de manière quantitative et qualitative, la mise en œuvre de la campagne CPS 2025 ;
- Évaluer le taux de couverture de la CPS chez les enfants cibles ;
- Évaluer le niveau d'information des mères/gardiennes d'enfants sur la CPS ;
- Évaluer le niveau de satisfaction des mères/gardiennes d'enfants à l'égard de la CPS
- Identifier les éventuelles insuffisances afin d'orienter les prochaines campagnes.

RÉSULTATS ATTENDUS

Les résultats attendus de cette évaluation sont :

- La mise en œuvre de la campagne CPS est évaluée ;
- Des recommandations sont formulées pour corriger les insuffisances détectées et améliorer les campagnes futures.

IV. MÉTHODOLOGIE

4.1. Cadre ou lieu d'étude

L'évaluation couvrira les trois (03) Moughataas concernées par la CPS en 2025 : Bassiknou, Néma et Timbédra, situées dans la Wilaya du Hodh El Charghi.

4.2. Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale avec l'utilisation de l'approche Lot Quality Assurance Sampling (LQAS). Le LQAS est une méthode statistique d'échantillonnage par lots, issue du monde industriel qui permet de porter un jugement sur la qualité d'un lot à partir d'un échantillon tiré au hasard dans ce lot en un minimum de temps. Un échantillonnage aléatoire est réalisé à partir d'une liste exhaustive de tous les villages de la zone d'intervention. Le pas de sondage est calculé sur la base du nombre de ménage/concession dans l'échantillon qui est de 1 à 19 ou plus. La table des nombres aléatoires est utilisée pour la sélection de la 1^{er} ménage/concession de l'échantillon (pas de départ). Les 09 autres ménages/Concessions sont choisis selon que la localité (échantillon =grappe) a : moins ou plus de 10 ménages /concessions.

4.3. Plan d'échantillonnage de l'enquête de couverture de cycles CPS Mauritanie 2025

Le plan d'échantillonnage veillera à offrir une image plus fidèle du niveau d'atteinte des objectifs de la CPS et à comprendre le degré de fidélité aux directives et plan d'action de la CPS.

Les informations recueillies au cours de l'enquête seront cruciales pour améliorer la mise en œuvre des futures campagnes CPS.

Le choix des Centre de Santé/Postes de Santé (CS/PS) sera raisonné au niveau des moughataas avec le CS/PS ayant le plus grand taux de couverture et celui ayant le plus faible taux parmi les CS/PS retenus.

Les autres CS/PS s'ils en existaient encore seront choisis au hasard.

Tous les 3 moughataas ayant fait la mise en œuvre de la CPS seront concernés par l'enquête, dans chaque Moughataa, 01 quart des CS/PS seront présélectionnés :

- Néma : Sélection de 15 CS/PS (7 CS/PS avec le grand taux de couverture, 7 CS/PS avec le plus faible taux de couverture et 1 CS/PS avec taux de couverture moyen) ;
- Timbedra : Sélection de 10 CS/PS (5 CS/PS avec le grand taux de couverture et 5 CS/PS avec le plus faible taux de couverture et 1 CS/PS) ;
- Bassisknou : Sélection de 5 CS/PS (2 CS/PS avec le grand taux de couverture, 2CS/PS avec le plus faible taux de couverture et 1 CS/PS avec taux de couverture moyen).

Dans chaque CS/PS, trois (03) villages seront présélectionnés (Liste des villages sélectionnés par aire de santé et par Moughataa en annexe).

Dans chaque village retenu, dix (10) concessions seront enquêtées de façon aléatoire par des enquêteurs et dans chaque concession un seul ménage sera enquêté.

Le DRS HEC avec son équipe ont recruté au niveau de chaque CS/PS un enquêteur (soit 15 enquêteurs pour Néma, 10 enquêteurs pour Timbedra et 5 enquêteurs pour Bassisknou), qui étaient des agents non impliqués dans la mise en œuvre de la CPS2025, c'est-à-dire des agents indépendants du système de santé (liste des enquêteurs par Moughataa en Annexe).

Il a été prévu le 10 Décembre 2025 d'organiser une formation des enquêteurs au niveau de Néma, chef-lieu de la Wilaya HEC par des superviseurs du niveau central pour que chacun d'entre eux soit en mesure d'interroger une grappe de 10 ménages pendant trois (03) jours. Soit 900 ménages ($30*3*10=900$ ménages).

- **Choix du 1er ménage/concession à enquêter dans une grappe (village) :**

Numéroter les ménages/concessions et choisir une au hasard comme première concession/ménage à enquêter comme point de départ à l'aide de la table des nombres aléatoires.

- **Choix des 9 autres ménages suivants :**

A la sortie du premier ménage (Pas de départ), tourner à toujours à droite :

- a) dans les localités (grappes) avec 20 ménages ou moins, le pas de sondage est de un (01), sauter toujours un ménage/concession et s'il y a pas d'enfant cible de la CPS, passer au ménage suivant directement.
- b) dans les localités avec plus de 20 ménages, le Pas de sondage est de deux (02), sauter toujours 2 ménages et s'il y a pas d'enfant cible de la CPS, passer au ménage suivant directement.

NB : A chaque carrefour, toujours tourner à droite, en cas d'impasses, revenez sur vos pas et tournez à droite dès que vous pouvez et continuer l'échantillonnage. Tous les enfants du ménage choisi dans la concession seront inclus dans l'enquête. Les enfants visiteurs ne sont pas éligibles.

Les questions sont directement posées aux mamans ou gardiennes des enfants par les enquêteurs et les réponses verbales données par cette dernière sont confirmées à l'aide de la vérification des cartes CPS des enfants par les enquêteurs.

- **Critères d'inclusion des ménages**

Les critères d'inclusion sont principalement les ménages ayant des enfants âgés de 3 à 59 mois, résidant dans le lieu de l'enquête (au moins pendant toute la période de mise en œuvre de la CPS 2025), les parents ou gardiennes d'enfants ayant accepté de donner leur consentement éclairé verbalement.

- **Critères de non inclusion des ménages :**

Les concessions/ménages ne disposant d'enfants de 3 à 59 mois ; les parents ou gardiennes d'enfants de 3 à 59 mois incapables de donner leur consentement éclairé ou de répondre aux différentes questions ou ayant catégoriquement refusés de répondre aux questions. Les concession/ménages refusant de participer à l'étude seront remplacés par les concessions/ménages éligibles suivants (collé directement au ménage du refus) jusqu'à ce que la taille estimée de l'échantillon soit atteinte tout en respectant le pas de sondage.

Recrutement des enquêteurs a été initié par DRS et ECM en concertation avec le consultant et PNEP, qui a permis sélectionner 30 enquêteurs indépendants selon les critères ci-dessous.

- **Critère de sélection des enquêteurs indépendants :**

En vue de garantir l'indépendance de l'enquête et minimiser les biais liés aux enquêteurs, un nombre de 30 enquêteurs indépendants au nombre d'un (01) par CS/PS seront recrutés et ne doivent pas être des agents qui ont travaillé dans le système de santé ou dans la mise en œuvre de la campagne CPS en Mauritanie.

Le profil souhaitable sera : enseignants, personnel ONG, animateurs communautaires d'agriculture, étudiants ou toute autre personne ressource. Il est souhaitable que ceux qui ont déjà participé à une enquête pareille soient privilégiés pour faciliter le travail.

En plus les enquêteurs sélectionnés doivent avoir les compétences suivantes :

- (i) Savoir lire, écrire et interpréter les questions ;
- (ii) (ii) Avoir une bonne maîtrise de la du français et de l'arabe ;
- (iii) (iii) Être capable de parler la langue locale et être capable de se familiariser avec la culture locale ;
- (iv) (iv) Savoir reformuler les questions pour les rendre plus compréhensibles sans en perdre la substance en langue locale ;
- (v) (v) Posséder un téléphone Android (smartphone) et être disposé à l'utiliser pour la collecte des données ;
- (vi) (vi) Avoir la capacité de travailler en équipe ;
- (vii) (vii) Être disponible pendant toute la période de l'activité (enquête post campagne) .

- **Rôle des enquêteurs :**

Le rôle de l'enquêteur est essentiel à la réussite de l'enquête et exige un respect scrupuleux des procédures de conduite des entretiens.

Les responsabilités de l'enquêteur sont les suivantes :

- Localiser les ménages désignés pour l'entretien et remplir la page de garde ;
- Expliquer l'enquête LQAS au ménage et obtenir son consentement éclairé verbalement pour participer à l'enquête ;
- Identifier le répondant principal et déterminer son éligibilité ;
- Enregistrement précis des réponses du parent gardienne d'enfants sur la tablette/smartphone ou sur le questionnaire papier (en cas de défaillance de l'appareil électronique) ;
- Soumettre tous les questionnaires papier au superviseur de terrain et discuter des problèmes avec lui.

À la fin de chaque journée de travail, après avoir renseignés tous les questionnaires pour tous les ménages visités, l'enquêteur rendra sa tablette/smartphone ou tous les questionnaires papiers remplis au superviseur de terrain qui fera une vérification.

- **Formation des enquêteurs**

Avant d'aller sur le terrain, les enquêteurs indépendants vont être formés pendant deux (02) jours à la méthodologie générale de l'enquête et à l'utilisation des outils de collecte (Tablette,

smartphone, etc ...). La formation des enquêteurs indépendants sera assurée par les superviseurs du niveau central de l'enquête.

Des présentations sous forme d'exposés ont été élaborés et programmés par l'agenda de l'atelier de formation des enquêteurs ainsi que des démonstrations pratiques, des jeux de rôle et un pré test des outils ont été prévus dans un Poste de santé permettront aux participants de se familiariser avec l'outil de collecte des données.

- **Supervision de l'enquête**

La supervision de l'enquête est prévue d'être assurée par le consultants, 3 Superviseurs du niveau national, 6 superviseurs de proximité (3 superviseurs à Néma, 2 superviseurs à Timbedra et 1 superviseur à Bassiknou) . Elle durera cinq (05) jours et démarre en même temps que la collecte des données. Cette supervision a pour objectif d'évaluer le déroulement de la collecte des données par les agents et surtout de leur apporter un appui technique en fonction des insuffisances constatées et l'analyse des données transmises par les enquêteurs via l'outil électronique. Un superviseur indépendant sera mis au niveau de chaque Moughataas, cependant les Moughataas de plus de 5 CS/PS auront deux (02) superviseurs. Un point focal de l'activité sera désigné au niveau de la DRS HEC pour coordonner les activités à distance. A la fin de la supervision, les superviseurs doivent faire le feedback avec l'équipe cadre du Moughataas et partager les recommandations sur le déroulement de l'enquête.

- **Rôle des superviseurs**

En général, le superviseur doit s'assurer à la fois du bon déroulement du travail sur le terrain et de la qualité des données collectées. Il travaille avec l'équipe de coordination sur le terrain et les chefs de postes de santé pour coordonner les visites des concessions/ménages.

Les responsabilités du superviseur peuvent être regroupées en cinq points principaux :

- 1) L'organisation et la facilitation du travail de l'équipe sous sa responsabilité ;
- 2) Gestion des questionnaires papier, suivi de l'avancement du travail assigné à son équipe et aide aux enquêteurs pour résoudre les problèmes liés aux tablettes/smartphones ;
- 3) Vérification de la qualité des données, y compris l'examen des données saisies dans les tablettes/smartphones par les enquêteurs pour s'assurer que la collecte des données est correcte et vérifier les fourchettes, les schémas de saut et les réponses proprement enregistrées ;
- 4) la remontée de tous problème à l'équipe de coordination ;
- 5) Débriefing de l'équipe d'enquêteurs sur l'avancement du travail.

Tableau de répartition de sites de collecte par moughataas

Wilaya	Moughataa	Population totale	Enfants 3-59 mois	Taille moyenne des ménages	Nombre de ménages	Nombre de CS/PS	Fraction d'échantillonnage des ZS (1/4 des CS/PS)	Nbre de village	Echantillon concessions	Nombre d'enquêteurs (10ménages pour 3 jours)
HEC	Bassikounou	131102	24897	5,4	27549	21	5	15	150	5
HEC	Nema	129053	24508	5,4	20760	59	15	45	450	15
HEC	Timbédra	119897	22770	5,4	18276	42	10	30	300	10
Total	03	380052	72175	5,4	66585	122	30	90	900	30

- **Variables essentielles de l'enquête de la CPS**

Le questionnaire sera composé des informations sur les variables suivantes : Couverture de la CPS ; Ménages avec enfants éligibles visités ; SPAQ administré à l'enfant éligible ; L'enfant éligible a reçu un traitement complet de trois jours de SPAQ ; administration de la première dose de SPAQ observée par l'agent d'administration ; l'administration de la 1ère dose par les parents en absence des agents d'administration (plaquette complète déposée), Conservation de la carte ; Toutes les doses de SPAQ reçues marquées sur la carte ; La personne en charge a accepté l'administration de la CPS ; Sensibilisation sur la CPS (a entendu parler de la CPS) ; Connaissance de la CPS (but de la CPS) ; Connaissance de la CPS (âge d'admissibilité de la CPS) ; Connaissance de la CPS (importance de l'âge d'admissibilité de la CPS) ; Connaissance de la CPS (importance de l'administration du AQ aux jours 2 et 3) ; Connaissance de la CPS (événement indésirable) ; Satisfaction des parents ; Possession des MII et Utilisation des MII. NB : L'annexe 1 contient la liste complète de toutes les variables.

Les conditions d'exécution de cette partie du processus n'ont pas été accomplies faute de ressources nécessaires non disponibles pour son organisation.

V. COLLECTE DES DONNÉES (Partie non exécutée)

5.3. Outils de collecte

Le questionnaire était prévu d'être administré aux parents ou gardiennes d'enfants à l'aide d'appareils électroniques portatifs de collecte de données, via l'application Kobocollect (voir lien d'application <https://ee.kobotoolbox.org/x/wZAN1uHG>) .

Cette approche minimisera les erreurs dans la collecte et la saisie des données. Elle permettra également de recueillir des informations sur le système de positionnement géographique (GPS) qui serviront à l'assurance qualité et fourniront des données spatiales pour le géo-référencement des résultats. Le questionnaire est conçu pour être administré au ménage. L'unité épidémiologique choisie est le ménage. Le questionnaire comporte deux (2) volets, à savoir le volet démographique et le volet relatif à l'administration des médicaments de la CPS et à la communication.

Données démographiques : les questions permettent d'obtenir des informations sur tous les enfants des ménages. Leur statut du traitement déterminera les types de questions qui seront administrées. Les questionnaires LQAS seront administrés aux personnes s'occupant des enfants éligibles par l'enquêteur formé à l'utilisation de l'outil. Les outils de collecte de données seront pré-testés dans des aires de santé non sélectionnées pour l'enquête afin de déterminer :

- La réaction des répondants à la procédure de recherche ;
- L'acceptabilité des questions posées ;
- La volonté des personnes interrogées de répondre et de participer à l'étude ;
- La validité et fiabilité du questionnaire ;
- Temps nécessaire pour administrer le questionnaire ;
- La faisabilité de la procédure d'échantillonnage ;
- Deux enquêteurs sont nécessaires pour l'évaluation ;
- Tester l'efficacité de l'utilisation des dispositifs électroniques de collecte de données ;
- Adéquation de l'outil à la collecte d'informations pertinentes pour le LQAS.

5.4. Procédures de collecte des données

L'enquête se fera à la suite du 3^{ème} passage de la CPS, la collecte des données se fera durant trois (03) jours. Les enquêteurs évolueront en singleton par CS/PS. Chaque moughataas aura un superviseur et les moughataas à plus de 5 CS/PS auront 2 superviseurs. Les superviseurs s'assureront que les données collectées sont téléchargées quotidiennement sur le serveur. Les questions seront posées exactement comme elles ont été écrites, et dans les situations où les

questions doivent être interprétées pour le répondant, les enquêteurs veilleront à ce que le sens des questions ne soit pas altéré.

Les enquêteurs à leur arrivée dans la zone sanitaire, se présenteront au chef de poste pour s'introduire et faire signer l'ordre de mission avant de commencer l'enquête. Et au niveau du village elle se rend chez le chef de village pour l'informer de leur mission. Se faire aider d'un représentant du chef du village pour le choix de la 1^{ère} concession à enquêter selon le critère établi.

À son arrivée dans le ménage, après avoir obtenu le consentement, l'enquêteur principal procédera à l'entretien avec le parent ou la personne en charge des enfants éligibles.

L'enquêteur doit poser une série de questions de sélection pour déterminer l'éligibilité avant d'administrer le questionnaire principal. Les entretiens comprendront des questions visant à évaluer la qualité des soins reçus par un enfant éligible lors de la visite des distributeurs communautaire de la CPS, spécifiques à la qualité de la mise en œuvre de la CPS et à la couverture de l'intervention ainsi qu'au niveau de compréhension des parents gardienne d'enfants et leur degré de satisfaction.

A la fin de l'entretien l'équipe remerciera les parents/interlocuteurs. Dans le dispositif électronique de collecte de données. Le nom de la personne interrogée ne sera pas enregistré afin de préserver la confidentialité. Le travail de terrain pour la collecte des données sera suivi chaque jour par des réunions quotidiennes entre superviseurs et enquêteurs. Les équipes techniques de coordination du niveau nationale assurera un suivi à distance. Les données seront synchronisées quotidiennement vers la base de données centrale, afin d'être examinées par l'équipe centrale d'assurance qualité.

VI. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES (Partie non exécutée)

6.5. Contrôle de la qualité des données

Les superviseurs du niveau central et consultant assureront la conception du questionnaire en format papier et le paramètrera ensuite sur les tablettes/smartphone en utilisant la platform Kobotoolbox. Ils apporteront un soutien technique aux superviseurs et enquêteurs et assureront la résolution des requêtes en collaboration avec le PNEP et la CENLS.

Une fois la collecte terminée, le consultant assurera la correction et le nettoyage des données. Pendant le travail sur le terrain, des contrôles quotidiens d'assurance qualité seront effectués.

6.6. Sécurité des données

Le logiciel de collecte de données électroniques utilisé restera confidentiel et anonyme, car chaque participant à l'étude ne sera identifié que par un numéro d'identification unique dans la base de données, et les données seront stockées dans un dispositif sécurisé et protégé par un mot de passe. Les données collectées ne seront utilisées qu'aux fins prévues de la recherche et pour une éventuelle analyse ultérieure par le PNEP.

6.7. Analyse des données

Le Consultant avec l'appui des superviseurs du niveau central se chargeront de l'analyse des données à l'aide du logiciel SPSS et/ou R studio. Tous les indicateurs d'intérêt seront calculés en proportion par moughataas et en moyenne pour tous les moughataas. L'intervalle de confiance (IC) de 95 % sera utilisé pour fournir une fourchette de valeurs autour de l'estimation dans laquelle le résultat sélectionné devrait se situer. Un test de proportion à un échantillon sera utilisé pour comparer la couverture administrative avec la couverture effective de l'enquête, en tenant compte des regroupements. L'inférence statistique se fera à un niveau de signification de 5 % ($p < 0,05$).

6.8. Plan de diffusion et partage des données

Le Consultant national est responsable de la rédaction du rapport basé sur le plan d'analyse de l'évaluation et les livrables. Le premier draft de rapport sera produit 10 jours après la fin de collecte de données et sera partagé par le PNEP et la CENLS pour revue. Les observations de revue seront prises en compte par les consultants et le rapport définitif sera produit et partagé une semaine plus tard.

Le PNEP se charge ensuite d'une large diffusion aux décideurs politiques au niveaux national, au DRS, aux équipes des moughataas et aux parties prenantes.

VII. CONCLUSION

Cette enquête d'évaluation post CPS 2025 n'a pas pu avoir lieu malgré que toutes les dispositions nécessaires à son exécution, ont été entreprises par le consultant en collaboration avec l'équipe PNEP pour sa préparation et sa mise en œuvre selon un chronogramme bien précis. Les ressources nécessaires à son exécution ont tardé d'être mobilisées par le SENLS pour des contraintes qui lui sont propres.

Depuis le 1^{er} jusqu'au 8 Décembre 2025, cette étape préparatoire a permis de mettre en place le dispositif suivant:

- Protocole de l'enquête ;
- Questionnaire de l'enquêteur ;
- Fiche d'enquêteur ;
- Fiche de superviseur ;
- Configuration du questionnaire d'enquête via application Kobocollect (voir lien d'application <https://ee.kobotoolbox.org/x/wZAN1uHG>);
- Sélection des aires de santé de l'enquête par Moughata ;
- Sélection des 3 villages par aire de santé pour les 30 FoSa retenues pour l'enquête ;
- Préparation de présentations et exposés pour formation des enquêteurs à Néma ;
- Agenda de formation des enquêteurs ;
- Listes d'enquêteurs par aire de santé et Moughata en concertation avec DRS ;
- Listes de superviseurs du niveau central, régional et départemental.

Les activités de terrain étaient prévues à partir du 9 Décembre 2025 selon le chronogramme établi à cette fin sans avoir les moyens nécessaires à son exécution.

ANNEXES

Plan de travail et chronogramme

Activités	Responsables	Echéance
Signature de contrat du consultant	PNEP et SENLS	1er décembre 2025
Réunion de prise de contact et de travail avec SENLS	Consultant/SENLS	2 décembre 2025
Réunion de prise de contact et de travail avec PNEP	Consultant/PNEP	3 décembre 2025
Désignation de 3 superviseurs PNEP d'appui à l'enquête d'évaluation	PNEP	3 décembre 2025
Elaboration du protocole de l'enquête et outils de collecte des données	Consultant	2-6 décembre 2025
Elaboration de fiches d'enquêteurs et de superviseurs	Consultant	5 décembre 2025
Validation du protocole et les autres documents	PNEP et CENLS	5-6 décembre 2025
Elaboration du questionnaire d'enquête et sa traduction	Consultant	5 décembre 2025
Validation du questionnaire d'enquête	Consultant/PNEP	6 décembre 2025
Configuration du questionnaire d'enquête via application Kobo collect	Consultant/PNLP	6-7 décembre 2025
Elaboration et validation des présentations et exposés pour formation des enquêteurs	Consultant/PNEP	7 décembre 2025
Validation d'Agenda de formation des enquêteurs	Consultant /PNEP	8 décembre 2025
Initier un message à l'intention du Wali du Hodh Echarqui annonçant l'organisation de cette évaluation de campagne CPS	PNEP/MS	08 décembre 2025
Prise de contact avec le DRS du Hodh Echarqui pour échange sur modalités pratiques de	Consultant/PNEP	06 Janvier 2025

l'organisation des ateliers de formation des enquêteurs locaux		
Sélection des enquêteurs selon les grilles établies par le consultant	PNLP /DRS en collaboration avec le consultant	8-9 décembre 2025
Processus d'évaluation post CPS 2025 suspendu en attente la mobilisation par SENLS des ressources nécessaires pour sa réalisation		
Achat de matériels et équipements	SENLS	08 décembre 2025 (Prévu)
Départ de mission de terrain de consultants pour atelier de formation et lancement de l'évaluation	SENLS/PNEP/Consultant	8 au 14 décembre 2025 (prévu)
Ateliers de formation des enquêteurs à Néma	DRS/Consultant/PNEP	10 au 11 décembre 2025 (prévu)
Collecte des données par les enquêteurs	Enquêteurs	12 au 14 décembre 2025 (prévu)
Supervision de l'enquête	PNEP/Consultant	12 au 14 décembre 2025 (prévu)
Analyse et interprétation des données à travers SPSS ou STATA	Consultant	17 au 21 décembre 2025 (prévu)
Production du draft du rapport	Consultant	22 au 23 décembre 2025 (prévu)
Partage du rapport du draft du rapport avec le PNLP et la CENLS	Consultant	24 décembre 2025 (prévu)
Revue du draft du rapport par le PNEP et ses partenaires	PNEP et partenaires	24 - 25 décembre 2025 (prévu)
Prise en compte des observations et production du rapport final	Consultant	26 décembre 2025 (prévu)
Partage du rapport final avec le PNLP et la CENLS	Consultant	27 décembre 2025 (prévu)
Diffusion du rapport par le PNLP auprès des autorités et de l'ensemble des parties prenantes	PNEP	27-30 décembre 2025 (prévu)