2016

Suivi et évaluation des programmes de lutte contre le paludisme

Cours en ligne

Samantha Herrera
Elizabeth Ivanovich
Yazoume Yé
Ashley Garley

MS-16-110 FR

2016

Suivi et évaluation des programmes de lutte contre le paludisme

Cours en ligne

Samantha Herrera
Elizabeth Ivanovich
Yazoume Yé
Ashley Garley

MS-16-110 FR

Le présent cours en ligne a bénéficié de l'appui de l'Initiative du Président contre le paludisme (PMI), par l'intermédiaire de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium, et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de la PMI, de l'USAID, ou du gouvernement des Etats-Unis. MS-16-110 FR

TABLE DES MATIÈRES

MODULE 1 : PRÉSENTATION DU PALUDISME 1
Notions de base sur le paludisme 1
La transmission du paludisme 1
Les lieux ou le paludisme est repandu 2
Le fardeau du paludisme 2
Historique des efforts faits pour lutter contre le paludisme 4
Interventions pour la prevention et le controle du paludisme 5
Exemple de reussite : Zanzibar 6
La couverture des interventions contre le paludisme : Partie I 7
La couverture des interventions contre le paludisme : Partie II 8
Évaluation du module 1 9

MODULE 2 : UTILISATION DES DONNEES POUR LA PRISE DE DECISIONS DANS LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 11
Introduction au suivi et évaluation 11
Suivi 12
Suivi des programmes de lutte contre le paludisme 12
Évaluation 13
Évaluation des programmes de lutte contre le paludisme 14
Role du suivi et evaluation dans le cycle de vie d'un programme 15
Utilisation des donnees 16
Les donnees pour la prise de decision 17
Au niveau des parties prenantes 17
Obstacles courants a l'utilisation des donnees 18
Étude de cas : Les obstacles courants a l'utilisation des donnees 19
Questions sur l'etude de cas 20
Comment accroitre l'utilisation des donnees 21
Exemple de reussite : Le changement de politique sur le traitement antipaludique 22
Évaluation du module 2 23

MODULE 3 : INTRODUCTION AU SUIVI ET ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 25
Principaux acteurs dans le suivi et évaluation des programmes de lutte contre le paludisme 25
Buts et objectifs du suivi et evaluation pour la lutte contre et la prevention du paludisme 26
Indicateurs communs pour le suivi et evaluation des programmes de lutte contre le paludisme 27
Indicateurs pour mesurer la couverture en moustiquaires impregnees d'insecticide et pulverisation intra domiciliaire d'insecticides a effet remanent 27
Indicateurs pour mesurer l'utilisation des MIIs 28
Indicateur pour mesurer le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes dans les programmes de lutte contre le paludisme 28
Indicateurs pour mesurer la gestion des cas de paludisme 29
Les defis lies au suivi et evaluation 30
Defis auxquels sont confrontes les programmes de lutte contre le paludisme : Programmes nationaux de lutte contre le paludisme 30
Defis auxquels sont confrontes les programmes de lutte contre le paludisme : La complexite de l'epidemiologie du paludisme 31
Évaluation du module 3 32

MODULE 4 : COMMENT DEVELOPPER UN PLAN DE SUIVI ET EVALUATION POUR LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 35
Qu'est-ce qu'un plan de S&E ? 35
Fonctions d'un plan de suivi et evaluation 36
Élements d'un plan suivi et evaluation 36
Preparer un plan de suivi et evaluation 37
Conseils pour la mise en œuvre du plan de suivi et evaluation 40
Role de l'unite de suivi et evaluation 41
Astuces importantes 41
Évaluation du module 4 42

MODULE 5 : LES CADRES DE SUIVI ET D'EVALUATION POUR LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 45
Qu'est-ce qu'un cadre de suivi et evaluation ? 45
Cadre conceptuel 46
Cadre conceptual : Fardeau du paludisme 47
Cadre de résultats 47
But : État de santé amelioré de la population 48
Cadre logique 48
Cadre logique : Programme national de lutte contre le paludisme 49
Modèles logiques 49
Modèles logique : Cadre de suivi et évaluation du paludisme 50
Resume des differents cadres de suivi et evalaution 51
Buts et objectifs 53
Les objectifs SMART 55
La mise en action des objectifs SMART 55
Utilisation des cadres pour la planification du suivi et evaluation 57
Résumé sur les cadres 57
Évaluation du module 5 58

MODULE 6 : LES INDICATEURS POUR LE SUIVI ET L'EVALUATION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 61
Qu'est-ce qu'un indicateur ? 61
Fonction des indicateurs 62
Caracteristiques d'un bon indicateur 62
Exemples d'indicateurs 63
La selection des indicateurs pour votre programme de prevention du paludisme 64
Niveaux d'indicateurs 64
L'operationnalisation des indicateurs 65
Lier les indicateurs aux cadres 66
Lier les indicateurs aux cadres : Exemple 67
Conseils pour lier les indicateurs aux cadres 67
Sources d'indicateurs sur le paludisme 68
Points forts et limites des indicateurs 69
Évaluation du module 6 70

MODULE 7 : LES SOURCES DE DONNÉES POUR LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES SUR LE PALUDISME 73
Introduction aux sources de donnees de lutte contre le paludisme 73
Potentielles sources de donnees 74
Types de donnees de base 75
Les sources de donnees 81
Sources de données : Systèmes d'information sanitaire 81
Sources de données : Enquêtes auprès des établissements de santé 82
Sources de données : Enquêtes auprès des populations 83
Sources de données : Surveillance 83
Sources de données : Surveillance sentinelle 84
Sources de données : Les systèmes de surveillance démographique et de santé 84
Avantages et defis des systemes de surveillance demographique et de sante 85
Exercice pratique : Scenario 1 85
Exercice pratique : Scenario 2 86
Qualite des donnees : Pourquoi est-ce important ? 87
Dimensions de la qualite des donnees 88
Assurance de la qualite des donnees 88
Lier les sources de donnees 89
Évaluation du module 7 90

MODULE 8 : ANALYSE, INTERPRETATION ET PRESENTATION DES DONNEES SUR LE PALUDISME 93
Qu'est-ce que l'analyse et l'interpretation ? 93
Analyse des donnees sur le paludisme 94
Mesures communement utilisees pour l'analyse 95
L'interpretation des donnees 101
Interpretation des graphiques 101
Defis lies a l'interpretation d'indicateurs courants sur de paludisme 102
Presentation efficace des donnees 103
Synthese des donnees : Tableau 103
Synthese des donnees : Graphiques 104
Synthese des donnees: Graphique lineaire 104
Presentation des donnees 105
Quiz – Presentation des donnees 106
Principaux conseils pour une bonne presentation des donnees 106
Exemples de presentation de donnees 108
Évaluation du module 8 111

GLOSSAIRE : SUIVI ET ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME 115

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES 123

MODULE 1 : PRÉSENTATION DU PALUDISME

Ce module fournit une introduction aux concepts de base du paludisme, y compris ce qu'est le paludisme et la manière dont il est transmis, l'épidémiologie et le fardeau du paludisme, les efforts déployés au niveau mondial pour lutter contre le paludisme, et une description des principales interventions pour prévenir et lutter contre le paludisme.

OBJECTIFS DU MODULE

À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- Décrire le paludisme et la façon dont elle est transmise.
- Indiquer comment la transmission du paludisme est associée au climat.
- Décrire l'épidémiologie générale du paludisme.
- Décrire le fardeau du paludisme à l'échelle mondiale.
- Décrire les efforts de lutte contre le paludisme au niveau mondial.
- Décrire les différents types d'interventions contre le paludisme.

© Bonnie Gillespie, 2007, Mali

NOTIONS DE BASE SUR LE PALUDISME

Le paludisme est une infection parasitaire qui est transmise à l'homme par la piqûre du moustique anophèle femelle.

Il existe cinq espèces de parasites qui transmettent l'infection paludéenne aux humains : *Plasmodium falciparum*, *Plasmodium vivax*, *Plasmodium ovale*, *Plasmodium malariae*, et *Plasmodium knowlesi*. *Plasmodium falciparum* et *vivax* sont les espèces les plus communes, et *P. falciparum* est la plus meurtrière des cinq. La distribution des cinq espèces varie par région et par pays. Par exemple, en Afrique subsaharienne, le paludisme est principalement causé par *Plasmodium falciparum*, mais *P. ovale* et *P. malariae* sont également présents. *Plasmodium vivax* se trouve essentiellement en Asie, en Amérique du Sud, et de la région du Pacifique occidental.

Les moustiques se nourrissent principalement et vivent à l'intérieur des maisons ; c'est en fin de soirée qu'ils piquent le plus. Ils se reproduisent dans les eaux douces peu profondes, comme les mares d'eau.

Tout le monde est vulnérable à l'infection au paludisme ; toutefois, les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans sont ceux qui supportent la plus lourde charge du paludisme. Les enfants de moins de cinq ans sont vulnérables parce qu'ils n'ont pas encore développé une immunité protectrice contre les formes les plus graves de la maladie. Les femmes enceintes et leurs nouveau-nés sont aussi vulnérables, puisque le paludisme peut augmenter le risque d'avortement spontané et le risque pour l'enfant d'avoir un poids faible à la naissance, ainsi que le décès de la mère et du nouveau-né.

Référence bibiographique : 1

LA TRANSMISSION DU PALUDISME

Une personne est atteinte de paludisme après avoir été piquée par un moustique anophèle femelle infecté avec un des parasites Plasmodium. Le parasite pénètre dans le flux sanguin humain et va se loger dans le foie. Dans le foie, le parasite mûrit et se reproduit avant d'être relâché dans le flux sanguin. Cette période

de temps est appelée la période d'incubation, pendant laquelle l'être humain ne montre aucun symptôme. L'apparition des symptômes survient généralement 9 à 30 jours après qu'une personne ait été piquée par un moustique infecté.

Il existe de nombreux facteurs liés au vecteur, au parasite, à l'être humain, et à l'environnement qui influent sur la transmission du paludisme. Par exemple, la transmission est fortement dépendante des conditions climatiques, telles que la quantité et le régime/répartition des précipitations dans une zone, la température et l'humidité.

La transmission est saisonnière dans de nombreux endroits, ce qui signifie qu'elle se produit uniquement ou survient plus fréquemment durant certaines périodes de l'année et pas nécessairement durant toute l'année. Il y a souvent un pic de transmission pendant et juste après la saison des pluies. En outre, la transmission peut varier à l'intérieur d'un pays, avec certaines zones touchées tout au long de l'année, de façon saisonnière ou ne pas varier du tout. Enfin, la transmission peut varier d'une année à l'autre dans un lieu donné. Par conséquent, le suivi de la transmission est très complexe et nécessite des informations concernant un grand nombre des facteurs décrits ci-dessus, y compris les précipitations, la température et l'humidité, entre autres. L'altitude est un autre facteur qui influe sur la transmission. La transmission du paludisme ne se produit pas à de hautes altitudes.

LES LIEUX OU LE PALUDISME EST REPANDU

Le paludisme est répandu dans les régions tropicales et subtropicales et est présent dans toute l'Amérique centrale et du Sud, l'Afrique subsaharienne, l'Est de la Méditerranée, et l'Asie. Il existe actuellement 97 pays dans lesquels le paludisme est endémique, où la transmission est continuelle. Parmi ces pays, 19 sont soit en phase de pré-élimination ou actuellement en phase d'élimination du paludisme et 7 ont récemment réussi à éliminer le paludisme et travaillent à prévenir la réintroduction de la maladie dans le pays.

© Gene Dailey, La croix-rouge Americaine, Madagascar

Toutefois, le fardeau du paludisme affecte majoritairement l'Afrique subsaharienne. Il est estimé que 74 % des personnes résidant en Afrique vivent dans des zones qui sont hautement endémiques et que 19 % de la population vit dans les régions à tendance épidémique.

Il existe 35 pays—30 en Afrique subsaharienne et 5 en Asie—qui représentent 98 % des décès dus au paludisme. Au total, 90 % des décès dus au paludisme se produisent en Afrique subsaharienne.

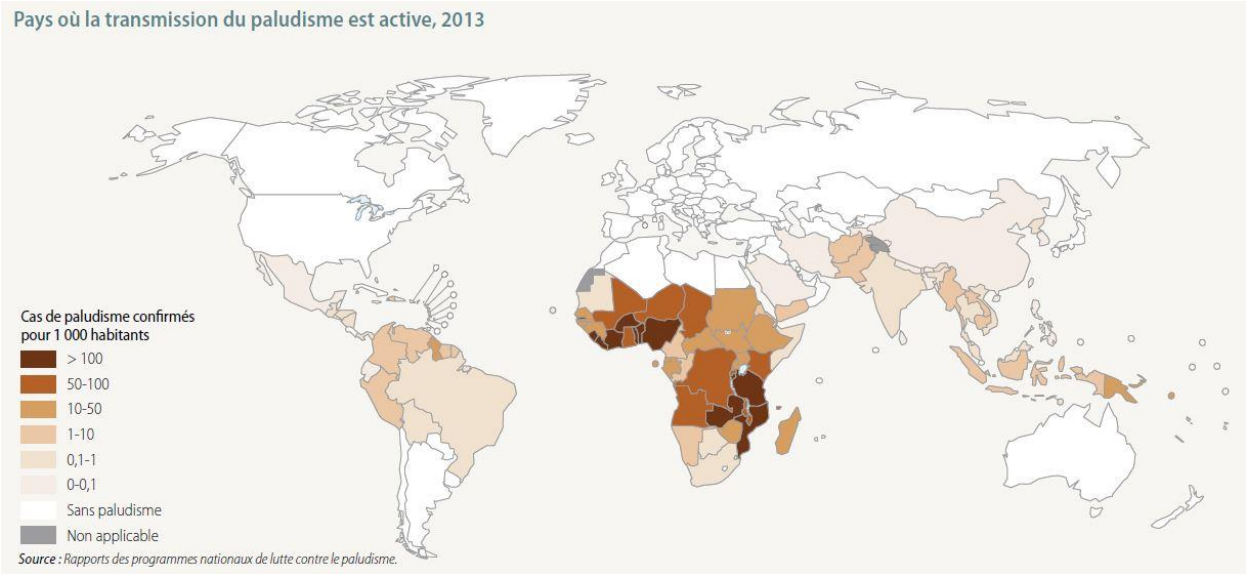
Références bibliographiques : 2, 3, 10, 12, 21

LE FARDEAU DU PALUDISME

En 2013, on comptait environ 198 millions de cas de paludisme et près de 584,000 décès causés par le paludisme. Le paludisme représente 7 % des décès chez les enfants de moins de cinq ans à l'échelle mondiale ; toutefois, le fardeau est beaucoup plus élevé en Afrique, où environ 1 décès d'enfants sur 5 durant la période post-néonatale (16 %) est dû au paludisme.

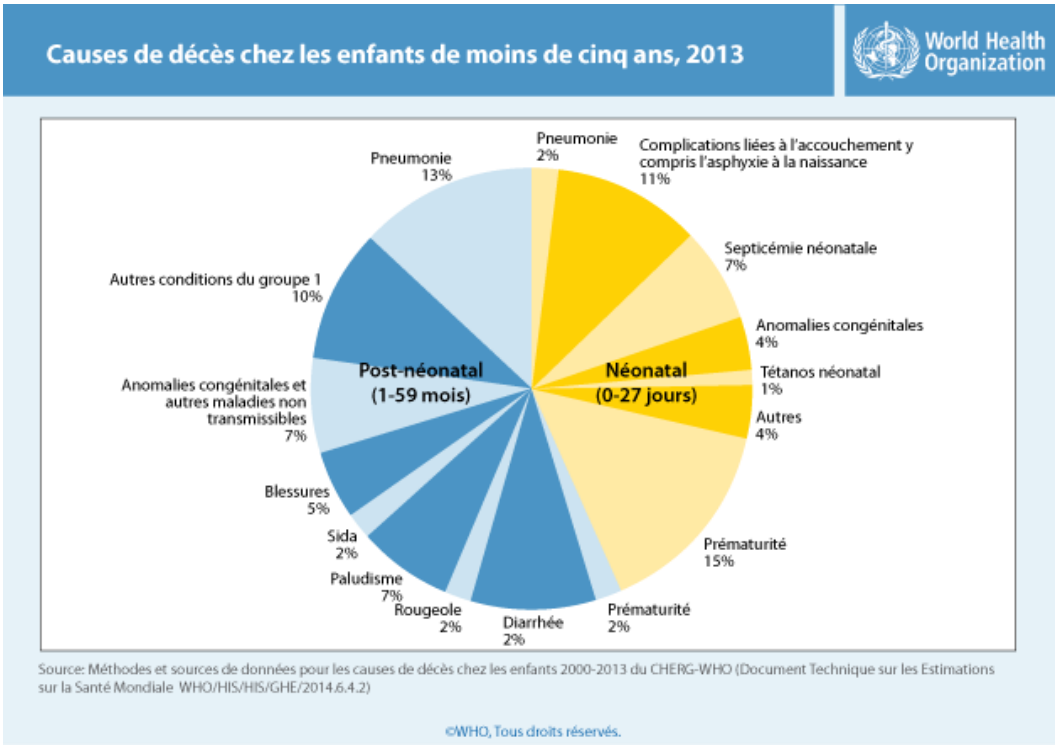
Les coûts économiques du paludisme sont énormes. On estime que le paludisme provoque une perte de 1,3 % du taux de croissance du produit intérieur brut (PIB) par an en Afrique. En outre, il en résulte un total

de 12 milliards de dollars en pertes directes par an. Environ 40 % des dépenses de santé publique sont allouées à la lutte contre le paludisme en Afrique. Un ménage moyen dépense plus de 10 % de son revenu annuel pour la prévention et le traitement du paludisme.



Paludisme dans le monde © Organisation Mondiale de la Santé

En raison de l'expansion des interventions de prévention et de contrôle du paludisme au cours des 15 dernières années, et particulièrement dans les 10 dernières années, le fardeau du paludisme a diminué de façon générale dans le monde entier. Entre 2000 et 2013, les taux de mortalité due au paludisme ont diminué de façon significative, d'environ 47 % au niveau mondial et de 54 % en Afrique. En outre, on estime que 670 millions de cas et 4,3 millions de décès dus au paludisme ont été évités dans le monde, avec 3,9 millions de ces décès évités chez les enfants de moins de cinq en Afrique sub-saharienne.



Références bibliographiques : 1, 4, 10, 12, 13, 14, 21

HISTORIQUE DES EFFORTS FAITS POUR LUTTER CONTRE LE PALUDISME

Afin de comprendre les efforts pour lutter contre le paludisme aujourd'hui, il est important de faire l'historique de la maladie et les efforts antérieurs pour la contrôler et l'éradiquer.

C'est à partir de 1955 que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a lancé la campagne d'éradication du paludisme dans le monde. La campagne a réussi à éliminer le paludisme dans un certain nombre de pays, mais n'a pas réussi à atteindre son objectif ultime d'éradication à l'échelle mondiale. En moins de deux décennies, il a toutefois été reconnu qu'un programme d'éradication de durée limitée n'était pas pratique pour tous les pays et l'objectif du programme est passé de l'éradication à la lutte antipaludique.

Durant les années 1970 et 1980, le paludisme a reçu très peu d'attention. Il est réapparu comme une question majeure de santé au niveau international dans les années 90. Avec un nouvel objectif de se concentrer sur la lutte contre le paludisme, une stratégie mondiale en matière de lutte antipaludique a été adoptée en 1992. Le partenariat Roll Back Malaria (Faire reculer le paludisme), créé en 1998, est le cadre global pour la mise en œuvre d'une action coordonnée contre le paludisme.

En 2000, la déclaration d'Abuja a été signée par 44 pays touchés par le paludisme en Afrique pour signifier leur engagement à poursuivre les efforts pour réduire de moitié la mortalité due au paludisme en Afrique d'ici 2010. Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) ont également été créés cette année-là, avec l'OMD 6 reflétant l'intensification des efforts faits pour contrôler le paludisme. Ces initiatives sont

responsables pour l'intensification des efforts et le financement pour la prévention et la lutte antipaludique au cours des 15 dernières années. Ces efforts comprennent le President's Malaria Initiative (PMI) du gouvernement des Etats-Unis (Initiative du Président sur le Paludisme), le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, la Fondation Bill & Melinda Gates, et la Banque mondiale, entre autres.

Références bibliographiques : 1, 5, 6, 7, 8

INTERVENTIONS POUR LA PREVENTION ET LE CONTROLE DU PALUDISME

Les efforts de contrôle et de prévention du paludisme portent essentiellement sur la réduction du contact entre l'homme et les moustiques, la réduction du nombre de personnes infectées, et la réduction de la population de moustiques à travers les mesures de lutte anti-vectorielle.

Il existe quatre principales stratégies de prévention et de traitement employées dans les programmes actuels. Les principales méthodes de prévention incluent les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) ou moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA). Les autres principales stratégies comprennent la pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides (PID) à effet rémanent, le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes (TPI), et enfin le traitement rapide et efficace avec des médicaments antipaludiques. Etant donné la singularité du contexte de chaque pays en matière de paludisme, la combinaison et/ou le focus des interventions varient en fonction de ce qui est le plus approprié à son contexte particulier.

Les moustiquaires impregnees d'insecticide

Les moustiquaires imprégnées d'insecticide et les moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action permettent de réduire le contact homme-moustique en fournissant une couche de protection entre le moustique et l'homme pendant la soirée, quand les moustiques se nourrissent habituellement. Lorsqu'elles sont utilisées correctement et de façon systématique, les MIIs réduisent de 17 % la mortalité toutes causes confondues et de 50 % le nombre de cas de paludisme en cas de couverture totale. La principale différence entre les MIIs et MILDAs est que les MILDA ont une durée d'efficacité d'au moins 3 ans, tandis que les MIIs sont généralement efficaces pour 12 mois.

La pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides à effet rémanent

La pulvérisation intra-domiciliaire d'insecticides à effet rémanent consiste à pulvériser les murs intérieurs et les plafonds des maisons avec des insecticides pour réduire le contact homme-moustique. Lorsque le taux de couverture de la pulvérisation intra-domiciliaire est élevé, l'ensemble de la communauté voit sa protection renforcée, y compris les ménages dont les logements n'ont pas été pulvérisés.

Le traitement préventif intermittent

Le traitement préventif intermittent pour femmes enceintes consiste à administrer à toutes les femmes enceintes une dose d'un médicament antipaludique (actuellement la sulfadoxine-pyriméthamine) pendant la grossesse afin de prévenir et contrôler le paludisme. Il est recommandé de donner le TPI aux femmes enceintes pendant les visites prénatales de routine au début du deuxième trimestre, et les doses doivent être prises à au moins 1 mois d'intervalle.

Prise en charge des cas de paludisme

La prise en charge efficace des cas de paludisme implique d'assurer l'accès aux tests de diagnostic et à un traitement efficace et en temps opportun. La confirmation parasitologique rapide soit par microscopie ou les tests de diagnostic rapides, est recommandé chez tous les patients suspectés d'avoir le paludisme avant le début du traitement. Un traitement rapide et efficace implique de recevoir un traitement antipaludique dans

les premières 24 heures après l'apparition des symptômes de paludisme. Le meilleur traitement disponible, en particulier pour le paludisme causé par le *Plasmodium falciparum*, est la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine, communément appelée CTA.

Références bibliographiques : 1, 9, 10

EXEMPLE DE REUSSITE : ZANZIBAR

À ce jour, Zanzibar représente l'une des plus grandes réussites en matière de lutte contre le paludisme en Afrique subsaharienne. Pendant de nombreuses années, le paludisme a été le premier problème de santé publique à Zanzibar. La transmission du paludisme y était continue et stable, avec des pics saisonniers pendant et immédiatement après la saison des pluies. En 2003, le paludisme représentait 52 % des cas d'hospitalisations et 53 % des décès parmi les patients hospitalisés. La résistance aux médicaments était élevée, avec un taux d'échec de traitement d'environ 60 %.

Un enfant est traité avec des CTAs pour les effets néfastes du paludisme. © Bonnie Gillespie, Voices for a Malaria-Free Future

Au cours de la dernière décennie, l'île de Zanzibar a connu un déclin rapide du fardeau du paludisme dans sa population. La prévalence du paludisme sur l'île a chuté d'un taux aussi élevé que 70 % à un taux de moins de 1 % actuellement. L'accélération de la baisse est attribuable à la mise à l'échelle considérable des actions de prévention et de lutte contre le paludisme.

En 2003, le Ministère de la Santé et du Bien-être Social a changé les directives en matière de traitement du paludisme en passant de la chloroquine et la sulfadoxine-pyriméthamine à la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine qui est beaucoup plus efficace. Ce traitement était mis à disposition gratuitement dans tous les établissements de santé publics en 2003, augmentant considérablement l'accès au traitement contre le paludisme. Les tests de diagnostic rapide (TDRs) étaient également disponibles dans les établissements de santé en 2007, élargissant davantage la couverture des tests de diagnostic.

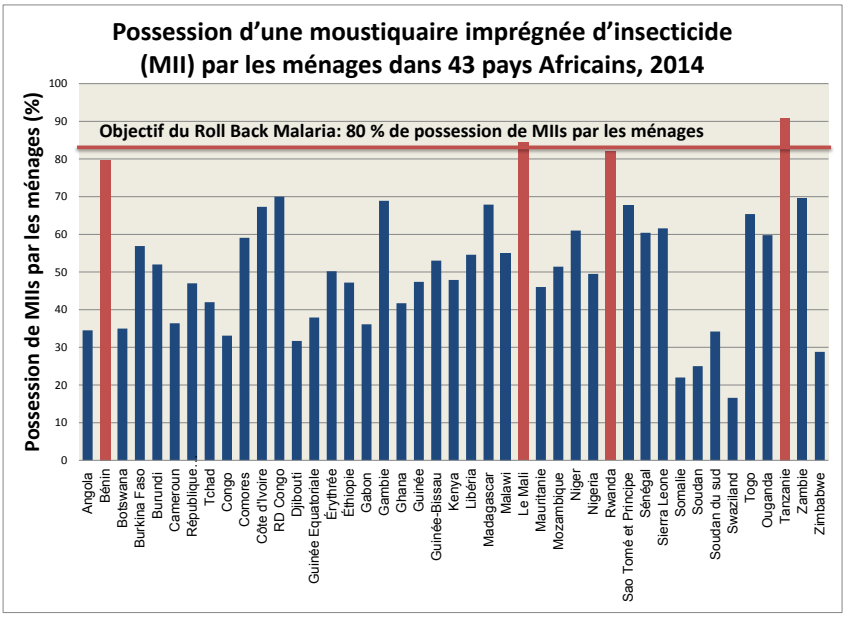
En outre, il y a eu une distribution généralisée des MILDAs et plusieurs campagnes de PID ont été menées. Ces efforts ont abouti à des augmentations spectaculaires de la couverture par les MIIs et la PID, et l'île a atteint avec succès l'accès universel aux moustiquaires imprégnées d'insecticide. L'histoire de Zanzibar démontre qu'il est possible de réussir à contrôler et à réduire le fardeau du paludisme en Afrique, lorsque la couverture à grande échelle des principales interventions de lutte contre le paludisme est conjuguée à une bonne volonté politique et l'appui des donateurs. Grâce à ces efforts et les réussites, Zanzibar est passée d'un programme de lutte contre le paludisme à celui qui est désormais axé sur la pré-élimination du paludisme.

Références bibliographiques : 3, 22, 23, 24

LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS CONTRE LE PALUDISME : PARTIE I

La couverture des quatre principales interventions de prévention et de contrôle du paludisme a augmenté de façon spectaculaire au cours des dix dernières années. Cependant, la couverture reste en dessous des objectifs clés pour atteindre les objectifs finaux énoncés par le partenariat Roll Back Malaria, les OMD, et le President's Malaria Initiative.

En termes de possession de MII, il est estimé que 49 % de la population à risque de contracter le paludisme en Afrique subsaharienne avaient accès à une MII dans leur ménage, comparativement à seulement 3 % en 2004. La proportion de ménages qui possèdent au moins une MII a augmenté considérablement, passant à 67 % en 2013. Malgré ces augmentations dans la couverture, seulement 29 % des ménages ont suffisamment de MII pour couvrir tous les membres du ménage. L'utilisation des MIIs ont aussi fortement augmenté, avec 44% de la population à risque ayant dormi sous une moustiquaire la nuit précédente en 2013, comparativement à seulement 2 % en 2004 ; avec une utilisation globale plus élevée chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.



Adapté du World Malaria Report (Rapport Mondial sur le Paludisme), 2014

Références bibliographiques : 3, 10, 12, 21

LA COUVERTURE DES INTERVENTIONS CONTRE LE PALUDISME : PARTIE II

La pulvérisation intra domiciliaire à effet rémanent a été largement adoptée comme une mesure efficace de lutte antivectorielle. La couverture en PID continue de cibler des zones spécifiques et la meilleure couverture est en Afrique sub-saharienne. En 2013, plus de 123 millions de personnes étaient protégées par la PID, ce qui représente environ 3,5 % de la population à risque. Dans l'ensemble de l'Afrique subsaharienne, environ 50 % de la population a été protégée par au moins une intervention de lutte antivectorielle—MII ou PID—en 2013.

Le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes a été adopté dans 37 pays d'Afrique sub-saharienne, en plus de la Papouasie-Nouvelle-Guinée, dans la région du Pacifique. En 2013, environ 57 % des femmes enceintes ont reçu au moins une dose de TPI (parmi les 30 pays ayant produit des rapports en Afrique), tandis qu'une médiane de 43 % des femmes enceintes ont reçu deux doses de TPI (parmi les 31 pays ayant produit des rapports en Afrique). Malgré des progrès remarquables dans la couverture en TPI à partir de 2000, la couverture globale du nombre de doses recommandées pendant la grossesse reste très faible.

L'accès aux CTAs pour les enfants en Afrique ayant le paludisme causé par le *P. falciparum* a lentement augmenté dans la dernière décennie, mais reste globalement faible. En 2013, la proportion d'enfants souffrant de paludisme qui ont reçu des CTAs était juste en dessous de 20 %, contre moins de 5 % en 2005.

La mise à l'échelle de ces interventions reconnues au cours des dernières années a conduit à une augmentation spectaculaire de la couverture de la lutte antivectorielle, mais des progrès supplémentaires sont nécessaires pour atteindre les objectifs mondiaux.

Références bibliographiques : 3, 10, 12, 21

En 2013, plus de 67 % des ménages possédaient au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide en Afrique subsaharienne.

A partir de 2013, 50 % de la population en Afrique sub-saharienne était protégée par au moins un moyen de lutte antivectorielle (MII ou PID).

En 2013, 44 % de la population à risque de contracter le paludisme a dormi sous une MII la nuit précédente.

ÉVALUATION DU MODULE 1

Questions

Les réponses correctes sont fournis à la page 10.

1. Quelles sont les espèces de parasites porteurs du paludisme les plus répandus en Afrique subsaharienne ?

   a. *Plasmodium malariae*
   b. *Plasmodium falciparum*
   c. *Plasmodium vivax*
   d. *Plasmodium ovale*

2. Quels sont les groupes les plus à risque d'être infectés par le paludisme ? *(Cochez toutes les réponses possibles.)*

   a. Enfants de moins de 5 ans
   b. Hommes âgés de 18 ans et plus
   c. Femmes enceintes
   d. Enfants âgés de 15-18 ans
   e. Femmes âgées de 15-49 ans

3. Lequel de ces facteurs affecte le risque de transmission du paludisme ?

   a. Humidité
   b. Température
   c. Pluie
   d. Les trois

4. Quelle région supporte-t-elle le fardeau le plus lourd du paludisme ?

   a. Asie du Sud-Est
   b. Est de la Méditerranée
   c. Afrique
   d. Amérique latine et les Caraïbes

5. Laquelle des méthodes ci-dessous *n'est pas* une des principales stratégies de prévention et de contrôle du paludisme ?

   a. Utiliser les moustiquaires imprégnées d'insecticide
   b. Donner des médicaments antipaludiques aux femmes enceintes qui sont à risque de contracter le paludisme
   c. Pulvériser l'extérieur des maisons avec les insecticides
   d. Pulvériser les murs intérieurs des ménages avec les insecticides

Bonnes réponses

1. Quelles sont les espèces de parasites porteurs du paludisme les plus répandus en Afrique subsaharienne ?

   b. *Plasmodium falciparum*

   En Afrique subsaharienne, le paludisme est principalement causé par le *Plasmodium falciparum,* bien que *P. ovale* et *P. malariae* y soient également présents.

2. Quels sont les groupes les plus à risque d'être infectés par le paludisme ? *(Cochez toutes les réponses possibles.)*

   a. Enfants de moins de 5 ans
   c. Femmes enceintes

   Tout le monde est vulnérable à l'infection au paludisme ; toutefois, les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans sont ceux qui portent le plus lourd fardeau du paludisme.

3. Lequel de ces facteurs affecte le risque de transmission du paludisme ?

   d. Les trois (humidité, température, et pluie)

   La transmission est fortement dépendante des conditions climatiques tels que la quantité et la répartition des précipitations dans une zone, la température et l'humidité.

4. Quelle région supporte-t-elle le fardeau le plus lourd du paludisme ?

   c. Afrique

   La majorité de la charge du paludisme se trouve en Afrique sub-saharienne. On estime que 74 % des personnes vivant en Afrique vivent dans des zones qui sont fortement endémiques et 19 % de la population vit dans des zones à potentiel épidémique.

5. Laquelle des méthodes ci-dessous *n'est pas* une des principales stratégies de prévention et de contrôle du paludisme ?

   c. Pulvériser l'extérieur des maisons avec les insecticides

   Les principales méthodes de prévention comprennent les moustiquaires imprégnées d'insecticide ou moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action, la pulvérisation résiduelle intérieure des ménages, le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes, et un traitement rapide et efficace avec des médicaments antipaludéens.

MODULE 2 : UTILISATION DES DONNEES POUR LA PRISE DE DECISIONS DANS LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Ce module couvre le but et la portée des activités de suivi et évaluation spécialement pour les programmes de lutte contre le paludisme et l'importance de l'utilisation des données pour guider la prise de décisions.

OBJECTIFS DU MODULE

À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- Identifier le but et la portée du Suivi et Évaluation (S&E).
- Décrire l'importance de l'utilisation des données pour guider les décisions.
- Identifier les stratégies pour surmonter les obstacles et assurer que les données liées à la santé soient utilisées pour prendre les décisions.

Légende de la photo : Une clinique au Rwanda
© Jenn Warren, PSI

INTRODUCTION AU SUIVI ET ÉVALUATION

Le Suivi et Évaluation désigne le processus par lequel les données sont recueillies et analysées en vue de fournir les informations nécessaires pour la planification et la gestion efficace d'un programme.

Suivi	Évaluation
Implique le suivi régulier des progrès de la mise en œuvre des activités d'un programme et les changements dans la performance du programme au fil du temps. Il peut être considéré comme un contrôle continu de la mise en œuvre des activités d'un programme. Le but du suivi est de permettre aux parties prenantes du programme de comprendre si le programme est en course pour atteindre ses objectifs et si ses ressources sont en train d'être utilisées de manière efficace.	A pour intention de déterminer dans quelle mesure les activités du programme ont atteint leurs objectifs escomptés et/ou si les changements observés peuvent être attribués au programme. L'évaluation est le processus permettant de déterminer la valeur ou l'importance d'un programme ou d'une intervention.

Question

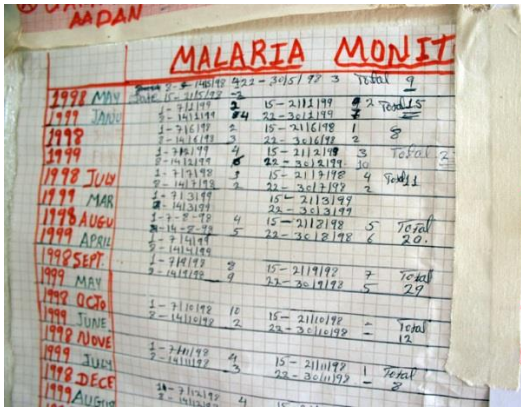
Est-ce un suivi ou une évaluation ? Un directeur de programme au Ghana est intéressé à savoir si étendre la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) et la pulvérisation intra domiciliaire d'insecticides (PID) à effet rémanent dans la région du Nord a eu un impact sur le nombre de cas de paludisme détectés dans les établissements de santé dans la région.

- Suivi
- Évaluation

Évaluation : Le Directeur veut savoir l'impact que le programme a eu sur la réduction des cas de paludisme dans la région ; ce qui est mieux mesuré par une évaluation. Le suivi examine le progrès d'un programme et sa mise en œuvre, et non son impact de votre programme.

SUIVI

Le suivi vise à établir si les ressources investies (inputs ou intrants), les activités entreprises, la qualité de ces activités (processus), et le nombre d'activités exécutées (extrants) se déroulent selon le plan. Le Suivi comprend la collecte et l'analyse régulière des données pour aider à la prise de décisions en temps opportun, à guider la planification et la gestion de programme, à assurer la redevabilité et enfin, à fournir une base pour l'évaluation et l'apprentissage.



Légende de la photo : Le suivi des cas de paludisme en Éthiopie © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

Le suivi peut aider à répondre à des questions telles que :

- Est-ce que le programme était mis en œuvre comme prévu ?
- Est-ce que les activités du programme sont mises en œuvre de la même façon à travers les différents sites ?
- Est-ce que les ressources du programme sont utilisées de façon efficiente ?

Suivi des programmes de lutte contre le paludisme

Ce graphique est une illustration de ce à quoi ressemble le suivi au cours de la durée de vie d'un programme. Il montre comment un indicateur de programme, par exemple, le nombre de tests de diagnostic rapide fournis aux centres de santé, est suivi dans le temps - depuis le début d'un programme jusqu'à la fin.

Il y a un certain nombre de composantes de programmes de lutte contre le paludisme qui peuvent être suivis au fil du temps. Les activités les plus couramment conduites dans le cadre du suivi d'un programme de lutte contre le paludisme sont les suivantes :

- Assurer le suivi du nombre de MIIs qui ont été distribuées par le Programme National de Lutte contre le Paludisme.
- Collecte de données à partir d'établissements de santé sur le nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant le paludisme, qui ont reçu un traitement rapide et adéquat.
- Examen des registres médicaux pour suivre le nombre de femmes enceintes qui ont reçu au moins deux doses de traitement préventif intermittent (TPI) pendant leur grossesse.

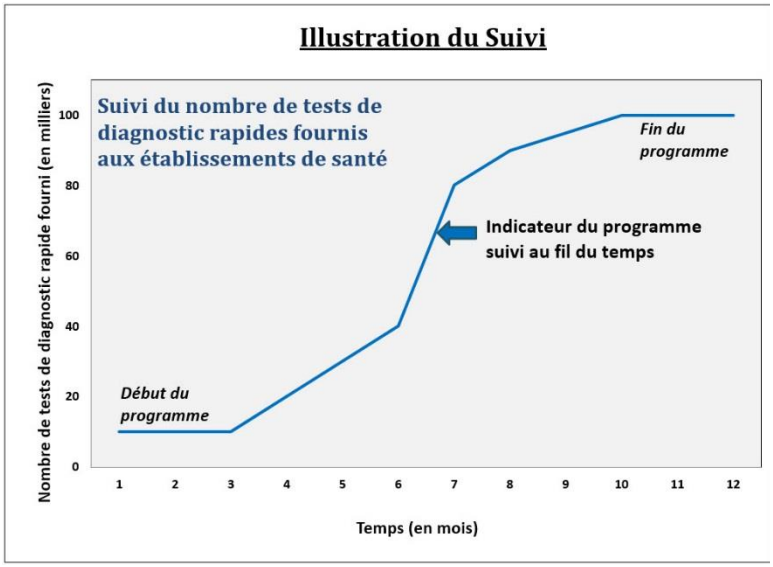


Illustration du Suivi

ÉVALUATION

L'évaluation est un processus qui vise à déterminer aussi systématiquement et objectivement que possible : la pertinence des objectifs, l'efficience des ressources utilisées, l'efficacité de la conception et mise en œuvre du programme, la valeur ajoutée du programme, la durabilité des résultats et/ou l'impact d'un programme ou d'une intervention. L'évaluation vise à fournir de précieuses données de gestion, à juger de la valeur d'une intervention et à offrir des leçons pour des programmes ou des politiques dans le futur.

Examen des données de programme en Ouganda © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

L'évaluation peut aider à répondre à des questions telles que :

- La mise en œuvre du programme a-t-elle mené à une amélioration de l'état de santé de la population cible ?
- Le programme a-t-il permis d'améliorer l'accès aux services de santé au sein de la population cible ?
- Le programme était-il rentable ?

Évaluation des programmes de lutte contre le paludisme

Ce graphique illustre l'impact d'un programme sur une réalisation spécifique d'un programme.

Par exemple, si un programme atteint son objectif d'accroître les connaissances des signes et symptômes du paludisme au sein de la communauté, alors nous pourrions observer un changement positif dans la réalisation de votre programme (les connaissances des signes et symptômes au sein de la population) qui n'aurait autrement pas pu être observé si le programme n'était pas mis en œuvre. La zone ombrée sur l'illustration montre l'effet du programme sur le changement de la connaissance des signes et symptômes du paludisme au sein de la population.

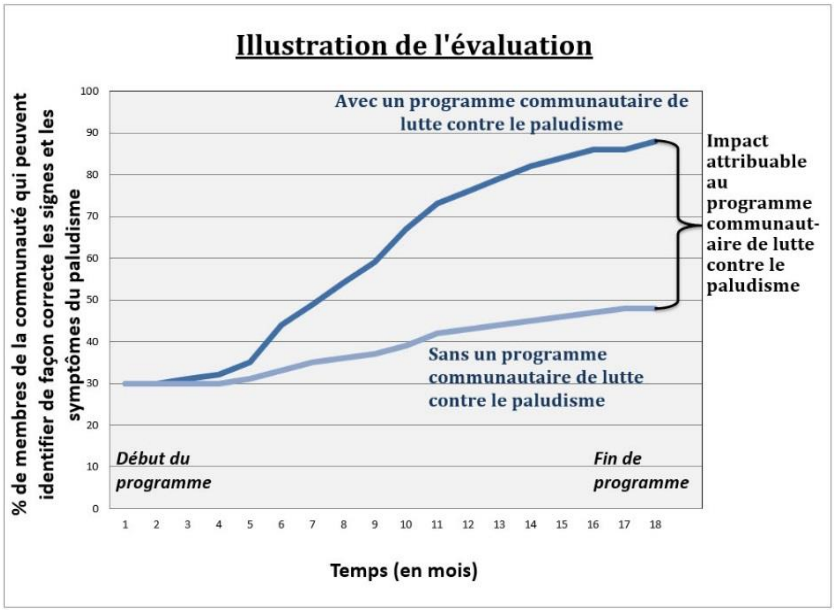


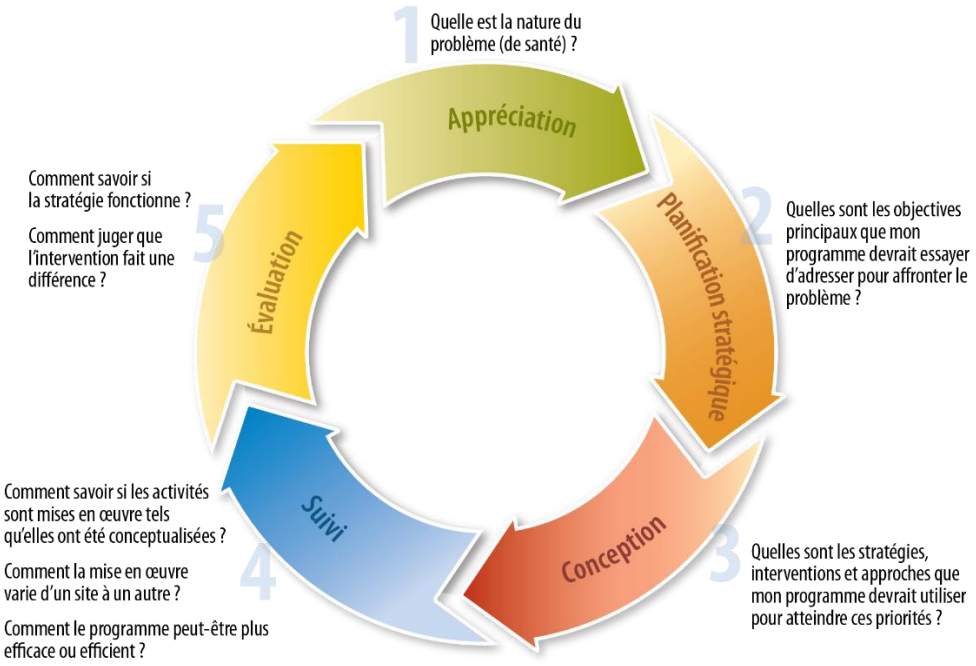
Illustration de l'évaluation

Exemple de questions pour l'évaluation des programmes de lutte contre le paludisme :

- Est-ce que le programme national de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide dans le pays X a réduit l'iniquité en matière de possession des MIIs au sein des ménages ?
- Le programme était-il efficace dans la hausse de la connaissance de la population en matière de bonne utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide ?
- Est-ce que les activités du programme visant à accroître l'accès à la Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine (CTA) pour les enfants de moins de cinq ans ont entraîné une baisse de la mortalité due au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans ?

ROLE DU SUIVI ET EVALUATION DANS LE CYCLE DE VIE D'UN PROGRAMME

Le Suivi et évaluation est un processus continu qui se produit tout au long du cycle de vie d'un programme. Un plan de S&E devrait être élaboré dès le début d'un programme avec l'apport de toutes les principales parties prenantes. Le plan S&E doit être modifié en fonction des changements apportés au programme au fil du temps. Il est important de se souvenir qu'un plan S&E est un document évolutif et peut être modifié au fil du temps en fonction des besoins du programme.



Source : MEASURE Evaluation

Contrairement au suivi qui implique la collecte systématique de données, l'évaluation se déroule pendant des périodes déterminées d'un programme. Elle pourrait avoir lieu annuellement, à mi-parcours ou à la fin d'un programme. Il est important de se rappeler que pour qu'une évaluation réussisse, elle doit être planifiée dès le début d'un programme afin de permettre de recueillir les données appropriées pour l'effectuer.

Appréciation

Avant de concevoir un programme, il est essentiel de comprendre la nature du problème (de santé) que vous voulez aborder. Effectuer une appréciation du problème dans la population spécifique que vous souhaitez cibler avec votre programme peut vous aider à identifier la nature et la gravité du problème. L'appréciation vous fournira les informations et les données dont vous aurez besoin pour commencer à planifier et concevoir votre programme stratégiquement.

Planification stratégique

La deuxième phase est de planifier votre programme, précisément définir ce que le programme souhaite atteindre. Les données et les informations que vous avez recueillies au cours de votre appréciation de la situation vous aideront à comprendre la nature du problème dans la communauté ainsi que ce qui est faisable pour régler le problème. A ce stade, vous pourrez déterminer le but et les objectifs principaux de votre programme.

Conception

La troisième phase du cycle de vie du programme est la conception de votre programme. Les données et informations recueillies lors de l'appréciation de la situation serviront également à informer la conception du programme. A ce stade, vous devriez prendre des décisions sur les différentes stratégies, les activités et les approches que le programme mettra en œuvre pour l'atteinte de son but et ses objectifs principaux.

Suivi

Le suivi se produit tout au long du programme, du début à la fin. Il implique la collecte et l'analyse régulières des données pour aider à la prise de décision en temps opportun, à la planification et la gestion du programme, et à fournir une base pour les évaluations et l'apprentissage. Le suivi vous aide à savoir si les activités de votre programme sont mises en œuvre comme prévu ; si l'application est cohérente au niveau de tous les sites ; et si le programme pourrait être plus efficace.

Évaluation

L'évaluation a généralement lieu que à certaines périodes du cycle de vie d'un programme, chaque année, à mi-parcours, et / ou à la fin du programme. Toutefois, afin de procéder à l'évaluation, il doit être prévu à partir du début. L'évaluation vous informe sur le fonctionnement de la stratégie de votre programme et si elle a un impact. Elle vous permet de déterminer si le programme a atteint ses objectifs et son but général, et si non, vous aide à comprendre pourquoi.

UTILISATION DES DONNEES

Les données peuvent être utilisées à de nombreuses fins importantes. Les données devraient être utilisées principalement pour éclairer la prise de décision, qui a lieu à plusieurs niveaux - depuis le niveau programmatique jusqu'au niveau des politiques. Voici quelques exemples montrant la façon dont les données d'un programme ou d'une intervention peuvent être utilisées :

Utilisation des données pour la prise de décisions, Ethiopie © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

- Aider à guider l'élaboration des politiques, la planification ou les décisions relatives au programme.
- Mobiliser des ressources supplémentaires pour la mise à l'échelle des programmes ou pour des programmes futurs.
- Évaluer si une politique, un plan ou programme a produit les effets escomptés.
- Renforcer les programmes en améliorant leurs résultats, leur efficacité et/ou la qualité des services fournis par les programmes.
- Identifier les facteurs et/ou d'interventions qui influent sur l'état de santé.
- Assurer la redevabilité et aider à produire des rapports d'activité.
- Contribuer à tirer des leçons pouvant aider dans la mise en œuvre efficace d'autres programmes de prévention et de contrôle du paludisme.

"… sans information, les décisions sont prises de façon arbitraire et il est incertain de savoir si une politique ou un programme va réussir ou non. Si nous permettons à nos politiques d'être guidées par des faits et des données empiriques, il y aura un changement perceptible dans l'impact de ce que nous faisons."

- Décideur politique national, Nigeria

LES DONNEES POUR LA PRISE DE DECISION

Les décisions sont prises à tous les niveaux d'un programme et par tous les intervenants du programme. De ce fait, chacun des intervenants requiert des informations différentes et des données afin d'être en mesure de prendre des décisions informées. Il est important d'avoir des discussions avec toutes les parties prenantes depuis le début de votre programme afin de comprendre pleinement toutes les décisions qu'elles prennent et les informations dont elles ont besoin pour guider ces décisions.

Bien que les programmes soient différents, le tableau suivant présente un exemple de toutes les différentes parties prenantes (et donc les décideurs) dans un programme de prévention et de lutte contre le paludisme et les types d'informations auxquelles elles seraient intéressées pour guider leurs décisions.

Décideurs	Besoins en information
Bénéficiaires	Efficacité du programme ou de l'intervention ; qualité des services fournis.
Les leaders communautaires / Fonctionnaires du Gouvernement Local	Efficacité du programme ou de l'intervention ; qualité, équité et couverture des services fournis ; clientèle.
Les gestionnaires de programme / Partenaires dans la mise en œuvre du programme	Efficacité du programme ou de l'intervention ; clientèle ; qualité, équité et couverture des services fournis.
Décideurs	Qualité et équité des services ; rapport coût-efficience/efficacité du programme ou de l'intervention ; information pertinente pour la correction/l'amélioration des politiques.
Organismes partenaires	Efficacité du programme ou de l'intervention ; implications en matière de politiques ; durabilité du programme, rapport coût-efficience/efficacité.

AU NIVEAU DES PARTIES PRENANTES

Une idée fausse communément répandue est que les données ne sont recueillies que pour être utilisées par les gestionnaires au plus haut niveau. Cependant, la réalité est que les informations sont demandées et utilisées par les parties prenantes à tous les niveaux. Il y a des décisions importantes qui doivent être prises à chaque niveau et elles nécessitent différents types d'informations. Nous présentons ci-dessous les exemples de décisions prises par les différentes parties prenantes.

Au niveau des bénéficiaires

La décision que prend une famille d'amener ou non leur enfant qui a de la fièvre à la clinique est basée sur la perception qu'elle a de la qualité des soins reçus au cours des dernières visites.

Au niveau communautaire

Un directeur d'un établissement de santé décide de la quantité de médicaments et de fournitures médicales à commander en se basant sur les données des centres de santé sur le nombre mensuel moyen de cas de paludisme.

Au niveau du programme

Un gestionnaire de programme décide du choix de la population cible pour les campagnes de distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action (MILDA) en se basant sur les niveaux d'endémicité du paludisme.

Au niveau des politiques

Le Ministère de la Santé décide des nouvelles politiques de lutte contre le paludisme en se basant sur des éléments de preuve démontrant lequel des médicaments antipaludiques a la plus haute efficacité.

Au niveau global

La décision des partenaires internationaux d'allouer ou non des fonds à un projet donné est fondée sur l'efficacité de l'intervention et de l'antécédent du programme en termes de performance.

OBSTACLES COURANTS A L'UTILISATION DES DONNEES

Il y a un certain nombre d'obstacles courants à l'utilisation des données au sein des organisations. Il est important de reconnaître les obstacles auxquels votre organisation est confrontée en termes d'utilisation des données, afin d'aider à trouver des solutions et de créer un environnement qui favorise et facilite l'utilisation des données au sein de votre organisation.

Travailleurs suivant les progrès réalisés en Éthiopie © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

Les obstacles courants auxquels les organisations peuvent faire face comprennent :

- Les structures organisationnelles au sein d'un programme peuvent constituer une contrainte pour les processus de gestion efficace des données.
- Les décideurs peuvent ne pas être habitués à utiliser des données pour guider leurs décisions.
- Le faible niveau de motivation du personnel.
- Le personnel peut avoir une capacité limitée en S&E et en utilisation des technologies.
- La formation en S&E est souvent ad hoc et manque de sessions de recyclage/rafraichissement ou d'encadrement afin de maintenir les compétences à niveau et de les réactualiser.
- Les contraintes structurelles peuvent exister au niveau du pays, tels que la mauvaise qualité des routes ou de la télécommunication.
- Les rôles du personnel peuvent ne pas être clairement définis.
- L'existence d'une mauvaise circulation de l'information au sein de l'organisation.
- Le financement du S&E peut être limité ou insuffisant.
- Les décisions sur les données qui peuvent ou doivent être collectées peuvent être influencées par la politique.
- L'accès limité à la technologie informatique pour le suivi et l'analyse des données.

ÉTUDE DE CAS : LES OBSTACLES COURANTS A L'UTILISATION DES DONNEES

Lire la brève description ci-dessous sur un programme de lutte contre le paludisme dans la province de l'Ouest du Kenya. Lors de la lecture, envisager quelles contraintes ou obstacles auxquelles l'ONG locale fait face quant à l'utilisation des données et ce qui pourrait être fait pour améliorer l'utilisation des données dans cette situation. Après avoir lu la description, cliquez sur la page suivante pour répondre à quelques questions concernant les barrières à l'utilisation des données telles que décrites dans le scénario.

Au cours des quelques dernières années, une ONG locale dans l'ouest du Kenya travaille en partenariat avec le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) pour mettre en œuvre un programme de lutte anti-vectorielle dans leur communauté. L'ONG aide à coordonner et mener des campagnes de distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans leur communauté, assurer l'éducation et/ou aider les familles dans les villages environnants à utiliser les MIIs de façon correcte, en plus de mener des activités de communication pour le changement social et de comportement (CCSC) pour aider à promouvoir l'utilisation des MIIs et le traitement rapide des épisodes de paludisme. Le programme a été exécuté sans heurts au cours des 3 dernières années, a distribué plus de 150000 MIIs et a effectué avec succès un certain nombre d'activités CCSC dans leur communauté. Le programme a été bien reçu dans la communauté, et a reçu des louanges de la part des leaders locaux.

Le chargé de S&E de l'ONG, Thomas, est responsable de la collecte de divers types de données pour le programme de lutte contre le paludisme, y compris des données sur le nombre de MIIs distribuées, le nombre de familles bénéficiaires, le nombre de ménages qui ont des moustiquaires traitées et le nombre de personnes atteintes par les activités CCSC, entre autres. Chaque trimestre, Thomas produit des données agrégées relatives au dernier trimestre et rédige un rapport de synthèse qu'il envoie au gestionnaire de programme, Florence. Comme Thomas ne reçoit jamais de commentaires sur ses rapports auprès du gestionnaire, il suppose qu'il fait du bon travail et continue de faire son travail de la même manière. Florence regarde brièvement les rapports trimestriels afin de détecter les erreurs évidentes avant de les envoyer au bureau central de l'ONG à Nairobi. Florence ne reçoit jamais de commentaires du bureau central après la soumission des rapports, et, par conséquent, assume que son programme est sur la bonne voie et fait de bons progrès. S'il existe une façon dont son programme peut améliorer ses opérations quotidiennes, elle s'attend à ce que celle-ci lui soit communiquée par son superviseur à partir du bureau central à Nairobi.

Au siège de l'ONG à Nairobi, le gestionnaire en chef du S&E, fait la synthèse des données de tous les rapports au niveau communautaire et écrit un rapport de synthèse qu'il soumet au PNLP au sein du Ministère de la santé. Une fois reçues par le PNLP, les données sont extraites et agrégées à travers tous les programmes de prévention et de lutte contre le paludisme dans le pays. Un rapport final est ensuite développé sur le progrès de toutes les activités de prévention et de lutte contre le paludisme au Kenya et envoyé aux différents bailleurs de fonds. En se fondant sur les conclusions du rapport, les bailleurs de fonds engagent des discussions avec le PNLP pour décider des programmes à continuer à financer dans l'avenir. À la réunion de ce trimestre, les donateurs font remarquer au PNLP que le nombre de cas de paludisme et de décès n'a pas baissé dans l'ouest du Kenya malgré que beaucoup de fonds aient été fournis à l'ONG locale pour les activités de prévention contre le paludisme au cours des 3 dernières années. En se basant sur cette information, les bailleurs de fonds et le PNLP tirent la conclusion selon laquelle la performance du programme ne doit pas être bonne.

Questions sur l'etude de cas

Veuillez répondre aux questions suivantes à propos de l'étude de cas de la page précédente.

- Quels sont les principaux obstacles à l'utilisation des données dans ce scénario ?
- Pensez-vous que la décision des bailleurs de fonds et du PNLP selon laquelle la performance du programme est mauvaise est juste ?
- Quelles recommandations donneriez-vous pour améliorer l'utilisation des données dans cette situation ?

Réponses à l'étude de cas

- Quels sont les principaux obstacles à l'utilisation des données dans ce scénario ?
  - Le principal obstacle dans ce scénario est le personnel du programme qui voit la collecte des données comme d'une obligation de rapportage, au lieu d'un processus utile pour informer l'amélioration de leur programme ou pour savoir si leur programme a atteint ses objectifs. Il est fréquent que les données soient collectées et envoyées à des niveaux plus élevés dans le système de santé, sans être non considérées ou utilisées au niveau local ou de district pour prendre des décisions concernant le programme ou la prestation de services. Cet obstacle peut être dû au manque de l'utilisation des données en général à travers les différents niveaux.

    Un autre obstacle dans ce scénario est l'absence d'un mécanisme de rétroaction à tous les niveaux. Après que l'information ait été présentée au prochain niveau, il y a peu ou pas de rétroaction aux niveaux inférieurs du système. Dans ce scénario, nous pouvons voir que ce manque de rétroaction mène à ce que le personnel du programme suppose à tort que leur programme est sur la bonne voie et fonctionne bien.

    Bien que pas élaboré dans le scénario, il est possible que les capacités en S&E soient limitées au sein du personnel de programme dans l'ONG. Le personnel pourrait être formé sur la collecte de données, et pas nécessairement dans la l'analyse, ou la présentation et l'utilisation efficace des données pour la prise de décision.
- Pensez-vous que la décision des bailleurs de fonds et du PNLP selon laquelle la performance du programme est mauvaise est juste ?
  - Il est difficile de dire si la décision des bailleurs de fonds et du PNLP était juste dans ce cas, puisque nous n'avons pas d'informations précises sur les données utilisées pour informer de leur décision. Nous savons seulement que les données sont agrégées à différents niveaux, et nous ne sommes pas sûrs quelle information est disponible et utilisée pour éclairer la décision. Ainsi, il se pourrait qu'il y soit une mauvaise interprétation ou une insuffisance des données pour prendre une décision éclairée à ce niveau. Ou, il se pourrait que le programme ne fonctionne pas bien comme les bailleurs de fonds et le PNLP pensent. Cela met en évidence un autre problème autour de l'utilisation des données, que les données peuvent être mal utilisées pour prendre des décisions.
- Quelles recommandations donneriez-vous pour améliorer l'utilisation des données dans cette situation ?
  - Afin d'améliorer l'utilisation des données dans cette situation, il peut être important de d'abord prendre le temps de renforcer les capacités de l'ONG en S&E, et plus précisément dans la présentation des données et l'utilisation efficace des données. Cela peut aider à renforcer une culture de l'utilisation des données au sein de l'organisation, en veillant à ce que les données soient partagées au sein de l'organisation et du personnel d'une manière efficace qui facilite leur utilisation. Cela permettra d'assurer que le programme ne dépend pas des commentaires d'autres niveaux pour les informer de leur progrès.

Il est important d'améliorer la culture de l'utilisation de données au sein de l'organisation, mais il est également important de créer une culture d'utilisation des données entre toutes les parties prenantes du programme. Cela peut être fait en partageant régulièrement les résultats du programme avec toutes les parties prenantes et en demandant des commentaires et une rétroaction sur la façon d'améliorer le programme sur la base des conclusions. Cela garantit que toutes les parties prenantes sont au courant de l'état d'avancement du programme et sont en mesure d'identifier rapidement si le programme ne fonctionne pas conformément aux attentes.

COMMENT ACCROITRE L'UTILISATION DES DONNEES

Un bon système de S&E permet une utilisation efficace et en temps opportun des données. La collecte de données n'est qu'un effort utile que lorsque les données recueillies sont utilisées pour la prise de décisions. Bien qu'il existe un certain nombre d'obstacles courants à l'utilisation des données auxquels les organisations font face, il y a de nombreuses mesures qu'elles peuvent prendre pour aider à accroître la demande et l'utilisation des données.

Ces actions sont les suivantes :

- Impliquer le personnel du programme dans les activités de suivi et d'évaluation, telles que la collecte et la vérification des données.
- Prendre le temps de bâtir la capacité de votre organisation en matière de gestion et d'utilisation des données.
- Faire en sorte de présenter l'information dans des formats conviviaux qui facilitent l'utilisation de l'information.
- Partager les conclusions et recommandations avec toutes les principales parties prenantes et leur fournir des rapports réguliers et en temps opportun.
- Assurer que les données soient de bonne qualité, que les indicateurs utilisés soient cohérents, et que les données soient disponibles à tous les niveaux du programme.
- Élaborer des recommandations réalistes sur les stratégies d'amélioration du programme à partir des données recueillies.

Suivi des progrès au Kenya © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

- Élaborer un plan d'action qui fournit des détails permettant de mettre en œuvre les recommandations.
- Allouer les ressources en fonction du suivi de la performance du programme.

Pouvez-vous penser à d'autres moyens efficaces pour accroître la demande et l'utilisation des données dans votre propre programme ?

EXEMPLE DE REUSSITE : LE CHANGEMENT DE POLITIQUE SUR LE TRAITEMENT ANTIPALUDIQUE

Depuis les années 1980, la résistance à la chloroquine pour le traitement du paludisme à *P. falciparum* dans des régions où le paludisme est endémique a augmenté de façon spectaculaire, avec les taux d'échec du traitement de plus en plus élevés observés dans de nombreux pays en Afrique, en Asie et en Amérique latine. La quantité de données émergentes tendant à montrer une généralisation de la résistance à la chloroquine, en plus des hausses avérées de la morbidité et la mortalité dues au paludisme, ont amené beaucoup de programmes nationaux de lutte contre le paludisme à prendre des mesures pour modifier leur politique nationale en matière de médicaments pour le traitement du paludisme. En recueillant et en partageant les données avec les parties prenantes, de nombreux PNLP ont pu démarrer un processus de modification et de mise en œuvre de nouvelles politiques nationales en matière de médicaments au sein de leurs pays. En Afrique, la Zambie a été le premier pays à utiliser ces résultats de recherche pour pousser pour le changement.

En 2002, la Zambie a mis en œuvre un changement de politique nationale en matière de traitement antipaludique en adoptant la Combinaison Thérapeutique à base d'Artémisinine comme traitement de première intention contre le paludisme. En se basant sur les données sur l'augmentation de la morbidité et de la mortalité dues au paludisme en Zambie au cours des deux décennies précédentes et des multiples études réalisées de 1995 à 2000 dans les centres de surveillance sentinelle à travers le pays démontrant le déclin de l'efficacité de la chloroquine, la Zambie a lancé le processus d'élaboration et de mise en œuvre d'une nouvelle politique nationale en matière de médicaments antipaludiques. En raison de la difficulté avérée pour mettre en œuvre un changement de politique nationale, le pays a formé un Groupe Technique Consultatif en matière de Médicaments pour élaborer un cadre technique et une stratégie de plaidoyer pour la mise en œuvre du changement de la politique en matière de traitement. Après examen des données, le groupe consultatif a conclu qu'une action immédiate était nécessaire pour modifier le traitement de premier recours, ainsi que d'assurer l'accès au traitement. Après la prise de décision, les efforts se sont concentrés sur l'élaboration de nouvelles directives en matière de traitement, de documents de formation et de plans de mise en œuvre de la nouvelle politique. Malgré les défis rencontrés, le succès de la mise en œuvre du changement de politique et l'augmentation des activités de lutte anti-vectorielle ont entraîné un déclin dramatique des cas de paludisme et des décès en 2008.

De nombreux autres pays d'Afrique, d'Asie et d'Amérique latine ont également utilisé la même stratégie, menant au succès de l'utilisation des données pour prôner et guider l'élaboration d'une nouvelle politique en matière de traitement antipaludique. Dès 2013, les CTAs ont été adoptées comme traitement de première intention contre le paludisme dans la politique thérapeutique nationale dans 79 pays où le paludisme causé par le *P. falciparum* est endémique.

Références bibliographiques : 17, 18, 19, 20, 21

ÉVALUATION DU MODULE 2

Questions

Les bonnes réponses sont à la page 24.

1. Laquelle des questions suivantes serait-elle bien indiquée pour une évaluation ?

   a. Combien de femmes enceintes ayant fréquenté le centre de santé au cours du dernier mois ont reçu une dose de TPI au cours de leur visite de soins prénatals de routine ?

   b. Quel pourcentage de ménages le programme a-t-il couvert avec la PID à effet rémanent au cours de la dernière année de mise en œuvre du programme ?

   c. Est-ce que le programme de distribution de MILDA a atteint le quintile de bien-être économique le plus pauvre dans la communauté X ?

   d. Combien de MILDAs ont été distribuées chaque mois par le Programme national de lutte contre le paludisme ?

2. *Vrai ou faux :* Le suivi et évaluation est un processus continu qui se produit tout au long du cycle de vie d'un programme.

   a. Vrai

   b. Faux

3. Le Ministère de la santé de l'Ouganda voudrait savoir si les programmes de lutte contre le paludisme menés dans la région Nord du pays ont permis d'augmenter l'utilisation des MII chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dans cette région. Indiquer laquelle des deux approches ci-dessous peut permettre de répondre á cette question.

   a. Suivi

   b. Évaluation

4. À quel niveau les données sont-elles nécessaires pour la prise de décisions ? *(Cochez toutes les réponses possibles.)*

   a. Niveau des bénéficiaires

   b. Niveau du programme

   c. Niveau des politiques

   d. Niveau des agences partenaire

Bonnes réponses

1. Laquelle des questions suivantes serait-elle bien indiquée pour une évaluation ?

   c. Est-ce que le programme de distribution de MILDA a atteint le quintile de bien-être économique le plus pauvre dans la communauté X

   Vous n'avez pas sélectionné la bonne réponse. Cette question vise à répondre à la façon dont le programme est mis en œuvre, qui peut être résolue par le biais de la surveillance de routine des données des centres de santé. Il n'est pas nécessaire de faire une évaluation pour fournir la réponse.

2. *Vrai ou faux :* Le suivi et évaluation est un processus continu qui se produit tout au long du cycle de vie d'un programme.

   a. Vrai

   Le suivi et l'évaluation se produisent tout au long du cycle de vie d'un programme ; pas seulement au début ou à la fin.

3. Le Ministère de la santé de l'Ouganda voudrait savoir si les programmes de lutte contre le paludisme menés dans la région Nord du pays ont permis d'augmenter l'utilisation des MII chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans dans cette région. Indiquer laquelle des deux approches ci-dessous peut permettre de répondre á cette question ?

   a. Suivi

   Le but de cette question est de comprendre l'impact des programmes de lutte contre le paludisme du Ministère de la santé sur l'utilisation des MIIs parmi la population cible, les femmes enceintes et des enfants de moins de cinq ans dans la région du Nord. Les données de suivi ne seront pas en mesure de fournir une réponse à cette question ; une évaluation sera nécessaire.

4. À quel niveau les données sont-elles nécessaires pour la prise de décisions ? *(Cochez toutes les réponses possibles.)*

   a. Niveau des bénéficiaires

   b. Niveau du programme

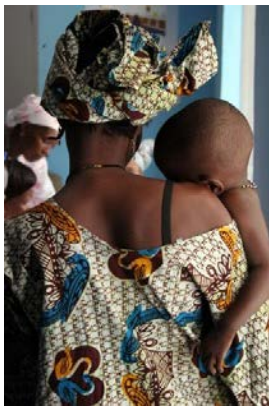
   c. Niveau des politiques

   d. Niveau des agences partenaire

   Les données sont nécessaires à tous les niveaux : Bénéficiaire, programme, politiques et partenaire.

MODULE 3 : INTRODUCTION AU SUIVI ET ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Ce module décrit les principaux acteurs dans le suivi et évaluation (S&E des programmes de lutte contre le paludisme, les indica) teurs communément utilisés pour le suivi de la couverture des interventions de prévention et de contrôle du paludisme, et les difficultés rencontrées dans le S&E des programmes de lutte contre le paludisme.



Une mère et son jeune enfant attendent de recevoir un traitement dans une clinique au Mali © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

OBJECTIFS DU MODULE

À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- Identifier les principaux acteurs dans le S&E des programmes de lutte contre le paludisme.
- Identifier les principaux buts et cibles du Partenariat Roll back Malaria (RBM).
- Identifier les indicateurs couramment utilisés pour le S&E des programmes de lutte contre le paludisme.
- Mentionner les difficultés couramment rencontrées pour le S&E des programmes de lutte contre le paludisme.

PRINCIPAUX ACTEURS DANS LE SUIVI ET ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Le suivi et évaluation joue un rôle essentiel dans tous les programmes de prévention et de contrôle du paludisme. Il existe un certain nombre d'acteurs clés dans le suivi et évaluation des programmes de lutte contre le paludisme qui fournissent de précieux conseils et soutien pour le S&E des programmes au niveau des pays. Certains des principaux acteurs en S&E sont les suivants.

Groupe de reference en suivi et évaluation du Partenariat Roll Back Malaria

Le groupe de référence en suivi et évaluation (MERG) du partenariat RBM donne des conseils sur le S&E des initiatives au niveau international, régional et national, en fournissant des conseils techniques sur les approches innovatrices sur le S&E des programmes de lutte contre le paludisme. Il fournit des conseils techniques sur les indicateurs appropriés, les méthodes de collecte de données, les stratégies d'analyse, et la diffusion des recommandations sur le S&E des programmes de lutte contre le paludisme. Il fournit également des commentaires techniques sur des questions essentielles découlant des efforts de S&E des programmes de lutte contre le paludisme. Pour plus d'informations, visitez le site web du groupe de référence RBM MERG.

Initiative presidentielle contre le paludisme

L'initiative présidentielle contre le paludisme (PMI) est une initiative inter-agences dirigée par l'Agence américaine pour le développement international (USAID) et mis en œuvre en collaboration avec le Centre américain de prévention and de contrôle des maladies (Centers for Disease Control (CDC)) et le Ministère

américain de la santé et des services (U.S. Department of Health and Human Services (HHS)). Il fonctionne dans 19 pays qui sont fortement affectés par le paludisme en Afrique subsaharienne. Le PMI travaille en étroite collaboration avec les programmes nationaux de lutte contre le paludisme, fournissant un soutien technique, en renforçant les capacités et en aidant à coordonner les efforts de S&E dans le pays. Pour plus d'informations, visitez le site Web de PMI.

Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme

Le Fonds mondial est un partenariat public/privé au niveau mondial qui collecte et distribue des fonds pour prévenir et traiter le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme. Il fournit des directives et des outils utiles pour le S&E des programmes de lutte contre le paludisme. Pour plus d'informations, visitez le site Web du Fonds mondial.

Programme national de lutte contre le paludisme

Le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) est la principale institution responsable de la formulation de politiques et stratégies de lutte contre le paludisme et de leur conversion en interventions dans un pays. Il est en charge de la coordination, de la supervision, du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre de ces interventions.

BUTS ET OBJECTIFS DU SUIVI ET EVALUATION POUR LA LUTTE CONTRE ET LA PREVENTION DU PALUDISME

Le plan d'action mondial contre le paludisme fournit un cadre mondial d'action pour tous les partenaires travaillant dans la prévention, le contrôle et l'élimination du paludisme. Il décrit d'ambitieux objectifs et cibles pour réduire la charge du paludisme à court et à moyen terme, ainsi que l'éradication au niveau mondial du paludisme à long terme. Ces objectifs et cibles reflètent les efforts de toutes les initiatives clés qui œuvrent pour la lutte contre et la prévention du paludisme.

Les objectifs du plan d'action mondial contre le paludisme sont :

- Assurer la couverture universelle pour toutes les populations à risque avec des interventions appropriées au niveau local pour la gestion et la prévention des cas de paludisme à l'horizon 2010 et maintenir une couverture universelle jusqu'à ce que les données empiriques locales suggère que la couverture peut être progressivement limitée aux zones et saisons à haut risque uniquement, sans risque de résurgence généralisée.
- Réduire au niveau mondial de 50% en 2010 et 75% en 2015 les cas de paludisme, par rapport aux niveaux de 2000.
- Réduire de 50% en 2010 les décès dus au paludisme par rapport aux niveaux de l'an 2000, et réduire presqu'à néant les décès évitables en 2015.
- Éliminer le paludisme dans 8-10 pays d'ici 2015 et ensuite dans tous les pays qui sont dans la phase de pré-élimination.
- À long terme, éradiquer le paludisme dans le monde entier en réduisant l'incidence mondiale à zéro grâce à l'élimination progressive dans les pays.

INDICATEURS COMMUNS POUR LE SUIVI ET EVALUATION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Il y a un certain nombre d'indicateurs collectés au niveau des ménages couramment utilisés pour le suivi et évaluation des programmes de lutte contre le paludisme et qui sont basés sur les quatre principales stratégies de prévention et de contrôle du paludisme :

MII/MILD au Madagascar © Gene Dailey, Croix Rouge américaine

- Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide et Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides à Longue Durée d'Action (MII/MILDA).
- Pulvérisation Intra domiciliaire d'insecticides à effet rémanent (PID).
- Le Traitement Préventif Intermittent pour les femmes enceintes (TPI).
- Gestion des cas de paludisme.

Ces indicateurs permettent le suivi de la couverture de chacune de ces interventions. Les indicateurs de couverture sont des indicateurs importants qui nous aident à comprendre l'efficacité d'un programme, à voir si un groupe cible est atteint plus efficacement qu'un autre, et à être en mesure d'identifier les zones ou régions mal desservies.

INDICATEURS POUR MESURER LA COUVERTURE EN MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES D'INSECTICIDE ET PULVERISATION INTRA DOMICILIAIRE D'INSECTICIDES A EFFET REMANENT

Indicateurs pour mesurer la couverture en MII et PID pour les programmes de lutte contre le paludisme

Calculs pour les indicateurs suivants :

- **Proportion de ménages ayant au moins une MII**

  Numérateur : Nombre de ménages enquêtés ayant au moins une MII/MILDA.

  Dénominateur : Nombre total de ménages enquêtés.

- **Proportion de ménages ayant au moins une MII pour deux personnes**

  Numérateur : Nombre de ménages possédant au moins une MII pour deux personnes.

  Dénominateur : Nombre total de ménages enquêtés.

Vous trouverez de plus amples informations dans les modules 6 et 7 sur les indicateurs liés au paludisme et les sources de données utilisées pour calculer ces indicateurs.

- **Proportion de la population ayant accès à une MII au sein de leur ménage**

  Numérateur : Nombre total de personnes qui pourraient dormir sous une MII si chaque MII est utilisé par deux personnes dans le ménage.

  Dénominateur : Nombre total de personnes ayant passé la nuit précédant l'enquête dans les ménages enquêtés.

- **Proportion de ménages ayant au moins une MII et/ou dont les murs internes du logement ont été aspergés d'insecticide pendant des 12 mois précédents**

  Numérateur : Nombre de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide et/ou dont les murs internes du logement ont été aspergés d'insecticide pendant les 12 mois précédents.

  Dénominateur : Nombre total de ménages enquêtés.

- **Proportion de ménages ayant au moins une MII pour deux personnes et/ou dont l'intérieure du logement a été aspergés d'insecticide au cours des 12 derniers mois**

  Numérateur : Nombre de ménages ayant au moins une MII pour deux personnes et / ou dont l'intérieure du logement a été aspergés d'insecticide pendant les 12 mois précédents.

  Dénominateur : Nombre total de ménages enquêtés.

Indicateurs pour mesurer l'utilisation des MIIs

Calculs pour les indicateurs suivants :

- **Proportion de la population ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête**

  Numérateur : Nombre de personnes qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

  Dénominateur : Nombre total de personnes ayant passé la nuit précédant l'enquête dans les ménages interrogés.

- **Proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête**

  Numérateur : Nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête.

  Dénominateur : Nombre total de femmes enceintes dans les ménages enquêtés.

- **Proportion des enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'enquête**

  Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une MII/MILDA la nuit précédant l'enquête.

  Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont passé la nuit précédant l'enquête dans les ménages enquêtés.

- **Proportion de MIIs utilisées la nuit précédant l'enquête**

  Numérateur : Nombre de MIIs qui ont été utilisées par quiconque la nuit précédant l'enquête dans les ménages enquêtés.

  Dénominateur : Nombre total de MIIs dans les ménages enquêtés.

Indicateur pour mesurer le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes dans les programmes de lutte contre le paludisme

Calculs de l'indicateur suivant :

- **Proportion de femmes qui ont reçu un traitement préventif intermittent contre le paludisme lors des visites prénatales au cours de leur dernière grossesse**

Numérateur : Nombre de femmes ayant reçu au moins deux doses d'un traitement prophylactique recommandé contre le paludisme, dont l'une au moins a été reçue au cours d'une visite prénatale, pour prévenir contre le paludisme pendant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante au cours des deux dernières années.

Dénominateur : Nombre total de femmes enquêtées qui ont eu une naissance vivante au cours des deux dernières années.

Indicateurs pour mesurer la gestion des cas de paludisme

Calculs pour les indicateurs suivants :

- **Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement**

  Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et pour lesquels on a recherché des conseils ou un traitement.

  Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête.

- **Parmi les enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu un traitement antipaludique, pourcentage dont le médicament reçu est le traitement de premier recours recommandé par la politique nationale**

  Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont reçu un traitement de premier recours, conformément à la politique nationale.

  Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu des médicaments antipaludiques.

- **Proportion des enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête ayant eu un prélèvement au doigt ou au talon pour le test de paludisme**

  Numérateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête ayant eu un prélèvement au doigt ou au talon pour le test de paludisme.

  Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête.

LES DEFIS LIES AU SUIVI ET EVALUATION

Les défis liés au S&E

Le suivi et évaluation des programmes de lutte contre le paludisme n'est pas toujours simple. Il peut être assez complexe dans de nombreux cas. Lorsque vous aurez acquis plus d'expérience en matière de S&E des programmes de lutte contre le paludisme, vous aurez plus de chances d'être confrontés à beaucoup de ces défis et d'être à même d'apprécier et de comprendre l'ensemble des complexités.

Pour ce cours, nous allons commencer à faire la lumière sur certains des principaux défis auxquels vous devez faire face, spécialement pour les programmes de lutte contre le paludisme. À ce stade, l'objectif est de vous faire prendre conscience de ce que ces défis sont, pour vous permettre de les prendre en considération lors du développement de vos plans de S&E, de la conception de vos programmes/interventions et de l'analyse et de l'interprétation de vos données.

Defis auxquels sont confrontes les programmes de lutte contre le paludisme : Programmes nationaux de lutte contre le paludisme

Etre capable de mesurer l'impact des interventions qu'ils mettent en œuvre pour la prévention et la lutte contre le paludisme constitue un défi de taille pour les programmes nationaux de lutte contre le paludisme. La mesure de l'impact des programmes-pays n'a pas toujours été systématiquement exigée. Mais cette situation est en train de changer de nos jours, avec une initiative poussant vers l'évaluation de l'impact de ces programmes par le Partenariat Roll Back Malaria (Faire reculer le paludisme) et le President's Malaria Initiative (l'initiative Présidentielle de lutte contre sur le paludisme).

Afin de mesurer l'impact des interventions, comme l'impact sur la mortalité ou morbidité due au paludisme, il est nécessaire de concevoir une évaluation expérimentale rigoureuse. La conception d'une telle évaluation peut être complexe et coûteuse à entreprendre, et peut donc potentiellement poser un défi aux programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP).

Une autre difficulté communément rencontrée par les PNLPs est de pouvoir développer une définition des cas de paludisme qui soit opérationnelle sur le terrain. Dans des zones où les outils pour diagnostiquer le paludisme ne sont pas disponibles, le paludisme est souvent diagnostiqué par l'apparition d'une fièvre. Un tel procédé réduit notre capacité à mesurer de façon précise l'incidence et la réduction du fardeau du paludisme.

Les autres défis communément rencontrés par les PNLPs sont la variation dans l'exhaustivité des enregistrements des cas au fil du temps et par localité et la faiblesse du taux de couverture et de la qualité des systèmes d'état civil dans les pays en développement.

Ces cas sont quelques-uns des principaux défis auxquels le champ du S&E est confronté pour les programmes de lutte contre le paludisme. Pouvez-vous penser à d'autres défis que vous avez rencontrés dans votre travail ?

Defis auxquels sont confrontes les programmes de lutte contre le paludisme : La complexite de l'epidemiologie du paludisme

La complexité de l'épidémiologie du paludisme pose également des défis au S&E des programmes de lutte contre le paludisme, en rendant complexe l'interprétation des données recueillies.

La relation entre la transmission et la mortalité n'est pas une relation linéaire parfaite. Par exemple, un niveau élevé de transmission du paludisme ne conduit pas nécessairement à un niveau plus élevé de mortalité due au paludisme. Une population ayant des niveaux élevés de transmission du paludisme voit son immunité renforcée au fil du temps à cause des infections répétées par le paludisme. Cette immunité contribue à atténuer la gravité de la maladie, résultant en moins de décès. Pendant ce temps, les populations qui vivent dans des régions ayant des faibles niveaux de transmission du paludisme ne peuvent pouvoir construire le même niveau d'immunité et par conséquent, sont plus vulnérables lorsqu'elles sont infectées par le paludisme.

Un autre aspect important de la maladie à prendre en considération est la relation complexe entre la transmission et l'immunité et comment celle-ci peut affecter la gravité et les symptômes du paludisme. Par exemple, dans les zones à hauts niveaux de transmission du paludisme, la maladie est présente dans la population sous la forme d'infections chroniques et d'anémie sévère. Mais dans les zones où la transmission est faible, ce qui apparait souvent est une forme sévère de paludisme ayant une plus grande capacité de causer la mort. Ceci est dû au fait que lorsque la transmission est élevée, l'immunité de l'ensemble de la population augmente et inversement lorsque la transmission est faible.

Ce sont là quelques-unes des principales complexités dont nous devons être conscients et tenir compte lors de l'interprétation données recueillies.

Références bibliographiques : 14

ÉVALUATION DU MODULE 3

Questions

Les bonnes réponses sont fournies à la page 33.

1. Quels sont les acteurs clés qui fournissent des conseils sur le S&E aux initiatives au niveau international, régional et national, en donnant des conseils techniques sur les approches novatrices pour le S&E des programmes de lutte contre le paludisme ?

   a. Programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP)

   b. Groupe de Référence pour le Suivi et Évaluation du Partenariat Roll Back Malaria (RBM MERG)

   c. President's Malaria Initiative (Initiative Présidentielle contre le paludisme)

   d. Le Fonds Mondial de lutte contre le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme

2. Lequel des éléments suivants N'EST PAS un objectif pour le partenariat Roll Back Malaria d'ici 201 ?

   a. La mortalité globale et nationale est proche de zéro pour tous les décès évitables et l'incidence globale est réduite de 75 % par rapport aux niveaux de 2000

   b. Au moins 8 à 10 pays qui sont actuellement dans la phase d'élimination auront réduit à zéro l'incidence de l'infection transmise localement

   c. La charge mondiale du paludisme est réduite de 50 % par rapport aux niveaux de 2000

   d. Une couverture universelle continue à l'aide d'interventions efficaces

3. Choisissez le numérateur et le dénominateur corrects pour l'indicateur suivant : Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre au cours des deux dernières semaines et pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés.

   a. *Numérateur :* Nombre d'enfants ayant une fièvre au cours des deux dernières semaines pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés

      Dénominateur : Nombre total d'enfants ayant une fièvre au cours des deux semaines précédentes

   b. *Numérateur :* Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés

      Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête

   c. *Numérateur :* Nombre d'enfants de moins de cinq ans pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés

      Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de cinq ans ayant eu de la fièvre

   d. *Numérateur :* Nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés

      Dénominateur : Nombre total d'enfants de moins de cinq ans

Bonnes réponses

1. Quels sont les acteurs clés qui fournissent des conseils sur le S&E aux initiatives au niveau international, régional et national, en donnant des conseils techniques sur les approches novatrices pour le S&E des programmes de lutte contre le paludisme ?

   b. Groupe de Référence pour le Suivi et Évaluation du Partenariat Roll Back Malaria (RBM MERG)

   Le Groupe de Référence en Suivi et Évaluation (MERG) du partenariat RBM donne des conseils sur le S&E des initiatives au niveau international, régional et national, en fournissant des conseils techniques sur les approches novatrices sur le S&E des programmes de lutte contre le paludisme. Il fournit des conseils techniques sur les indicateurs appropriés, les méthodes de collecte de données, les stratégies d'analyse, et la diffusion des recommandations sur le S&E des programmes de lutte contre le paludisme.

2. Lequel des éléments suivants N'EST PAS un objectif pour le partenariat Roll Back Malaria d'ici 2015 ?

   c. La charge mondiale du paludisme est réduite de 50 % par rapport aux niveaux de 2000

   Réduire le fardeau du paludisme de 50% au niveau global par rapport aux niveaux de 2000 est un objectif du partenariat RBM à atteindre à l'horizon 2010 et non 2015.

3. Choisissez le numérateur et le dénominateur corrects pour l'indicateur suivant : Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre au cours des deux dernières semaines et pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés.

   b. *Numérateur :* Nombre d'enfants ayant une fièvre au cours des deux dernières semaines pour lesquels des conseils ou un traitement ont été demandés

   ***Dénominateur :* Nombre total d'enfants ayant une fièvre au cours des deux semaines précédentes**

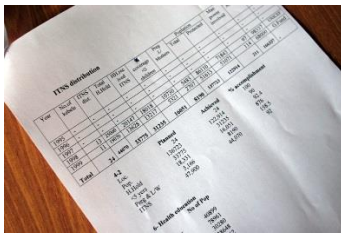
MODULE 4 : COMMENT DEVELOPPER UN PLAN DE SUIVI ET EVALUATION POUR LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Ce module décrit les fonctions principales et les éléments essentiels d'un plan de suivi et évaluation (S&E) pour les programmes de lutte contre le paludisme et le processus pour élaborer et mettre en œuvre un plan de S&E.

OBJECTIFS DU MODULE

À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- Décrire les fonctions d'un plan de S&E pour les programmes de lutte contre le paludisme.
- D'identifier les principaux éléments d'un plan de S&E pour les programmes de lutte contre le paludisme.
- Décrire le processus d'élaboration d'un plan de S&E.
- Décrire la façon de mettre en œuvre un plan de S&E.

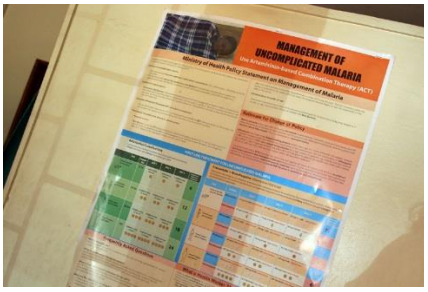


Suivi des progrès en Ethiopie © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

QU'EST-CE QU'UN PLAN DE S&E ?

Un plan de S&E est un document exhaustif qui décrit toutes les activités de suivi et évaluation dans un système de S&E. Il comprend toutes les caractéristiques suivantes :

- Une description des objectifs du programme, des interventions développées pour atteindre les objectifs et des procédures à mettre en œuvre pour déterminer si oui ou non les objectifs sont atteints.
- Les résultats attendus du programme et comment ils se rapportent aux buts et objectifs.
- Une liste des données qui sont nécessaires, comment les données seront recueillies et analysées.
- Une description de la façon dont l'information sera utilisée, en plus des ressources qui seront nécessaires pour diffuser l'information.
- Une description de la façon dont le programme rendra compte à toutes les parties prenantes impliquées dans le programme. Cela inclut les parties prenantes à tous les niveaux, tels que les bénéficiaires, les responsables de programmes, les décideurs et autres bailleurs de fonds.



Suivi de la distribution de moustiquaires en Ouganda © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

Idéalement, le plan de S&E devrait être développé en même temps que l'élaboration de votre programme. Dans la pratique, cependant, ce n'est pas souvent le cas et les plans de S&E sont développés après la mise en place du programme. Si possible, pensez à développer les deux simultanément.

FONCTIONS D'UN PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

Un plan de S&E sert un certain nombre de fonctions. D'abord, le plan mentionne la façon dont le programme va évaluer les résultats, assurant ainsi la redevabilité du programme vis-à-vis des parties prenantes. Deuxièmement, il sert à documenter le consensus auquel sont parvenues toutes les parties prenantes. Cela offre une plus grande transparence et tient les parties prenantes responsables des réalisations du programme. Troisièmement, le plan aide à guider la mise en œuvre du S&E au cours de la durée de vie du programme, en standardisant et coordonnant ainsi tous les efforts de S&E pour l'ensemble du programme. Enfin, le plan contribue à préserver la mémoire institutionnelle.

Suivi des progrès en Ethiopie © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

Il est important de se souvenir qu'un plan de S&E est un document évolutif. Les programmes sont souvent modifiés en fonction des leçons apprises lors de leur mise en œuvre. Si votre programme est modifié pendant la durée de son implémentation, il est important d'ajuster également le plan de S&E en conséquence.

Un plan de S&E devrait s'efforcer d'être :

- Utile en servant les besoins de ses utilisateurs escomptés en informations utiles.
- Faisable, ainsi que réaliste, diplomatique et économe.
- Mené de manière légale et éthique, vis-à-vis de ceux/celles qui y participent et qui sont affectés par les évaluations.
- Précis, en transmettant des informations techniquement valides.

ÉLEMENTS D'UN PLAN SUIVI ET EVALUATION

Un plan de S&E se compose de huit principaux éléments :

1. Introduction
2. Description du programme
3. Indicateurs
4. Sources des données et les systèmes d'enregistrement
5. Plans pour démontrer le rendement du programme, les réalisations et l'impact
6. Plans pour la diffusion et l'utilisation des données
7. Analyse de la qualité des données
8. Plan de mise en œuvre

Il est important de noter que tous les plans ne seront pas conformes à ce schéma précis. Certains plans comprendront d'autres éléments ou un arrangement différent des éléments. Ces éléments représentent les composantes essentielles d'un plan S&E qui devrait être mûrement réfléchi et discuté en détail.

Introduction

L'introduction d'un plan de S&E comprend :

- *Le but du plan de S&E* - par exemple : « Détailler comment le programme suivra de près les progrès réalisés et évaluera ses réalisations ».
- *Une description de la façon dont le plan de S&E a été élaboré* - Fournir une description des parties prenantes et du processus qui a été entrepris pour parvenir à un consensus entre toutes les parties prenantes.

Description du programme

La description du programme comporte :

- *L'énoncé du problème*
  - Traite de la nature du problème lié au paludisme que le programme essaie de résoudre.
- *Le cadre conceptuel pour le programme*
- *Les buts et objectifs*
  - Décrit le résultat ultime du programme (but) et les objectifs à court terme (objectifs).
- *La description du programme*
  - Fournit une description des interventions qui seront mises en œuvre.
  - Décrit la couverture géographique du programme et la population cible de(s) l'Intervention(s).
  - Discute de la durée prévue du programme.
- *Le cadre logique/Cadre de résultats*

Indicateurs

Cette section fournit des détails sur les indicateurs à mesurer pour suivre l'état d'avancement du programme et les réalisations. Afin de sélectionner les indicateurs pour le programme, il y a un certain nombre de considérations importantes à prendre en compte.

Les indicateurs doivent être basés sur :

- Le cadre logique et conceptuel de votre programme.
- La nature de l'information stratégique nécessaire à la prise de décisions à tous les niveaux (mondial/des politiques/communautaire/programmatique/et des bénéficiaires).
- Les exigences spécifiques du bailleur de fonds.
- La disponibilité des données existantes et/ou la possibilité de collecter de nouvelles données.
- Le montant du financement du programme alloué aux activités de S&E.

Voici quelques suggestions de façons dont vous pouvez présenter les indicateurs au sein de votre plan S&E.

- Matrice des indicateurs : tableau qui présente les indicateurs, les sources de données, la fréquence et la personne responsable.

- Fiches de référence des indicateurs : feuilles détaillées décrivant chaque indicateur, la façon de les mesurer, les hypothèses sous-jacentes et les considérations en matière d'interprétation. Voir un autre exemple d'une fiche de référence d'indicateur.

Référence bibliographique : 17

Sources des données et les systèmes de présentation des données

La section sur les sources de données et les systèmes de présentation des données du plan de S&E décrit les sources des informations utilisées pour mesurer chacun des indicateurs, la façon dont ces informations seront présentées et comment l'équipe S&E va procéder pour les collecter.

Il comprend généralement une description de chacun des éléments suivants :

- Les sources spécifiques à partir desquelles vous obtiendrez vos données pour chacun des indicateurs.
- Un cadre fournissant les détails sur la collecte, le traitement, l'analyse et le système de présentation des données.
- Le type d'outils pour la collecte des données : par exemple : dossiers des patients ou les registres, questionnaires d'enquête ou formulaires de gestion des produits de base.
- La gestion des activités de S&E, y compris les rôles et responsabilités de chaque groupe et/ou de chaque membre du système de présentation des données.

Plans pour démontrer les réalisations et l'impact du programme

Il est important d'inclure dans votre plan de S&E un compte rendu détaillé de la façon dont vous allez démontrer les résultats et l'impact de votre programme. Cela consiste essentiellement à inclure dès le début un plan d'évaluation dans votre programme afin de mesurer les résultats et l'impact sur la durée de vie du programme. En général, il est préférable d'inclure une évaluation qui permettrait de mesurer des indicateurs au moment de l'enquête de base (au début du programme) et les comparer aux mêmes indicateurs soit à la fin du programme ou pendant le cycle de vie du programme. D'autres études spécifiques peuvent être incluses dans le plan de S&E et qui peuvent avoir lieu pendant ou après le programme. Ce type d'évaluation est moins idéal que le premier ; toutefois, il sera l'option la plus réaliste dans certains cas.

Cette section du plan de S&E comprend :

- La méthodologie qui sera utilisée pour l'évaluation des résultats ou de l'impact du programme.
- Le protocole(s) pour toute autre étude spécifique prévue dans le cadre du programme.

Plans pour la diffusion et l'utilisation de l'information

Il est essentiel d'inclure une section au sein du plan de S&E qui détaille comment les données et informations recueillies seront diffusées, les cibles et parties prenantes auxquelles elles seront destinées, et comment elles seront utilisées dans le processus de prise de décision. Clarifier dès le début du programme, comment les données seront utilisées à tous les niveaux (parmi toutes les parties prenantes) pour la prise de décision contribuera à créer une « culture » propice à l'utilisation de données pour la prise de décisions parmi les parties prenantes.

Cette section du plan de S&E comprend :

- Comment les données et autres informations collectées seront stockées pour assurer la confidentialité et qui seront les utilisateurs de données.
- Comment l'information/les résultats de l'évaluation(s) et des études spécifiques seront diffusées et utilisées.
- Les différentes méthodes envisagées pour la diffusion de l'information. Par exemple, l'information sera-t-elle diffusée à l'aide des rapports, des différents médias (radio, télévision) ou d'autres conférences ?

Analyse des contraintes liées à la qualité des données et les solutions possibles

Le plan de S&E doit inclure une description des contraintes que vous envisagez de rencontrer tout au long de la mise en œuvre du programme, et les possibles solutions/actions qui seront entreprises par le programme pour éviter ces contraintes. Il est important de montrer que vous avez envisagé et prévu des contraintes possibles liées à la qualité des données recueillies par le programme ou dans la performance globale du programme.

Plan de mise en œuvre

Cette section du plan décrit la capacité nécessaire pour mettre en œuvre les fonctions de l'unité S&E et comment celles-ci seront traitées. Il comprend également un plan de travail détaillé pour la façon dont le plan de S&E sera mis en œuvre.

Le plan de travail comprend les éléments suivants :

- Chaque activité de S&E, y compris les éventuelles mises à jour du plan de S&E.
- L'échéancier de chaque activité et sa place tout au long du cycle de vie du programme.
- La personne responsable de chaque activité.
- Le budget nécessaire pour chaque activité.

PREPARER UN PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

Au-delà de la simple rédaction du document, il existe un certain nombre d'étapes dans le processus d'élaboration et de préparation d'un plan de S&E.

1. Identifier les parties prenantes de votre programme et les impliquer dans l'élaboration et la mise en œuvre du plan de S&E.
2. Évaluer les besoins de votre programme en informations stratégiques.
3. Évaluer les capacités du système existant à répondre à vos besoins en informations stratégiques. Si les systèmes actuels ne sont pas en mesure de rassembler les informations dont vous avez besoin, décider de quels mécanismes/systèmes vous devrez mettre en place afin de recueillir ces informations.
4. Recueillir des données de référence pour les indicateurs choisis dans le plan de S&E.
5. Élaborer un mécanisme de développement et de révision pour le plan de S&E entre les parties prenantes.
6. Préparer un budget pour la mise en œuvre de votre plan de S&E.

7. Parvenir à un consensus et un engagement parmi les intervenants sur tous les aspects suivants :
    a. Ressources pour la mise en œuvre du plan S&E ;
    b. Indicateurs et leurs définitions ;
    c. Systèmes/mécanismes de collecte, d'analyse, et de traitement des données ;
    d. Un plan de génération de rapports, l'échéancier et le format(s) ;
    e. Les rôles et responsabilités de tous les intervenants pour la mise en œuvre du plan de S&E.
8. Préparer un avant-projet du plan de S&E.
9. Examiner et obtenir le consensus parmi les intervenants du programme.
10. Finaliser le plan de S&E.

CONSEILS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

1. Il est important de mobiliser et de faire participer de façon continue les intervenants de votre programme lors de la mise en œuvre du plan S&E.
2. Il est essentiel au début du processus de clarifier les rôles et responsabilités de chacun des intervenants pour mener à bien le plan de S&E.
3. Le programme est mis en œuvre tel que prévu et il est en train d'atteindre les résultats escomptés.
4. Le programme doit régulièrement préparer et diffuser des rapports et des présentations sur les résultats du programme à l'intention des parties prenantes.
5. Lorsque cela est possible, le programme devrait faciliter et/ou soutenir les parties prenantes à utiliser l'information produite pour la prise de décisions.
6. N'oubliez pas de mettre à jour le plan de S&E chaque fois qu'il y a des changements dans votre programme et partager ces changements avec toutes les parties prenantes.

ROLE DE L'UNITE DE SUIVI ET EVALUATION

Il existe un certain nombre de rôles importants que l'unité S&E d'un programme ou d'une organisation joue dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de S&E.

Les principaux rôles sont les suivants :

- Établir un consensus sur le plan de S&E proposé parmi toutes les parties prenantes du programme, y compris les bénéficiaires, les gestionnaires de programmes, les décideurs et les bailleurs de fonds.
- Coordonner les activités de S&E avec la mise en œuvre des activités du programme.

Développement du plan de S&E : Conseils pour l'établissement d'un consensus
Assurer que vos parties prenantes aies connaissance du point sur lequel vous essayez de parvenir à un consensus dans le plan de S&E (p. ex., quels indicateurs à utiliser, les rôles et responsabilités pour la mise en œuvre du plan de S&E, etc.)
Assurer que tous les intervenants soient impliqués tôt dans le processus d'élaboration du plan de S&E. Cela permettra de faire en sorte qu'ils aient amplement l'opportunité de contribuer au développement du plan.
Donner aux parties prenantes l'opportunité de contribuer et de recevoir des commentaires sur le plan.
Promouvoir de façon régulière le message selon lequel le S&E fournit les moyens de démontrer dans quelle mesure un programme atteint ses objectifs et fournit des renseignements précieux pour l'amélioration de votre programme.

- Gérer et manipuler les données, à savoir la saisie, l'analyse et l'interprétation de toutes les données.
- Présenter les résultats et diffuser l'information obtenue à tous les intervenants dans un format convivial et facilement accessible à tous.
- Prendre des mesures appropriées pour assurer la qualité des données, y compris vérifier les données pour évaluer leur qualité.
- Assurer la formation du personnel et le renforcement de leur capacité en S&E.

ASTUCES IMPORTANTES

Voici quelques conseils à considérer lorsque vous préparez votre plan de S&E :

A faire	A Ne Pas Faire
Commencer tôt.	Collecter des informations qui ne seront pas utilisées.
Faire participer les parties prenantes à toutes les étapes du processus.	
Évaluer la capacité actuelle et utiliser ce qui est déjà disponible.	
Éviter la duplication de la collecte de données et l'enregistrement des données.	Sous-estimer l'importance de l'adhésion et l'appropriation des intervenants à chaque étape du processus.
Allouer de façon appropriée le budget pour le plan de S&E.	
Présenter les résultats dans un format facilement accessible et en temps opportun.	

ÉVALUATION DU MODULE 4

Questions

Les bonnes réponses sont fournies à la page 43.

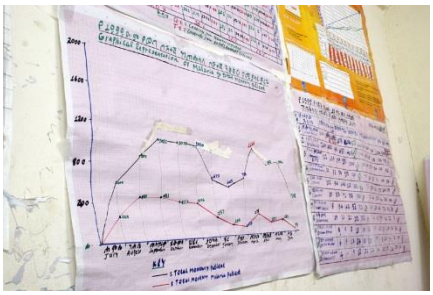
1. Lequel des éléments suivants n'est pas un élément essentiel d'un plan de S&E ?

   a. Une description détaillée des activités du programme/ des interventions, y compris un calendrier et un plan de mise en œuvre.

   b. Les différentes sources de données qui seront utilisées pour la collecte de tous les indicateurs.

   c. Un plan sur la manière de mettre en œuvre le plan de S&E.

   d. Une analyse des possibles contraints liées à la qualité des données.



© Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

2. *Vrai ou faux :* Une fois qu'un plan de S&E est élaboré, il est important de s'en tenir au plan durant tout le cycle de vie du programme, même s'il y a de petites modifications dans votre programme.

   a. Vrai

   b. Faux

3. Lequel des éléments suivants ne fait pas partie de la fonction principale d'un plan de S&E ?

   a. Montrer comment un programme va évaluer ses réalisations.

   b. Montrer aux parties prenantes comment le programme entend mener ses activités de S&E.

   c. Guider le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre au cours de la durée de vie du programme.

   d. Documenter exactement comment les activités M&E seront menées afin d'éviter d'avoir à effectuer tout changement plus tard.

4. *Vrai ou faux :* Il est généralement mieux d'inclure toutes les parties prenantes dans le processus d'élaboration du plan de S&E d'un programme.

   a. Vrai

   b. Faux

Bonnes réponses

1. Lequel des éléments suivants n'est pas un élément essentiel d'un plan de S&E ?

   a. Une description détaillée des activités du programme/ des interventions, y compris un calendrier et un plan de mise en œuvre.

   Une brève description des activités du programme, ses buts et objectifs est un élément essentiel, mais il n'est pas nécessaire d'inclure une description longue et détaillée des activités/interventions du programme, comment et par qui ils seront mis en œuvre, et du calendrier d'exécution. Cette information peut être trouvée dans le plan de travail du programme et d'autres documents connexes.

2. *Vrai ou faux :* Une fois qu'un plan de S&E est élaboré, il est important de s'en tenir au plan durant tout le cycle de vie du programme, même s'il y a de petites modifications dans votre programme.

   b. Faux

   S'il y a des changements ou de petites modifications de votre programme au fil du temps, alors le plan de S&E devra être modifié en conséquence pour tenir compte de ces changements.

3. Lequel des éléments suivants ne fait pas partie de la fonction principale d'un plan de S&E ?

   d. Documenter exactement comment les activités S&E seront menées afin d'éviter d'avoir à effectuer tout changement plus tard.

   Il est important de documenter la façon dont les activités de S&E seront mise en œuvre, mais si votre programme change au fil du temps (cela arrive souvent), le plan de S&E devra être modifié en conséquence. Le point est de ne pas documenter dès le début de sorte qu'aucun changement ne peut être fait par la suite.*Vrai ou faux :* Il est généralement mieux d'inclure toutes les parties prenantes dans le processus d'élaboration du plan de S&E d'un programme.

   a. Vrai

   Il est important pour toutes les parties prenantes de faire partie du processus d'élaboration du plan S&E d'un programme parce que les différentes parties prenantes auront besoin d'informations différentes pour la prise de décision, par conséquent leur contribution est essentielle. En outre, il est important de parvenir à un consensus au sein des parties prenantes sur la façon dont le programme suivra les progrès et va mesurer ses réalisations.

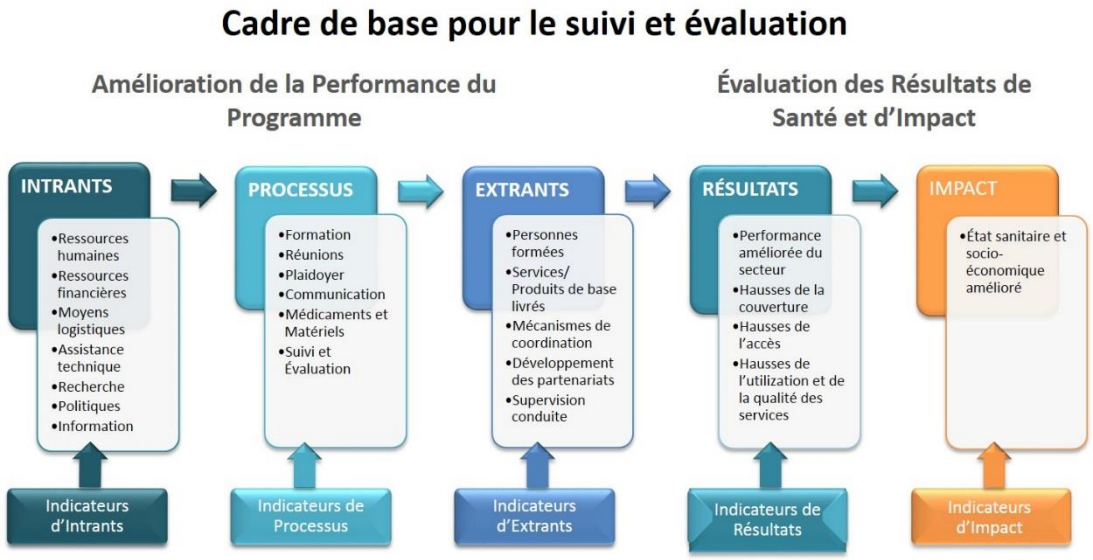
MODULE 5 : LES CADRES DE SUIVI ET D'EVALUATION POUR LES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Ce module fournit une vue d'ensemble de différents cadres utilisés pour planifier le suivi et l'évaluation (S&E) des programmes d'intervention sur le paludisme. Il couvrira les principales fonctions des cadres de S&E, comment ils sont utilisés pour planifier le S&E et les quatre principaux cadres utilisés pour les programmes de lutte contre le paludisme. Il permettra également de passer en revue les définitions des buts et objectifs SMART (Spécifique, Mesurable, Approprié, Réaliste et Temporellement défini).

OBJECTIFS DU MODULE

À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- Nommer les principales fonctions d'un cadre.
- Faire une distinction entre les cadres conceptuels, les cadres de résultats, les cadres logiques et les modèles logiques.
- Faire une distinction entre les buts et objectifs pour les programmes d'intervention sur le paludisme.
- Montrer comment les cadres sont utilisés pour la planification du S&E.



Source : Groupe de Référence pour le Suivi et Évaluation du Partenariat Roll Back Malaria

QU'EST-CE QU'UN CADRE DE SUIVI ET EVALUATION ?

Les cadres fournissent une description détaillée des composantes d'un programme et la séquence des étapes/procédés qui permettent d'atteindre les résultats escomptés d'un programme. Concevoir un cadre aide à élaborer des buts clairs et des objectifs mesurables pour le programme. Il aide également à définir les relations entre chacun des éléments ou facteurs d'un programme, ainsi que d'autres facteurs internes et externes qui pourraient influer sur les résultats souhaités du programme.

En résumé, les cadres vous permettent de comprendre la façon dont un programme est censé fonctionner. Une autre fonction importante d'un cadre est d'aider à guider la mise en œuvre du programme et des plans de S&E.

Il existe quatre principaux types de cadres qui varient selon la fonction et/ou le type de programme. Il n'y a pas de cadre parfait qui s'adaptera aux besoins de chaque programme. Chaque cadre vous permettra de réfléchir à comment suivre et évaluer votre programme d'une manière différente. Il est bon d'avoir une compréhension de tous les quatre cadres, étant donné que diverses organisations partenaires utilisent et requièrent différents types de cadres.

Les quatre principaux types de cadres sont :

- Le cadre conceptuel
- Le cadre des résultats
- Le cadre logique
- Le modèle logique

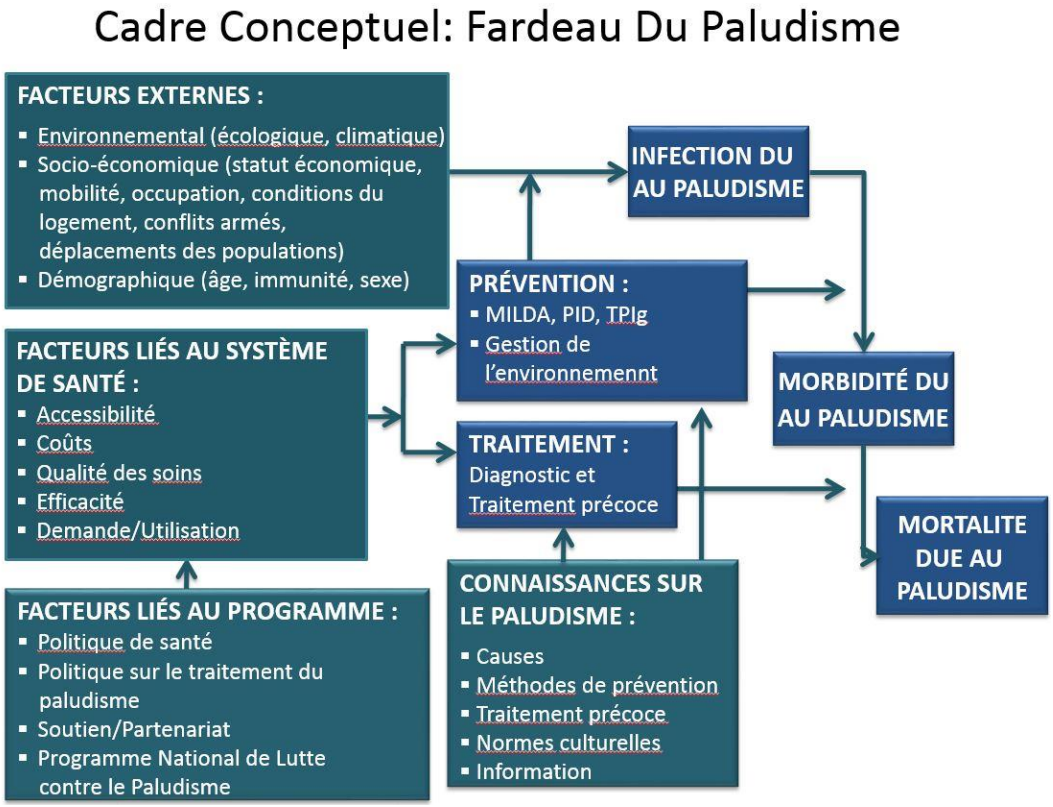
Cadre conceptuel

Un cadre conceptuel est un schéma qui identifie et illustre les relations entre tous les facteurs systémiques, organisationnels, individuels, ou d'autres facteurs saillants qui peuvent influer sur le fonctionnement du programme et le succès de la réalisation des objectifs du programme. Dans l'exemple de cadre conceptuel (sur la page suivante), nous sommes en mesure d'observer les multiples facteurs (externe, système de soins de santé, programme, connaissances) qui influent sur les taux d'infection par le paludisme, ainsi que la prévention et le traitement du paludisme. En fin de compte, ces facteurs ont alors un impact sur la morbidité et la mortalité due au paludisme au sein de la population cible.

Un cadre conceptuel sert aux fins suivantes :

- Montrer comment le programme s'inscrit dans un contexte/environnement global.
- Clarifier les hypothèses sur les relations causales sur lesquelles le programme est fondé.
- Montrer comment les différentes composantes du programme fonctionneront pour influer sur les résultats.
- Guider l'identification des indicateurs qui seront utilisées dans le cadre du programme pour le suivi et l'évaluation de ses progrès, ses résultats et son impact.
- Guider l'évaluation d'impact en se basant sur la définition des relations entre les différents facteurs/composantes du programme.

Ci-dessous est un exemple d'un cadre conceptuel pour la réduction de la mortalité due au paludisme.



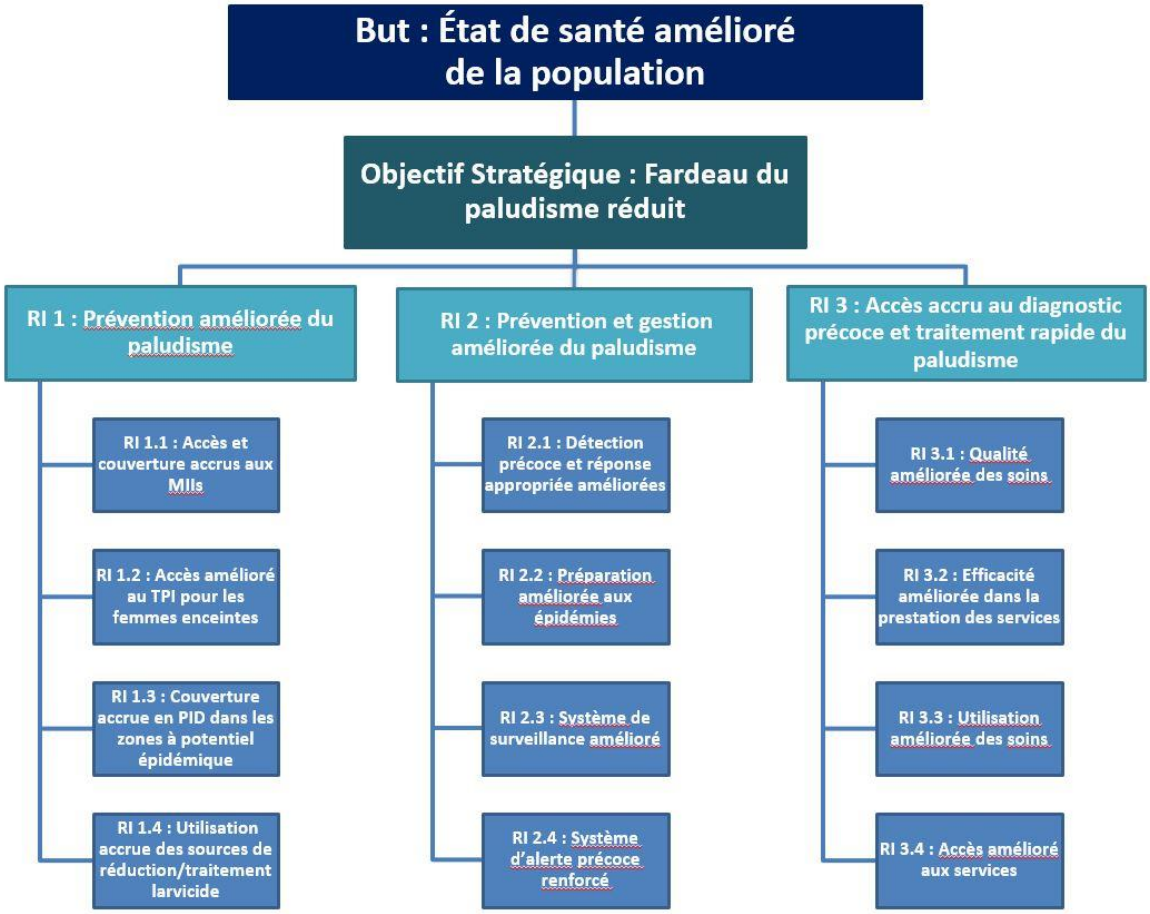
Cadre de résultats

Un cadre de résultats est un diagramme qui décrit les relations de causalité directe entre les étapes progressives ou les résultats d'activités clés et l'objectif global et la finalité du programme ou de l'intervention. Il comprend un objectif global, des objectifs stratégiques et des résultats intermédiaires. Un objectif stratégique est une réalisation qui est le résultat le plus ambitieux qui peut être atteint et pour lequel l'organisation est prête à être tenue responsable. Un résultat intermédiaire est un résultat discret ou une réalisation qui est nécessaire pour atteindre un objectif stratégique. Le but et les objectifs stratégiques sont en haut du cadre, ce qui signifie que pour atteindre les objectifs stratégiques en général, les résultats intermédiaires doivent d'abord être atteints. Comme illustré dans l'exemple de cadre de résultats (sur la page suivante), afin d'atteindre l'objectif stratégique de réduction de la charge de morbidité et l'objectif global d'amélioration de l'état de santé de la population, tous les résultats intermédiaires doivent être obtenus en premier.

Les principaux objectifs qu'un cadre de résultats sert consistent à :

- Afficher les relations de cause à effet qui relient la réalisation progressive des résultats intermédiaires à l'impact complet du programme.
- Clarifier les relations entre les différents facteurs liés au programme et à fournir une base pour mesurer objectivement les résultats escomptés du programme ou de l'intervention.

Voir ci-dessous un exemple d'un cadre de résultats pour un programme de prévention et de contrôle du paludisme.



Cadre logique

Un cadre logique est un tableau qui présente un résumé du programme et de sa logique. Dans l'exemple sur le programme de lutte contre le paludisme (sur la page suivante), il précise la finalité, le but et les objectifs du programme de même que les indicateurs de performance, les sources de données et les hypothèses relatives à chaque indicateur.

Un cadre logique sert à :

- Résumer ce que le projet entend faire et les moyens de le faire.
- Clarifier les principales hypothèses formulées lors de la conception du programme et la façon dont le programme est censé opérer.
- Décrire les principaux produits/extrants et les résultats qui peuvent être suivis et évalués.

Voici un exemple de cadre logique.

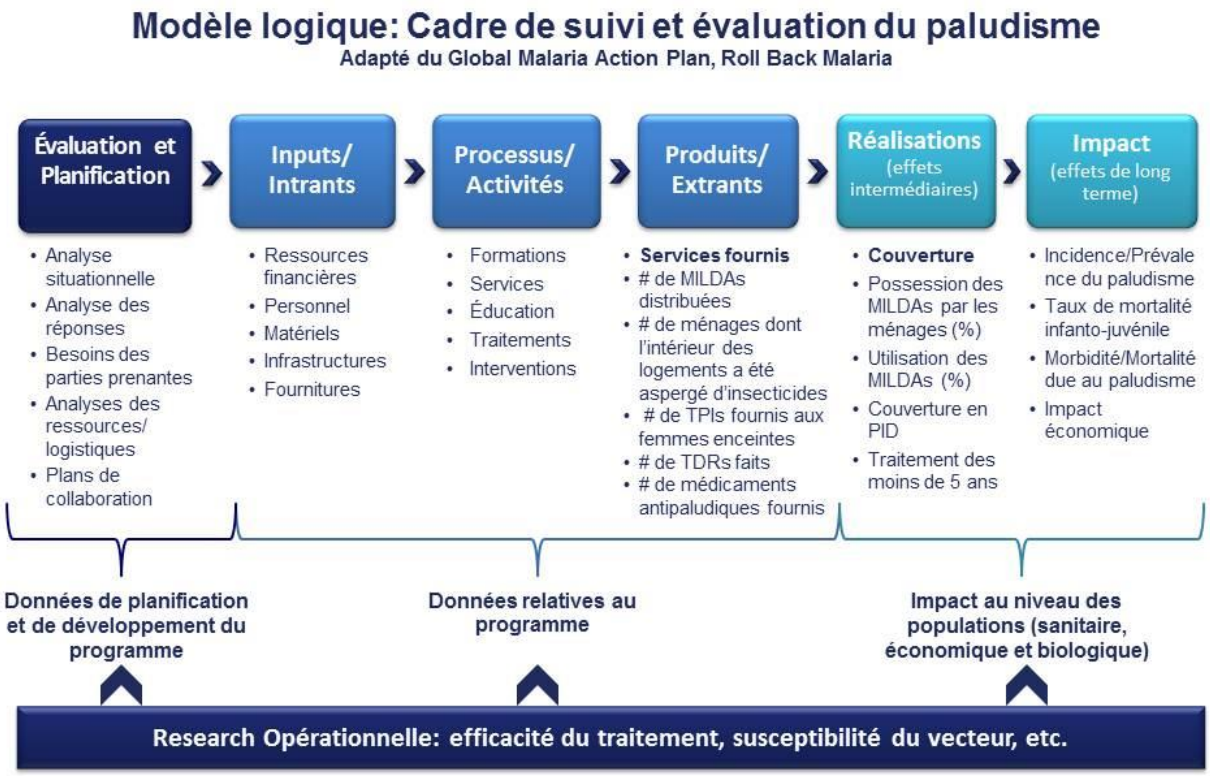
Cadre logique: Programme national de lutte contre le paludisme			
	Indicateurs de performance	**Moyens de verification**	**Hypothèses**
Objectif final : Morbidité et mortalité dues au paludisme réduites.	• Taux d'incidence et de prévalence du paludisme • Taux de mortalité due au paludisme	• Rapports annuels • Enquêtes • Systèmes de Surveillance Démographique et de Santé • Enquêtes Démographiques et de Santé	• Stabilité politique • Stabilité environnementale (absence de catastrophes naturelles)
But : Réduire de 50 % la morbidité et la mortalité dues au paludisme d'ici 2015	• Couverture des interventions de contrôle	• Rapports annuels • Enquêtes • Vérification des registres	• La résistance au traitement sera réduite à travers des médicaments plus efficaces et abordables
Objectifs : Augmenter tous les deux ans de 10 % la proportion d'enfants de moins de cinq ans et de femmes enceintes qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide	• Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédente • Pourcentage de femmes enceintes qui ont dormi sous une MILDA la nuit précédente • Résultat : Augmentation de l'utilisation appropriée des MILDAs par les femmes enceintes et les enfants de moins de 5 ans	• Enquêtes communautaires	• Disponibilité des MILDAs • Subvention pour les MILDAs • Connaissance et acceptation élevée des MILDAs par les populations

Modèles logiques

Les modèles logiques sont des diagrammes qui permettent d'identifier et d'illustrer les relations linéaires entre les apports/intrants, les processus/activités, les produits/extrants, les effets/résultats et l'impact d'un programme. Le diagramme sert à montrer comment les intrants affectent les processus/activités, qui à leur tour permettent de produire des résultats immédiats ou produits/extrants qui conduisent finalement à l'impact de long terme. Dans l'exemple (sur la page suivante), nous pouvons voir que les intrants et les processus/activités sont liés à la réalisation du résultat global consistant à une augmentation de la couverture des interventions de prévention du paludisme, qui est liée à son tour à la réduction de l'incidence du paludisme et la morbidité et la mortalité dues au paludisme.

Un modèle logique sert à :

- Fournir une interprétation rationalisée de l'utilisation des ressources et des résultats escomptés.
- Clarifier les hypothèses du programme à propos des relations linéaires entre les principaux facteurs pertinents pour obtenir les résultats souhaités.



En plus de suivre ces types de données, certains programmes conduisent des évaluations sur le processus et les réalisations.

RESUME DES DIFFERENTS CADRES DE SUIVI ET EVALAUTION

Testez vos connaissances sur les cadres en répondant aux questions ci-dessous.

Résumé sur les cadres

Les bonnes réponses sont fournies à la page 52.

1. Connectez chaque cadre à sa description en glissant la description au cadre approprié.

Cadre conceptuel	Relie logiquement les objectifs du programme.
Cadre de résultats	Décrit l'interaction de divers facteurs sur les résultats.
Cadre logique	Relie de façon logique les objectifs du programme aux produits/extrants et activités.
Modèle logique	Relie logiquement les intrants, processus, et extrants/produits aux résultats et à l'impact d'un programme.

2. Connectez le type de cadre à la description de chaque gestion du programme.

Cadre conceptuel	Montre la relation causale entre les objectifs du programme.
Cadre de résultats	Montre la relation de cause à effet entre les intrants/inputs et les objectifs.
Cadre logique	Détermine quels facteurs le programme influencera.
Modèle logique	Indique la relation entre les activités et objectifs.

3. Connectez le type de cadres avec sa fonction en termes de S&E en glissant la description au cadre approprié.

Cadre conceptuel	Sert de base pour le S&E au niveau des extrants/produits et des objectifs.
Cadre de résultats	Ne sert pas de base pour le S&E ; cependant il peut aider à expliquer les résultats.
Cadre logique	Sert de base pour le S&E à tous les niveaux du programme.
Modèle logique	Sert de base pour le S&E au niveau des objectifs.

Résumé sur les cadres : Bonne réponses

1. Connectez chaque cadre à sa description en glissant la description au cadre approprié.

Cadre conceptuel	Relie de façon logique les objectifs du programme aux produits/extrants et activités.
Cadre de résultats	Relie de façon logique les objectifs du programme aux produits/extrants et activités.
Cadre logique	Relie logiquement les intrants, processus, et extrants/produits aux résultats et à l'impact d'un programme.
Modèle logique	Décrit l'interaction de divers facteurs sur les résultats.

2. Connectez le type de cadre à la description de chaque gestion du programme.

Cadre conceptuel	Détermine quels facteurs le programme influencera.
Cadre de résultats	Montre la relation causale entre les objectifs du programme.
Cadre logique	Indique la relation entre les activités et objectifs.
Modèle logique	Montre la relation de cause à effet entre les intrants/inputs et les objectifs.

3. Connectez le type de cadres avec sa fonction en termes de S&E en glissant la description au cadre approprié.

Cadre conceptuel	Ne sert pas de base pour le S&E ; cependant il peut aider à expliquer les résultats.
Cadre de résultats	Sert de base pour le S&E au niveau des objectifs.
Cadre logique	Sert de base pour le S&E au niveau des extrants/produits et des objectifs.
Modèle logique	Sert de base pour le S&E à tous les niveaux du programme.

BUTS ET OBJECTIFS

Les cadres de S&E contribuent à accroître la compréhension de la finalité et des objectifs d'un programme en démontrant comment les différentes composantes et la séquence d'étapes ou de processus, fonctionnent pour la réalisation des résultats ultimes désirés du programme. Il est important de comprendre la différence entre un but et un objectif, car ce sont deux éléments clés au sein des cadres de S&E. Un but est un énoncé général d'un résultat désiré à long terme d'un programme, alors qu'un objectif est une déclaration d'un résultat souhaité, précis, réaliste et mesurable du programme.

Lire chaque énoncé dans le quiz et décider s'il représente un but ou s'il est un exemple d'objectif. *Les bonnes réponses sont fournies à la page 54.*

1. Réduire la morbidité et la mortalité due au paludisme chez les enfants de moins 5 ans.
   a. But
   b. Objectif
2. Au moins 85 % des femmes enceintes ont accès à un traitement préventif intermittent dans la communauté X d'ici Janvier 2016.
   a. But
   b. Objectif
3. Chaque mois, 80 % d'enfants qui présentent de la fièvre à la clinique médicale de la communauté Y reçoivent le traitement antipaludique approprié selon la politique thérapeutique actuelle.
   a. But
   b. Objectif

© Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

À MÉDITER

Maintenant, pensez à votre propre projet de paludisme ; quel sont le but et les objectifs de votre programme ?

Bonnes réponses pour les buts et objectifs

1. Réduire la morbidité et la mortalité due au paludisme chez les enfants de moins 5 ans.

   a. But

2. Au moins 85 % des femmes enceintes ont accès à un traitement préventif intermittent dans la communauté X d'ici janvier 2016.

   b. Objectif

3. Chaque mois, 80 % d'enfants qui présentent de la fièvre à la clinique médicale de la communauté Y reçoivent le traitement antipaludique approprié selon la politique thérapeutique actuelle.

   b. Objectif

LES OBJECTIFS SMART

Le but et les objectifs de votre programme devraient être écrits de façon « SMART » En d'autres termes, ils doivent répondre aux - critères « SMART » - Spécifique, Mesurable, Approprié, Réaliste et Temporel (limité dans le temps).

- **Spécifique :** identifie des événements ou des actions concrètes qui auront lieu.
- **Mesurable :** quantifie le montant des ressources, des activités ou du changement.
- **Approprié :** se rapporte logiquement à l'énoncé du problème global et des effets escomptés par le programme.
- **Réaliste :** fournit une dimension réaliste qui peut être atteinte avec les ressources et les plans disponibles pour la mise en œuvre.
- **Temporellement défini :** spécifie le délai au terme duquel l'objectif sera atteint.

LA MISE EN ACTION DES OBJECTIFS SMART

Testez vos connaissances sur les objectifs SMART en déterminant si les énoncés suivants répondent aux critères SMART. Vos réponses ne seront pas évaluées. *Les bonnes réponses sont fournies à la page 56.*

1. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante répond aux critères SMART : « Assurer qu'au moins 80 % de personnes dorment sous les moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans chaque district. »

© P Skov Vestergaard Frandsen 2007

2. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante répond aux critères SMART : « Au moins 80 % des femmes enceintes ont accès à l'ensemble des interventions visant à réduire le fardeau du paludisme pendant la grossesse d'ici décembre 2015. »
3. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante répond aux critères SMART : « Au moins 85 % de personnes dorment dans des logements dont les murs ont été aspergés d'insecticide dans les zones éligibles des 36 districts sélectionnés d'ici Décembre 2017, une révision à la hausse à partir des 15 districts prévus initialement dans le Plan stratégique national de lutte antipaludique 2015-2020. »
4. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante répond aux critères SMART : « La totalité (100 %) des patients atteints de paludisme dans tous les districts reçoivent un traitement conformément à la politique thérapeutique actuelle dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes d'ici la fin du mois suivant. »

Réponses Correctes pour SMART Objectifs

1. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante répond aux critères SMART : « Assurer qu'au moins 80 % de personnes dorment sous les MIIs dans chaque district. »

   Faux : Cet objectif ne remplit pas tous les critères d'un objectif SMART. Il n'inclut pas le délai dans lequel l'objectif doit être atteint.

2. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante répond aux critères SMART : « Au moins 80 % des femmes enceintes ont accès à l'ensemble des interventions visant à réduire le fardeau du paludisme pendant la grossesse d'ici décembre 2015. »

   Faux : Cet objectif ne remplit pas tous les critères d'un objectif SMART. Il n'est pas spécifique' il devrait inclure une définition de « l'ensemble des interventions » pour la réduction du fardeau du paludisme. Quand un indicateur n'est pas spécifique, il est difficile à mesurer.

3. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante répond aux critères SMART : « Au moins 85 % de personnes dorment dans des logements dont les murs ont été aspergés d'insecticide dans les zones éligibles des 36 districts sélectionnés d'ici Décembre 2017, une révision à la hausse à partir des 15 districts prévus initialement dans le Plan stratégique national de lutte antipaludique 2015-2020. »

   Vrai : Cet objectif est SMART. Il remplit tous les cinq critères d'un objectif SMART. Il est spécifique, mesurable, approprie, réaliste et temporellement défini.

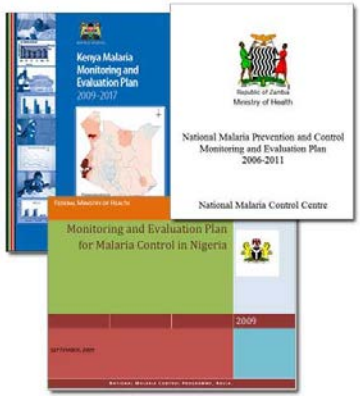
4. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante répond aux critères SMART: « La totalité (100 %) des patients atteints de paludisme dans tous les districts reçoivent un traitement conformément à la politique thérapeutique actuelle dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes d'ici la fin du mois suivant. »

   Faux : Cet objectif ne remplit pas tous les critères d'un objectif SMART. Il n'est pas réaliste. S'assurer que tous les des patients atteints de paludisme reçoivent un traitement conformément à la politique thérapeutique dans les 24 heures suivant l'apparition des symptômes prendrait beaucoup de temps à accomplir et ne pourrait pas être accompli en 1 mois.

UTILISATION DES CADRES POUR LA PLANIFICATION DU SUIVI ET EVALUATION

Les cadres servent à guider le processus de planification du S&E. Ils aident à clarifier les hypothèses du programme, les objectifs et les interrelations entre les facteurs, et à définir les objectifs du programme. Le cadre peut être utilisé pour sélectionner et planifier les activités, ainsi que pour définir les différents niveaux de performance et les résultats désirés des activités prévues.

Les plans de S&E sont basés sur le cadre du programme. Les plans intègrent les hypothèses du programme, les objectifs et une description de la façon dont le programme est censé fonctionner. En outre, un cadre aide à l'identification et la sélection d'indicateurs appropriés pour mesurer le progrès et l'impact du programme.



Plans de suivi et évaluation pour différents pays

RÉSUMÉ SUR LES CADRES

Le tableau ci-dessous fournit un bon résumé des quatre principaux cadres de S&E, illustrant leurs principaux objectifs et comment elles diffèrent légèrement en termes de centre d'intérêt et fonction.

Type de cadre	Brève description du cadre	Fonction en termes de gestion du programme	Base pour le suivi et évaluation
Cadre conceptuel	Identifie et montre les relations entre les différents facteurs qui influencent le fonctionnement du programme et la réalisation des objectifs du programme.	Aide à déterminer les facteurs que le programme va influer	Ne sert pas de base au S&E
Cadre de résultats	Les objectifs du programme	Montre la relation causale entre les objectifs du programme.	Sert de base au S&E au niveau des objectifs.
Cadre logique	Relie de façon logique les objectifs, extrants/produits et activités du programme.	Activités, Extrants/produits et Objectifs	Sert de base au S&E au niveau des extrants/produits et objectifs.
Modèle logique	Relie de façon logique les intrants, activités et extrants/produits aux réalisations et à l'impact du programme.	Montre la relation de causalité entre les intrants, activités et extrants/produits et les réalisations et l'impact du programme.	Sert de base au S&E à tous les niveaux du programme, des intrants, activités et extrants/produits jusqu'aux réalisations et à l'impact du programme.

ÉVALUATION DU MODULE 5

Questions

Les bonnes réponses sont fournies à la page 59.

1. *Vrai ou faux :* Un cadre sert à produire un examen détaillé des volets du programme et la séquence des étapes/processus qui contribuent à atteindre les résultats escomptés du programme.

   a. Vrai

   b. Faux

2. Quel type de cadre correspond à la description suivante ? « Un diagramme qui illustre la relation de causalité reliant tous les niveaux des objectifs d'un programme, des résultats intermédiaires jusqu'aux objectifs stratégiques plus généraux. »

   a. Cadre de résultats

   b. Modèle logique

   c. Cadre logique

   d. Cadre conceptuel

3. Lequel des énoncés suivants représente un objectif SMART ?

   a. Réduire de 50 % la mortalité due au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

   b. Au moins 90 % de tous les agents de la santé dans les districts X et Y reçoivent une formation sur la façon de diagnostiquer correctement et fournir le traitement antipaludique approprié pour les enfants qui présentent de la fièvre à la clinique d'ici la fin de l'année.

   c. Accroître de 50 % l'utilisation des MIIs chez les femmes enceintes et les enfants de moins de cinq ans.

   d. Toutes les femmes enceintes dans la communauté Y reçoivent 2 doses du traitement préventif intermittent pendant leur grossesse.

4. *Vrai ou faux :* Un cadre logique guide le processus de suivi et d'évaluation, en aidant à clarifier les hypothèses du programme, les objectifs, le niveau de performance escompté ou les réalisations désirées.

   a. Vrai

   b. Faux

5. Lequel des énoncés suivants représente un objectif SMART ?

   a. Au moins 80 % des enfants de moins de cinq ans qui présentent de la fièvre à l'une des cliniques de santé dans le district X reçoivent le traitement antipaludique approprié d'ici Décembre 2016.

   b. Les agents de santé reçoivent une formation sur le diagnostic correct et le traitement du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.

   c. Toutes les femmes enceintes ont accès à un traitement préventif intermittent (TPI).

   d. Au moins 75 % des ménages ont leurs logements pulvérisés d'insecticides dans la communauté Y

Bonnes réponses

1. *Vrai ou faux :* Un cadre sert à produire un examen détaillé des volets du programme et la séquence des étapes/processus qui contribuent à atteindre les résultats escomptés du programme.

   a. Vrai : Les cadres fournissent une description détaillée des composantes d'un programme et la séquence des étapes/procédés qui permettent d'atteindre les résultats escomptés d'un programme.

2. Quel type de cadre correspond à la description suivante ? « Un diagramme qui illustre la relation de causalité reliant tous les niveaux des objectifs d'un programme, des résultats intermédiaires jusqu'aux objectifs stratégiques plus généraux. »

   a. Cadre de résultats : Un cadre de résultats est un diagramme qui décrit les relations de causalité directe entre les étapes progressives ou les résultats d'activités clés et l'objectif global et la finalité du programme ou de l'intervention.

3. Lequel des énoncés suivants représente un objectif SMART ?

   b. Au moins 90 % de tous les agents de la santé dans les districts X et Y reçoivent une formation sur la façon de diagnostiquer correctement et fournir le traitement antipaludique approprié pour les enfants qui présentent de la fièvre à la clinique d'ici la fin de l'année.

   Cet énoncé est un exemple d'objectif, étant donné qu'il mentionne un résultat de programme qui est désiré, précis, réaliste et mesurable, et temporellement défini.

4. *Vrai ou faux :* Un cadre logique guide le processus de suivi et d'évaluation, en aidant à clarifier les hypothèses du programme, les objectifs, le niveau de performance escompté ou les réalisations désirées.

   a. Vrai : Un cadre permet de guider le processus de M&E, en aidant à clarifier la logique du programme (et les hypothèses), les objectifs et le niveau de performance souhaités.

5. Lequel des énoncés suivants représente un objectif SMART ?

   a. Au moins 80 % des enfants de moins de cinq ans qui présentent de la fièvre à l'une des cliniques de santé dans le district X reçoivent le traitement antipaludique approprié d'ici Décembre 2016.

   Cet objectif est un objectif SMART parce qu'il est précis, mesurable, approprié, réaliste et limité dans le temps.

MODULE 6 : LES INDICATEURS POUR LE SUIVI ET L'EVALUATION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Ce module apprend aux participants à identifier et à élaborer de bons indicateurs pour les programmes de lutte contre le paludisme. Plus précisément, il couvrira les critères pour la sélection de bons indicateurs, comment critiquer les indicateurs, la manière dont les indicateurs sont liés à des cadres et les différentes sources des principaux indicateurs de programmes de lutte contre le paludisme.

Suivi des progrès au Kenya © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

OBJECTIFS DU MODULE

À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- Identifier les forces et les faiblesses des indicateurs de programmes de lutte contre le paludisme.
- Identifier les critères de sélection d'indicateurs appropriés.
- Expliquer la façon dont les indicateurs sont liés aux cadres (modèles logiques, conceptuels, de résultats et cadres logiques).
- Identifier les sources pour les indicateurs liés au paludisme prédéfinis et qui correspondent aux normes mondiales

QU'EST-CE QU'UN INDICATEUR ?

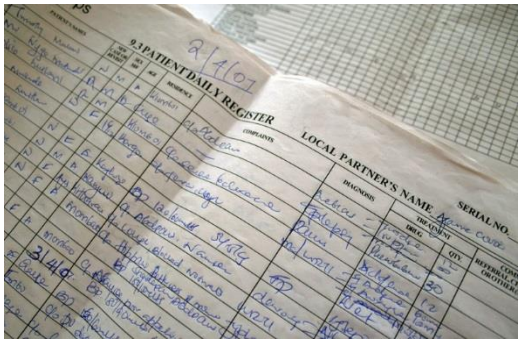
Un indicateur est une variable qui mesure un aspect d'un programme, d'un projet ou d'une réalisation liée à la santé. Il sert à mesurer la valeur du changement au fil du temps en unités significatives, permettant une comparaison entre une valeur de base et une valeur future. Les indicateurs sont le plus souvent exprimés sous une forme quantitative, comme un pourcentage ou un nombre.

Étant donné que les indicateurs mesurent seulement un aspect d'un programme, d'un projet ou d'une réalisation liée à la santé, un ensemble approprié d'indicateurs comprendront au moins un indicateur pour chacun des aspects du programme ou du projet. Dans de nombreux cas, il y aura de 2 à 3 indicateurs pour chaque aspect du programme ou projet en vue d'obtenir l'information nécessaire à la prise de décisions.

Mesures des indicateurs couramment utilisés
Nombre Exemples : nombre de prestataires de services formés ; nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribués
Calculs Pourcentages, taux et ratios Exemple : proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont dormi sous une moustiquaire la nuit précédente
Indice Mesures composites Exemple : Indice de bien-être économique
Seuil Présence ou absence ; seuil ; un niveau préétabli ou standard Exemple : seuil épidémique pour la détection précoce

FONCTION DES INDICATEURS

Les indicateurs sont au cœur des efforts de S&E, car ils permettent de réduire une grande quantité de données à leur forme la plus simple. Ils fournissent des renseignements essentiels pour un programme/projet, en signalant la nécessité des mesures correctives en termes de gestion, en permettant l'évaluation de l'efficacité des diverses mesures de gestion et en permettant de démontrer si les objectifs du programme ou du projet vont être atteints.



Registre de clinique pour le suivi des patients © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

CARACTERISTIQUES D'UN BON INDICATEUR

Un bon indicateur doit voir les caractéristiques suivantes :

Valide

Un indicateur valide est un indicateur qui est une mesure précise d'un comportement, d'une pratique ou d'une tâche. En d'autres termes, il mesure ce qu'il est censé mesurer.

Fiable

L'indicateur peut être mesuré systématiquement de la même façon par différents observateurs.

Mesurable

L'indicateur est quantifiable à l'aide d'outils et de méthodes disponibles.

Précis

Un indicateur qui est défini sur le plan opérationnel en des termes clairs et bien spécifiés.

En temps opportun

L'indicateur fournit une mesure à des intervalles de temps qui sont pertinents et appropriés pour les objectifs et activités du programme.

Important pour le programme

Un indicateur qui est lié à un impact sur la santé publique ou à la réalisation des objectifs qui sont nécessaires à l'impact.

EXEMPLES D'INDICATEURS

Il est important de vérifier que les indicateurs que vous avez choisis pour votre programme / projet répondent à chacun de ces critères. En utilisant ces caractéristiques pour vous guider et compte tenu de l'objectif que vous essayez d'atteindre, identifiez les forces et les faiblesses des indicateurs potentiels dans l'exemple.

Exemple 1

Objectif : Réduire la morbidité due au paludisme dans la communauté Z.

Indicateur : Taux de prévalence de la parasitémie dans la communauté Z.

Limitations : Cet indicateur n'est pas nécessairement une mesure valide de la morbidité liée au paludisme dans une localité. Il est possible que vous testiez positif pour les parasites du paludisme, mais ne présentiez aucun symptôme dans une région dans laquelle la transmission du paludisme est stable. Il est important de tenir compte de ces nuances, étant donné que le paludisme est une maladie complexe, ce qui rend difficile le suivi et évaluation des programmes de prévention et de lutte.

Exemple 2

Objectif : Augmenter la connaissance en matière de prévention et de traitement du paludisme chez les adultes âgés de 15 ans et plus dans la communauté X.

Indicateur : Nombre de personnes touchées par les campagnes de communication pour le changement de comportement (CCC).

Limitations : Dans cet exemple, la proportion d'adultes âgés de 15 ans et plus exposés aux messages sur la prévention et le traitement du paludisme (dans la population cible) serait une mesure plus précise et valide de cet objectif. L'indicateur ne permet pas de mesurer l'objectif tel que défini. Il mesure le nombre de personnes qui ont été touchées par la campagne, et non la connaissance en matière de prévention et de traitement du paludisme au sein de la communauté. En outre, l'indicateur n'est pas précis. L'objectif est d'accroître la connaissance parmi les adultes âgés de 15 ans et plus. L'indicateur précise seulement le « nombre de personnes » et n'est pas spécifique au groupe d'âge ciblé.

Exemple 3

Objectif : Augmenter la possession des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) dans la Communauté Y.

Indicateur : Nombre de MIIs qui ont été distribuées par le centre de santé dans la communauté Y.

Limitations : Dans cet exemple, la proportion de ménages ayant au moins une MII serait une mesure plus valide et précise de cet objectif. L'indicateur est pas valide ni précis. Tout d'abord, l'indicateur ne mesure pas ce qu'il est censé mesurer, la possession des MIIs par les ménages. Deuxièmement, l'indicateur est vague et n'est pas précis, parce qu'il ne permet que de capturer le nombre de MIIs distribuées par le centre de santé et ne tient pas compte du fait qu'il pouvait y avoir d'autres programmes de distribution des MIIs qui pourraient avoir également augmenté la possession des MIIs dans la communauté.

Exemple 4

Objectif : Au moins 80% des femmes enceintes reçoivent chaque mois un traitement préventif intermittent lors de leur visite prénatale à la clinique Y.

Indicateur : Nombre de femmes enceintes ayant reçu un traitement préventif intermittent lors de leur dernière visite prénatale.

Limitations : Dans cet exemple, la mesure de la proportion de femmes enceintes ayant reçu un traitement préventif intermittent lors de leur dernière visite prénatale au cours du dernier mois serait une meilleure façon de mesurer cet objectif. L'indicateur ne précise pas la fréquence de la mesure, par conséquent le calendrier de la collecte de données pourrait ne pas permettre à l'indicateur de saisir si le programme a atteint son objectif ou non.

LA SELECTION DES INDICATEURS POUR VOTRE PROGRAMME DE PREVENTION DU PALUDISME

Il y a un certain nombre de facteurs qui sont importants à considérer lorsque vous devez choisir des indicateurs pour votre programme de lutte contre le paludisme :

- Est-ce que l'indicateur est lié au cadre logique de votre programme/projet ?
- Correspond-il à vos besoins programmatiques et fournit-il des informations précieuses pour la prise de décisions ?
- Avez-vous les ressources nécessaires pour être en mesure de collecter les données ? Avez-vous les ressources humaines nécessaires ?
- Quelles sont les exigences externes du programme/projet, par exemple, est-ce que le gouvernement ou bailleurs de fonds ont d'autres exigences précises en matière de rapports/comptes rendus ?
- Les données sont-elles disponibles/accessibles ?
- Existe-t-il des indicateurs standards que vous pourriez utiliser qui faciliteraient le partage et la comparaison des données à travers d'autres programmes ?

Erreurs communes dans le choix des indicateurs

1. Indicateurs qui ne sont pas liés aux activités du programme.
2. Sélectionner des indicateurs qui n'existent pas couramment et qui ne peuvent pas être collectes de façon réaliste.
3. Les indicateurs de processus sont utilisés pour mesurer les effets ou l'impact d'un programme.
4. Un indicateur n'est pas très sensible au changement.
5. Sélectionner trop d'indicateurs.
6. L'indicateur ne représente pas exactement le résultat escompté du programme.
7. L'indicateur est difficile à interpréter ou trop vague et mal défini.
8. Les données nécessaires pour calculer l'indicateur ne sont pas disponibles.

NIVEAUX D'INDICATEURS

Il existe un certain nombre de différents niveaux d'indicateurs, comme illustré dans la pyramide ci-dessous. Les indicateurs pour les programmes contre le paludisme peuvent être mesurés principalement au niveau global, national, sous-national, du district et des établissements de santé. Les indicateurs sont utilisés à des fins distinctes à différents niveaux. Le plus souvent, le nombre et le type d'indicateurs à chaque niveau varient parce que les intervenants à chacun de ces niveaux ont des besoins différents en matière d'information. Par exemple, aux niveaux national et mondial, les indicateurs portent généralement sur la mesure des extrants du programme, les effets/résultats et l'impact. Dans l'ensemble, un plus petit nombre d'indicateurs sont présentés, tandis qu'à l'échelle des districts et des établissements de santé, plusieurs indicateurs sont généralement recueillis afin de capturer les informations nécessaires à la gestion du programme.

Dans la plupart des cas, les indicateurs pour les hauts niveaux de la pyramide sont liés à ceux des échelons inférieurs. Dans de nombreux cas, des données seront recueillies aux niveaux inférieurs (province/district) et ensuite transmis au niveau national, puis sur jusqu'à l'échelle mondiale.

Niveau des districts ou des établissements de santé

Les exigences en matière d'information sont beaucoup plus grandes au niveau du district et des centres de santé. À ce niveau, d'amples informations sont généralement collectées sur les intrants du programme (c'est-à-dire ressources humaines, médicaments et fournitures, etc.), différentes activités du programme (c'est-à-dire des formations pour le personnel), et les extrants/produits des programmes (c'est-à-dire

nombre de leur personnel qui sont formés sur le diagnostic du paludisme). Cette information est utile pour la prise de décisions programmatiques ainsi que pour informer les gestionnaires sur la façon dont ils peuvent améliorer leurs programmes. Par exemple, les gestionnaires d'hôpitaux peuvent recueillir des renseignements permettant d'évaluer la qualité et les coûts de leurs services afin de décider ce qui doit être fait pour les améliorer. Les gestionnaires de district, d'autre part, peuvent avoir besoin d'informations sur la fourniture et l'utilisation des services de santé au sein de leur district pour la planification et budgétisation futures des services.

National/Sous-national

Le niveau national/sous-national se réfère à des agences ou organisations qui sont responsables du soutien aux efforts déployés sur les plans national ou régional/provincial pour lutter contre le paludisme à l'intérieur d'un pays. Un exemple d'un organisme national serait un Programme National de Lutte contre le Paludisme logé au sein du Ministère de la santé. À ce niveau, l'agence peut exiger des renseignements concernant les évaluations de la couverture pour justifier de nouveaux investissements dans leur programme et d'évaluer les zones ayant le plus grand besoin d'interventions contre le paludisme dans le pays.

Global

Le niveau mondial se réfère à des organismes internationaux, tels que l'Organisation mondiale de la Santé ou le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme. Ces organismes, généralement collectent des données sur la couverture et l'impact des interventions de prévention et de contrôle du paludisme, pour évaluer les progrès des pays et régions au fil du temps ainsi que pour être en mesure de comparer les progrès de chaque pays. En outre, ils collectent des informations afin d'être en mesure d'évaluer leurs investissements dans des programmes de lutte contre le paludisme.

L'OPERATIONNALISATION DES INDICATEURS

Après avoir sélectionné les indicateurs pour votre programme, la prochaine étape consiste à déterminer exactement comment chaque indicateur sera mesuré. En d'autres termes, une fois que vous avez vos indicateurs sélectionnés, vous devez les mettre en pratique. Ceci est fait en définissant tout d'abord chaque indicateur en termes précis et en établissant quelle mesure sera utilisée pour capturer l'indicateur. La deuxième étape consiste à définir exactement comment l'indicateur sera calculé. Pour des proportions ou des pourcentages, cela signifie que vous devez définir à la fois le numérateur et le dénominateur. Par exemple, si notre indicateur était le pourcentage de la population qui a dormis sous une MII la nuit précédente, le numérateur et le dénominateur serait définie comme suit :

Suivi des progrès au Kenya © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

Numérateur : Nombre de personnes qui ont dormis sous une MII la nuit précédente.

Dénominateur : Nombre total de personnes qui ont passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés.

Définir un indicateur et comment le calculer aussi précisément que possible aideront à garantir que toute personne utilisant les mêmes données arrive à la même valeur d'indicateur. Une fois que vous avez défini l'indicateur et comment il devrait être calculé, la prochaine étape consiste à écrire clairement des instructions détaillées sur la manière de recueillir, d'analyser et de présenter vos indicateurs. Souvent les

programmes élaborent une Fiche de Référence des Indicateurs pour chaque indicateur dont ils sont responsables de la mesure. Les fiches de référence fournissent des informations détaillées sur la définition de l'indicateur ; comment il sera mesuré ; les plans de collecte des données ; les plans d'analyse des données, de présentation et vérification des données, l'examen des possibles problèmes de qualité de données ; le tableau sur les données de performances qui inclut les données de base/référence et les objectifs du programme pour l'indicateur en question. Cliquez ici pour voir un exemple d'une fiche de référence d'indicateur déjà remplie.

LIER LES INDICATEURS AUX CADRES

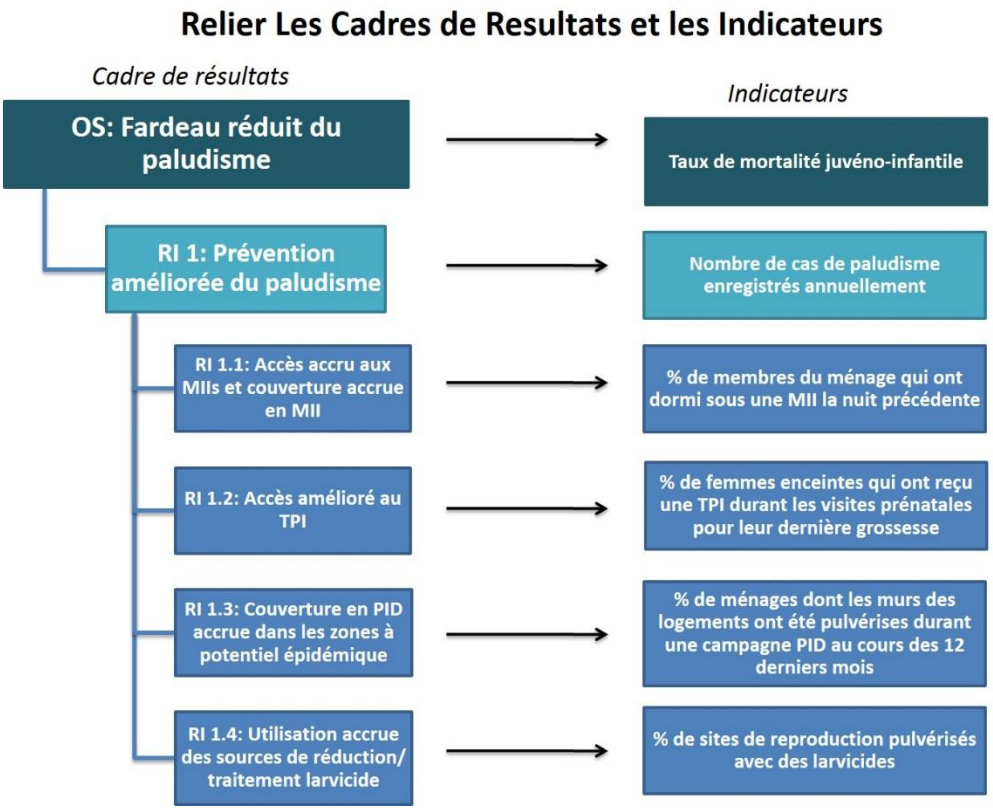
Les indicateurs que vous sélectionnez doivent être directement liés au cadre que vous utilisez pour concevoir votre programme, projet ou intervention. Si les indicateurs ne sont pas liés au cadre, il ne sera pas possible d'évaluer les progrès de votre programme ou intervention ou de vérifier s'il a atteint ses objectifs.

Dans l'exemple de modèle logique présenté ici, vous voudriez sélectionner au moins un indicateur pour chacun des éléments du cadre. Dans certains cas, il est possible que vous ayez besoin d'indicateurs multiples pour chaque élément si vous êtes dans l'impossibilité de mesurer de façon complète l'élément avec un seul indicateur. Le nombre d'indicateurs par programme varie et sera fondé sur ce qui est nécessaire, les ressources disponibles et ce qui est faisable.

Éléments dans le modèle logique →	Indicateurs
Intrants/Inputs	
Ressources humaines	Nombre d'agents de santé communautaire dans la zone d'attraction du programme
Ressources financières	Le financement annuel du programme ($)
MIIs	Nombre de MIIs achetées pour distribuer
Processus	
Formation des agents de santé communautaire sur la livraison des MIIs	Nombre de formations pour les agents de santé communautaire
Établir des points de distribution pour la vente de MIIs	Nombre de points de distribution de MIIs établis
Élaborer des campagnes de communication éducative sur une utilisation correcte des MIIs	Nombre de campagnes de communication éducative conduites
Extrant/Produit	
Agents de santé communautaire formés à la livraison de MIIs	Nombre d'agents de santé communautaire formés à la livraison des MIIs
MIIs vendues dans les sites de distribution	Nombre de MIIs vendues dans les sites de distribution
MIIs délivrées par les agents de santé communautaire	Nombre de MIIs delivrées par les agents de santé communautaire
Les campagnes de communication éducative conduites	Nombre de campagnes de communication éducative conduites
Effet/Résultat	
Possession de MIIs par les ménages	Proportion de ménages ayant au moins une MII
Utilisation de MIIs par les ménages	Proportion d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous une MII la nuit précédente
Impact	
La mortalité due au paludisme	Nombre annuel de cas de paludisme enregistrés
La morbidité due au paludisme	Nombre annuel de décès dus au paludisme enregistrés

LIER LES INDICATEURS AUX CADRES : EXEMPLE

Ceci est un autre exemple de la façon dont les indicateurs sont liés à un cadre de résultats. Dans cet exemple, vous pouvez voir qu'un indicateur est élaboré pour le résultat intermédiaire (RI) ainsi que pour chacun des résultats sous-intermédiaires qui sont liés pour atteindre le résultat final.



CONSEILS POUR LIER LES INDICATEURS AUX CADRES

Voici des règles générales pour la sélection des indicateurs pour votre programme :

- Sélectionnez au moins un à deux indicateurs par activité clé ou résultat dans votre cadre. Idéalement, les données de vos indicateurs sélectionnés proviendront de différentes sources de données et non d'une seule source.
- Sélectionnez au moins un indicateur pour chaque activité principale de votre programme.
- Il ne doit pas y avoir plus de 8 à 10 indicateurs par domaine d'intérêt du programme.
- Lorsque c'est possible, utilisez une combinaison de stratégies de collecte de données et/ou sources pour renforcer la qualité des données.

Sélectionner un trop grand nombre d'indicateurs pour suivre votre programme peut constituer un fardeau énorme et vous entraînera vraisemblablement à ne pas utiliser les données.

Il est important de penser à ne pas sélectionner beaucoup d'indicateurs pour votre programme, mais assez pour être en mesure de suivre et d'évaluer les activités clés et les résultats définis dans le cadre du programme. Si vous avez un trop grand nombre d'indicateurs, la collecte de données pour les capturer peut être un fardeau en matière de temps et de ressources pour le programme. Si vous sélectionnez des indicateurs qui sont liés au cadre de votre programme, ils vous fourniront en conséquence l'information nécessaire pour l'amélioration du programme et la prise de décision.

SOURCES D'INDICATEURS SUR LE PALUDISME

Il n'est pas nécessaire d'élaborer de nouveaux indicateurs pour chaque nouveau programme ou projet. Si possible, il est utile d'utiliser des indicateurs qui ont déjà été prédéfinis. Il y a quelques bonnes sources à considérer lorsque vous êtes dans le processus de sélection des indicateurs :

- Les indicateurs qui ont été utilisés dans le programme au cours des dernières années. Utiliser les mêmes indicateurs au fil du temps permet des comparaisons au fil de nombreuses années.
- Les indicateurs des programmes connexes ou similaires. Cela a l'avantage de permettre la comparaison entre les programmes qui offrent des services similaires ou mènent des activités semblables.
- Indicateurs recommandés or au niveau global : indicateurs du Groupe de Référence sur le Suivi et Évaluation du Roll Back Malaria, Fonds mondial, President's Malaria Initiative (Initiative du Président sur le Paludisme) et d'autres partenaires clés. Cliquez sur les liens suivants pour obtenir des informations sur ces indicateurs :

  Indicateurs des enquêtes auprès des ménages pour la lutte contre le paludisme

  Indicateurs Fonds mondial

  Indicateurs de suivi et évaluation du President's Malaria Initiative

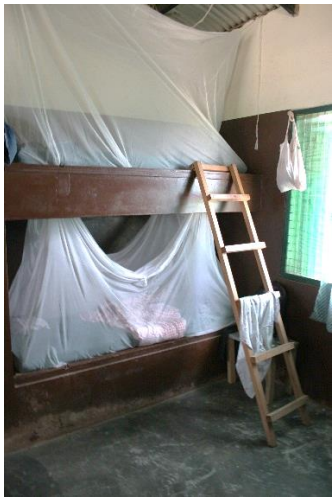
  Guide de référence des indicateurs de la CCC relative au paludisme

  Surveillance épidémiologique aux fins de la lutte antipaludique

  Surveillance épidémiologique en vue de l'élimination du paludisme

POINTS FORTS ET LIMITES DES INDICATEURS

Il est important de se rappeler que tous les indicateurs ont des limites même s'il y a des indicateurs qui sont bien meilleurs et plus appropriés que d'autres. Même les indicateurs que nous utilisons couramment dans les programmes de lutte contre le paludisme ont leurs propres limites. Il est essentiel que l'on soit conscient et comprenne ses points faibles.



Les moustiquaires au Ghana © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

Par exemple, l'indicateur couramment utilisés pour mesurer la couverture de la pulvérisation intra domiciliaire est soumis à un biais de rappel qui peut conduire à ce qu'on appelle « l'attraction des nombres ronds » pour les dates. Cela se produit lorsque les individus ne sont pas en mesure de se rappeler exactement la date correcte d'un évènement qui s'est produit dans le passé et ils arrondissent jusqu'à une date plus commune. Par exemple, au lieu de dire que leur maison a été pulvérisée il y a 11 mois, ils arrondissent et disent il y a 1 an.

Un autre exemple concerne l'indicateur utilisé pour mesurer l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide/ moustiquaires imprégnées d'insecticides à longue durée d'action chez les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Cet indicateur est soumis à deux principaux types de biais. Puisque l'indicateur est basé sur des données auto-déclarées, il peut être sujet à un biais de désirabilité sociale, ce qui peut se produire, par exemple, lorsque la personne enquêtée déclare ce qu'elle considère comme ce que l'enquêteur aimerait entendre, plutôt que de fournir des informations exactes. Le second biais survient en raison du moment où l'enquête est mise en œuvre par rapport à la saison de transmission du paludisme.

La transmission du paludisme est plus élevée durant la saison des pluies que pendant la saison sèche, et peut donc influer sur les niveaux d'utilisation de MII/MILDA. Ainsi, la saison au cours de laquelle l'enquête est mise en œuvre doit être prise en compte lors de l'analyse de vos données.

ÉVALUATION DU MODULE 6

Questions

Les bonnes réponses sont fournies à la page 71.

1. Si un indicateur mesure exactement ce qu'il était censé mesurer, laquelle des caractéristiques suivantes représente-t-il ?

   a. Valide

   b. Précis

   c. Fiable

   d. Important pour le programme

© Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

2. *Vrai ou faux :* Il est important d'avoir au moins un indicateur pour chaque aspect, composante ou activité important€ de votre programme.

   a. Vrai

   b. Faux

3. Opérationnaliser un indicateur implique tous les actions suivantes à l'exception de :

   a. Établir comment un concept ou comportement donné sera mesuré

   b. Élaborer une définition précise et une mesure pour l'indicateur

   c. Définir la manière dont la valeur sera calculée de façon fiable

   d. Former le personnel de S&E sur la façon de recueillir les indicateurs

4. *Vrai ou faux :* Il n'est pas nécessaire de lier votre indicateur au cadre que vous avez conçu pour votre programme/projet.

   a. Vrai

   b. Faux

Bonnes réponses

1. Si un indicateur mesure exactement ce qu'il était censé mesurer, laquelle des caractéristiques suivantes représente-t-il ?

   a. Valide : Si un indicateur mesure exactement ce qu'il est censé mesurer, alors il est valide.

2. *Vrai ou faux :* Il est important d'avoir au moins un indicateur pour chaque aspect, composante ou activité important€ de votre programme.

   a. Vrai : Un ensemble approprié d'indicateurs pour un programme comprendrait au moins un indicateur pour chaque aspect important du programme. Dans de nombreux cas, il y aurait 2-3 indicateurs pour chaque aspect du programme afin d'obtenir les informations nécessaires à la prise de décision.

3. Opérationnaliser un indicateur implique tous les actions suivantes à l'exception de :

   d. Former le personnel de S&E sur la façon de recueillir les indicateurs.

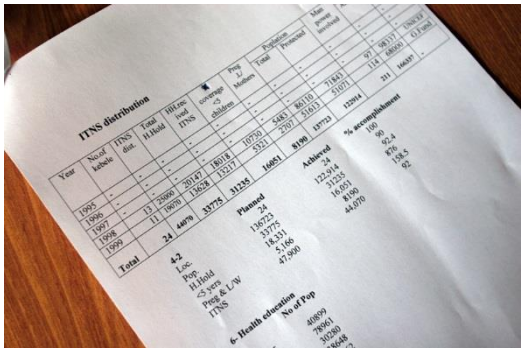
   L'opérationnalisation des indicateurs se réfère à établir comment un concept ou comportement donné sera mesuré, pour ensuite élaborer une définition précise et une métrique pour l'indicateur et définir comment il sera calculé de façon fiable

4. *Vrai ou faux :* Il n'est pas nécessaire de lier votre indicateur au cadre que vous avez conçu pour votre programme/projet.

   a. Vrai : Les indicateurs qui sont choisis pour suivre et évaluer votre programme devraient être directement liés au cadre de votre programme. Etant donné que votre cadre expose la logique du programme et comment et ce qu'il faut atteindre, il est essentiel que les indicateurs que vous choisissez, soient directement liés au cadre de votre programme.

MODULE 7 : LES SOURCES DE DONNÉES POUR LE SUIVI ET L'ÉVALUATION DES PROGRAMMES SUR LE PALUDISME

Ce module présente les sources et systèmes de données les plus utilisées dans les programmes de lutte contre le paludisme, et en particulier présente les différents types et sources de données, les points forts et faibles de ces sources de données et les différentes problèmes affectant la qualité des données pour les programmes de lutte contre le paludisme.



© Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

OBJECTIFS DU MODULE

À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- Identifier les différentes sources et systèmes de données pour le suivi et l'évaluation (S&E).
- Différencier les sources de données de routine et celles non-routinières.
- Identifier les forces et les faiblesses des sources de données les plus utilisées sur le paludisme.
- Identifier les différents éléments qui influent sur la qualité des données pour les programmes de lutte contre le paludisme.
- Identifier des stratégies permettant de lier les sources de données liées au paludisme.

INTRODUCTION AUX SOURCES DE DONNEES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Les programmes ont besoin de données pour assurer le suivi de leurs activités, suivre leurs progrès au fil du temps, prendre les décisions relatives à leur gestion et pour leur amélioration. Pour collecter ces données, un programme a d'abord besoin d'un cadre qui décrit la façon dont le programme doit fonctionner. Les indicateurs devraient ensuite être sélectionnés sur la base du cadre, tout en tenant également compte des différentes sources de données qui sont disponibles.

Il existe un certain nombre de différentes sources de données liées au paludisme à utiliser comme on le démontre dans l'exemple à la page suivante. Quelques-unes des principales sources de données pour les programmes de lutte contre le paludisme comprennent les systèmes d'information sur la santé, les enquêtes auprès des ménages et celles auprès des établissements de santé, et les systèmes de surveillance. Il est important de se rappeler que pour que les sources de données soient utiles, elles doivent être : complètes, exactes, pertinentes et/ou un représentatives, et disponibles en temps opportun.

POTENTIELLES SOURCES DE DONNEES

Système d'information et de gestion sanitaire

Un système qui recueille et agrège les informations et données liées à la santé à plusieurs niveaux administratifs au sein d'un pays.

Recherche opérationnelle/spéciale

Evaluation systématique et objective de la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et/ou la durabilité des services conçus pour améliorer la prestation des services.

Enquête nationale auprès des ménages

Enquête à grande échelle, représentative à l'échelle nationale menée auprès des ménages.

Système d'information géographique, données satellitaires

Système qui capture, stocke, analyse, gère et présente des données qui sont spécifiquement liées à une zone géographique.

Système de surveillance

Système de collecte continue et systématique, d'analyse, d'interprétation et de diffusion de données relatives à un événement lié à la santé, pour aider à mener des actions de santé publique afin de réduire les taux de morbidité et de mortalité et améliorer ainsi la santé.

Système de surveillance démographique et de santé

Ensemble d'opérations de terrain et informatiques pour gérer le suivi longitudinal d'entités bien définies ou de principaux sujets (personnes, ménages, etc.) et tous les résultats démographiques et sanitaires connexes dans une zone géographique clairement circonscrite.

Système de suivi des activités

Système qui recueille les données relatives à la progression ou la mise en œuvre des activités d'un programme.

Recensement national

Opération permettant de recueillir de façon systématique et d'enregistrer des informations sur tous les membres d'une population à un niveau national.

Evaluation rapide

Enquête de petite envergure portant sur un petit échantillon fiable, et réalisée sur une courte durée afin d'examiner en général un nombre restreint de variables d'intérêt.

Données météorologiques

Données liées aux conditions météorologiques, comprenant par exemple des informations sur la température ambiante, les vents, l'humidité, les précipitations, etc.

Discussions de groupe et entrevues avec des informateurs clés

Méthode de collecte de données qualitatives pour obtenir des informations approfondies sur les concepts et les perceptions au sujet d'un certain sujet au moyen de groupes de discussion, qui sont guidés par un animateur.

Enquêtes auprès des établissements de santé

Enquêtes auprès d'un échantillon représentatif de centres de santé. L'objectif de ces enquêtes est souvent d'évaluer la prestation et la qualité des services fournis dans les établissements de santé.

Systèmes d'enregistrement d'état civil

Système national d'enregistrement de toutes les naissances et décès de citoyens et résidents d'un pays, y compris les causes de décès.

TYPES DE DONNEES DE BASE

Les données sont le plus souvent classées comme

- routinières
- non-routinières
- qualitatives
- quantitatives.

Routine vs. Non-routine

Les données de **routine** sont des données qui sont collectées de façon continuelle ou régulière. Dans ce cas, elles peuvent être collectées de façon quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle. Par exemple, elles pourraient être des rapports hebdomadaires sur la quantité de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MIIs) distribuées dans les établissements de santé dans une communauté, ou le nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant visité le centre de santé et qui ont été diagnostiqués avec le paludisme.

Exemples :

- Systèmes d'information sanitaire (SIS)
- Système de surveillance
- Rapports de service de routine
- Systèmes administratifs
- Systèmes d'état civil

Les données **non-routinières** sont des données qui sont collectées de façon périodique. Par exemple, elles sont collectées tous les trimestres, tous les ans, ou à intervalles de quelques années. Un bon exemple d'une source de données non-routinières est une enquête de population conduite tous les 3 à 5 ans. Du fait que ces types d'enquêtes sont à grande échelle nécessitant beaucoup de ressources et de temps, il est donc possible de les réaliser seulement à intervalle de quelques années.

Exemples :

- Systèmes de rapport du programme
- Enquêtes auprès des établissements de santé
- Enquêtes auprès des ménages
- Recensements
- Interviews
- Discussion de groupes
- Observations directes

- Recherches et études spéciales
- Evaluations rapides

Qualitative vs. Quantitative

Les données **qualitatives** sont descriptives et traitent des aspects qui ne peuvent être mesurés de manière numérique. Elles sont le plus souvent utilisées afin d'aider à comprendre les causes/raisons des évènements ou faits observés. Par exemple, dans le but de comprendre pourquoi l'utilisation des MIIs n'est pas courante dans une communauté, un chercheur peut mener des entrevues qualitatives avec les membres de la collectivité pour mieux comprendre pourquoi ils/elles n'utilisent pas les MIIs.

Exemples :

- Entrevues en profondeur
- Entrevues auprès d'informateurs clés
- Discussion de groupe
- Observations directes

Les données **quantitatives** mesurent les caractéristiques de façon numérique ; par exemple, en utilisant un comptage ou une échelle. Ce type de données permet une analyse statistique qui permet de comprendre les différentes tendances ou les relations entre les différents facteurs.

Exemples :

- Systèmes d'information sanitaire (SIS)
- Systèmes de surveillance
- Enquêtes auprès des établissements sanitaires
- Enquêtes auprès des ménages
- Recensements
- Rapports de service de routine
- Systèmes d'enregistrement d'état civil
- Systèmes d'information géographiques (SIG)
- Télédétection

QUEL TYPE DE SOURCE DE DONNEES ?

Repensez aux exemples de types de source de données sur la page précédente, et répondez aux questions suivantes. *Les bonnes réponses sont fournies à la page 79.*

1. Sélectionnez toutes les sources de données suivantes qui sont classées comme de ROUTINE. *(Cochez toutes les réponses possibles.)*

   a. Enquêtes auprès des établissements de santé

   b. Système de surveillance

   c. Discussion de groupes

   d. Systèmes administratifs

2. Sélectionnez toutes les sources de données suivantes qui sont classées comme NON ROUTINIERES. *(Cochez toutes les réponses possibles.)*

   a. Rapports sur les services de routine

   b. Recensements

   c. Système d'enregistrement d'état civil

   d. Observations directes

3. Indiquer les deux types de données auxquels correspond l'exemple de données ci-dessous :

   « Entrevues auprès des chefs de ménage pour comprendre pourquoi les MIIs ne sont pas utilisées dans la communauté Y. »

   a. Quantitative

   b. Routinière

   c. Non-routiniere

   d. Qualitative

4. Indiquer les deux types de données auxquels correspond l'exemple de données ci-dessous :

   « Mener une enquête représentative au niveau national auprès des ménages pour recueillir des informations sur la population, la santé et la nutrition dans le pays. »

   a. Quantitative

   b. Routinière

   c. Non-routiniere

   d. Qualitative

5. Indiquer les deux types de données auxquels correspond l'exemple de données ci-dessous :

   « Rapports mensuels des établissements de santé sur le nombre total de décès dus au paludisme sont envoyés au bureau de santé du district où ils sont compilés et cumulés avant leur envoi au niveau national. »

   a. Quantitative

   b. Qualitative

6. Indiquer les deux types de données auxquels correspond l'exemple de données ci-dessous :

   « Rapports mensuels des établissements de santé sur le nombre total de décès dus au paludisme sont envoyés au bureau de santé du district où ils sont compilés et cumulés avant leur envoi au niveau national. »

   a. Routinière

   b. Non-routiniere

7. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante est un exemple de source de données QUANTITATIVES :

   « Discussion de groupe avec les agents de santé au sujet de leur perception de la qualité des soins dans les établissements de santé locaux sont organisés dans le but de comprendre pourquoi l'utilisation des services de santé est si faible dans la communauté. »

   a. Vrai

   b. Faux

8. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante est un exemple de source de données NON ROUTINIERES :

   « Discussion de groupe avec les agents de santé au sujet de leur perception de la qualité des soins dans les établissement de santé locaux sont organisés dans le but de comprendre pourquoi l'utilisation des services de santé est si faible dans la communauté. »

   a. Vrai

   b. Faux

Bonnes réponses

1. Sélectionnez toutes les sources de données suivantes qui sont classées comme de ROUTINE. *(Cochez toutes les réponses possibles.)*

   a. Système de surveillance

   c. Systèmes administratifs

   En plus des systèmes de surveillance et des systèmes administratifs, d'autres exemples de données de routine incluent le système d'information sanitaire (SIS), les rapports de service de routine, et le système d'enregistrements d'état civil.

2. Sélectionnez toutes les sources de données suivantes qui sont classées comme NON ROUTINIERES. *(Cochez toutes les réponses possibles.)*

   a. Recensements

   c. Observations directes

   En plus des recensements et des observations directes, d'autres exemples de données non-routine incluent les rapports spéciaux des programmes, les enquêtes auprès des établissements de santé, les enquêtes auprès des ménages, les interviews, les groupes de discussions, la recherches et études spéciales et les évaluations rapides.

3. Indiquer les deux types de données auxquels correspond l'exemple de données ci-dessous :

   « Entrevues auprès des chefs de ménage pour comprendre pourquoi les moustiquaires imprégnées d'insecticide ne sont pas utilisées dans la communauté Y. »

   c. Non-routiniere

   d. Qualitative

   L'information collectée est la perception et les croyances sur la transmission et la prévention du paludisme. Cette information ne peut pas être mesurée de façon numérique. Ce genre d'information ne peut pas être collectée de façon routinière, les attitudes et croyances ne changent pas rapidement ou souvent. Ce genre de source de données est donc considéré qualitatif ou non-routine.

4. Indiquer les deux types de données auxquels correspond l'exemple de données ci-dessous :

   « Mener une enquête représentative au niveau national auprès des ménages pour recueillir des informations sur la population, la santé et la nutrition dans le pays. »

   b. Quantitative

   d. Non-routiniere

   L'information collectée est sur des caractéristiques (population, santé et nutrition) qui peuvent être mesurées de façon numérique et sont collectées tous les 3 à 5 ans à cause des larges efforts et ressources nécessaires pour ces enquêtes. Ce genre de source de données est donc considéré quantitatif et non-routine.

5. Indiquer les deux types de données auxquels correspond l'exemple de données ci-dessous :

   « Rapports mensuels des établissements de santé sur le nombre total de décès dus au paludisme sont envoyés au bureau de santé du district où ils sont compilés et cumulés avant leur envoi au niveau national. »

   b. Quantitative

   Le nombre de décès dus au paludisme peut être mesuré de façon numérique et est donc considéré une source de données quantitative.

6. Indiquer les deux types de données auxquels correspond l'exemple de données ci-dessous :

   « Rapports mensuels des établissements de santé sur le nombre total de décès dus au paludisme sont envoyés au bureau de santé du district où ils sont compilés et cumulés avant leur envoi au niveau national. »

   a. Routinière. Dans ce cas, parce que les rapports sont envoyés de façon régulière de l'établissement de santé et district sanitaire, les données sont considérées comme routine.

7. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante est un exemple de source de données QUANTITATIVES :

   « Discussion de groupe avec les agents de santé au sujet de leur perception de la qualité des soins dans les établissements de santé locaux sont organisés dans le but de comprendre pourquoi l'utilisation des services de santé est si faible dans la communauté. »

   a. Faux. L'information obtenue d'un groupe de discussions est sur la perceptions, les attitudes et croyances des agents de santé sur la qualité des soins. Elle est donc considéré descriptive et ne peut pas être mesurée de façon numérique. C'est donc une source de données qualitative.

8. *Vrai ou faux :* La déclaration suivante est un exemple de source de données NON ROUTINIERES :

   « Discussion de groupe avec les agents de santé au sujet de leur perception de la qualité des soins dans les établissement de santé locaux sont organisés dans le but de comprendre pourquoi l'utilisation des services de santé est si faible dans la communauté. »

   a. Vrai. Ces discussions se font généralement une fois ou irrégulièrement. Elles sont donc des sources de données non-routine.

LES SOURCES DE DONNEES

Lorsque vous développez votre plan de S&E et devez décider des sources de données qui sont appropriées pour votre programme, il est utile de vous poser également les questions suivantes afin de déterminer si la source est appropriée ou utilisable :

- Est-ce que les données existent pour la période de temps spécifiée ou requise ?
- Est-ce que les données existent pour la population spécifiée ? Par exemple, est-ce que les données sont disponibles pour les populations les plus à risque ou des populations particulières ou sont-elles désagrégées par sexe ou groupes d'âge spécifiques ?
- Est-ce que les données existent pour la zone géographique spécifiée? Par exemple, les données sont-elles disponibles au niveau sous-national ou au niveau des programmes ?
- Est-ce que les données existent au niveau administratif ou au niveau opérationnel ? Par exemple, les données sont-elles disponibles aux niveaux suivants :
  - Politique et programmatique
  - Prestation des services
  - Client
  - Population
  - Spatial/géographique
- Si les données n'existent pas, sera-t-il possible de les avoir et avez-vous les ressources pour mettre en place les structures nécessaires afin de recueillir les données ?

Sources de données : Systèmes d'information sanitaire

Un système d'information sanitaire (SIS) est un système de données qui recueille et agrège toutes les informations liées à la santé à de multiples niveaux administratifs dans un pays à partir d'un certain nombre de sources différentes. Bien que le type d'information varie selon les pays, les informations généralement collectées portent sur la fourniture, le coût et l'utilisation des services de santé, les caractéristiques démographiques des patients et leur état de santé.

Le tableau ci-dessous énumère quelques-uns des principaux points forts et faibles des systèmes d'information sanitaire dans les pays en développement :

Points forts	Points faibles
Reflètent idéalement les activités des systèmes de santé et y sont intégrés.	Données non représentatives de la population.
Collectés de façon continue donc adaptés pour les rapports fréquents.	Difficile de déterminer les populations à risque/ dénominateurs pour estimer les indicateurs de couverture.
Systèmes déjà en place : • Besoin de peu de ressources pour mettre en place de nouvelles infrastructures ou nouveaux systèmes. • Aide à renforcer les capacités locales et est durable.	Les indicateurs sont définis de façon centralisée par le Ministère de la Santé et ne peuvent pas être facilement modifiés pour répondre à de nouvelles questions.
Généralement disponibles aux niveaux administratifs les plus bas.	La qualité et l'exhaustivité des rapports varient fréquemment.
	Ne couvre que les structures gouvernementales.
	Risque de double-comptage, à la fois au sein et entre les établissements.

Sources de données : Enquêtes auprès des établissements de santé

Les enquêtes auprès des établissements de santé recueillent des données spécifiques sur le type et la qualité des services, ainsi que sur les résultats et l'impact des services fournis dans les établissements de santé. Elles sont généralement menées de façon non-routinière, et peuvent être menées dans les établissements de santé publics et privés.

Le tableau ci-dessous énumère quelques-uns des principaux points forts et les faiblesses des enquêtes auprès des établissements de santé dans les pays en développement :

Points forts	Points faibles
Peuvent être représentatives au niveau régional ou national.	En général moins viable sur le long terme et ne peut être conduite régulièrement: • La collecte de données est périodique et est moins liée au processus décisionnel du programme en cours. • L'information peut rapidement devenir obsolète. • Nécessite un personnel dévoué, des ressources et du temps.
Peut être adaptée aux besoins spécifiques du programme.	L'échantillonnage et l'analyse des données peuvent être complexes.
Le contrôle de la qualité peut être plus facile pour ces enquêtes que dans les systèmes de routine.	Contraintes liées à la couverture et la taille de l'échantillon : • Couverture nationale vs. couverture sous-nationale. • Possible de ne pas avoir un nombre suffisant pour certains types d'établissements pour être tout à fait représentatif.
Fournit des données plus détaillées que ce qui est généralement disponible dans les systèmes de routine.	Peut porter sur de petites tailles d'échantillon de clients pour certains services.
Le calendrier peut coïncider avec la mise en œuvre du programme.	
Peut couvrir les établissements de santé publics et privés.	
Peut être combinée avec une enquête auprès des populations pour le suivi des résultats et l'évaluation d'impact.	

Sources de données : Enquêtes auprès des populations

Les enquêtes auprès des populations sont de grandes enquêtes représentatives au niveau national, menées généralement tous les 3 à 5 ans. Elles fournissent des données importantes sur la population et la santé au niveau des résultats et de l'impact. Les enquêtes auprès des populations les plus communes incluent l'Enquête Démographique et de Santé (EDS), l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIP) et l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS).

Le tableau ci-dessous énumère quelques-uns des points forts et faibles des enquêtes auprès des populations.

Points forts	Points faibles
Représentative de la population générale, ce qui aide à éliminer les biais de sélection si l'échantillon est réellement aléatoire.	Très chères et longues à conduire. Ainsi, elles sont habituellement conduites seulement tous les 3-5 ans.
Peut recueillir un large éventail d'indicateurs au niveau des résultats, tels que la couverture du programme.	Ne convient pas à certains types de données. Par exemple, en cas de collecte de données rétrospectives, les données peuvent être affectées par des biais de rappel.
Les questionnaires peuvent être adaptés pour couvrir des questions / thèmes spécifiques.	Ne fournit pas de données au niveau des intrants et processus.
Utilise des instruments éprouvés avec un bon système de contrôle de la qualité.	Peut ne pas avoir une puissance statistique suffisante pour les estimations au niveau sous-national ou du district.
	Ne peut pas détecter de petits changements ou des changements sur de courtes périodes de temps sans de grandes tailles d'échantillon.

Sources de données : Surveillance

La surveillance se réfère à une démarche systématique et continue de collecte, d'analyse et d'interprétation de données sur une question de santé. Elle vise à fournir des informations précises et en temps opportun à des fins de prise de décision afin de faciliter une réponse médicale et programmatique rapide. Elle sert aussi à détecter les éclosions des maladies, suivre les progrès vers l'élimination du paludisme et évaluer les activités de contrôle et de prévention.

Voir le tableau ci-dessous pour quelques-uns des points forts et faiblesses d'un système de surveillance.

Points fort	Points faibles
Très flexible et peut être adaptée pour couvrir des sujets spécifiques pour recueillir des données qui sont par ailleurs difficiles à obtenir.	Coûteux et nécessite de ressources importantes, car il est nécessaire de faire ce qui suit : • Identifier les sites et leur allouer des ressources de façon adéquate. • Former le personnel sur les sites. • Créer un système de suivi et de transfert des données aux autorités centrales.
Peut recueillir un large éventail de données du niveau des intrants jusqu'au niveau de l'impact.	La surveillance active nécessite davantage de ressources importantes.
Particulièrement utile et nécessaire lorsque les événements suivis sont rares et quand une réponse rapide est nécessaire.	

Sources de données : Surveillance sentinelle

La surveillance sentinelle se réfère à une démarche systématique et continue de collecte, d'analyse et d'interprétation de données de santé menée dans un nombre limité d'établissements de santé. La surveillance sentinelle est utile lorsque :

- Le système d'information de routine est inapproprié.
- Il y a un besoin de données de haute qualité pour suivre les tendances.
- Les épidémies doivent être identifiées rapidement.
- La répartition géographique du paludisme varie grandement.

Il y a un certain nombre de limites de la surveillance sentinelle à considérer :

- Elle peut être très coûteuse à équiper et à opérer.
- Requiert une supervision fréquente.
- Le nombre limité de sites n'est pas représentatif de tous les établissements de santé et les patients ne sont pas nécessairement représentatifs de la communauté. Ainsi, les données ne sont pas généralisables.
- La tenue de registres peut être une charge lourde pour le personnel de l'établissement.
- Les changements dans l'utilisation des services de santé peuvent biaiser les données sur les tendances.

Sources de données : Les systèmes de surveillance démographique et de santé

Un système de surveillance démographique et de santé (SSDS) est un suivi longitudinal d'individus et / ou de ménages et de tous les indicateurs démographiques et de santé connexes dans une zone géographique clairement définie. Il vous permet d'évaluer la dynamique démographique dans la région géographique définie ; fournit des données sur les populations à risque et les mesures d'évaluation des interventions ainsi que la mise à jour des bases de sondage pour identifier les populations cibles pour l'évaluation, l'intervention et le suivi. Le Réseau international pour l'évaluation démographique des populations et de leur santé (International Network for the Demographic Evaluation of Populations and Their Health - INDEPTH) est un exemple de réseau de systèmes de surveillance démographique et de santé, avec actuellement 52 sites de terrain SDSS dans 20 pays (Carte des sites SDSS).

Les concepts de base derrière un SSDS comprennent :

- Enquête de base ou un recensement initial.
- Mise à jour régulière des données sur les ménages et les individus sur les événements suivants : les mariages, les grossesses, les naissances, les décès, et les immigrations et émigrations ainsi que les registres d'éducation et de vaccination.
- Autopsies verbales sur tous les décès pour déterminer les causes de décès.
- Enquêtes de morbidité avec des bio-marqueurs.

AVANTAGES ET DEFIS DES SYSTEMES DE SURVEILLANCE DEMOGRAPHIQUE ET DE SANTE

Le tableau ci-dessous présente les avantages et les défis de la mise en œuvre des systèmes de surveillance démographique et de santé.

Avantages	Défis
Suite des événements dans la population sous surveillance : naissances, décès, migrations, morbidité, développement socio-économique (pauvreté).	Coûts élevés d'entretien.
Peut évaluer la performance et l'impact d'une intervention.	Fatigue au niveau communautaire.
Peut définir la population du dénominateur.	Couvre une zone réduite, et n'est donc pas représentative de la population nationale.
Permet de mesurer l'incidence et les changements au cours du temps et les tendances de la mortalité par cause.	A un lien faible ou manque de liens avec les systèmes d'informations sanitaires.
Peut être lié au système d'information sanitaire.	Possible biais due à une population sur-étudiée.
Peut servir de site sentinelle.	Accès aux données pas facile.
Peut servir de sites de recherche opérationnelle.	Développé pour traiter des questions de recherche spécifique, pas nécessairement défini pour le S&E du paludisme.
La plupart des sites inclue le paludisme dans leur programme de recherche.	
Équipe multidisciplinaire.	
Environnent idéal pour la formation.	

EXERCICE PRATIQUE : SCENARIO 1

Lire le scénario suivant et décider quelle source de données serait la plus appropriée. Rappelez-vous de considérer le type de données, le calendrier et le niveau ou l'échelle à laquelle l'information est nécessaire lorsqu'on essaie de déterminer ce qui sera la source de données la plus appropriée.

Un bailleur de fonds aimerait être capable de déterminer si son programme a été en mesure d'améliorer la couverture du traitement rapide et efficace pour les enfants de moins de cinq ans ayant le paludisme. Ainsi, le bailleur veut savoir combien d'enfants de moins de cinq ans dans les zones d'intervention du programme ont reçu un traitement antipaludique dans les 24 heures suivant l'apparition du paludisme. Quelle serait la source de données la plus appropriée à utiliser pour répondre à cette question ?

1. Système d'information sanitaire (SIS)
2. Enquêtes dans les établissements de santé
3. Enquêtes auprès des populations
4. Recensement national

Bonne réponse en gras ci-dessous :

1. **Système d'information sanitaire : Le SIS est la source de données la plus appropriée, car le bailleur veut seulement savoir combien d'enfants ont reçu un traitement antipaludique (par opposition à un pourcentage qui nécessiterait des données sur tous les enfants qui ont souffert de paludisme). Le SIS a également des informations sur les cas confirmés et ces données sont accessibles pour les zones spécifiques d'intervention dans le SIS. Enfin, le SIS ne nécessitera pas de ressources supplémentaires pour obtenir les données.**

2. Enquêtes dans les établissements de santé : Une enquête auprès des établissements de santé pourrait répondre à la question du bailleur ; cependant, il faut des ressources importantes pour la mener à bien. Dans ce scénario, le SIS est la source de données la plus appropriée, car le bailleur veut seulement savoir combien d'enfants ont reçu un traitement antipaludique (par opposition à un pourcentage qui nécessiterait des données sur tous les enfants qui ont souffert de paludisme). En outre, elle serait spécifique aux zones d'intervention.

3. Enquêtes auprès des populations : Une enquête auprès des populations ne serait pas une source de données appropriée dans ce scénario pour de nombreuses raisons. Tout d'abord, ces types d'enquêtes ne sont menés que tous les 3 - 5 ans ; il serait difficile d'en conduire une en termes de calendrier. Deuxièmement, ces enquêtes fournissent des données représentatives au niveau national et les pourcentages, pas le nombre absolu d'enfants qui ont reçu un traitement antipaludique. En outre, elle serait spécifique aux zones d'intervention. Dans ce scénario, le SIS est la source de données la plus appropriée parce que le bailleur veut seulement savoir combien d'enfants ont reçu un traitement antipaludique.

4. Recensement national : Un recensement national ne pourrait pas fournir des informations sur le nombre d'enfants qui avaient reçu un traitement rapide et efficace avec des médicaments antipaludiques. Dans ce scénario, le SIS est la source de données la plus appropriée, car le bailleur veut seulement savoir combien d'enfants ont reçu un traitement antipaludique (par opposition à un pourcentage qui nécessiterait des données sur tous les enfants qui ont souffert de paludisme). En outre, il serait spécifique aux zones d'intervention.

EXERCICE PRATIQUE : SCENARIO 2

Lire le scénario suivant et décider quelle source de données serait la plus appropriée. Rappelez-vous de considérer le type de données, le calendrier et le niveau ou l'échelle à laquelle l'information est nécessaire lorsqu'on essaie de déterminer ce qui sera la source de données la plus appropriée.

Le Programme National de Lutte contre le Paludisme veut des informations sur le pourcentage de foyers qui possèdent au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII). Quelle serait la source de données la plus appropriée à utiliser pour fournir la réponse ?

1. Système d'information sanitaire (SIS)

2. Enquêtes dans les établissements de santé

3. Enquêtes auprès des populations

4. Recensement national

Bonne réponse en gras ci-dessous :

1. Système d'information sanitaire : Un SIS comprend généralement des informations sur la fourniture, le coût et l'utilisation des services de santé et les caractéristiques démographiques des patients et leur état de santé. Il ne pourrait pas fournir des informations concernant la possession des MIIs par les ménages. Dans ce scénario, les enquêtes auprès des populations, comme l'Enquête Démographique et de Santé (EDS) et l'Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIP) seraient les sources les plus appropriées pour fournir la réponse. Dans la plupart des cas, elles fourniront une estimation nationale et régionale du pourcentage de ménages possédant une MII.

2. Enquêtes dans les établissements de santé : Une enquête auprès des établissements de santé ne serait pas une source de données appropriée, car elle ne tient pas compte des informations sur les ménages possédant une MII et elle ne donnerait pas une image précise de tous les ménages, car elle ne recueille des données que sur ceux qui fréquentent les établissements de santé. Dans ce scénario, les enquêtes auprès des populations, comme l'EDS et l'EIP seraient les sources les plus appropriées pour fournir la réponse. Dans la plupart des cas, elles fourniront une estimation nationale et régionale du pourcentage de ménages possédant une MII.

3. **Enquêtes auprès des populations : Bonne réponse! Dans ce scénario, les enquêtes auprès des populations, comme l'EDS et l'EIP seraient les sources les plus appropriées pour fournir la réponse. Dans la plupart des cas, elles fourniront une estimation nationale et régionale du pourcentage de ménages possédant une MII.**

4. Recensement national : Un recensement national recueille des données sur les membres d'une population, et ne serait donc pas en mesure de fournir des informations concernant la possession des MIIs par les ménages. Dans ce scénario, les enquêtes auprès des populations, comme l'EDS et l'EIP seraient les sources les plus appropriées pour fournir la réponse. Dans la plupart des cas, elles fourniront une estimation nationale et régionale du pourcentage de ménages possédant une MII.

QUALITE DES DONNEES : POURQUOI EST-CE IMPORTANT ?

La qualité des données se réfère à la valeur et la précision des données recueillies. La qualité des données détermine essentiellement la manière dont les données sont utiles. Veiller à ce que la qualité des données soit maintenue tout au long de la collecte, l'analyse, l'interprétation et du processus de diffusion des données est d'une importance cruciale. Lorsque la qualité des données est élevée, les données reflètent une véritable performance et peuvent fournir des informations vitales pour la prise de décisions et l'amélioration du programme. Si la qualité des données est médiocre, elle peut entraîner ce qui suit :

Suivi des progrès au Kenya © Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

- Décisions erronés sur la gestion du programme et l'utilisation des ressources supplémentaires du programme pour prendre des mesures correctives.
- Occasions manquées pour identifier les forces et les faiblesses du programme.
- Réduction de la confiance et du soutien des parties prenantes.

DIMENSIONS DE LA QUALITE DES DONNEES

Il y a six principaux critères de qualité de données que nous avons besoin d'examiner et de satisfaire tout au long du processus de collecte des données.

1. **Validité**
   Les données représentent de façon claire, directe, et adéquate ce qui a été conçu pour être mesuré.
2. **Fiabilité**
   Les données sont recueillies régulièrement en utilisant la même méthodologie et les mêmes résultats ou conclusions sont obtenus si la même procédure est répétée plusieurs fois.
3. **Intégrité**
   Les données sont véridiques. En d'autres termes, elles sont exemptes d'erreur volontaire ou consciente par manipulation ou utilisation de la technologie.
4. **Précision**
   La capacité de reproduire de manière cohérente les mesures afin de minimiser l'erreur aléatoire.
5. **Ponctualité**
   Possibilité d'avoir des données régulièrement collectées, mises à jour et disponibles lorsque cela est nécessaire.
6. **Complétude**
   Les données recueillies et déclarées sont complètes.

ASSURANCE DE LA QUALITE DES DONNEES

Les mécanismes d'assurance de la qualité des données devraient être mis en œuvre à chaque étape du processus de gestion des données. Cela inclut lors de la collecte, la gestion, l'analyse, l'interprétation et la diffusion de données. Pour plus d'informations sur les méthodes d'assurance de la qualité des données et différents outils d'évaluation de la qualité des données, visitez le site internet de MEASURE Evaluation.

Voici quelques étapes votre programme peut suivre afin d'améliorer la qualité des données que vous collectez.

1. Fournir des instructions écrites sur la façon d'utiliser les instruments et les outils de collecte de données. Inclure ces instructions sur chacun des instruments et outils. Cela aidera à assurer que les données soient collectées de la même façon quelle que soit la personne qui collecte les données.
2. Documenter les processus de saisie, nettoyage et gestion de données.
3. Assurer le suivi continu des activités de collecte de données et effectuer des contrôles de routine afin d'assurer que les instructions soient suivies correctement.
4. Sélectionner les données de façon aléatoire et vérifier qu'elles sont exactes.
5. Prendre des mesures proactives pour signaler, documenter, rectifier et communiquer les problèmes qui compromettent la qualité des données.
6. Soyez transparent dans les techniques d'analyse de données utilisées et les hypothèses sur lesquelles les données sont basées.

LIER LES SOURCES DE DONNEES

Lier les données se réfère à la connexion de deux ou plusieurs types et / ou de sources de données afin de :

- Fournir un contexte en augmentant la compréhension et en éclairant les analyses.
- Aider à corroborer la qualité des données, les tendances et les associations au sein de vos données. En substance, elle contribue à fournir de plus amples éléments de preuve sur les produits d'un programme/projet spécifique, les résultats ou l'impact. Ceci est également souvent désigné comme la triangulation des données.
- Attribuer la causalité en reliant les données au niveau des processus avec des données au niveau de l'impact / des résultats permet d'établir la causalité.

Les données peuvent être liées de différentes sources, à différents niveaux, au fil du temps, à travers les zones géographiques et différents secteurs. Par exemple :

- **Sources :** Lier les données des enquêtes auprès des établissements de santé ou les données SIS avec des données d'enquêtes-ménages pour démontrer les changements en termes d'impact ou de résultat.
- **Niveaux :** Lier les données SIS au niveau du district, régional et national pour contrôler la qualité des données.
- **Temps :** Lier les données sur la prestation de services de soins prénatals aux issues des grossesses.
- **Géographie :** Relier les cas de paludisme avec des données SIG pour évaluer les foyers de transmission.
- **Secteurs :** Fusionner les cas de paludisme des SIS avec des données agricoles sur les niveaux de précipitations.

Il est important de se rappeler que la fusion appropriée de données exige une planification avancée, de préférence avant la collecte des données. Elle devrait être faite quand un nombre suffisant de données de bonne qualité qui sont potentiellement reliées existe, et ne doit pas être faite s'il n'y a pas de lien logique entre les données.

ÉVALUATION DU MODULE 7

Questions

Les bonnes réponses sont fournies à la page 91.

1. A quel but principal d'un programme les données et informations servent-ils ? *(Cochez toutes les réponses possibles.)*
   a. Pour suivre les activités du programme
   b. Pour prendre des décisions sur la gestion du programme
   c. Pour fournir des données pour améliorer le programme
   d. Pour démontrer les progrès et les réalisations d'un programme
2. A quelle source commune de données sur le paludisme la démarche continue et systématique de collecte, d'analyse et d'interprétation des données de santé menées dans un nombre limité d'établissements de santé se réfère-t-elle ?
   a. Systèmes d'information sanitaire
   b. Surveillance
   c. Surveillance sentinelle
   d. Enquêtes auprès des populations
3. Une source de données de routine se réfère aux données qui sont collectées régulièrement. Parmi les sources de données suivantes, laquelle n'est pas un exemple de source de données de routine ?
   a. Systèmes d'information sanitaire
   b. Enquêtes auprès des établissements de santé
   c. Surveillance
   d. Systèmes d'enregistrement d'état civil
4. La connexion de différentes sources de données sert toutes les fins suivantes, à l'exception de :
   a. Aider à déterminer si toutes vos données sont de mauvaise qualité
   b. Fournir un contexte en augmentant la compréhension et en éclairant les analyses
   c. Attribuer la causalité en reliant les données au niveau des processus avec des données au niveau de l'impact / des résultats permet d'établir la causalité
   d. Aide à corroborer la qualité, les tendances et les associations au sein de vos données

Bonnes réponses

1. A quel but principal d'un programme les données et informations servent-ils ? *(Cochez toutes les réponses possibles.)*

   a. Pour suivre les activités du programme

   b. Pour prendre des décisions sur la gestion du programme

   c. Pour fournir des données pour améliorer le programme

   d. Pour démontrer les progrès et les réalisations d'un programme

   Les données et informations servent à : a) assurer le suivi des activités du programme ; b) prendre les décisions de gestion du programme ; c) fournir des données probantes pour améliorer les programmes ; d) démontrer le progrès du programme et ses réalisations.

2. A quelle source commune de données sur le paludisme la démarche continue et systématique de collecte, d'analyse et d'interprétation des données de santé menées dans un nombre limité d'établissements de santé se réfère-t-elle ?

   c. Surveillance sentinelle : La surveillance sentinelle se réfère à une démarche systématique et continue de collecte, d'analyse et d'interprétation de données de santé menée dans un nombre limité d'établissements de santé.

3. Une source de données de routine se réfère aux données qui sont collectées régulièrement. Parmi les sources de données suivantes, laquelle n'est pas un exemple de source de données de routine ?

   b. Enquêtes auprès des établissements de santé : Les enquêtes auprès des établissements de santé ne sont pas menées de façon continue ou sur une base régulière ; par conséquent, elles sont considérées comme une source de données non routinières.

4. La connexion de différentes sources de données sert toutes les fins suivantes, à l'exception de :

   a. Aider à déterminer si toutes vos données sont de mauvaise qualité : Relier les sources de données ne vous aide pas nécessairement à déterminer si vos données sont de mauvaise qualité. Les contrôles et audits sur la qualité des données peuvent vous aider à déterminer si vos données sont de mauvaise qualité. Relier différentes sources de données sert aux fins suivantes : fournit le contexte en augmentant la compréhension et en informant les analyses ; aide à attribuer la causalité ; et aide à corroborer la qualité des données, les tendances et les associations observées au sein de vos données.

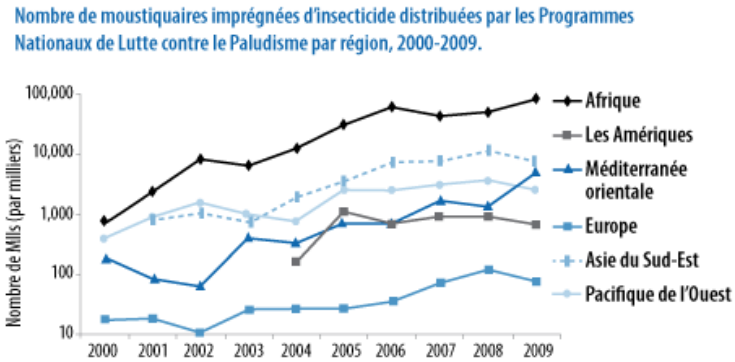
MODULE 8 : ANALYSE, INTERPRETATION ET PRESENTATION DES DONNEES SUR LE PALUDISME

Ce module fournit une introduction aux fonctions et concepts les plus utilisés pour l'analyse et l'interprétation des données. Il traite aussi de la façon de présenter efficacement les données, apprend aux participants comment sélectionner un graphique approprié pour présenter les données et les principaux conseils pour une bonne présentation des données.

OBJECTIFS DU MODULE

À la fin de ce module, vous serez en mesure de :

- Identifier les fonctions de l'analyse et l'interprétation des données.
- Mentionner les concepts courants pour l'analyse et l'interprétation des données.
- Identifier les graphiques appropriés pour présenter différents types de données.



Rapport 2010 sur le Paludisme dans le monde

- Faire une distinction entre ce qui caractérise une bonne présentation de données et une mauvaise présentation de données.

QU'EST-CE QUE L'ANALYSE ET L'INTERPRETATION ?

L'analyse des données se réfère au processus d'inspection, d'épuration, de transformation et de modélisation des données dans le but de mettre en évidence des informations utiles. En d'autres termes, l'analyse des données prend les données brutes que vous avez collectées pour votre programme et les transforme en informations utiles pour la prise de décisions.

L'analyse des données permet de fournir des réponses aux questions qui ont été posées au sujet de votre programme ou autres études de recherche. Cela signifie qu'il faut prendre les données que vous recueillez et les examiner par rapport aux questions auxquelles vous aimeriez répondre. Par exemple, si vous souhaitez savoir si votre programme a atteint ses objectifs - ou s'il est sur la bonne voie - vous pourriez regarder les objectifs de votre programme et les comparer à la performance réelle du programme.

L'interprétation des données va au-delà de l'analyse des données. L'interprétation est l'utilisation de l'analyse afin de mieux comprendre vos résultats et les implications pour votre programme. C'est le processus dans lequel vous ajouter un sens à l'information en établissant des liens et des comparaisons, en explorant les causes et les conséquences, et en expliquant les tendances observées dans les données.

Quiz Question

(La réponse correcte est fournie à la page 94)

À quelle question peut-on répondre grâce à l'analyse des données ?

a. Dans lequel des sites le programme a-t-il atteint une plus grande couverture en moustiquaires imprégnées d'insecticide ?

b. Pourquoi le programme de lutte contre le paludisme n'est-il pas parvenu à atteindre son objectif de 80 % de couverture de moustiquaires imprégnées d'insecticide dans la communauté A ?

Bonne réponse :

a. Cette question peut être éclairée à travers l'analyse des données, en comparant la couverture des MII de tous les différents sites du programme.

ANALYSE DES DONNEES SUR LE PALUDISME

Il y a quelques différents types d'analyses que vous pouvez effectuer à l'échelon du programme. Cela dépendra de l'information dont vous avez besoin pour être en mesure de gérer votre programme de manière efficace et d'en suivre les progrès. Voici trois exemples de types courants d'analyses qui vous aideront à suivre les progrès de votre programme.

1. **Performances réelles vis-à-vis objectifs du programme :** Dans cet exemple, nous allons comparer les performances réelles de notre programme en termes de nombre de personnes ayant reçu une formation sur la prise en charge des cas de paludisme à l'objectif qui a été fixé pour le programme au 1er juin 2016. Dans ce cas, nous pouvons voir que les progrès au cours de la première année du programme (janvier 2015 - décembre 2015) ne se sont pas faits au rythme que nous attendrions afin de répondre à l'objectif du programme de 100 personnes formées sur la prise en charge des cas en Juin 2016. Pour que le programme puisse atteindre son objectif, 85 personnes supplémentaires doivent être formées dans les 6 prochains mois du programme.

Performances réelles vis-à-vis objectifs du programme				
Indicateur	Enquête de base 1/1/15	Enquête de suivi 6 mois après 6/30/15	Enquête de suivi 12 mois après 12/31/15	Objectif 6/1/16
Nombre de personnes formées sur la prise en charge des cas	0	10	15	100

2. **Performances actuelles vis-à-vis performances passées :** Dans cet exemple, nous allons comparer les performances actuelles du programme (2015) en ce qui concerne le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) qui ont été distribués au cours des trois années précédentes (2012 - 2014) dans les districts ciblés. Comme nous pouvons le voir pour 2015, le programme est bien plus performant que pendant les trois années précédentes, par un nombre substantiel. Il est clair que la performance actuelle est meilleure que la performance passée pour ce programme.

Performances actuelles vis-à-vis performances passées				
Indicateur	2012	2013	2014	2015
Nombre de MIIs distribuées	10,000	35,000	65,000	125,000

3. **Comparaison des performances entre différents sites ou groupes :** Dans cet exemple, nous comparons la performance du programme dans le district A et sa performance dans le district B en termes de nombre des cas de fièvre testés pour le paludisme dans les centres de santé. Ici nous pouvons voir que district B a testé 8000 cas de fièvre, comparativement à seulement 3500 dans le district A. Même s'il semble que le district B soit plus performant que le district A, il est difficile d'interpréter ces résultats sans plus d'informations sur les deux districts. Par exemple, nous voulons également connaître les différentes populations cibles dans chacun des districts, ainsi que plus d'informations sur l'endémicité du paludisme dans chaque district pour voir s'ils étaient comparables.

Performance in District A vis-à-vis District B		
Indicateur	**District A**	**District B**
Nombre de cas de fièvre testés pour le paludisme par les cliniques	**3,500**	**8,000**

MESURES COMMUNEMENT UTILISEES POUR L'ANALYSE

Il existe certaines mesures statistiques de base qui sont importantes pour comprendre, calculer et interpréter. Celles-ci comprennent les mesures suivantes :

- Mesures de tendance centrale
  - Moyenne
  - Médiane
  - Mode
- Mesures de dispersion
  - Étendue
  - Variation et Écart-type
  - Intervalle Interquartile
- Ratio, taux
- Proportion, pourcentage

Les pages suivantes fourniront des explications et des exemples pour chacune des mesures.

Mesures de tendance centrale

Il ya quelques mesures statistiques de base qui sont importants pour comprendre, calculer et interpréter.

Moyenne

La caractéristique la plus couramment étudiée d'une série de données est son centre, ou le point autour duquel les observations tendent à se regrouper. La moyenne est la mesure la plus fréquemment utilisée pour examiner les valeurs centrales d'un ensemble de données.

Définition : La somme des valeurs divisée par le nombre de cas ou d'observations. Il est aussi appelé la moyenne.

Calcul : Moyenne = Somme des valeurs / nombre d'observations

Exemple : Quel a été le nombre moyen de cas de paludisme par mois au cours de l'année dernière?

- Somme des cas de paludisme (janvier - décembre) : 1,110
- Nombre d'observations : 12
- Moyenne : 1110/12 = 92,5 Nombre moyen de cas de paludisme par mois en 2010

Mois	Jan	Fev	Mar	Apr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sep	Oct	Nov	Dec
Nombre de cas de paludisme	52	45	38	41	37	49	73	85	202	252	142	94

Médiane

Définition : La médiane est la valeur centrale dans un ensemble ordonné de valeurs.

Calcul : La première étape consiste à trier les données de la plus petite à la plus grande valeur. La deuxième étape consiste à choisir l'observation du milieu au sein de l'ensemble de données. Pour les ensembles de données avec un nombre pair de valeurs, la médiane est la moyenne des deux valeurs du milieu.

Exemple 1 : Quel est le nombre médian des cas de paludisme par mois au cours de l'année 2013 ?

1. Trier les observations.
2. Sélectionnez les deux chiffres du milieu puisqu'il y a un nombre pair d'observations dans l'ensemble de données.
   - Chiffres du milieu : 45 et 45
3. Additionner les deux chiffres et diviser par deux : (45 + 45) / 2 = 45.

Mois	Sep	Nov	Mar	Mai	Apr	Fev	Oct	Juin	Dec	Jan	Aout	Juil
Nombre de cas de paludisme	36	37	38	39	41	45	45	49	51	52	65	69

Exemple 2 : Quel est le nombre médian des cas de paludisme par mois au cours de l'année 2014 ?

1. Trier les observations.
2. Sélectionnez le nombre du milieu puisqu'il y a un nombre impair d'observations dans l'ensemble de données. Ce nombre représente la médiane, qui est 49 dans ce cas.

Mois	Mar	Fev	Apr	Mai	Juin	Jan	Juil	Aout	Nov	Sep	Oct
Nombre de cas de paludisme	35	40	40	42	43	49	69	86	111	195	220

Mode

Définition : Le mode est la valeur la plus fréquente dans votre ensemble de données.

Calcul : Sélectionnez la valeur de votre ensemble de données qui survient le plus fréquemment.

Exemple : Quel est le mode pour le nombre de cas de paludisme en 2013 et 2014 ?

- Mode pour le nombre de cas de paludisme en 2013 : 45
- Mode pour le nombre de cas de paludisme en 2014 : 40

Mois	Jan	Fev	Mar	Apr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sep	Oct	Nov	Dec
Nombre de cas de paludisme (2013)	52	45	38	41	39	49	69	65	36	45	37	51
Nombre de cas de paludisme (2014)	49	40	35	40	42	43	59	64	40	51	54	35

Parmi les trois mesures de tendance centrale - la moyenne, la médiane et le mode - la moyenne est la mesure la plus fréquemment utilisée pour examiner les valeurs centrales d'un ensemble de données. Le mode est la moins utile et donc la mesure la moins utilisée des trois.

Mesures de dispersion

Il existe certaines mesures statistiques de base sur la dispersion qui sont importantes pour comprendre, calculer et interpréter.

Étendue

Définition : L'étendue représente la différence entre les valeurs maximum et minimum dans votre distribution (ensemble de données).

Exemple : Quel est l'étendue du nombre de cas de paludisme en 2013 et en 2014?

- Étendue du nombre de cas de paludisme en 2013 : 36 – 69
- Étendue du nombre de cas de paludisme en 2014 : 35 - 64

Mois	Jan	Fev	Mar	Apr	Mai	Juin	Juil	Aout	Sep	Oct	Nov	Dec
Nombre de cas de paludisme (2013)	52	45	38	41	39	49	69	65	36	45	37	51
Nombre de cas de paludisme (2014)	49	40	35	40	42	43	59	64	40	51	54	35

Variance et Écart-type

Définition de la variance : La variance est une mesure du degré auquel un ensemble de nombres sont dispersés les uns par rapport aux autres. Elle aide à décrire dans quelle mesure les chiffres se situent par rapport à la moyenne.

Calcul de la variance : La variance (s2) est la somme des carrés des écarts réduits à la moyenne divisé par le nombre d'observations moins 1.

Définition de l'écart-type : L'écart-type est une mesure qui indique le degré de variation par rapport à la moyenne. Un petit écart-type indique ainsi que les données ont tendance à être très proches de la moyenne, tandis qu'un grand écart-type indique le contraire - que les données sont réparties sur une grande étendue de valeurs.

Calcul de l'écart-type : L'écart-type (s) est la racine carrée de la variance.

Variance

$$s^2 = \frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{n-1}$$

Écart-type

$$s = \sqrt{\frac{\sum (y_i - \bar{y})^2}{n-1}}$$

Intervalle interquartile

Définition : L'intervalle interquartile (II) est une mesure de dispersion statistique. Il est égal à la différence entre le premier et le troisième quartile, et représente donc la moitié des données. Les quartiles divisent les données en quatre groupes égaux : le quartile inférieur (Q1) est le 25ème percentile, le quartile central est le 50ème percentile et le quartile supérieur est le 75ème percentile (Q3). Comme l'intervalle interquartile couvre 50% d'un ensemble de données, il n'est pas influencé par des valeurs aberrantes ou des valeurs extrêmes.

District	Nombre de cas de paludisme	Réordonné
1	15	12
2	25	15
3	18	18
4	36	25
5	12	29
6	45	35
7	35	36
8	29	38
9	38	42
10	42	44
11	67	45

II = 42 - 18

Calcul : II = Q3 - Q1

Exemple :

- Q3 = 42
- Q1 = 18
- II = 42 - 18 = 24

Autres mesures communes

Il y a quelques mesures statistiques de base qui sont importantes pour comprendre, calculer et interpréter.

Ratio

Définition : Un ratio est une comparaison de deux nombres, exprimée dans l'une des manières suivantes : « a pour b » ; « a par b » ; et « a:b ».

Exemples :

- 2 membres du ménage pour 1 (une) moustiquaire.
- Les femmes sont légèrement plus susceptibles de dormir sous une moustiquaire que les hommes, avec un ratio de 1,2 :1.

Taux

Définition : Un taux est un ratio entre deux mesures. En santé publique, le taux le plus fréquent est le nombre de cas (de maladie) observés dans une période donnée divisé par la population à risque durant cette période.

Des ratios sont souvent exprimées par 1000 ; 10000 ; ou 100000 habitants en vue de démontrer la probabilité d'un événement survenant au niveau de la population. L'exprimer de cette façon permet également de faciliter l'interprétation de la probabilité de l'événement, en particulier lorsque l'événement est rare.

Exemples communément utilisés sur le paludisme :

- Incidence parasitaire annuelle (IPA)
  - (Nombre de cas de paludisme confirmés pendant 1 an / Population sous surveillance) x 1000
- Taux de mortalité due au paludisme = le nombre de décès dus au paludisme d'enfants de moins de cinq ans pour 1000 naissances vivantes
- Taux de mortalité (toutes causes) des moins de cinq ans = le nombre de décès d'enfants de moins de cinq ans pour 1 000 naissances vivantes

Incidence parasitaire annuelle (IPA)

$$\frac{\textbf{Cas de paludisme confirmés en 1 an}}{\textbf{Population sous surveillance}} \times 1000$$

Proportion

Définition : Une proportion est un ratio dans lequel tous les individus / objets dans le numérateur sont également inclus dans le dénominateur.

Exemple :

Proportion de femmes enceintes qui ont dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente compare le nombre de femmes enceintes qui ont dormi sous une MII la nuit précédente au nombre total de femmes enceintes dans les ménages enquêtés.

- Dans une enquête auprès des ménages dans une communauté où 250 femmes enceintes ont été enquêtées, mais seulement 125 d'entre elles ont dormi sous une MII la nuit précédente, la proportion serait de 125/250 ou la moitié des personnes interrogées.

Pourcentage

Définition : Un pourcentage est une façon d'exprimer un nombre comme une fraction de 100. Il permet de comparer les données entre les établissements de santé, les régions et les pays.

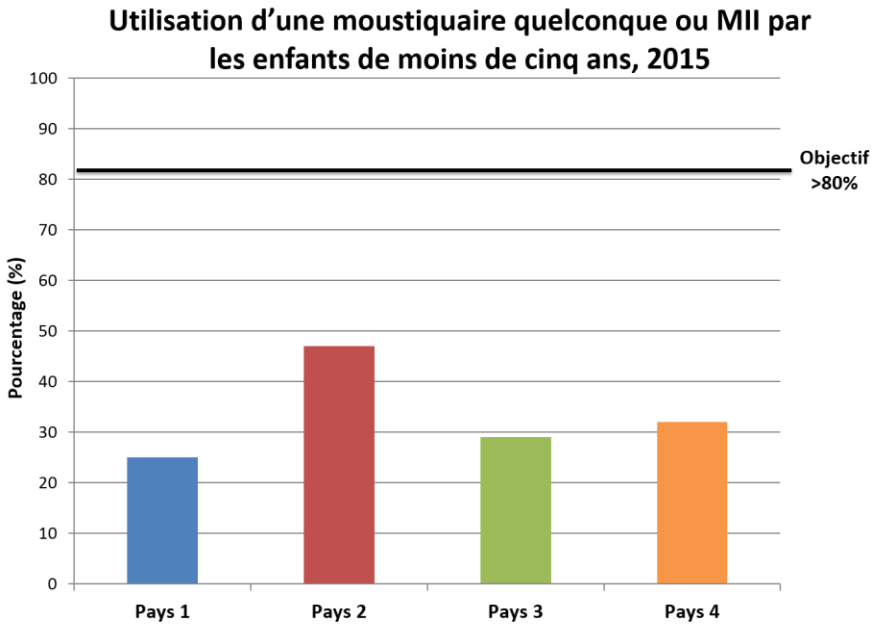
Exemple :

La proportion des enfants de moins de cinq ans ayant le paludisme compare le nombre d'enfants de moins de cinq ans avec l'infection paludéenne détectée par microscopie ou un test de diagnostic rapide au nombre total d'enfants de moins de cinq ans qui ont été testées pour déterminer la présence de parasites du paludisme par microscopie ou un test de diagnostic rapide et multipliée par 100 pour créer un pourcentage.

- Si on trouve que 33 sur 100 enfants testés pour le paludisme ont été infectés par le paludisme, le pourcentage serait de 33 %.

L'INTERPRETATION DES DONNEES

Une fois que les données ont été analysées, la prochaine étape est d'interpréter l'information. En somme, l'interprétation essaie vraiment de donner un sens à votre information et de comprendre les implications pour votre programme. Dans de nombreux cas, des informations supplémentaires sont nécessaires afin d'être en mesure de comprendre vos résultats. Dans le graphique ci-dessous sur l'utilisation des MIIs par les enfants de moins de cinq ans, l'objectif est que plus de 80 % des enfants de moins de 5 ans dorment sous une moustiquaire chaque nuit. À partir du graphique, nous constatons que cet objectif n'a pas été atteint. Pays 2 est le plus proche d'atteindre l'objectif visé, mais aucun pays n'a pas encore atteint l'objectif.



La section suivante présente les méthodes d'interprétation des données de ce graphique.

INTERPRETATION DES GRAPHIQUES

Il y a quelques questions que nous voudrions comprendre lorsqu'on interprète un graphique. Par exemple :

- *Pourquoi tous les pays n'ont-ils pas atteint l'objectif d'avoir un taux d'utilisation des MII de plus de 80 % chez les enfants de moins de cinq ans ?*
- *Quelles en sont les raisons ? - Est-ce parce que le programme ne distribue pas suffisamment de moustiquaires imprégnées d'insecticide ? Est-ce parce que nos interventions en matière d'éducation sanitaire et de communication sur le changement de comportement ne sont pas efficaces ?*

Nous pourrions aussi vouloir savoir pourquoi certains pays font mieux que d'autres en termes de progrès vers l'objectif. Par exemple, *quelle est la différence entre Pays 1 et Pays 2?*

Afin de comprendre ce résultat, nous devons examiner d'autres données pertinentes qui peuvent nous aider à répondre à nos questions. Dans ce cas, nous pourrions examiner la possession des MIIs par les ménages ou la couverture et l'efficacité des interventions en matière d'éducation sur la santé et de communication pour le changement de comportement dans les pays. Parfois, pour interpréter nos résultats, il se pourrait que nous ayons à effectuer des analyses plus poussées.

DEFIS LIES A L'INTERPRETATION D'INDICATEURS COURANTS SUR DE PALUDISME

Il un certain nombre de problèmes qui doivent être prises en considération lorsque vous interprétez les résultats sur les indicateurs communs sur le paludisme. Ces problèmes peuvent poser un défi pour comprendre ce que les résultats de votre programme signifient, et dans de nombreux cas, d'autres données doivent être recueillies pour pouvoir mieux comprendre vos résultats. Deux des principaux problèmes à examiner lors de l'interprétation des données liées au paludisme sont la saisonnalité et l'endémicité du paludisme.

Saisonnalité

La transmission du paludisme est saisonnière dans de nombreux endroits, ce qui signifie que la transmission se produit ou survient plus fréquemment durant certaines périodes de l'année et non pas nécessairement tout au long de l'année à cause des changements des conditions climatiques. Étant donné que la transmission peut fluctuer considérablement au sein d'une localité dans l'année ou sur plusieurs années, il est important de tenir compte de la saison pendant laquelle vos données ont été recueillies.

Les niveaux de couverture et d'utilisation pour les quatre principales interventions de prévention du paludisme (MII/MILDA (Moustiquaire imprégné à longue durée d'action), pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide, le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes et le traitement prompt et efficace) peuvent varier légèrement entre les saisons. Par exemple, pendant la saison des pluies, les gens seront plus susceptibles de dormir sous une MII/MILDA parce qu'ils perçoivent que le risque de contracter le paludisme est plus élevé à cause d'un nombre plus élevé de moustiques.

La saisonnalité affectera également la morbidité et la mortalité dues au paludisme. Nous prévoyons que la morbidité et la mortalité dues au paludisme vont être plus élevées pendant et durant plusieurs semaines après la saison des pluies car le taux de transmission du paludisme est plus élevé. Par conséquent, les interprétations des données doivent tenir compte de la saison au cours de laquelle les données ont été recueillies.

Endémicité du paludisme

L'endémicité du paludisme peut affecter l'interprétation des principaux indicateurs sur le paludisme, puisque chaque indicateur comprend la définition de la population cible. En d'autres termes, chaque indicateur est destiné à être mesuré seulement parmi la population cible, qui est définie comme ceux qui sont à risque de contracter le paludisme.

Dans les pays où le paludisme est endémique ou ceux à potentiel épidémique, cette question ne devrait pas être une préoccupation particulière dans l'interprétation des résultats. Toutefois, dans les pays où l'endémicité du paludisme varie à l'intérieur du pays et donc que toute la population n'est pas à risque de contracter le paludisme, il est important de prendre ceci en considération lors de la collecte de vos données et de l'interprétation de vos résultats.

Les populations qui ne sont pas exposées au paludisme ne devraient pas être incluses dans votre population cible. Dans ces situations, il peut être nécessaire de recueillir des renseignements supplémentaires pour établir quels sont les zones qui sont à l'intérieur ou à l'extérieur d'une région à risque de paludisme. Toutefois, ce n'est pas toujours possible et cela doit être pris en considération lorsque vous interprétez vos résultats.

Par exemple, si vous recueillez des données à l'échelle nationale sur le nombre de ménages possédant des MIIs/MILDAs, vous devez considérer si vous avez inclus les données des zones non paludéennes. Si vous

incluez des données sur les zones non paludéennes, il est alors probable que vos données sous-estiment le niveau de couverture nationale des MII/MILDAs. C'est parce que vous avez surestimé votre population cible (ceux réellement à risque pour le paludisme).

PRESENTATION EFFICACE DES DONNEES

Quel que soit le format de communication que vous utilisez, que ce soit un rapport d'étape annuel ou une présentation, l'information devrait être présentée de façon claire et concise, avec les principaux résultats et recommandations qui peuvent être converties en actions. Lorsque les données sont présentées de cette façon, cela contribue à faciliter leur utilisation pour la prise de décisions. Lorsque les données sont présentées d'une manière pas claire, ou lorsque trop d'informations ou d'informations non pertinentes sont fournies, alors il y a moins de chance que l'information soit utilisée pour la prise de décision concernant le programme. Il est également important de toujours se rappeler de la nature de votre audience lorsque vous songez à la façon de présenter l'information. Cela signifie que vous devriez adapter l'information présentée à votre public, de sorte qu'elle soit utile, claire et susceptible de mener à une action pour elle.

SYNTHESE DES DONNEES : TABLEAU

Il y a deux méthodes principales pour synthétiser et présenter les données, par le biais de tableaux et de graphiques. Ces deux formes sont utiles pour transmettre un message et pour décrire les tendances, les liens et faire les comparaisons.

Un tableau est le moyen le plus simple pour résumer un ensemble d'observations. Il comporte des lignes et des colonnes contenant des données qui peuvent être sous forme de nombres absolus ou de pourcentages, ou les deux. Dans l'exemple de tableau, le nombre de décès est répertorié pour les années 2009 - 2013, pour les pays qui sont considérés comme ayant un faible fardeau de transmission du paludisme. Ce tableau vous permet de voir la tendance dans le nombre de décès causés par le paludisme au cours de la période de cinq ans à l'intérieur d'un pays et d'établir des comparaisons entre les six pays au cours de la période de cinq ans.

Nombre de Décès dus au Paludisme
Déclaré par les Pays à faible transmission, 2009-2013

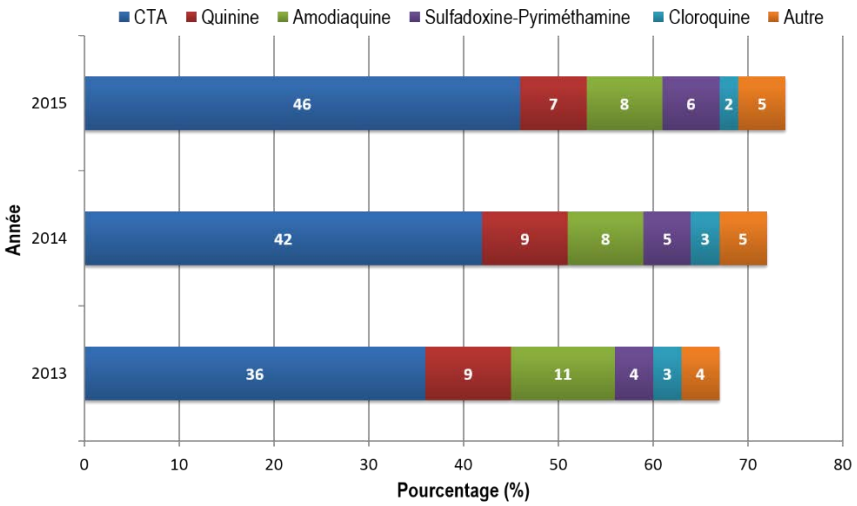
	Botswana	Cap-Vert	Namibie	Afrique du Sud	Swaziland	Zimbabwé
2009	6	2	10	45	2	108
2010	8	0	63	83	8	40
2011	8	1	2	54	1	451
2012	1	1	4	1	3	351
2013	7	0	8	105	4	352

Source : Rapport mondial sur le paludisme 2014

SYNTHESE DES DONNEES : GRAPHIQUES

Les graphiques sont des représentations en image des données numériques et doivent être conçus pour indiquer un schéma ou tendance des données. Par exemple, dans ce diagramme à barres empilées, nous sommes en mesure de comparer les taux d'utilisation de différents traitements antipaludéens chez les enfants de moins de cinq ans ayant une fièvre dans le pays X durant une période de trois ans pour voir les changements dans l'adoption des traitements, ainsi que des changements dans le type de traitement pris.

% d'enfants de moins de cinq ans ayant de la fièvre qui ont pris un traitement antipaludique spécifique dans Pays X, 2013-2015

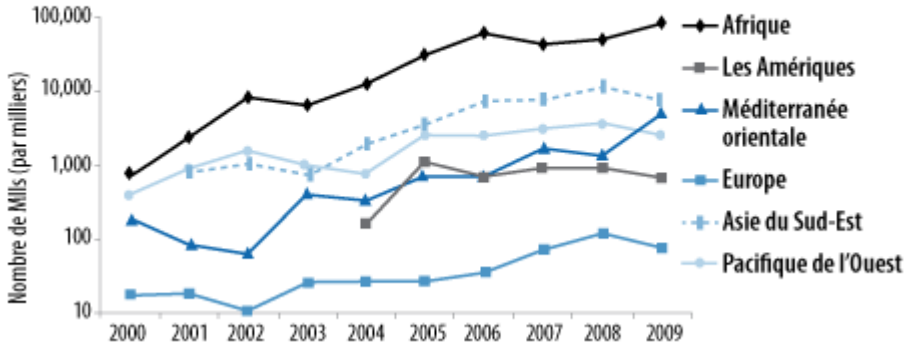


Source : Données SIGS

SYNTHESE DES DONNEES: GRAPHIQUE LINEAIRE

Ce graphique en courbe permet de transmettre deux principaux messages. Tout d'abord, nous sommes en mesure de voir la tendance dans le nombre de MIIs distribuées par les programmes nationaux de lutte contre le paludisme au cours de la période de 10 ans dans chaque région du monde. Globalement dans chaque région, le nombre de MIIs a augmenté au fil des ans. Deuxièmement, nous sommes également en mesure de comparer le nombre de MIIs distribuées à travers les différentes régions. Ici nous pouvons voir clairement que les MIIs ont été plus distribuées en Afrique et en Asie du Sud-Est, et moins en Europe.

Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées par les Programmes Nationaux de Lutte contre le Paludisme par région, 2000-2009.



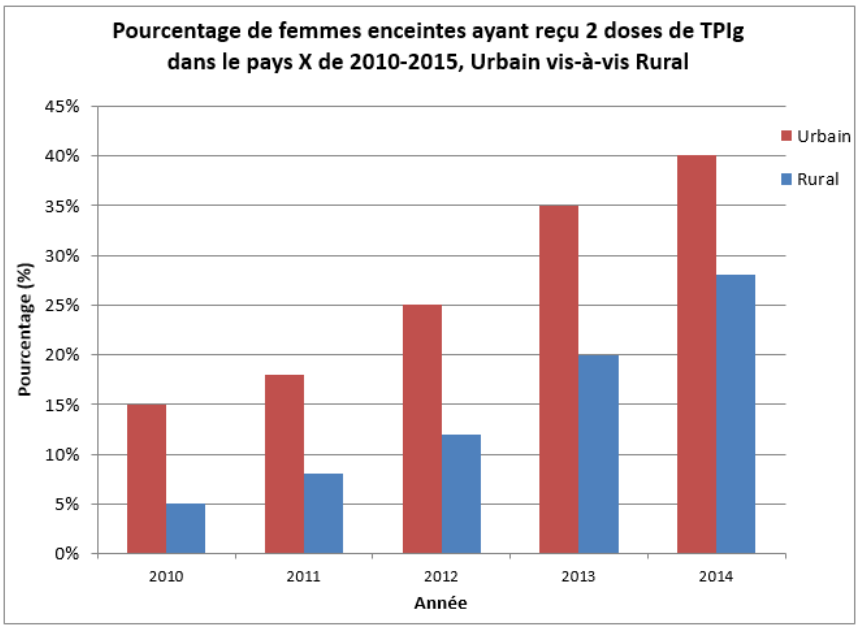
Source : Rapport mondial sur le paludisme 2010

PRESENTATION DES DONNEES

Il y a quatre principaux tableaux et graphiques utilisés pour présenter les données. Chaque tableau et graphique a un(e) usage/fonction spécifique, ce qui est important de garder à l'esprit lorsque vous décidez de la meilleure façon de présenter vos données.

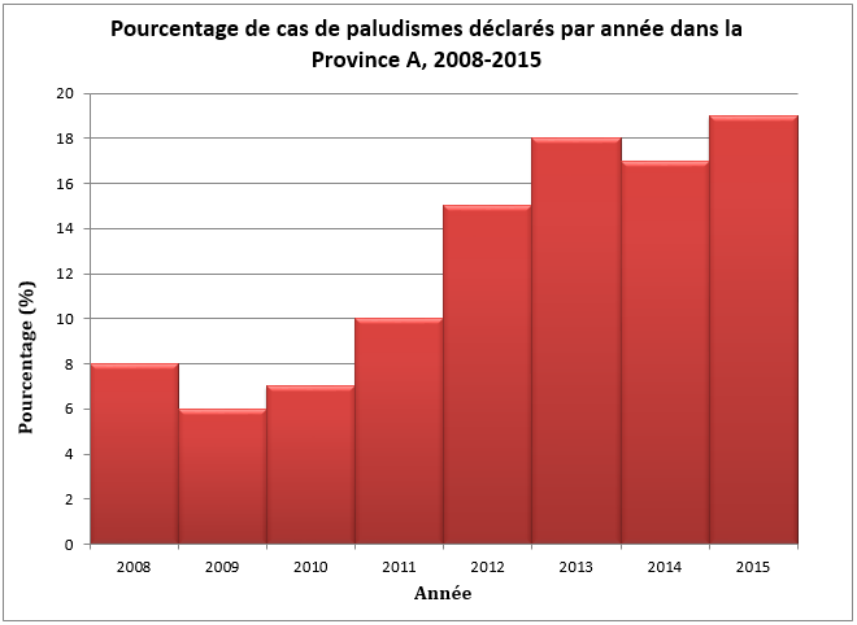
Graphique en barres

Un graphique en barres est utilisé pour comparer les données entre les catégories. Le graphique a des barres rectangulaires dont les longueurs sont proportionnelles aux valeurs qu'elles représentent. Elles sont utilisées pour représenter des données qui ont des valeurs discrètes et pas continues. Dans l'exemple, nous sommes en mesure de comparer le pourcentage de femmes enceintes ayant reçu 2 doses de TPIg dans le pays X durant la période de cinq ans ainsi que de comparer les différences d'accès au TPIg entre les femmes enceintes du milieu rural et celles des zones urbaines.



Histogramme

Un histogramme représente la fréquence relative de données continues. En d'autres mots, c'est un graphique qui affiche une représentation visuelle de la distribution de données. Il se compose de fréquences tabulaires, indiquées en rectangles adjacents, qui sont positionnées au-dessus des intervalles discrets, dont la superficie est égale à la fréquence des observations dans l'intervalle. La superficie totale de l'histogramme est égal au nombre de données. Dans l'exemple ici, nous voyons la fréquence relative des cas de paludisme par année de 2008 à 2015 dans la province A.



Graphique linéaire/ en courbe

Un graphique linéaire/en courbe est un graphique qui affiche une tendance ou des tendances au fil du temps pour les données continues. Dans l'exemple, nous sommes en mesure d'observer la tendance à la baisse du nombre de cas de paludisme au cours des 10 dernières années pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes dans le district A.

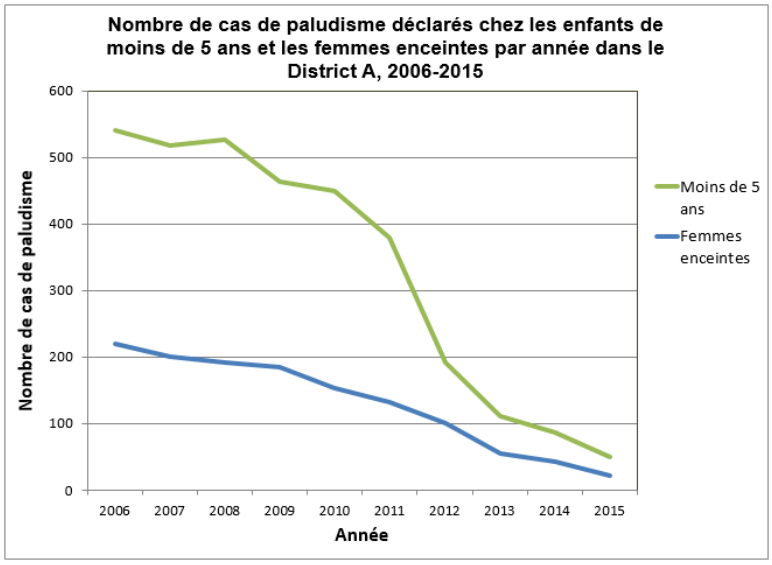
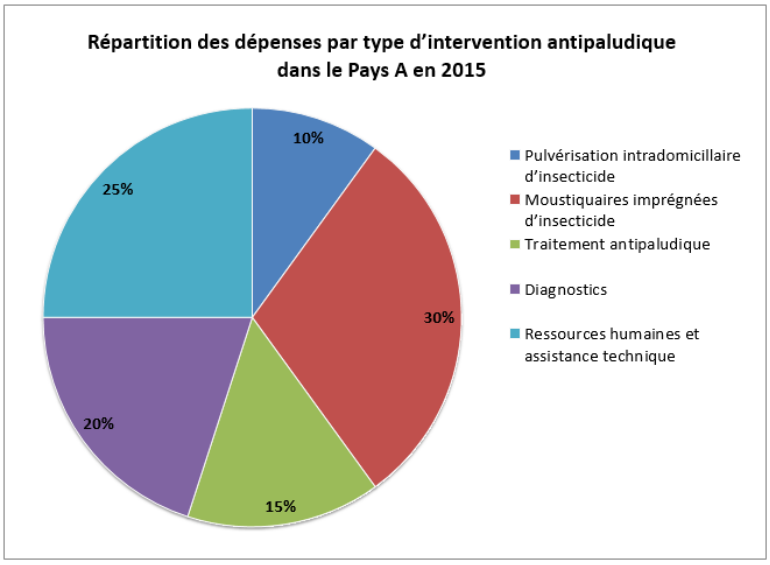


Diagramme circulaire

Un diagramme circulaire est un graphique qui est divisé en sections qui représentent la proportion ou la contribution de chaque valeur dans un total. La taille de la section est proportionnelle à la quantité qu'elle représente. Dans cet exemple, nous sommes en mesure d'observer la proportion relative des dépenses par type d'interventions antipaludiques dans le Pays A. Ainsi, nous pouvons voir que la plus grande proportion du budget dans le pays est dépensée sur les moustiquaires imprégnées d'insecticide (30 %), tandis que seulement 10 % du budget du pays est consacré à la pulvérisation intradomicillaire d'insecticide.



QUIZ – PRESENTATION DES DONNEES

Pour compléter le quiz, sélectionnez une réponse pour chaque énoncé.

Il est important de se rappeler que chacun des quatre principaux graphiques ont des utilisations spécifiques pour la présentation des données. Pour vérifier votre compréhension de leurs utilisation, lisez chaque énoncé et décidez lequel des tableaux et graphiques serait le plus approprié à utiliser pour transmettre les informations.

a. *Graphique en courbe* – La prévalence du paludisme au Ghana au cours des 30 dernières années.

b. *Graphique en barres* – Les données comparant la prévalence du paludisme dans 10 pays différents au cours d'une année en Afrique subsaharienne.

c. *Diagramme circulaire* – Données sur les raisons pour lesquelles les individus n'utilisent pas de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) parmi les individus enquêtés qui n'utilisaient pas les MIIs au moment de l'enquête.

d. *Histogramme* – La répartition des patients testés pour le paludisme par la densité parasitaire.

Bonne réponse :

a. Un graphique linéaire est la façon la plus appropriée de montrer la prévalence du paludisme au Ghana au cours des 30 dernières années. Il peut mieux transmettre visuellement la tendance sur 30 ans dans le pays. Un graphique en barres est le plus approprié à utiliser pour comparer la prévalence du paludisme dans 10 pays différents. Un diagramme circulaire est le plus approprié pour montrer visuellement les raisons pour lesquelles les gens n'utilisent pas les MII, proportionnellement d'une à l'autre. Un histogramme est le graphique le plus approprié pour montrer la répartition des patients testés pour le paludisme par la densité parasitaire.

PRINCIPAUX CONSEILS POUR UNE BONNE PRESENTATION DES DONNEES

Voici quelques astuces à retenir pour assurer une bonne présentation des données :

1. *Utiliser le graphique approprié* - Assurez-vous d'utiliser le graphique approprié (tableau, diagramme ou graphique) pour vos données, ce qui sera basé sur le message que vous voulez transmettre.

2. *Connaître votre auditoire* - Présenter votre information d'une manière claire, concise, pratique et exploitable.

3. *Identifier toutes les composantes de votre graphique* - Tous les graphiques et tableaux doivent avoir un titre. Le titre devrait exprimer le qui, quoi, quand et où. Les graphes et diagrammes doivent avoir des axes clairement libellés et, lorsque cela est approprié, devrait inclure des légendes.

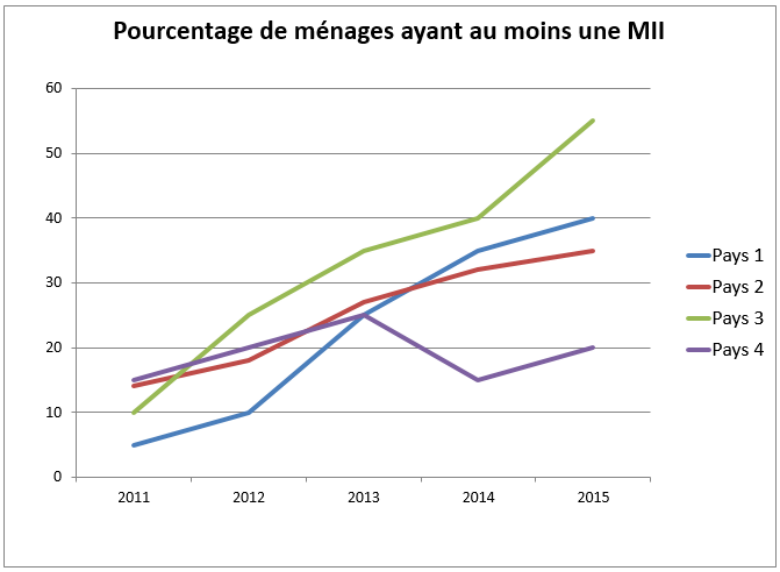
4. *Fournir toutes les informations pertinentes* - Votre graphique doit être explicite. Cela signifie que vous devriez inclure la source(s) et date(s) pour les données présentées dans votre graphique. Si un élément a besoin de clarifications ou de plus amples explications, inclure une note de bas de page qui permet d'apporter de la clarté au graphique. Pour une bonne présentation des données, il est essentiel que votre public ait toute l'information dont il a besoin pour comprendre le message véhiculé dans le graphique.

EXEMPLES DE PRESENTATION DE DONNEES

Tout en gardant à l'esprit les quatre conseils pour une bonne présentation des données, regardez les graphiques suivants. Sont-ils bien présentés? Si non, quel est le problème avec la manière dont ils sont présentés?

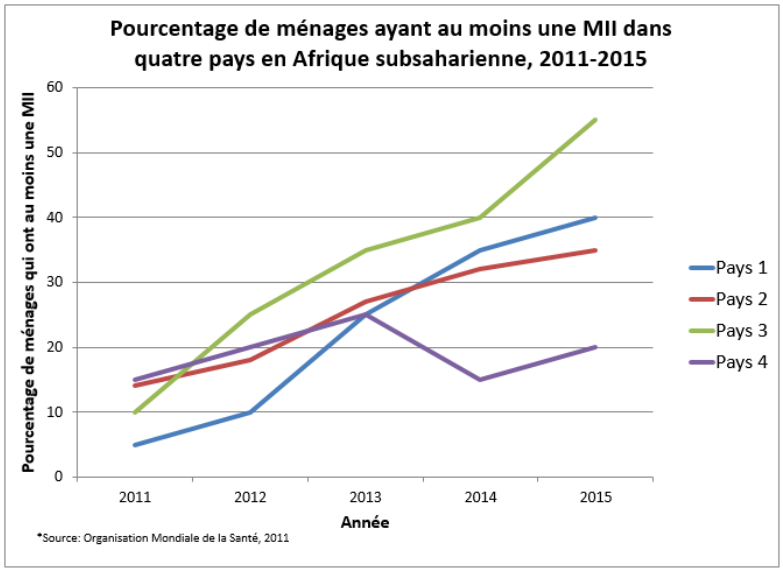
Exemple 1

Quels sont les façons par lesquelles les données de ce graphique en courbe pourraient être présentées de façon plus efficace?



Une meilleure façon de représenter les données comprend les éléments suivants :

- Le titre du graphique comprend de l'information sur « quand » et « où. »
- Les axes sont correctement libellés.



Exemple 2

Quels sont les façons par lesquelles les données de ce tableau pourraient être présentées de façon plus efficace ?

Tableau 1

Année	(n)	Fréquence relative (%)
2008	4,216,531	8
2009	3,262,931	6
2010	3,319,339	7
2011	5,338,008	10
2012	7,545,541	15
2013	9,181,224	18
2014	8,926,058	17
2015	9,610,691	19
Total	51,400,323	100.0

Voici une meilleure façon de représenter les données.

- Le titre explique les données contenues dans le tableau.
- Les colonnes sont clairement libellées.
- Inclure la source de données.

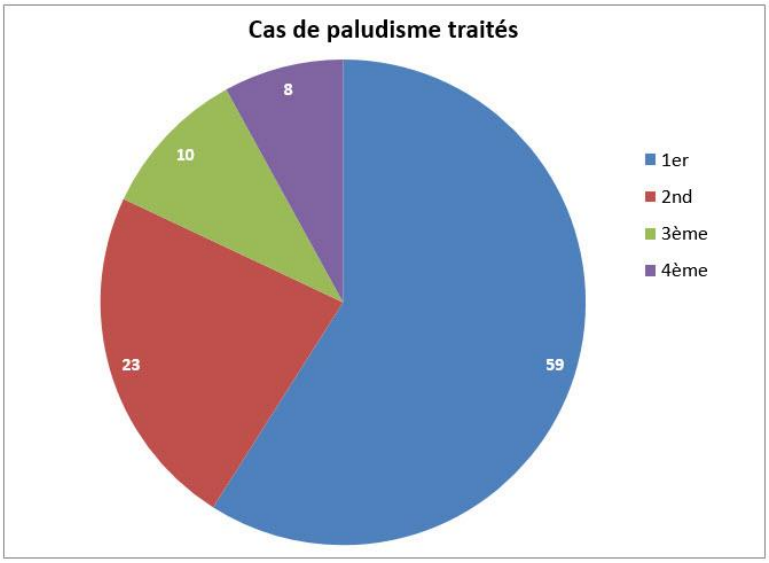
Tableau 1: Pourcentage de cas de paludisme déclarés par année dans le Pays A, 2008-2015

Année	Nombre de cas de paludisme (n)	Fréquence relative (%)
2008	4,216,531	8
2009	3,262,931	6
2010	3,319,339	7
2011	5,338,008	10
2012	7,545,541	15
2013	9,181,224	18
2014	8,926,058	17
2015	9,610,691	19
Total	51,400,323	100.0

Source: Organisation Mondiale de la Santé

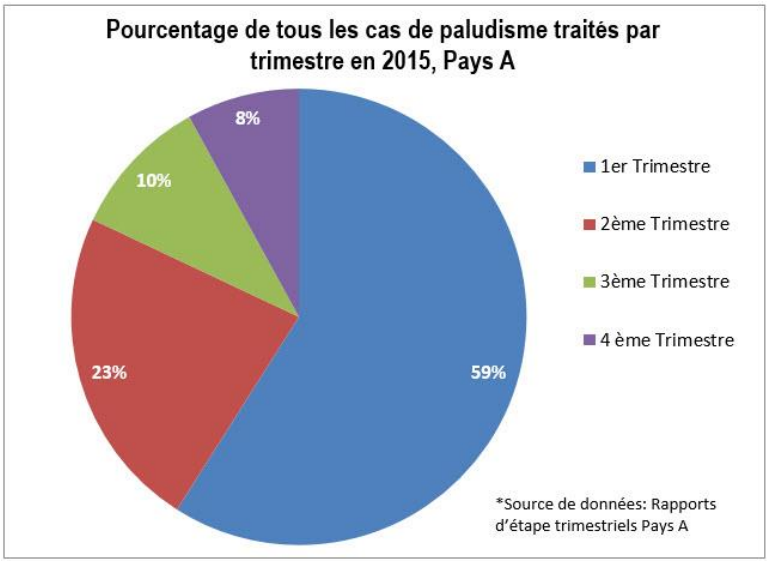
Exemple 3

Quels sont les façons par lesquelles les données de ce diagramme circulaire pourraient être présentées de façon plus efficace ?



Voici une meilleure façon de représenter les données.

- Le titre du diagramme est clair et précis.
- Les chiffres figurant dans le tableau sont clairement étiquetés.
- La légende du graphique est descriptive.
- Inclure la source de données.



ÉVALUATION DU MODULE 8

Questions

Les réponses correctes sont fournis à la page 113.

© Bonnie Gillespie, Voix pour un Futur Sans Paludisme

1. Laquelle des questions suivantes ne peut pas être résolue par le biais d'une simple analyse de données, mais aurait besoin de plus d'information et d'interprétation pour y répondre ?

   a. Quel a été le nombre annuel d'admissions dues au paludisme dans les centres de santé du district A en 2015 ?

   b. Quel est le pays qui a la plus grande couverture (proportion) des ménages qui possèdent au moins une moustiquaire traitée aux insecticides ?

   c. Pourquoi la proportion de personnes qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide a diminué considérablement depuis l'an dernier ?

   d. Quel établissement de santé du district B a fourni une plus grande couverture en traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes ?

2. Sur la base de données présentées dans le tableau sur le nombre annuel de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées par le Programme National de Lutte contre le Paludisme dans le pays X en 2007-2015, quelle est la moyenne, la médiane et le mode pour la série de données (dans cet ordre) ?

   a. Moyenne : 175, Médiane : 135, Mode : 140

   b. Moyenne : 140, Médiane : 174.67, Mode : 135

   c. Moyenne : 174.67, Médiane : 140, Mode : 135

   d. Moyenne : 135, Médiane : 140, Mode : 174.67

Nombre Annuel de Insecticide-treated Nets Distributed by the National Malaria Control Program in Pays X, 2007 - 2015

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de MIIs distribuées (en milliers)	125	135	140	132	135	150	155	250	350

3. Si vous voulez présenter un graphique comparant la proportion des ménages dont les murs du logement ont été pulvérisés avec des insecticides au cours des 12 derniers mois dans les 15 pays les plus touchés par le paludisme, quel graphique voudriez-vous utiliser ?

   a. Tableau

   b. Graphique en barres

   c. Diagramme circulaire

   d. Histogramme

4. L'incidence parasitaire annuelle qui est définie comme le nombre total de cas de paludisme confirmé dans 1 année (x1000) divisé par la population totale sous surveillance, elle représente quelle mesure statistique commune ?

   a. Taux

   b. Proportion

   c. Mode

   d. Pourcentage

Bonnes réponses

1. Laquelle des questions suivantes ne peut pas être résolue par le biais d'une simple analyse de données, mais aurait besoin de plus d'information et d'interprétation pour y répondre ?

   c. Pourquoi la proportion de personnes qui dorment sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide a diminué considérablement depuis l'an dernier ?

   Une simple analyse de données vous dira que la proportion de personnes qui dorment sous des MIIs a diminué cette année par rapport à l'année dernière. Pour comprendre les causes, de plus amples informations doivent être collectées afin de déterminer pourquoi la proportion a diminué.

2. Sur la base de données présentées dans le tableau sur le nombre annuel de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées par le Programme National de Lutte contre le Paludisme dans le pays X en 2007-2015, quelle est la moyenne, la médiane et le mode pour la série de données (dans cet ordre) ?

   b. Moyenne : 174.67, Médiane : 140, Mode : 135

Nombre Annuel de Insecticide-treated Nets Distributed by the National Malaria Control Program in Pays X, 2007 - 2015

Année	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre de MIIs distribuées (en milliers)	125	135	140	132	135	150	155	250	350

3. Si vous voulez présenter un graphique comparant la proportion des ménages dont les murs du logement ont été pulvérisés avec des insecticides au cours des 12 derniers mois dans les 15 pays les plus touchés par le paludisme, quel graphique voudriez-vous utiliser ?

   b. Graphique ens barres

   Un graphique en barres est utilisé pour comparer des données entre différentes catégories. Dans cet exemple, vous comparez la différence en proportion des ménages qui ont été traites avec de l'insecticide dans les 15 pays à grande endémicité.

4. L'incidence parasitaire annuelle qui est définie comme le nombre total de cas de paludisme confirmé dans 1 année (x1000) divisé par la population totale sous surveillance, elle représente quelle mesure statistique commune ?

   a. Taux

   L'incidence parasitaire annuelle est un taux. C'est le ratio de deux mesures, le nombre total de cas de paludisme confirmé dans 1 année (x1000) divisé par la population totale sous surveillance.

GLOSSAIRE : SUIVI ET ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

Terme	Définition
Apports/Intrants	Les ressources humaines et financières, équipement physique, directives cliniques et politiques opérationnelles qui sont les ingrédients de base des programmes et qui permettent aux programmes d'être implémentés.
Biais de mémoire	Un type de biais systématique qui est dû aux différences dans la capacité des sujets à se rappeler de façon précise ou complète des événements ou des expériences passés.
But	Une déclaration générale du résultat du programme que l'on souhaite obtenir à long terme. Les buts expriment les intentions générales du programme et aident à guider le développement d'un programme. Chaque but dispose d'un ensemble d'objectifs connexes, plus spécifiques qui, s'ils sont atteints, vont collectivement permettre au personnel du programme d'atteindre le but escompté.
Cadre	Un outil de planification, conception, gestion et d'évaluation des performances d'un projet. Les cadres aident à identifier les éléments du projet (buts, objectifs, activités et résultats), leurs relations causales, et les facteurs externes qui peuvent influencer le succès ou l'échec du projet. Un cadre donne un aperçu des informations clés sur le projet qui permet l'évaluation de la logique du projet ainsi que le suivi et l'évaluation de la performance du projet.
Cadre conceptuel	Diagramme qui identifie et montre les relations entre tous les facteurs pertinents et systémiques, organisationnels, individuels ou autres facteurs importants qui peuvent influer sur le fonctionnement du programme/projet et la réalisation des objectifs du programme ou du projet. Buts: Pour montrer là où le programme s'inscrit dans un contexte plus large, clarifier les hypothèses sur les relations causales. montrer comment les composantes du programme seront gérées pour influencer les résultats, guider l'identification des indicateurs, et guider l'analyse d'impact (relations de causalité).
Cadre de résultats	Un diagramme qui identifie les étapes ou niveaux de résultats et illustre les relations de causalité reliant tous les niveaux des objectifs d'un programme. Un cadre de résultats est généralement représenté avec l'objectif principal en haut, chacun des principaux objectifs dans leurs propres boîtes sous l'objectif, et les résultats alimentant chaque objectif du bas vers le haut. Les cadres de résultats sont également parfois appelés cadres stratégiques.
Cadre logique	Un outil dynamique de planification et de gestion qui relie de façon logique les principaux éléments de la conception du programme et du projet et permet de garantir que l'intervention est susceptible d'obtenir des résultats mesurables. Il aide à identifier les éléments stratégiques (intrants, produits, résultats, but) d'un programme, leurs relations causales, et les facteurs externes qui peuvent influencer le succès ou l'échec. Il peut servir de base pour suivre les progrès réalisés et évaluer les résultats du programme. Les cadres logiques sont parfois appelés matrices de cadre logique.
Données météorologiques	Données liées aux conditions météorologiques, par exemple, elles contiennent des informations sur la température ambiante, le vent, l'humidité, les précipitations, etc.
Données qualitatives	Les données qui sont descriptives et traitent des aspects qui ne peuvent pas être mesurées de façon numérique. Elles peuvent vous aider à comprendre les causes des évènements, phénomènes ou comportements.
Données quantitatives	Les données qui mesurent les caractéristiques de façon numérique et permettent de faire des analyses statistiques.
Élimination du paludisme	L'interruption de la transmission du paludisme par les moustiques au niveau local; réduction à zéro de l'incidence de l'infection causée par des parasites du paludisme chez l'être humain dans une zone géographique définie à la suite d'efforts délibérés; des mesures continues pour empêcher le rétablissement de la transmission sont nécessaires.
Endémique (maladie)	Une maladie qui est constamment présente à un degré plus ou moins important chez les personnes dans une zone géographique donnée.

Terme	Définition
Énoncé du problème	Une déclaration dans un plan de Suivi et Évaluation qui décrit la nature et l'ampleur du problème à résoudre par une intervention. Il énonce clairement le problème spécifique et inclut un élément quantitatif qui décrit l'ampleur du problème et de son impact sur la société. La déclaration doit également comprendre une description des autres efforts tendant à résoudre le problème et les définitions des termes pertinents.
Enquête auprès des ménages	Enquête d'envergure nationale représentative réalisée au niveau des ménages. Des exemples courants d'enquêtes auprès des ménages sont l'Enquête démographique et de santé (EDS) et l'Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples (MICS).
Enquêtes auprès des populations	Enquête d'envergure nationale représentative réalisée au niveau des ménages. Un exemple courant d'enquêtes auprès des ménages est l'Enquête Démographique et de Santé (EDS).
Enquêtes auprès des structures sanitaires	Enquêtes auprès d'un échantillon représentatif d'établissements de santé. L'objectif de ces enquêtes est généralement d'évaluer l'offre et la qualité des services fournis au sein de l'établissement de santé (par exemple les infrastructures de base, les médicaments, la qualité des services fournis). Le contenu des enquêtes peut varier, mais elles comprennent généralement un inventaire des établissements, des entretiens avec les agents de santé, des entretiens de sortie des clients et observations de l'interaction entre le client et le prestataire. Un exemple d'une enquête sur les établissements de santé est l'Enquête sur l'Évaluation de la Prestation de Soins de Santé.
Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS)	Enquêtes représentatives au niveau national auprès des ménages qui fournissent des données pour un large éventail d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation d'impact dans les domaines de la population, la santé et la nutrition. Pour plus d'informations sur les enquêtes démographiques et de santé (EDS), veuillez visiter le site web des EDS.
Enquêtes sur les structures de Santé	Enquêtes auprès d'un échantillon représentatif d'établissements de santé. L'objectif de ces enquêtes est généralement d'évaluer l'offre et la qualité des services fournis au sein de l'établissement de santé (par exemple les infrastructures de base, les médicaments, la qualité des services fournis). Le contenu des enquêtes peut varier, mais ils comprennent généralement l'inventaire des installations, les entretiens avec les agents de santé, des entretiens de sortie des clients et observations de l'interaction entre le client et le prestataire. Un exemple d'une enquête sur les établissements de santé est l'Enquête sur l'Évaluation de la Prestation de Soins de Santé.
Épidémique (maladie)	La survenue de cas d'une maladie à un niveau supérieur à celui auquel on s'attendrait dans une communauté ou région au cours d'une période de temps donnée.
Évaluation	Un processus qui vise à déterminer aussi systématiquement et objectivement que possible la pertinence, l'efficacité et l'impact des activités compte tenu de leurs objectifs. L'évaluation se réfère à la mesure de la façon dont les activités du programme ont atteint leurs objectifs escomptés. Elle vise également à attribuer les résultats du programme à leurs causes.
Évaluation d'impact	Un ensemble de procédures et d'approches méthodologiques permettant de capturer la part du changement observé dans les résultats intermédiaires ou finaux, ou «impact», qui peut être attribuée au programme. Il exige l'application de modèles d'évaluation pour estimer la différence entre la valeur de l'indicateur d'intérêt en présence du programme et sa valeur en absence du programme.
Évaluation de processus	Un type d'évaluation qui se concentre sur la mise en œuvre du programme. Les évaluations des processus se concentrent généralement sur un programme unique et utilisent des méthodes essentiellement qualitatives pour décrire les activités et les perceptions du programme, surtout pendant les phases de développement et de mise en œuvre préliminaire du programme. Ces évaluations peuvent aussi inclure des approches quantitatives, comme les sondages sur la satisfaction du client et les perceptions au sujet des besoins et des services. En outre, une évaluation du processus pourrait aider à comprendre les contextes culturels, socio-politiques, légaux et économiques qui affectent le programme. Synonymes: évaluation formative, évaluation à mi-parcours.
Évaluation rapide	Une enquête de plus petite échelle qui utilise un petit échantillon fiable, et est réalisée sur une courte durée afin d'examiner en général un nombre restreint de variables d'intérêt.
Fiable	Les indicateurs qui sont systématiquement mesurables de la même manière par différents observateurs sont fiables.

Terme	Définition
Groupe de discussion	Une méthode de collecte de données qualitatives pour obtenir des informations détaillées sur les concepts et les perceptions sur un certain sujet par une discussion de groupe qui est guidée par un animateur.
Impact	Les résultats finaux escomptés ou les effets à long terme d'un programme. Par exemple, des changements de l'état de santé tels que l'incidence réduite de la maladie ou l'état nutritionnel amélioré.
Indicateur	Mesures quantitatives ou qualitatives de la performance du programme qui sont utilisées pour démontrer le changement et fournissent des détails sur la mesure dans laquelle les résultats du programme sont ou ont été atteints. Les indicateurs sont des variables qui mesurent un aspect d'un programme, comme une entrée, un processus, produit, résultat ou impact.
Initiative Présidentielle contre le Paludisme	Le President's Malaria Initiative a été lancée en 2005 par le gouvernement américain, un engagement de cinq ans d'une valeur de 1,2 milliard de dollars pour réduire le fardeau du paludisme et aider à réduire la pauvreté sur le continent africain. L'objectif de l'initiative est de réduire les décès liés au paludisme de 50% dans 15 pays cibles qui ont un fardeau élevé du paludisme, en élargissant la couverture de quatre interventions très efficaces de prévention et de traitement du paludisme pour les populations les plus vulnérables. Ces quatre interventions comprennent: les moustiquaires imprégnées d'insecticide, la pulvérisation intradomiciliaire d'insecticides, le traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes et l'utilisation précoce des thérapies combinées à base d'artémisinine pour ceux qui ont été diagnostiqués avec le paludisme. Plus d'informations sur l'Initiative Présidentielle contre le Paludisme sont données dans le Module 3. Des informations supplémentaires peuvent être trouvées sur le site du Initiative Présidentielle contre le Paludisme.
Intégrité	Fait référence aux données qui sont exemptes de « falsification », d'erreur volontaire ou inconsciente causée de manière intentionnelle ou par l'utilisation de la technologie.
Interview avec les personnes ressources	Un entretien avec une personne ressource est une conversation vaguement structurée avec une personne qui a des connaissances spécialisées sur un sujet que vous voulez comprendre.
Lutte contre le paludisme	La réduction de la charge de morbidité du paludisme à un niveau auquel il n'est plus considéré comme un problème de santé publique.
Mesurable	Les indicateurs qui sont quantifiables à partir des outils et méthodes disponibles.
Métrique	Le calcul précis ou la formule qui donne la valeur d'un indicateur.
Modèle conceptuel	Un diagramme qui identifie et montre les relations entre tous les facteurs pertinents et systémiques, organisationnels, individuels ou autres facteurs importants qui peuvent influer sur le fonctionnement du programme / projet et la réalisation des objectifs du programme ou du projet. Il est le fondement de la conception, la gestion et du suivi du projet. Les modèles conceptuels peuvent aussi être appelés des cadres conceptuels.
Modèle logique	Un outil pour la conception, la gestion, et l'évaluation de programme qui décrit les principaux éléments d'un programme et la façon dont ces éléments agissent ensemble pour atteindre un objectif particulier. Les éléments de base pour décrire la mise en œuvre d'un programme et ses effets sont: les intrants, les activités ou les processus, produits, résultats et impacts. Un modèle logique représente de façon graphique la progression logique et la relation entre ces éléments. Les modèles logiques sont également parfois appelés cadres de suivi et évaluation ou cadres logiques. Buts: Fournit une interprétation simplifiée de l'utilisation prévue des ressources et des objectifs souhaités ; précise les hypothèses du projet / programme sur les relations linéaires entre les facteurs clés pertinents pour atteindre les objectifs désirés. Aussi connu sous le nom de cadres de Suivi et Évaluation ou cadres logiques.
Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)	Les MII sont des moustiquaires qui ont été traitées avec des insecticides pour fournir une protection en repoussant les moustiques et tuant ceux qui se posent sur elles. Le filet est accroché au-dessus de la zone de couchage afin d'éviter les piqûres de moustiques. Afin de maintenir leur efficacité, il est nécessaire de traiter les MIIs avec des insecticides environ tous les six mois.

Terme	Définition
Moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée d'action (MILDA)	Les MILDAs sont des moustiquaires qui ont été traitées avec des insecticides pour fournir une protection en repoussant les moustiques et tuant ceux qui se posent sur elles. Le filet est accroché au-dessus de la zone de couchage afin d'éviter les piqûres de moustiques. Les MILDAs sont différentes des MIIs parce que les insecticides sont imbibées à la matière utilisée pour le filet lors de la production ; ce qui leur permet d'étendre leur protection à environ 3 ans avant d'être à nouveau traitées.
Objectif	Un énoncé d'un résultat de programme désiré, précis, réaliste et mesurable. Les objectifs sont les résultats qui contribuent au but global du programme (s) et fournissent un cadre général pour la planification plus détaillée des programmes spécifiques.
Objectif stratégique	Le résultat le plus ambitieux qui peut être atteint et pour lequel l'organisation est prête à être tenue responsable.
Objectifs de Développement Durable	Les objectifs de développement durable (ODD) sont un ensemble proposé d'objectifs relatifs à l'avenir du développement international. Ils sont destinés à remplacer les Objectifs du Millénaire pour le Développement une fois qu'ils arrivent à échéance à la fin de 2015. Les 17 objectifs comprennent: 1) Éliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde ; 2) Éliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable ; 3) Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges ; 4) Veiller à ce que tous puissent suivre une éducation de qualité dans des conditions d'équité et promouvoir les opportunités d'apprentissage tout au long de la vie ; 5) Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles ; 6) Garantir l'accès de tous à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et assurer une gestion durable des services en eau ; 7) Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes à un coût abordable ; 8) Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous ; 9) Mettre en place une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation soutenable qui profite à tous et encourager l'innovation ; 10) Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein ; 11) Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et soutenables ; 12) Instaurer des modes de consommation et de production soutenables ; 13) Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions ; 14) Conserver et exploiter de manière soutenable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable ; 15) Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité ; 16) Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes aux fins du développement durable, assurer à tous l'accès à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes ; 17) Revitaliser le partenariat mondial au service du développement soutenable et renforcer les moyens de ce partenariat
Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)	Les Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) sont huit objectifs internationaux de développement qui ont été adoptés par les dirigeants du monde en 2000 lors du Sommet du Millénaire. Les objectifs, qui fournissent, des repères numériques concrets pour parler de l'extrême pauvreté dans ses multiples dimensions, sont censés être atteints en 15 ans, à la fin de 2015. Les huit objectifs incluent l'éradication de l'extrême pauvreté; assurer l'éducation primaire universelle; la promotion de l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes; réduire la mortalité infantile et améliorer la santé maternelle; lutte contre le VIH / sida, le paludisme et d'autres maladies; assurer un environnement durable; et de développer un partenariat mondial pour le développement. Les OMD fournissent à la communauté internationale un cadre pour travailler ensemble vers des objectifs communs. Les OMD se décomposent en 21 cibles quantifiables qui sont mesurées par 60 indicateurs. Pour plus d'information, visitez le site du Programme des Nations Unies pour le Développement (United Nations Development Programme).
Opportun	Les indicateurs qui fournissent une mesure à intervalles de temps pertinents et appropriés en termes d'objectifs et activités du programme sont opportuns.

Terme	Définition
Partenariat Roll Back Malaria (Faire Reculer le Paludisme)	Le Partenariat Roll Back Malaria (RBM) est le cadre mondial pour mettre en œuvre une action coordonnée contre le paludisme. Le principal objectif du partenariat est de mobiliser pour l'action et les ressources et de forger un consensus entre les partenaires. Il est composé de plus de 500 partenaires, y compris les partenaires des pays où le paludisme est endémique, des partenaires bilatéraux et multilatéraux de développement, le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les organisations communautaires, les fondations et institutions universitaires et de recherche. Plus d'informations sur le Partenariat Roll Back Malaria sont données dans le Module 3. Des informations supplémentaires peuvent être trouvées sur le site de Roll Back Malaria.
Plan de Suivi et Évaluation (S&E)	Un document détaillé qui décrit toutes les activités dans un système de suivi et évaluation. Il comprend habituellement tous les éléments suivants: 1) les objectifs du programme, les interventions développées pour atteindre ces objectifs, et les procédures à mettre en œuvre pour déterminer si oui ou non les objectifs sont atteints; 2) les résultats attendus du programme et comment ils se rapportent aux buts et objectifs; 3) les données nécessaires et comment elles seront recueillies et analysées; 4) l'information utilisée y compris les sources de données; 5) la façon dont le programme aura à rendre compte aux parties prenantes.
Plasmodium falciparum	*(P. falciparum)* est un parasite protozoaire, une des espèces de Plasmodium qui causent le paludisme chez les humains. Il est transmis par le moustique anophèle femelle. *P. falciparum* est le plus dangereux de ces parasites puisque le paludisme à *P. falciparum* a les taux de complications et de mortalité les plus élevés.
Plasmodium knowlesi	*(P. knowlesi)* est un parasite du paludisme simien qui peut transmettre l'infection de paludisme à l'être humain. Il est transmis par le moustique anophèle femelle et se trouve couramment en Asie du Sud-Est. Il peut causer des cas de paludisme sévère.
Plasmodium malariae	*(P. malariae)* est un parasite protozoaire qui provoque le paludisme chez l'homme. Il est étroitement apparenté au *Plasmodium falciparum* et *Plasmodium vivax*, qui sont responsables de la plupart des infections paludéennes. Bien que trouvé dans le monde entier, il est souvent appelé le « paludisme bénigne » et est loin d'être aussi dangereux que celui produit par *P. falciparum* ou *P. vivax*. *P. malariae* provoque des fièvres qui se répètent à intervalles d'environ trois jours, plus longues que les intervalles de deux jours des autres parasites du paludisme.
Plasmodium ovale	*(P. ovale)* est une espèce de parasites protozoaires qui cause le paludisme chez l'homme. Il est étroitement apparenté au *Plasmodium falciparum* et *Plasmodium vivax*, qui sont responsables de la plupart des cas de paludisme. Il est rare par rapport à ces deux parasites, et nettement moins dangereux que *P. falciparum*. Il se trouve surtout en Afrique, en particulier en Afrique de l'Ouest, et les îles de l'Ouest du Pacifique.
Plasmodium vivax	*(P. vivax)* est un parasite protozoaire et un agent pathogène humain. *P. vivax* est porté par le moustique anophèle femelle. Il est la cause la plus fréquente et largement distribuée du paludisme récurrent; *P. vivaz* est l'une des quatre espèces de parasites du paludisme qui infectent couramment les humains. Il est moins virulent que le *Plasmodium falciparum*, qui est le plus meurtrier des quatre, et est rarement fatal. Il a des stades hépatiques dormantes qui peuvent s'activer et envahir le sang plusieurs mois ou années après la piqure du moustique infectant. Il se trouve surtout en Asie, en Amérique latine et dans certaines parties de l'Afrique.
Précis	Les indicateurs qui sont définis sur le plan opérationnel en termes clairs sont précis.
Précision	La capacité à réduire les erreurs aléatoires, ou la capacité à reproduire les mesures de manière cohérente.
Pré-élimination	La pré-élimination constitue la période de réorientation des programmes de lutte contre le paludisme du contrôle durable et la phase d'élimination. Pendant cette période les laboratoires de haute qualité et les services cliniques, le rapportage et la surveillance sont renforcés, en plus d'autres ajustements du programme pour mettre fin à la transmission à l'échelle nationale.
Processus	Les multiples activités comme la planification et la mise en œuvre, réalisées pour atteindre les objectifs du programme.
Produits	Les résultats des activités réalisées au niveau du programme, sous deux formes: le nombre d'activités réalisées (par exemple, le nombre de prestataires de services formés) et les mesures d'utilisation des services (par exemple, le nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide qui ont été distribuées).

Terme	Définition
Programmatiquement important	Les indicateurs qui sont liés à un impact de santé publique ou à la réalisation des objectifs nécessaires à l'impact.
Pulvérisation Intradomiciliaire d'Insecticide (PID)	Une mesure de contrôle du paludisme très efficace, qui implique la pulvérisation de murs intérieurs des maisons avec des insecticides. Les insecticides tuent les moustiques qui se posent sur les murs. Les insecticides qui sont pulvérisés durent généralement 4 - 10 mois, en fonction du type d'insecticide utilisé et du type spécifique de la structure de la maison.
Recensement général	Une procédure pour la collecte et le stockage systématique d'informations sur les membres d'une population au niveau national.
Recherche Opérationnelle	L'évaluation systématique et objective de la disponibilité, l'accessibilité, la qualité et / ou la durabilité des services visant à améliorer la prestation des services. Elle évalue les facteurs qui sont sous le contrôle des gestionnaires de programmes, tels que l'amélioration de la qualité des services, l'accroissement de la formation et la supervision des membres du personnel, et l'ajout de nouvelles offres de service.
Registres administratifs	Ceux-ci comprennent une large gamme de documents qui se rapportent à la gestion administrative des prestations de service et peuvent provenir des organisations de la société civile, structures/institutions gouvernementales, et / ou du secteur privé. Ils peuvent inclure des documents tels que les fiches de stockage, fiches d'inventaire, registres de formation, registres de pharmacie, des documents juridiques, des stratégies nationales de santé, des documents budgétaires, et les règlements et les lignes directrices qui se rapportent à la gestion, l'organisation et au financement du secteur de la santé.
Résultat Intermédiaire	Un important résultat mesurable qui est une étape essentielle pour atteindre un objectif stratégique dans un cadre de résultats. Les résultats intermédiaires peuvent capturer un certain nombre d'autres résultats plus spécifiques. Les résultats intermédiaires peuvent également aider à atteindre un autre RI.
Résultats	Les changements mesurés au niveau de la population dans la population cible du programme, dont la totalité ou une partie peut être le résultat d'un programme ou d'une intervention donnée. Les résultats font référence aux connaissances, comportements ou des pratiques spécifiques de la part de la population cible qui sont clairement liés au programme, qui peuvent raisonnablement être susceptibles de changer dans le court et moyen terme, et qui contribuent à la réalisation des objectifs à long terme d'un programme.
Source de données de routine	Désigne des données qui sont collectées de façon continue. Elles sont souvent recueillies sur une base quotidienne, hebdomadaire ou mensuelle.
Sources de données	Les ressources utilisées pour obtenir les données nécessaires pour les activités de suivi et évaluation. Ces sources peuvent inclure, entre autres, les documents officiels du gouvernement, les registres administratifs des cliniques, les données sur le personnel ou les prestataires, les registres de visite des clients, les données d'enquête, les systèmes de surveillance sentinelle, et l'imagerie satellitaire.
Sources de données non-routinières	Fait référence aux données qui sont collectées périodiquement, par exemple, recueillies sur une base mensuelle, annuelle ou semestrielle.
Suivi	Le processus de routine de collecte de données et la mesure des progrès vers les objectifs du programme. Il consiste à suivre ce qui se fait et en examinant régulièrement les types et les niveaux de ressources utilisées; les activités menées; les produits et services générés par ces activités, y compris la qualité des services; et les résultats de ces services et produits.
Surveillance sentinelle	La collecte, l'analyse et l'interprétation continue et systématique des données sur la santé menées dans un nombre limité d'établissements de santé.
Système d'Information Géographique (SIG)	Un système d'information développé pour recueillir, stocker, analyser, gérer et présenter les données spatiales et géographiques
Système d'Information Sanitaire / Système d'Information et de Gestion Sanitaire	Un système de données qui recueille et agrège toutes les informations et données relatives à la santé à plusieurs niveaux administratifs au sein d'un pays. L'information recueillie varie selon les pays, mais comprend généralement des données sur la population, l'état civil, les statistiques des services de santé, l'information sur les indicateurs de santé, les ressources humaines, le financement et les dépenses des services de santé, et les équipements, fournitures et infrastructures.

Terme	Définition
Système de registre d'état civil	Un système national d'enregistrement des naissances et des décès des citoyens et des résidents d'un pays, y compris la cause du décès. Le système de registre d'état civil est une composante importante du système d'information sanitaire d'un pays (SIS).
Système de suivi du programme / de l'activité	Un système qui recueille des données liées à la progression ou la mise en œuvre des activités d'un programme.
Système de surveillance	La surveillance de santé publique est la collecte, l'analyse, l'interprétation et la diffusion continue et systématique des données concernant un événement lié à la santé afin de guider les actions visant à réduire la morbidité et la mortalité et améliorer la santé. Directives actualisées pour l'évaluation des systèmes de surveillance de la santé publique. Directives actualisées pour l'évaluation des systèmes de surveillance de la santé publique.
Systèmes de Surveillance Démographique et de Santé (SSDS)	Un ensemble d'opérations de terrain et de traitement informatique pour gérer le suivi longitudinal d'entités bien définies ou des principaux sujets (personnes, ménages, etc.) et tous les résultats démographiques et sanitaires connexes dans une zone géographique clairement circonscrite.
Traitement préventif intermittent pour les femmes enceintes (TPI)	Une mesure de prévention contre le paludisme qui consiste à administrer une dose d'un médicament antipaludique, (actuellement sulfadoxine-pyriméthamine) au moins deux fois pendant la grossesse pour toutes les femmes enceintes. Le TPI est donné lors des visites de soins prénatals de routine, à compter du deuxième trimestre et les doses doivent être prises à au moins 1 mois d'intervalle. Le TPI est fourni que la femme soit ou non infectée par le paludisme.
Traitement prompt	Se réfère à la provision d'un traitement antipaludique efficace dans les premières 24 heures après l'apparition des symptômes du paludisme. Le meilleur traitement disponible, en particulier pour le paludisme à *Plasmodium falciparum* est la combinaison thérapeutique à base d'artémisinine, généralement appelée CTA.
Valide	Les indicateurs sont valides quand ils sont une mesure précise d'un comportement, une pratique ou tâche, et mesurent ce qu'ils sont destinés à mesurer.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Organisation Mondiale de la Santé. (2015). Aide-Mémoire sur le Paludisme N°94. OMS, Genève, Suisse. Accédé 12 Aout 2015. Disponible à http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs094/fr/.
2. Feachem, R., Phillips, A., Hwang, J., Cotter, C., et al. (2010). Shrinking the malaria map: progress and prospects. [Réduire la carte du paludisme: progrès et perspectives.] *The Lancet, 376(9752), 1566-1578*doi:10.1016/S0140-6736(10)61270-6.
3. Organisation Mondiale de la Santé. (2009). Rapport 2009 sur le paludisme dans le monde. Téléchargé à partir de http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2009/mal2009_summary_and_keypoints_fr.pdf?ua=1.
4. Organisation Mondiale de la Santé. (2008). Rapport 2008 sur le paludisme dans le monde. Téléchargé à partir de http://www.who.int/malaria/publications/atoz/MAL2008-SumKey-FR.pdf?ua=1.
5. Partenariat Roll Back Malaria. (2011). Mandat du Partenariat RBM. Téléchargé à partir de http://www.rollbackmalaria.org/fr/a-propos/a-propos-de-rbm/mandat-du-partenariat-rbm.
6. Organisation Mondiale de la Santé. (2000). The Abuja Declaration and the plan of action. In The African Summit on Roll Back Malaria. Téléchargé à partir de http://www.rollbackmalaria.org/microsites/wmd2011/abuja_declaration_final.html.
7. Partenariat Roll Back Malaria (2008). Plan d'action mondial contre le paludisme pour un monde sans paludisme. Téléchargé à partir de http://www.rollbackmalaria.org/microsites/gmap/default_001.html.
8. Nations Unies (2010). Objectif 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies. In the Rapport sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement. Téléchargé à partir de http://www.un.org/fr/millenniumgoals/aids.shtml.
9. Centers for Disease Control and Prevention. (2010). Intermittent Preventive Treatment of Malaria for Pregnant Women (IPTp) [Traitement préventif intermittent du paludisme pour les femmes enceintes]. Extrait de: http://www.cdc.gov/malaria/malaria_worldwide/reduction/iptp.html.
10. Organisation Mondiale de la Santé. (2011). Rapport 2011 sur le paludisme dans le monde. Téléchargé à partir de http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2011/wmr2011_summary_keypoints_fr.pdf?ua=1.
11. Partenariat Roll Back Malaria. (2010). Faits essentiels du paludisme. Extrait de: http://www.rollbackmalaria.org/about/about-malaria/key-facts.
12. Organisation Mondiale de la Santé. (2010). Rapport 2010 sur le paludisme dans le monde. Téléchargé à partir de http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/malaria2010_summary_keypoints_fr.pdf.
13. Organisation Mondiale de la Santé. (2010). Lutte contre le paludisme et vies sauvées : sur la voie des objectifs du millénaire pour le Développement. Téléchargé à partir de http://www.rollbackmalaria.org/microsites/ProgressImpactSeries/docs/report3-fr.pdf
14. O'Meara, W.P., Bejon, P., Mwangi, T.W., Okiro, E.A., Peshu, N., et al. (2008). Effect of a fall in malaria transmission on morbidity and mortality in Kilifi, Kenya. [Effet d'une baisse de la transmission du paludisme sur la morbidité et la mortalité à Kilifi, au Kenya.] *Lancet*, 372: 1555-62. Extrait de http://malaria.me.macrovolt.com/courseImages/courseImages_1/jc_OMeara_EffectOfFall.pdf

15. Le Fonds mondial. (2012). Outils de suivi et évaluation. Extrait de: http://www.theglobalfund.org/documents/monitoring_evaluation/ME_MonitoringEvaluation_Toolkit_en/.

16. Bakyaita, N., Root, G., et al. (2005). Building Capacity in Monitoring and Evaluating Roll Back Malaria in Africa: A Conceptual Framework for the Roll Back Malaria Partnership. [Renforcement des capacités en matière de suivi et évaluation Roll Back Malaria en Afrique: Un cadre conceptuel pour le Partenariat Roll Back Malaria.] Extrait de: http://www.rollbackmalaria.org/files/files/partnership/wg/wg_monitoring/docs/merg_ConceptualFramework.pdf

17. Trape, JF. (2001). The public health impact of chloroquine resistance in Africa. [L'impact sur la santé publique de la résistance à la chloroquine en Afrique.] Am J Trop Med Hyg, 64(1-2 Supple): 12-17.

18. Sipilanyambe, N., Simon, JL., Chanda, P., Olumese, P., Snow, RW., et al. (2008). From chloroquine to artemether-lumefantrine: the process of drug policy change in Zambia. [De la chloroquine à l'artéméther-luméfantrine: le processus de changement de la politique des médicaments en Zambie.] Malaria Journal, 7:25 doi:10.1186/1475-2875-7-25.

19. Barnes, KI., Chanda, P., and Barnabas, GA. (2009). Impact of the large-scale deployment of artemther/lumefantrine on the malaria disease burden in Africa: case studies of South Africa, Zambia and Ethiopia. [L'impact du déploiement à grande échelle de l'artéméther/luméfantrine sur le fardeau du paludisme en Afrique: études de cas en Afrique du Sud, Zambie et Ethiopie.] Malaria Journal, 8(Suppl 1): S8 doi:10.1186/1475-2875-8-S1-S8.

20. Organisation Mondial de la Santé. (2006). Faits sur les CTA (les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine): Janvier 2006 Mise à jour. Organisation mondiale de la santé, Genève, Suisse. http://www.malaria.org/ABOUT%20MALARIA/Facts%20on%20ACTs%20WHO.pdf.

21. Organisation Mondiale de la Santé. (2014). Rapport 2014 sur le paludisme dans le monde. Téléchargé à partir de http://www.who.int/malaria/publications/world_malaria_report_2014/report/fr/.

22. President's Malaria Initiative, 2014. Le paludisme en Tanzanie 2014. Plan opérationnel, année fiscale 2014. http://www.pmi.gov/docs/default-source/default-document-library/malaria-operational-plans/fy14/tanzania_mop_fy14.pdf?sfvrsn=12.

23. Ministère de la santé. 2011. Revue de la performance du programme paludisme au Zanzibar: Renforcement des systèmes de santé et des systèmes communautaires de lutte et d'élimination du paludisme. http://www.rollbackmalaria.org/files/files/countries/Zanzibar-The-malaria-program-performance-review-2010.pdf.

24. Programme de lutte contre le paludisme au Zanzibar. 2009. L'élimination du paludisme au Zanzibar: Evaluation de la faisabilité. http://www.soperstrategies.com/countries/pemba/tanzanialibrary/files/EliminationZanzibar.pdf.

MEASURE Evaluation
University of North Carolina at Chapel Hill
400 Meadowmont Village Circle, 3rd Floor
Chapel Hill NC 27517 USA
P: +1 919-445-9350
F: +1 919-445-9353
E: measure@unc.edu
www.measureevaluation.org

eCourse available online:
https://malaria-me.macrovolt.com

Le présent cours en ligne a bénéficié de l'appui de l'Initiative du Président contre le paludisme (PMI), par l'intermédiaire de l'Agence des Etats-Unis pour le développement international (USAID), dans le cadre de l'Accord coopératif MEASURE Evaluation AID-OAA-L-14-00004. Cet accord est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de la Caroline du Nord à Chapel Hill, avec la collaboration d'ICF International, John Snow, Inc., Management Sciences for Health, Palladium, et l'Université Tulane. Les opinions exprimées dans cette publication ne reflètent pas forcément les vues de la PMI, de l'USAID, ou du gouvernement des Etats-Unis. MS-16-110 FR

CDC USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE President's Malaria Initiative

MEASURE Evaluation