

BOITE À OUTILS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DE LA CHIMIOPRÉVENTION DU PALUDISME SAISONNIER

Cadre de performance

Résumé

En 2019, suite à la mise en place à grande échelle d'une chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) dans 13 pays africains, le Programme mondial de lutte antipaludique de l'Organisation mondiale de la Santé et le Programme spécial de recherche et de formation sur les maladies tropicales (Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, TDR) ont formé un comité de rédaction chargé d'élaborer la deuxième édition du Guide de terrain de la CPS. En mars 2021, ce document a été adressé au groupe de travail sur le suivi et l'évaluation de la SMC Alliance pour obtenir les contributions de ce dernier, qui a examiné en priorité les parties suivantes : 1) le cadre de performance, 2) la liste des indicateurs recommandés et 3) les méthodes permettant d'estimer la couverture de la CPS et l'observance des trois doses à chaque cycle.

Sommaire :

Résumé.....	i
1. Acronymes.....	1
2. Glossaire.....	1
3. Introduction.....	4
4. Indicateurs relatifs aux intrants	
4.1 Tableau des indicateurs.....	5
4.2 Remarques sur le niveau de préparation.....	7
5. Indicateurs relatifs aux produits	
5.1 Tableau des indicateurs.....	8
6. Indicateurs relatifs aux résultats	
6.1 Introduction.....	11
6.2 Tableau des indicateurs.....	12
6.3 Remarques sur les enquêtes auprès des ménages utilisées pour estimer la couverture et l'observance de la CPS.....	14
6.4 Remarques sur les enquêtes auprès des ménages utilisées pour estimer l'observance du traitement.....	15
7. Indicateurs relatifs à l'impact	
7.1 Tableau des indicateurs.....	16
7.2 Remarques.....	16
8. Conclusion	
8.1 Facteurs qui influencent l'efficacité.....	21
8.2 Schéma des facteurs d'influence.....	22

Acronymes

RIM : Réactions indésirables aux médicaments
CCC : Communication pour le changement de comportement
DC : Distributeur communautaire
ASC : Agent de santé communautaire
EDS : Enquêtes démographiques et de santé
FDC : Fin de cycle
ES : Établissement de santé
AES : Agent d'établissement de santé
SIGS : Système d'information de la gestion sanitaire
PID : Pulvérisations intradomiciliaire
MIILD : Moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action
S&E : Suivi et évaluation

EGIP : Enquête par grappe sur les indicateurs du paludisme
EIP : Enquête sur les indicateurs du paludisme
MS : Ministère de la Santé
PNLP : Programme national de lutte contre le paludisme
EPI : Équipement de protection individuelle
CSC : Changement social et comportemental
CPS : Chimio-prévention du paludisme saisonnier
PON : Procédure opératoire normalisée
SPAQ : Sulfadoxine/pyriméthamine (SP) plus amodiaquine (AQ)
M/P 5 : Moins/Plus de cinq ans (fait référence à l'âge des enfants)
M/P 10 : Moins/Plus de dix ans (fait référence à l'âge des enfants)

Glossaire

- **Distributeur communautaire (DC)** : agent basé dans la communauté, recruté et formé pour administrer la SPAQ aux enfants éligibles durant chaque période de distribution de la CPS. Les DC travaillent en équipes composées d'au moins deux agents, sous la direction de superviseurs de proximité.
- **Déploiement porte-à-porte** : méthode de déploiement de la CPS par les DC dans les foyers des enfants.
- **Rapport de fin de cycle (FDC)** : rapport rempli par l'AES à la fin de chaque cycle, qui récapitule le nombre total d'enfants ayant reçu de la SPAQ par tranche d'âge, ceux ayant reçu une nouvelle dose ou orientés vers l'établissement de santé de la zone desservie par la CPS. Il fournit une synthèse du rapprochement des médicaments SPAQ, administrés, des pertes et du solde de blisters à la fin de chaque cycle.
- **Dénombrement** : méthode permettant de déterminer (par comptage) le nombre d'enfants âgés de 3 à <12 mois et de 12 à 59 mois dans les zones ciblées par la CPS. Le dénombrement s'inscrit dans le processus de planification et joue un rôle capital pour définir plus précisément les hypothèses de planification et planifier de manière précise les approvisionnements en SPAQ pour la prochaine campagne.
- **Déploiement dans un lieu fixe** : méthode de déploiement de la CPS dans un lieu précis par les DC ou les AES (par exemple, un établissement de santé, une école ou un lieu communautaire central).
- **Établissement de santé (ES)** : structure sanitaire impliquée à la CPS dans chaque zone desservie par la CPS. Plusieurs équipes de DC rendent compte à un ES.
- **Rapport journalier d'activités** : formulaire rempli chaque jour du cycle par l'AES pour synthétiser les données quotidiennes provenant de l'ensemble des fiches de pointage et des formulaires synthèse dans la zone desservie par l'ES. Ces formulaires contribuent à la rédaction du rapport de FDC.

- **Personnel de santé (PS)** : les agents travaillant dans les établissements de santé sélectionnés pour la CPS en charge de la gestion des stocks de SPAQ, en charge de l'orientation des enfants vers l'établissement de santé, du traitement des enfants chez qui un diagnostic de paludisme est confirmé et de l'administration de la SPAQ aux enfants testés négatifs au paludisme. Ils sont également chargés de remplir la fiche de pointage, le formulaire synthèse, le formulaire de résumé quotidien et le rapport de fin de cycle de la CPS. Les AES sont parfois également chargés de superviser les DC.
- **Quantification** : méthode consistant à déterminer la quantité de SPAQ et autres produits de la CPS requis pour la tournée de CPS.
- **Chimio prévention du paludisme saisonnier (CPS)** : administration intermittente de traitements complets d'un antipaludique durant la saison du paludisme afin de prévenir la maladie, le but étant de maintenir des concentrations thérapeutiques d'antipaludique dans le sang tout au long de la période présentant le plus de risques. L'OMS recommande à l'heure actuelle un traitement complet d'administration de SPAQ sur trois jours aux enfants âgés de 3 à 59 mois, répété à intervalles mensuels dans les zones enregistrant une forte transmission du paludisme saisonnier.
- **Campagne CPS** : Ensemble d'activités liées à la CPS et mises en œuvre durant une période de l'année et sur un lieu donné. Elle commence par la planification annuelle de la CPS et se termine lorsque toutes les données ont été collectées après le dernier cycle. La campagne CPS commence avant la tournée CPS.
- **Carte CPS de l'enfant** : carte remise au parent/tuteur de l'enfant, qui permet de suivre le nombre total de comprimés de SPAQ donnés à chaque cycle.
- **Traitement SPAQ** : période de 3 jours au cours de laquelle un traitement SPAQ complet doit être administré. Chaque enfant éligible reçoit 1 traitement SPAQ à chaque cycle.
- **Cycle CPS** : intervalle d'un mois entre chaque traitement SPAQ.
- **Déploiement de la CPS** : processus et interventions nécessaires pour administrer en toute sécurité la SPAQ aux enfants éligibles à chaque cycle. Cela inclut la planification, le dénombrement, l'approvisionnement en produits, la gestion des stocks, la formation, la mobilisation des communautés, l'administration de la SPAQ, la gestion des cas et la pharmacovigilance, la supervision, la protection, ainsi que le suivi et l'évaluation (S&E).
- **Méthode de déploiement de la CPS** : méthode ou système utilisé(e) pour atteindre >95 % des enfants éligibles et leur administrer la SPAQ à intervalles mensuels. Le déploiement peut s'effectuer en porte-à-porte, dans des lieux fixes au sein de la communauté ou dans un établissement de santé, ou être associé à d'autres interventions sanitaires dans la communauté.
- **Période de déploiement de la CPS** : nombre de jours durant chaque cycle de CPS au cours desquels la SPAQ est distribuée aux enfants éligibles dans une zone donnée (généralement 4-5 jours).
- **Personnes chargées de la mise en œuvre de la CPS** : toutes les personnes impliquées dans le déploiement de la CPS, y compris les DC, les superviseurs, les AES, les crieurs publics, les formateurs, les autorités sanitaires, le PNLP et le personnel des partenaires de mise en œuvre.

- **Plan de mise en œuvre de la CPS** : document écrit qui fournit une estimation des besoins en ressources humaines, logistiques et financières requises pour exécuter les activités de CPS. Cela inclut également un plan d'approvisionnement et de gestion des stocks, les formations, la supervision, la pharmacovigilance, la sécurité, la préparation aux risques et le S&E.
- **Fiche de référence** : formulaire remis au parent/tuteur lorsqu'un enfant est orienté vers l'établissement de santé durant la CPS. L'AES remplit la partie inférieure du formulaire au sein de l'ES, qui contient l'évaluation et le résultat de l'état de l'enfant.
- **Période de la CPS** : saison de transmission du paludisme couverte par la CPS, qui comporte généralement quatre cycles.
- **Superviseur de la CPS** : durant la distribution de CPS, les équipes de DC sont encadrées par des superviseurs. Chaque superviseur de la CPS est responsable d'un certain nombre d'équipes de CPS. Il observe l'administration de la SPAQ et fait des observations constructives, effectue un mentorat et apporte un soutien. Chaque DC doit bénéficier d'une visite de supervision d'au moins une fois durant chaque cycle de CPS. Les superviseurs de la CPS et les AES sont supervisés par des supérieurs, issus par exemple des autorités sanitaires du district ou de la région.
- **Fiche de pointage** : outil quotidien utilisé par les DC pour suivre le nombre de doses de SPAQ administrées, de nouvelles doses et de doses perdues. Elle est également utilisée par les AES pour assurer un suivi de la couverture administrative et de la comptabilisation des médicaments chaque jour de chaque cycle.
- **SPAQ** : association des antipaludiques sulfadoxine/pyriméthamine (SP) et d'amodiaquine (AQ), administrés durant la CPS pour prévenir le paludisme.
- **Blister de SPAQ** : un comprimé dispersible de sulfadoxine/pyriméthamine (SP) et trois comprimés dispersibles d'amodiaquine (AQ) dans un emballage commun. Chaque blister contient un traitement complet de SPAQ. Un comprimé de SP et un comprimé d'AQ sont dissous ensemble dans de l'eau et administrés le premier jour de chaque traitement. Les deux autres comprimés d'AQ sont donnés au parent/tuteur afin qu'il les dissolve et les administre durant les deuxième et troisième jours (un chaque jour).
- **Posologie de la SPAQ** : il existe deux posologies de la SPAQ pour les enfants :
 - Dose pour les nourrissons âgés de 3 à <12 mois : SP 250 mg/12,5 mg et amodiaquine 75 mg
 - Dose pour les enfants âgés de 12 à 59 mois : SP 500 mg/25 mg et amodiaquine 150 mg
- **Crieur public** : personne habilitée à mobiliser les communautés et à aller à leur contact, avant et pendant chaque cycle de CPS, pour communiquer les dates de la campagne et les principaux messages concernant la CPS.

Introduction

Un cadre rigoureux de suivi et d'évaluation (S&E) des programmes de CPS est indispensable en vue de s'assurer que le déploiement de la CPS est efficace, les populations ciblées ont été couvertes et que les programmes de la CPS produisent les effets escomptés. Un cadre de performance permet également de détecter les goulots d'étranglement au niveau des programmes et peut orienter la prise des décisions logistiques et techniques.

Le cadre de performance proposé a pour but de guider la collecte et l'analyse des données concernant les intrants, les processus et les produits des programmes, dans l'optique d'améliorer la qualité et l'utilisation des données produites par les programmes. Il définit la façon dont nous pouvons démontrer la couverture et la qualité de la mise en œuvre des programmes et notre manière d'évaluer l'impact de la CPS.

Pour jauger les performances de la CPS, nous devons contrôler et évaluer la qualité du déploiement, la couverture, l'efficacité, la sécurité, la résistance aux médicaments, l'impact et les coûts, par le biais des données de routine des programmes ainsi qu'à travers des enquêtes régulières auprès des ménages après le cycle et à la fin de la campagne. Les données de S&E des programmes de CPS aident également les gouvernements et les partenaires à prendre des décisions et à définir les priorités. Ce cadre de performance et les indicateurs harmonisés qui y sont associés rassemblent des données issues des diverses composantes des programmes de CPS, ce qui permet d'analyser plus facilement de la qualité du déploiement des programmes et d'évaluer les liens entre les différents aspects de la mise en œuvre (intrants/processus et produits) et les résultats escomptés (résultats et impacts). Il met également en avant les facteurs externes pertinents susceptibles d'influencer la mise en œuvre des programmes, les résultats ainsi que la collecte et l'interprétation des données des programmes.

Le cadre de performance de la CPS soutient l'objectif général des programmes de CPS, qui se résume par : « Prévenir les cas de paludisme auprès des enfants éligibles vivant dans les zones ciblées par les campagnes CPS, durant la période de protection prévue ».

Des objectifs ont été définis pour décrire les aspects liés aux intrants et aux processus de mise en œuvre des programmes de CPS qui permettent d'atteindre plus facilement cet objectif général. Ces aspects sont les suivants :

- **Offre et demande** : faire en sorte de fournir les intrants appropriés pour répondre aux demandes des programmes en termes de lieu, de temps et de personnes.
- **Préparation** : veiller à planifier les activités et les ressources de la CPS avant la mise en œuvre des programmes.
- **Respect des délais** : faire en sorte que le premier cycle de CPS puisse débuter à la date prévue et que les cycles suivants aient lieu au plus tard 28 jours après le cycle précédent.
- **Acceptabilité** : veiller à ce que les décideurs soient bien informés et que les membres de la communauté acceptent la CPS, en tenant compte des connaissances, des attitudes et des pratiques de toutes les personnes concernées.
- **Sécurité** : faire en sorte que la CPS soit déployée en toute sécurité et que les effets indésirables suite à l'administration de SPAQ soient signalés et gérés.

Plusieurs indicateurs associés à chacun de ces objectifs, tous conçus de façon à être SMART (spécifiques, mesurables, réalisables, réalistes et délimités dans le temps), ont été définis et classés dans la catégorie des intrants, des produits, des résultats ou de l'impact. Des normes ont été établies pour chaque indicateur, afin de montrer ce qui est mesuré ; comment, où, quand et à quel niveau d'analyse ceci est mesuré ; et comment les données seront utilisées. Certains de ces indicateurs, jugés fondamentaux, doivent être suivis par tous les programmes de lutte contre le paludisme mettant en œuvre une CPS. D'autres, jugés appropriés, sont facultatifs dans le S&E.

Il est à noter que le cadre de performance proposé devra être révisé en permanence, en fonction des enseignements tirés et des besoins contextuels (p. ex. : la pandémie mondiale de coronavirus) pour guider la conception et la mise en œuvre des programmes.

Indicateurs relatifs aux intrants

Il s'agit des indicateurs qui décrivent les besoins fondamentaux d'un programme de CPS, à savoir la politique, le financement, les effectifs, les infrastructures, les médicaments et les outils de collecte de données.

Objectif	Indicateur	Définition sur le plan opérationnel	Niveau de regroupement	Fréquence	Source	Difficultés et points à prendre en compte
Offre et demande	Proportion d'établissements de santé ayant des stocks suffisants de médicaments pour la CPS (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'établissements de santé ayant des stocks suffisants de médicaments pour la CPS au début de la campagne Dénominateur : nombre d'établissements de santé censés avoir des stocks de médicaments pour la CPS au début de la tournée	Établissement de santé	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert une quantification précise des médicaments de CPS pour la population ciblée par rapport aux stocks dans les établissements de santé. Important, mais insuffisant pour mesurer les capacités de gestion des stocks pour la mise en œuvre.
Offre et demande	Nombres de SPAQ reçus pour les enfants de 3 à 11 mois (Indicateur fondamental)	Nombre total de blisters de SPAQ obtenus pour les enfants de 3 à 11 mois pour couvrir la campagne CPS	Pays	Annuelle	Bon de commandes/d'approvisionnement	Les plans d'approvisionnement en CPS des multiples organisations sont regroupés au niveau national.
Offre et demande	Nombres de SPAQ reçus pour les enfants de 12 à 59 mois (Indicateur fondamental)	Nombre total de blisters de SPAQ obtenus pour les enfants de 12 à 59 mois pour couvrir l'ensemble de la tournée de CPS	Pays	Annuelle	Bon de commandes/d'approvisionnement	Les plans d'approvisionnement en CPS des multiples organisations sont regroupés au niveau national.
Préparation	Distributeurs communautaires recrutés pour la campagne CPS (Indicateur fondamental)	Nombre de distributeurs communautaires de médicaments de CPS recrutés pour l'ensemble de la campagne CPS	District	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert une compilation des distributeurs communautaires recrutés à chaque cycle de CPS, en tenant compte des défections. Essentiel, mais insuffisant pour évaluer les capacités de distribution des médicaments de la CPS.

Objectif	Indicateur	Définition sur le plan opérationnel	Niveau de regroupement	Fréquence	Source	Difficultés et points à prendre en compte
Préparation	Distributeurs communautaires recrutés pour la campagne CPS (Indicateur fondamental)	Nombre de distributeurs communautaires de médicaments de CPS recrutés pour l'ensemble de la campagne CPS	District	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert une compilation des distributeurs communautaires recrutés à chaque cycle de CPS, en tenant compte des défections. Essentiel, mais insuffisant pour évaluer les capacités de distribution des médicaments de la CPS.
Préparation	Proportion d'établissements de santé possédant des outils appropriés pour élaborer des rapports sur la CPS	Numérateur : nombre d'établissements de santé possédant des outils appropriés pour élaborer des rapports sur la CPS au début de la tournée Dénominateur : nombre d'établissements de santé censés remettre des rapports sur la CPS	Établissement	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert de <u>définir</u> le nombre adéquat d'outils permettant d'établir des rapports sur la CPS dans les établissements de santé. Important, mais insuffisant pour mesurer les capacités des établissements de santé à élaborer des rapports sur la CPS.
Préparation	Proportion d'établissements de santé possédant des outils appropriés de supervision de la CPS	Numérateur : nombre d'établissements de santé possédant des outils de supervision appropriés au début de la tournée Dénominateur : nombre d'établissements de santé censés remettre des rapports de supervision sur la CPS	Établissement District	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert de <u>définir</u> le nombre approprié d'outils de supervision de la CPS. Important, mais insuffisant pour mesurer les capacités de supervision de la CPS.
Préparation	Proportion d'établissements de santé possédant un système d'information pour la gestion de la logistique permettant d'assurer un suivi des médicaments de la CPS	Numérateur : nombre d'établissements de santé possédant un système d'information pour la gestion de la logistique permettant d'assurer un suivi des médicaments de la CPS Dénominateur : nombre d'établissements de santé censés assurer un suivi des médicaments de la CPS	Établissement District	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert une quantification explicite des médicaments de CPS pour la population ciblée par rapport aux stocks dans les établissements de santé. Important, mais insuffisant pour mesurer les capacités de suivi des médicaments de la CPS.
Préparation	Nombre de superviseurs de terrain recrutés et actifs durant l'ensemble de la campagne CPS	Nombre de superviseurs de terrain recrutés et actifs durant l'ensemble de la campagne	District	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert une compilation des superviseurs de terrain recrutés durant la tournée de CPS.
Préparation	Proportion de microplans finalisés qui incluent un plan sur la qualité des données (y compris des PON)	Numérateur : nombre de microplans qui incluent un plan ou une stratégie clairement défini(e) sur la qualité des données Dénominateur : nombre de microplans élaborés	Pays	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Nécessite des directives claires sur les éléments minimums qui doivent être inclus dans un plan ou une stratégie clairement défini(e) sur la qualité des données ; peut varier en fonction des capacités.
Préparation	proportion de superviseurs de terrain par distributeur communautaire	Numérateur : nombre total de superviseurs de terrain recrutés Dénominateur : nombre total de distributeurs communautaires recrutés	District	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert une compilation des superviseurs de terrain. Requiert une compilation des distributeurs communautaires recrutés à chaque cycle de CPS, en tenant compte des défections.
Préparation	Ratio hommes/femmes parmi les distributeurs communautaires	Nombre de femmes parmi les distributeurs communautaires : Nombre d'hommes parmi les distributeurs communautaires	District	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert une compilation des distributeurs communautaires recrutés à chaque cycle de CPS, en tenant compte des défections.
Préparation	Ratio entre les distributeurs communautaires et les enfants ciblés	Numérateur : nombre de distributeurs communautaires de médicaments de CPS recrutés pour l'ensemble de la campagne CPS Dénominateur : nombre d'enfants ciblés	District	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert une compilation des distributeurs communautaires recrutés à chaque cycle de CPS, en tenant compte des défections. Essentiel, mais insuffisant pour évaluer les capacités de distribution des médicaments de la CPS.
Préparation	Ressources financières mobilisées pour les campagnes CPS	Montant total des fonds et ventilation du budget fournis par l'ensemble des parties prenantes pour soutenir la planification, l'approvisionnement, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de l'ensemble de la campagne CPS	Pays	Annuelle	Rapports des multiples parties prenantes sur la campagne CPS	Requiert coordination et confiance pour obtenir l'accès à ces informations auprès de toutes les organisations ayant soutenu financièrement les campagnes CPS dans le pays.

Objectif	Indicateur	Définition sur le plan opérationnel	Niveau de regroupement	Fréquence	Source	Difficultés et points à prendre en compte
Offre et demande	Nombre de SPAQ recus pour les enfants âgés de 5 à 10 ans	Nombre total de traitements de SPAQ obtenus pour les enfants âgés de 5 à 10 ans pour couvrir l'ensemble de la tournée de CPS	Pays	Annuelle	Bob de Commandes/d'approvisionnement	Les plans d'approvisionnement en CPS des multiples organisations sont regroupés au niveau national.
Offre et demande	Proportion du coût unitaire par traitement administré	Numérateur : coût total du programme de CPS Dénominateur : nombre de traitements administrés	Pays Partenaire d'exécution	Mensuelle	Budget Rapport sur la campagne CPS	Peut varier d'un partenaire à l'autre
Respect des délais	L'enquête à la fin de la campagne conduite dans le délai	L'enquête à la fin de la campagne a débuté à la date prévue	Pays	Annuelle	Rapport d'évaluation de l'enquête	

Remarques à propos de la préparation :

Il est recommandé aux pays d'évaluer le niveau de la préparation du système existant avant de débiter la campagne CPS. En ce qui concerne la préparation des établissements de santé, il est recommandé d'utiliser une liste récapitulative standard (adaptée au contexte du pays) pour déterminer si les établissements de santé répondent aux normes requises. Cet exercice doit se faire durant la phase de planification de la mise en œuvre.

En ce qui concerne la préparation des établissements de santé, il est important d'évaluer les éléments clés suivants avant le début de la campagne CPS :

- Niveau des stocks des intrants de la CPS
- outils de supervision
- formulaires de rapport et de pharmacovigilance
- préparation des ressources humaines
- EPI
- outils informatiques/communications : ordinateurs, crédits internet

Au niveau régional, il est recommandé d'évaluer le niveau de préparation en examinant les composantes suivantes :

- disponibilité de manière exhaustive des microplans
- mise en place d'une stratégie clairement définie sur la qualité des données
- couverture et niveau de préparation des ressources humaines
- supports de formation actualisés
- outils de supervision

Indicateurs relatifs aux produits

Indicateurs qui aident à décrire les résultats générés par les activités planifiées.

Objectif	Indicateur	Définition sur le plan opérationnel	Niveau de regroupement	Fréquence	Source	Difficultés et points à prendre en compte
Préparation	Proportion de distributeurs communautaires ayant reçu une formation sur la CPS (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre de distributeurs communautaires formés sur la CPS Dénominateur : nombre total de distributeurs communautaires recrutés pour la campagne CPS	District	Annuelle	Rapport de formation	Requiert une compilation des rapports sur les formations effectuées à plusieurs reprises durant la campagne CPS, en tenant compte des défections des distributeurs de médicaments et de la nécessité de dispenser de nouvelles formations.
Préparation	Proportion d'agents de santé/personnes formés pour superviser la campagne CPS (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'agents de santé/personnes formés à la supervision de la CPS Dénominateur : nombre total de superviseurs recrutés pour la campagne CPS	District	Annuelle	Rapport de formation	Requiert une compilation des formations dispensées avant la tournée de CPS. Il est peu utile de suivre cet indicateur, compte tenu des défections des superviseurs communautaires.
Préparation	Proportion d'agents de santé formés comme principaux responsables de la saisie/gestion des données (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'agents de santé formés comme responsables de la saisie/gestion des données pour la CPS Dénominateur : nombre total d'agents de santé recrutés pour la saisie/gestion des données dans le cadre de la campagne CPS	District ou région	Annuelle	Rapport de formation	Requiert une compilation des formations dispensées avant la tournée de CPS.
Offre et demande	Nombre de blisters de SPAQ distribués lors du premier cycle (Indicateur fondamental)	Nombre total de blisters distribués aux communautés ciblées lors du premier cycle	Établissement	Mensuelle	Rapport sur la campagne CPS	Essentiel, mais insuffisant pour évaluer les capacités de distribution des médicaments de la CPS. Le nombre d'enfants éligibles à chaque cycle est difficile à calculer.
Offre et demande	Nombre de blisters de SPAQ distribués lors du second cycle (Indicateur fondamental)	Nombre total de blisters distribués aux communautés ciblées lors du second cycle	Établissement	Mensuelle	Rapport sur la campagne CPS	Essentiel, mais insuffisant pour évaluer les capacités de distribution des médicaments de la CPS. Le nombre d'enfants éligibles à chaque cycle est difficile à calculer.
Offre et demande	Nombre de blisters de SPAQ distribués lors du troisième cycle (Indicateur fondamental)	Nombre total de blisters distribués aux communautés ciblées lors du troisième cycle	Établissement	Mensuelle	Rapport sur la campagne CPS	Essentiel, mais insuffisant pour évaluer les capacités de distribution des médicaments de la CPS. Le nombre d'enfants éligibles à chaque cycle est difficile à calculer.
Offre et demande	Nombre de blisters de SPAQ distribués lors du quatrième cycle (Indicateur fondamental)	Nombre total de blisters distribués aux communautés ciblées lors du quatrième cycle	Établissement	Mensuelle	Rapport sur la campagne CPS	Essentiel, mais insuffisant pour évaluer les capacités de distribution des médicaments de la CPS. Le nombre d'enfants éligibles à chaque cycle est difficile à calculer.
Offre et demande	Proportion d'établissements de santé déclarant une rupture de stocks des médicaments de CPS (SPAQ) durant la période de mise en œuvre de la CPS. (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'établissements de santé stockant des médicaments de CPS qui ont signalé des ruptures de stocks Dénominateur : nombre d'établissements de santé stockant des médicaments de CPS	District	Mensuelle	Rapport sur la campagne CPS	Nécessite que tous les établissements de santé stockant des médicaments de CPS signalent régulièrement les ruptures de stocks de SPAQ.

Objectif	Indicateur	Définition sur le plan opérationnel	Niveau de regroupement	Fréquence	Source	Difficultés et points à prendre en compte
Préparation	Proportion d'agents de santé formés sur la CPS	Numérateur : nombre d'agents de santé formés sur la CPS Dénominateur : nombre total d'agents de santé recrutés pour la campagne CPS	District	Annuelle	Rapport de formation	Requiert une compilation des formations dispensées avant la tournée de CPS. Il est peu utile de suivre cet indicateur, compte tenu des défections des superviseurs communautaires.
Préparation	Proportion de ménages de l'échantillon sensibilisés avant chaque cycle de CPS	Numérateur : nombre de ménages de l'échantillon sensibilisés sur la CPS avant chaque cycle de la campagne Dénominateur : nombre de ménages de l'échantillon dans les zones ciblées par la CPS	District ou région	Mensuelle	Rapport d'évaluation de l'enquête	Informations essentielles, mais insuffisantes pour évaluer les capacités de CSC au sein de la communauté.
Préparation	Nombre de supports de sensibilisation sur la CPS distribués aux établissements de santé avant le début de la campagne CPS	Nombre total de supports de CSC électroniques ou papier, par type et par public ciblé, distribués aux établissements de santé	Établissement	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Nécessite une description des produits de CSC par type et par public ciblé.
Préparation	Proportion de distributeurs communautaires qui ont reçu des visites de supervision durant la campagne CPS	Numérateur : nombre de distributeurs communautaires qui ont reçu une visite de supervision durant la campagne CPS Dénominateur : nombre de distributeurs communautaires impliqués dans la mise en œuvre de la CPS	District	Mensuelle	Rapports sur la campagne CPS	La consolidation des données et la transmission des rapports au niveau central n'incluent pas toujours cet indicateur.
Préparation	Proportion d'enfants éligibles enregistrés à chaque cycle de CPS	Numérateur : nombre d'enfants éligibles enregistrés à chaque cycle de CPS Dénominateur : nombre d'enfants éligibles vivant dans les foyers visités à chaque cycle de CPS	District	Mensuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert que les distributeurs communautaires signalent avec précision les enfants éligibles absents lors de la visite.
Respect des délais	Proportion de rapports sur la CPS reçus dans les délais	Numérateur : nombre de rapports sur la CPS reçus dans les délais à chaque cycle de CPS Dénominateur : nombre de rapports sur la CPS attendus à chaque cycle de CPS	Établissement District Régional National	Mensuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert de définir précisément le caractère exhaustif et les délais de transmission des rapports et de les communiquer clairement à tous les niveaux du flux des données.
Respect des délais	Périodicité du démarrage de la CPS conforme à la planification	La campagne CPS a débuté à la date prévue par le MS	District	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Requiert une documentation claire de la date de début proposée et une documentation de la date de début finale.
Acceptabilité	Proportion d'agents de santé/membres du personnel formés au changement social et comportemental (CSC)	Numérateur : nombre d'agents de santé/membres du personnel formés au CSC pour la campagne CPS Dénominateur : nombre d'agents de santé/membres du personnel impliqués dans les activités de CSC durant la campagne CPS	Régional	Annuelle	Rapports de formation sur la CPS Rapports sur la campagne CPS	Pertinent, mais insuffisant pour contrôler l'efficacité des activités de CSC mises en œuvre avant et pendant les campagnes CPS

Objectif	Indicateur	Définition sur le plan opérationnel	Niveau de regroupement	Fréquence	Source	Difficultés et points à prendre en compte
Acceptabilité	Proportion de parents/tuteurs qui se souviennent des principaux messages de CSC à propos de la CPS	Numérateur : nombre de parents/tuteurs enquêtés qui se souviennent des principaux messages de CSC à propos de la CPS Dénominateur : nombre total de parents/tuteurs enquêtés sur les principaux messages de CSC à propos de la CPS	District	Annuelle	Rapport d'évaluation de la CPS	Nécessite de définir les « principaux messages de CSC » pour obtenir des données fiables Les principaux messages incluent de : 1) Savoir qu'une CPS est mise en œuvre durant la saison des pluies 2) Savoir que la CPS est administrée à intervalles mensuels 3) Savoir que la CPS est administrée sur trois jours durant un cycle 4) Connaître l'objectif de la CPS 5) Savoir que la CPS est administrée aux enfants âgés de 3 à 59 mois ou de 3 mois à 10 ans 6) Savoir qu'il existe différentes posologies selon l'âge de l'enfant 7) Être capable de mentionner au moins une réaction indésirable à surveiller 8) Être capable de décrire les mesures à prendre en cas de réaction indésirable
Acceptabilité	Nombre d'activités de CSC mises en œuvre durant la campagne CPS	Nombre d'activités de CSC (visites de plaidoyer, réunions ou présentations publiques, spots à la radio et à la télévision, événements communautaires, réseaux sociaux, visites à domicile, etc.) mises en œuvre durant les campagnes CPS, par type et par public ciblé	District	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	Essentiel, mais insuffisant pour contrôler l'efficacité des activités de CSC mises en œuvre avant et pendant les activités des campagnes CPS. Exemples : visites de plaidoyer, réunions ou présentations publiques, publicités à la radio et à la télévision, événements communautaires, réseaux sociaux, visites à domicile, etc.
Communication	Nombre de zones sanitaires ayant mis en place un plan de communication documenté assorti d'un calendrier et d'un budget avant la mise en œuvre		Zones sanitaires	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	
Communication	Nombre de zones sanitaires dans lesquelles des activités de mobilisation sociale ont été entamées avant le début du déploiement de la CPS, par cycle		Zones sanitaires	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	
Communication	Proportion du budget utilisée pour la mobilisation sociale et le CSC		National	Annuelle	Rapport sur la campagne CPS	
Offre et demande	Nombre de traitements administrés par équipe de distributeurs et par jour	Numérateur : nombre de traitements administrés Dénominateur : nombre d'équipes de deux distributeurs	Établissement	Mensuelle	Rapport sur la campagne CPS	Point à contrôler de près, afin de déterminer si les équipes ont suivi le protocole. Un nombre trop élevé ou trop bas pourrait indiquer que la CPS n'a pas été déployée selon le protocole.

Indicateurs relatifs aux résultats

Ces indicateurs permettent de mesurer si un programme ou une activité produit les effets ou les changements prévus (à court ou à moyen terme). Il existe deux indicateurs principaux concernant la qualité d'une campagne CPS : 1) la proportion d'enfants ciblés qui ont été traités durant les quatre cycles ; 2) la proportion d'enfants ciblés qui ont pris leurs médicaments sans observation directe aux deuxièmes et troisièmes jours. Les PNLP déduisent généralement ces indicateurs à partir des données administratives de routine, générées par les distributeurs communautaires. Celles-ci sont complétées dans certains pays par des enquêtes auprès des ménages.

Durant la campagne CPS, les distributeurs communautaires notent le nombre d'enfants qu'ils traitent chaque jour durant chaque cycle, dans un registre standard. Ils contrôlent les cartes CPS des enfants, si ceux-ci en ont, mais ils traitent quand même un enfant ne possédant pas de carte. En principe, les données sur l'observance sont collectées par les distributeurs communautaires lors du contrôle des cartes CPS durant les cycles ultérieurs, pour connaître les doses données les deuxième et troisième jours durant les cycles précédents. En pratique, les distributeurs communautaires ne remplissent pas toujours ces colonnes dans les registres. Peu de pays du Sahel assurent un suivi individuel de chaque enfant d'un cycle à l'autre. La plupart des PNLP s'appuient sur les données administratives des programmes, agrégées d'après les dossiers des distributeurs communautaires. Les données administratives ne fournissent pas des estimations valables de couverture, du fait d'une incertitude quant à la taille de la population ciblée. La couverture estimée à partir du nombre de doses administrées surestime généralement la couverture réelle, en raison des traitements administrés aux enfants qui n'entrent pas dans la tranche d'âge éligible.

Plusieurs raisons expliquent qu'un enfant puisse être traité durant un mois, mais pas le mois suivant. L'enfant n'est peut-être pas chez lui lors d'un cycle ultérieur ou a peut-être eu de la fièvre durant un cycle et a donc été exclu jusqu'au cycle suivant. Certains nourrissons entrent dans la tranche d'âge éligible entre deux cycles. Cela signifie que même si le niveau de la couverture administrative reste relativement constant d'un cycle à l'autre, les enfants bénéficiaires (ou plutôt ceux manqués) ne sont pas forcément les mêmes à chaque cycle.

Les enquêtes auprès des ménages réalisées à la fin de la saison de transmission, peu après le dernier cycle de CPS, sont nécessaires pour déterminer le niveau de couverture, associées à des enquêtes permettant de comprendre les raisons d'une faible couverture et les mesures nécessaires pour l'améliorer. Des données fiables sur l'observance du traitement peuvent être obtenues grâce à des enquêtes spécifiques (voir les points à prendre en considération pour les enquêtes auprès des ménages permettant d'estimer l'observance du traitement). Dans l'idéal, le personnel impliqué dans la collecte des données doit être indépendant du programme de CPS.

La taille de la population ciblée peut découler des projections de données de recensement ou d'autres sources, comme un dénombrement des ménages. La méthode/source doit être précisée et ne doit pas, dans l'idéal, utiliser les chiffres d'enfants dénombrés au moment de la visite de CPS, car cela se limitera aux ménages ayant effectivement reçu une visite. Une autre méthode pour aider à déterminer une couverture complète consiste à utiliser les empreintes numérisées des bâtiments (par le biais de la technologie MAXAR™). Cette technologie permet d'identifier toutes les structures dans la zone éligible à la CPS. Des outils numériques (comme des téléphones) peuvent ensuite assurer un suivi des structures visitées ou non. Cette méthode pourrait être utilisée durant les enquêtes pour vérifier le caractère exhaustif des visites auprès des ménages. Le suivi de la couverture d'une intervention menée porte-à-porte nécessite que les visites auprès des ménages durant l'enquête soient le plus exhaustives possible, à défaut de quoi les estimations de la couverture seront trop optimistes.

Indicateurs	Définition sur le plan opérationnel	Fréquence	Source	Difficultés et points à prendre en compte
Pourcentage des enfants ciblés ayant reçu le 1 ^{er} cycle de CPS (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'enfants ciblés ayant reçu le 1 ^{er} cycle de CPS Dénominateur : nombre total d'enfants ciblés (p. ex. la population ciblée est le nombre estimé d'enfants âgés de 3 à 59 mois au 1 ^{er} cycle, ou âgés de 3 à 119 mois, le cas échéant)	Mensuelle	Rapport d'activité sur le cycle de CPS	Le nombre d'enfants vus, rejetés, malades et orientés, est également comptabilisé et pourrait être rapporté, mais pas utilisé dans cet indicateur, qui traite les chiffres en pourcentage de la cible.
Pourcentage des enfants ciblés ayant reçu le 2 ^e cycle de CPS (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'enfants ciblés ayant reçu le 2 ^e cycle de CPS Dénominateur : nombre total d'enfants ciblés Âgés de 3 à 59 mois (ou de 3 à 119 mois, le cas échéant) lors du premier cycle (peut inclure en outre ceux âgés de moins de 3 mois lors du premier cycle qui sont aujourd'hui âgés de 3 mois)	Mensuelle	Rapport d'activité sur le cycle de CPS	
Pourcentage des enfants ciblés ayant reçu le 3 ^e cycle de CPS (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'enfants ciblés ayant reçu le 3 ^e cycle de CPS Dénominateur : nombre total d'enfants ciblés Âgés de 3 à 59 mois (ou de 3 à 119 mois, le cas échéant) lors du premier cycle (peut inclure en outre ceux âgés de moins de 3 mois lors du premier cycle qui sont aujourd'hui âgés de 3 mois)	Mensuelle	Rapport d'activité sur le cycle de CPS	
Pourcentage des enfants ciblés ayant reçu le 4 ^e cycle de CPS (ajouter un indicateur similaire si un 5 ^e cycle est mis en place) (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'enfants ciblés ayant reçu le 4 ^e cycle de CPS Dénominateur : nombre total d'enfants ciblés Âgés de 3 à 59 mois (ou de 3 à 119 mois, le cas échéant) lors du premier cycle (peut inclure en outre ceux âgés de moins de 3 mois lors du premier cycle ou nés durant le mois suivant le premier cycle, qui sont aujourd'hui âgés de 3 mois)	Mensuelle	Rapport d'activité sur le cycle de CPS	
Pourcentage des enfants ciblés ayant reçu tous les cycles de CPS prévus. (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'enfants ciblés ayant reçu tous les cycles de CPS prévus Dénominateur : nombre total d'enfants ciblés L'objectif est la population ciblée pour le 1 ^{er} cycle (car ces enfants sont éligibles pour l'ensemble des cycles de CPS recommandés) Un rapport distinct doit être établi par région, en fonction du nombre de cycles prévus.		Rapport d'activité sur le cycle de CPS	
Pourcentage d'enfants ayant reçu les trois doses quotidiennes de SPAQ au premier cycle (donnée administrative) (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'enfants ayant reçu les trois doses quotidiennes Dénominateur : nombre d'enfants éligibles visé		Rapport d'activité sur le cycle de CPS	Un indicateur similaire peut être défini pour chaque cycle, et pour les enfants ayant reçu 0, 1, 2, 3 etc. cycles

Indicateurs	Définition sur le plan opérationnel	Fréquence	Source	Difficultés et points à prendre en compte
Nombre d'enfants bénéficiaires au cours d'une année donnée (Indicateur fondamental)	Nombre moyen d'enfants traités au cours des cycles effectués (Somme du nombre d'enfants traités, divisée par le nombre de cycles effectués) (Moyenne dans chaque région, selon le nombre de cycles mis en œuvre, puis addition pour obtenir le nombre total)		Rapport sur la campagne CPS	Il existe généralement trois mesures qui peuvent être utilisées, mais dans trois buts différents. Le nombre le plus faible durant un cycle donné constituerait une estimation prudente du nombre d'enfants couverts. La moyenne, telle que décrite ici, est le nombre qui a été indiqué dans le rapport World Malaria. Aux fins de fabrication, utilisez le nombre maximum d'enfants durant un cycle donné, pour assurer la prise en compte d'une utilisation maximale et éviter une rupture de stocks.
Pourcentage d'enfants ayant développé une réaction indésirable à la CPS par le passé (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre d'enfants exclus en raison d'antécédents d'effets indésirables à la CPS Dénominateur : nombre d'enfants vus durant le cycle	Après chaque cycle	Rapport d'activité sur le cycle de CPS	
Proportion de communautés qui connaissent la date de début de la mise en œuvre de la CPS (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre de communautés enquêtée qui connaissent la date de début de la mise en œuvre de la CPS Dénominateur : nombre de communautés enquêtée	Annuelle	Rapports d'évaluation de la CPS	Nécessite des enquêtes d'évaluation rapide avant le début de la campagne CPS
Pourcentage des enfants ciblés ayant reçu tous les cycles de CPS prévus (d'après l'enquête) (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre total pondéré d'enfants éligibles ayant reçu une CPS durant l'ensemble des cycles prévus Dénominateur : nombre total pondéré d'enfants éligibles à l'ensemble des cycles (âgés de 3 à 59 mois, ou de 3 à 119 mois le cas échéant, lors du premier cycle) (rapport distinct par région, en fonction du nombre de cycles prévus)	À la fin de la campagne, tous les 1 à 3 ans	Enquête auprès des ménages	Veuillez ajouter des indicateurs concernant le pourcentage d'enfants ayant reçu 0, 1, 2, 3... cycles, et le pourcentage d'enfants en ayant reçu au moins 1 (= portée du programme), (disponible pour l'enquête de fin de saison)
Pourcentage de la 1 ^{re} dose avec prise objectivée par l'administrateur de médicaments (traitement administré sous supervision) (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre pondéré d'enfants ayant reçu la 1 ^{re} dose sous prise objectivée Dénominateur : nombre total pondéré d'enfants éligibles	Après chaque cycle ou à la fin de la campagne	Enquête auprès des ménages	
Proportion d'enfants âgés de 6-7 ou 6-8 ans qui ont reçu une CPS (dans les zones où une CPS est administrée aux enfants de moins de cinq ans) (Dans les zones où une CPS est administrée jusqu'à l'âge de 9 ans, il s'agirait des enfants âgés de 10-11 ou 10-12 ans) (Indicateur fondamental)	Numérateur : nombre pondéré d'enfants (âgés de 6-7 ou de 10-11 ans) ayant reçu une CPS au moins une fois Dénominateur : nombre pondéré d'enfants âgés de 6-7 ou de 10-11 ans	Après chaque cycle ou à la fin de la campagne	Enquête auprès des ménages	
Proportion d'enfants ayant reçu les trois doses quotidiennes de SPAQ lors du dernier cycle	Numérateur : nombre pondéré d'enfants éligibles ayant reçu les trois doses de SPAQ lors du dernier cycle Dénominateur : nombre total pondéré d'enfants éligibles ayant reçu une CPS lors du dernier cycle	Après chaque cycle ou à la fin de la campagne	Enquête auprès des ménages	

Indicateurs	Définition sur le plan opérationnel	Fréquence	Source	Difficultés et points à prendre en compte
Pourcentage de ménages ayant reçu une visite	Numérateur : nombre de ménages comptant un enfant éligible qui ont reçu une visite Dénominateur : nombre total de ménages ciblés comptant des enfants éligibles	Après chaque cycle	Rapport d'activité sur le cycle de CPS	Pour que cet indicateur soit représentatif, il sera important d'effectuer un exercice d'enregistrement des ménages précis pour qu'aucun ménage éligible ne soit oublié
Pourcentage de parents/tuteurs qui connaissent à l'avance la date du cycle de SPC le plus récent	Numérateur : nombre pondéré de parents/tuteurs qui connaissent la date de la CPS Dénominateur : nombre pondéré de parents/tuteurs comptant un enfant éligible	Après chaque cycle ou à la fin de la campagne	Enquête auprès des ménages	
Nombre de jours entre le 1 ^{er} et le 2 ^e cycles	Nombre moyen de jours entre les dates du 1 ^{er} et du 2 ^e cycles parmi les enfants ayant reçu une CPS durant ces deux cycles	Fin de la campagne	Données du programme ou enquête auprès des ménages	Cet indicateur sera répété pour l'intervalle entre les 2 ^e et 3 ^e cycles, entre les 3 ^e et 4 ^e , 4 ^e et 5 ^e , etc.
Pourcentage d'enfants possédant une carte CPS (ou un autre document indiquant les traitements CPS reçus par l'enfant) durant l'enquête	Numérateur : nombre pondéré d'enfants éligibles possédant une carte CPS (ou un autre document indiquant les traitements CPS reçus par l'enfant) vus durant l'enquête Dénominateur : nombre total pondéré d'enfants éligibles vus durant l'enquête	Fin de la campagne	Enquête auprès des ménages	

Remarques sur les enquêtes auprès des ménages utilisées pour estimer la couverture et l'observance de la CPS :

Certaines mesures doivent être prises pour faire en sorte que l'enquête soit représentative. L'enquête doit utiliser des méthodes qui sélectionnent des enfants ayant une probabilité connue, et les cas de non-réponse doivent être minimisés en organisant de nouvelles visites si un parent/tuteur n'est pas chez lui durant l'enquête. La taille de l'échantillon (le nombre de grappes et le nombre d'enfants par grappe) est choisie de façon à obtenir un échantillon géographiquement représentatif et à produire des estimations de la couverture avec le niveau de précision désiré, dans l'ensemble et dans des zones géographiques spécifiques (la conception des enquêtes par grappes sur des échantillons n'est pas parfaitement adaptée à la production d'estimations hautement granulaires de la couverture dans chaque zone locale, car cela nécessiterait un échantillonnage représentatif de chaque zone locale). Des lignes directrices sur la taille et la sélection des échantillons pour les enquêtes de couverture sont disponibles sur https://www.who.int/immunization/documents/who_ivb_18.09/en/ À titre d'exemple, de récentes enquêtes menées en Guinée, où une CPS a été mise en œuvre dans 13 districts, ont utilisé un échantillon comptant environ 1 700 enfants éligibles dans 66 grappes, destiné à produire des estimations de la couverture avec une précision de +/-6 % dans l'ensemble et de +/-10 % au sein de chacune des trois zones géographiques. Dans cette enquête, les enfants ont été inclus jusqu'à l'âge de 7 ans pour pouvoir évaluer la quantité de traitement au-dessus de la tranche d'âge.

D'autres pays, comme le Cameroun, le Burkina Faso et le Bénin, ont adapté la méthode d'échantillonnage LQAS (Lot Quality Assurance Sampling) pour les enquêtes de CPS, permettant ainsi de détecter les problèmes dans le déploiement de la CPS (p. ex. faible couverture des programmes) localement, tout en fournissant des synthèses des principaux indicateurs à l'échelle nationale.

Un protocole détaillant les méthodes et incluant le questionnaire de l'enquête, la fiche d'information et le formulaire de consentement des participants doit être approuvé par le comité d'éthique local avant le début de l'enquête. Les enquêtes coûtent cher et une valeur peut être ajoutée en incluant des questions sur d'autres sujets pertinents (utilisation de MIILD, par exemple). Les indicateurs relatifs à la CPS ne peuvent généralement pas être inclus dans les enquêtes nationales (EGIP, enquêtes sur les indicateurs du paludisme, enquêtes EDS), car le calendrier n'est pas toujours optimal pour la CPS (les enquêtes doivent être effectuées après le dernier cycle pour minimiser les biais de rappel).

Des exemples de questionnaires et des rapports d'enquêtes sur la couverture de la CPS sont disponibles sur : <https://doi.org/10.17037/PUBS.04654302>.

Un consentement éclairé doit être obtenu auprès de tous les parents/tuteurs, à qui des informations doivent être fournies sur les objectifs de l'enquête, l'approbation de l'éthique et la personne à contacter en cas de problème résultant de l'enquête.

Remarques sur les enquêtes auprès des ménages utilisées pour estimer l'observance du traitement :

L'observance du traitement peut être basée sur les enquêtes auprès des ménages, un entretien avec les parents/tuteurs et une inspection des blisters restants, ou, dans des contextes de recherche, en mesurant les niveaux de médicaments dans le sang des enfants.

Indicateurs relatifs à l'impact

Indicateurs	Définition sur le plan opérationnel	Fréquence	Source	Difficultés et points à prendre en compte
Nombre de cas de paludisme simples confirmés chez les M5 (ou M10) dans le district où une CPS a été organisée	Numérateur : nombre d'enfants de moins de cinq ans (ou de moins de dix ans) chez qui un cas de paludisme simple a été confirmé Dénominateur : nombre d'enfants de moins de cinq ans (ou de moins de dix ans) pour 1 000 habitants dans les zones ciblées par la CPS	Mensuelle	Collecte de données de routine (SIGS)	Évolution des taux de dépistage et des taux de référence. Évolution des comportements en matière de recours aux soins, avec ou sans rapport avec les activités de CPS
Nombre de cas graves de paludisme confirmé chez les M5 (ou M10) dans le district où une CPS a été déployée	Numérateur : nombre d'enfants de moins de cinq ans (ou de moins de dix ans) présentant un cas grave de paludisme confirmé Dénominateur : nombre d'enfants de moins de cinq ans (ou de moins de dix ans) pour 10 000 habitants dans les zones ciblées par la CPS	Mensuelle	Collecte de données de routine (SIGS)	Faible qualité des soins dans les établissements de santé Mauvais systèmes d'orientation
Décès hospitaliers dûs au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans (ou de moins de dix ans)	Numérateur : décès hospitaliers imputables au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans Dénominateur : nombre d'enfants pour 10 000 habitants dans les zones ciblées par la CPS	Mensuelle	Collecte de données de routine (SIGS)	Faible qualité des soins dans les établissements de santé Mauvais systèmes d'orientation Les décès liés au paludisme enregistrés peuvent être surestimés, car certains enfants peuvent présenter une infection sans que la cause de décès ne soit forcément due au paludisme
Ratio mensuel des cas confirmés simple entre les moins de cinq ans et les plus de cinq ans (M10/P10)	Numérateur : nombre de cas confirmés sans complications chez les M5* (ou M10) Dénominateur : nombre de cas confirmés sans complications chez les P5* (ou P10) *Adapté aux âges ciblés	Mensuelle	Collecte de données de routine (SIGS)	Possibilité que la CPS réduise l'intensité de la transmission dans une zone, ce qui aurait une incidence sur le nombre de cas observés dans le groupe non ciblé (plus de cinq ans)
Hospitalisations d'enfants de moins de cinq ans (ou M10) dues à une anémie	Numérateur : nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de cinq ans dues à une anémie Dénominateur : nombre d'enfants pour 10 000 habitants dans les zones ciblées par la CPS	Mensuelle	Collecte de données de routine (SIGS)	Évolution des comorbidités ayant une incidence sur l'anémie

Facteurs qui influencent l'ensemble des indicateurs relatifs à l'impact : évolution des précipitations, utilisation de MIILD ou de PRI, interventions communautaires concomitantes qui influencent la transmission ou la gravité de la maladie, calendrier de la CPS, couverture de la CPS

Remarques :

« Nombre de cas confirmés de paludisme simple chez les enfants de moins de cinq ans (moins de dix ans, le cas échéant) pour 1 000 habitants, par mois, dans les zones où une CPS est déployée :

Cet indicateur peut être obtenu à partir des données de routine mensuelles collectées au niveau des établissements de santé ou agrégées au niveau du district dans les zones ciblées par la CPS. L'évaluation des tendances mensuelles permet d'observer l'impact de la CPS sur les cas cliniques de paludisme chez les enfants durant la mise en œuvre de la CPS, et de surveiller ces mêmes tendances durant les mois où aucune CPS n'est mise en œuvre. Le variable des éléments perturbateurs est sensible à l'évolution des taux de dépistage et de signalement, et à l'évolution des comportements en matière de recours aux soins. Les deux premiers facteurs ont une incidence sur le nombre de cas observés dans les établissements de santé et peuvent être rectifiés à l'aide de l'équation suivante par mois si tous les variables sont disponibles :

$$N = [C + (P*(C/T))] / R$$

Où :

N= Nombre de cas ajusté

C= Cas confirmés de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans

P= Cas présumés de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans. Certains pays peuvent transmettre directement ces informations, tandis que dans d'autres, ce variable devra être calculé comme étant le nombre de traitements de cas de paludisme non confirmés, ou la différence entre le nombre de cas de paludisme suspectés et le nombre de cas confirmés.

T= Tests de dépistage du paludisme effectués chez des enfants de moins de cinq ans

R= Taux de complétude (ES ayant transmis leurs rapports durant le mois i / ES devant transmettre leurs rapports pour le mois i dans un district donné).

Cet indicateur est également influencé par les taux d'utilisation des services (c'est-à-dire la proportion d'enfants ayant de la fièvre qui consultent dans un établissement de santé public), car cela influence le C et le P dans la formule ci-dessus. L'évolution des comportements en termes de recours aux soins peut être due à des facteurs liés ou non à la CPS, qui devront être pris en compte lors de l'interprétation des tendances observées parmi les cas de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans :

- **Facteurs sans lien avec la CPS** : augmentation de la couverture sanitaire grâce à la disponibilité d'un plus grand nombre d'AES ou d'ES dans une zone, les modifications apportées aux politiques d'accès universel aux soins de santé, la survenue de conflits, les événements environnementaux ou climatiques, etc. peuvent faire évoluer les tendances en matière de recours aux soins. L'impact de ces facteurs sera démontré en surveillant dans le temps les tendances des consultations externes, toutes causes confondues. Les tendances divergentes au niveau du nombre de consultations externes dans un district devront être prises en compte lors de l'interprétation des tendances concernant les cas de paludisme simple chez les enfants de moins de cinq ans (moins de dix ans, le cas échéant) et pourront être incluses comme des co-variables dans les modèles d'évaluation de l'impact visant à déterminer l'impact de la CPS sur l'incidence du paludisme.
- **Facteurs en lien avec la CPS** : les tendances concernant les comportements en matière de recours aux soins peuvent également évoluer si les enfants qui ont de la fièvre sont exclus des activités de CPS et sont orientés vers un ES pour bénéficier d'un dépistage et d'un traitement du paludisme. Le nombre supplémentaire de cas de fièvre dus aux activités de CPS peut être recueilli directement durant la campagne de CPS, s'agissant du nombre d'enfants orientés vers un ES et exclus du traitement (Y). Étant donné que le nombre de référence peut être biaisé par un faible nombre de consultations parmi les enfants référés, le nombre de référence déclaré durant les campagnes de CPS représente le nombre maximum attendu de cas « excédentaires » de fièvre qui serait observé dans un ES en raison des activités de CPS. Par conséquent, la proportion de référence durant une campagne de CPS donnée par rapport aux cas de fièvre observés dans un ES (F) pour le même mois peut être utilisée pour évaluer l'ampleur de l'évolution des comportements en matière de recours aux soins associés aux activités de CPS (Y). De faibles proportions de cas de fièvre référés indiquent une évolution minime des comportements et une faible distorsion des estimations d'incidence chez les enfants de moins de cinq ans (moins de dix ans, le cas échéant) introduite par les références dans le cadre de la CPS. Des proportions élevées de cas de fièvre orientés indiquent que le nombre de cas chez les enfants

de moins de cinq ans (moins de dix ans) observés durant les campagnes de CPS peut être surestimé en raison des références effectuées durant la CPS. Toutefois, des proportions élevées de cas de fièvre référés indiquent également un recours limité aux soins au sein de la communauté, ce qui met en lumière les limites observées avec les données de routine pour évaluer l'impact de la CPS.

« Cas graves de paludisme chez les enfants de moins de cinq ans (moins de dix ans, le cas échéant) pour 10 000 habitants, par mois, dans les zones où une CPS est déployée

Contrairement aux cas de paludisme simple, il est plus probable que les établissements de santé enregistrent et notifient un pourcentage plus élevé de cas graves de paludisme, car ces patients ont de fortes chances d'être amenés à l'hôpital. C'est pour cette raison, et parce que le diagnostic a plus de chances d'être confirmé pour les cas graves, que le nombre de cas graves de paludisme dans les contextes aux ressources limitées est considéré comme une mesure plus solide des tendances que le nombre de cas constatés en consultations externes. Lorsque les cas graves de paludisme ne sont pas déclarés, les admissions pour paludisme peuvent être utilisées comme indicateur de la gravité des cas.

Ils sont cependant susceptibles également de signaler une évolution de la prise en charge des cas graves dans les établissements de santé, ou une évolution des systèmes de référence des AES vers les établissements de santé. La modification des pratiques d'admission et des signalements des hospitalisations doit également être prise en compte lors de l'interprétation des tendances concernant les cas graves de paludisme dans le temps. Ces changements peuvent être suivis en examinant les tendances dans les établissements de santé notifiant des taux, ainsi que le nombre total d'hospitalisations. Si une évolution de ces indicateurs est constatée, il peut être plus instructif d'examiner les tendances dans les proportions de cas de patients hospitalisés dus au paludisme ou de limiter l'analyse au sous-ensemble des établissements de santé qui ont fait des déclarations cohérentes dans le temps.

« Décès hospitaliers dus au paludisme chez les enfants de moins de cinq ans (moins de dix ans, le cas échéant) pour 10 000 habitants, par mois, dans les zones où une CPS est déployée

Le taux de mortalité en milieu hospitalier imputable au paludisme, calculé comme étant le nombre de décès dus au paludisme déclaré au niveau de l'hôpital chez des enfants de moins de cinq ans (moins de dix ans, le cas échéant) par rapport au nombre d'enfants de moins de cinq (moins de dix ans) à risque, peut également constituer un bon indicateur pour évaluer l'impact de la CPS durant la mise en œuvre et en dehors de cette période. En ce qui concerne les cas graves, le nombre de décès imputables au paludisme déclaré peut-être influencé par une évolution des taux de rapportage, par la qualité de la prise en charge des cas graves ou par une évolution du système de référence. Des approches similaires peuvent être suivies pour les cas graves, pour mieux interpréter les tendances concernant la mortalité due au paludisme. Si des changements importants sont observés dans les taux de rapportage, les admissions toutes causes confondues ou les décès toutes causes confondues au fil du temps, il peut être plus utile d'examiner les tendances des proportions de décès dus au paludisme parmi les décès toutes causes confondues ou de limiter l'analyse au sous-ensemble des établissements de santé qui ont fait des déclarations constantes au fil du temps.

Cet indicateur est également influencé par la définition du décès dû au paludisme suivi par l'établissement ou le personnel de santé. Dans les pays fortement endémiques, les enfants infectés peuvent mourir d'autres comorbidités non diagnostiquées, et le paludisme est donc rapporté comme la cause du décès. Si ce facteur est constant dans le temps, le biais introduit dans cet indicateur peut être minime. Toutefois, les changements dans les taux de rapportage ou les définitions de cas peuvent fausser considérablement les tendances des décès imputables au paludisme au fil du temps.

« Ratio mensuel des cas de paludisme simple confirmés entre les moins de cinq ans et les plus de cinq ans (M10/P10) dans les zones où une CPS est déployée

En tant qu'intervention visant à éliminer les infections palustres et à protéger les enfants contre de nouvelles infections pendant un certain temps, la CPS devrait avoir un impact sur le nombre de cas de paludisme simple qui différerait des tendances attendues en l'absence de l'intervention. En l'absence de zones de comparaison, le rapport entre le nombre de cas observés dans la population ciblée par la CPS (enfants de moins de cinq ans ou moins de dix ans) et non ciblée (plus de cinq ans ou plus de dix ans) dans un district donné peut être utilisé pour estimer l'impact de la CPS pendant les mois de l'intervention et en dehors.

On estime que le rapport mensuel entre les cas de paludisme simple ciblés et non ciblés, dans les zones où les mesures de prévention du paludisme sont constantes et soutenues et s'adressent à l'ensemble de la population, est stable si aucun changement soudain de la couverture de ces interventions en fonction de l'âge, qui pourrait affecter la vulnérabilité de certaines tranches d'âge aux infections, ne se produit. Par conséquent, en tant qu'intervention ciblée sur l'âge, l'impact de la CPS sera évident grâce à l'évaluation et à la comparaison des ratios de cas de paludisme simple ciblés et non ciblés entre les mois de mise en œuvre de la CPS et les mois en dehors de cette période. Pendant les mois de mise en œuvre de la CPS, le rapport entre les cas ciblés et non ciblés devrait diminuer en raison de la réduction du nombre de cas dans le groupe ciblé.

Cet indicateur peut être soumis à une évolution potentielle de la transmission associée à la mise en œuvre de la CPS, en raison de la réduction soudaine de la gamétocytose chez les enfants. Ainsi, le nombre de cas dans le groupe non ciblé pendant la CPS peut également diminuer, entraînant ainsi des changements moins perceptibles dans les ratios entre les périodes de mise en œuvre et de non-mise en œuvre de la CPS. Des changements spécifiques à l'âge dans le comportement en matière de soins de santé peuvent également influencer cet indicateur. Comme pour les cas de paludisme sans complications, on peut suivre l'évolution de la situation en évaluant les tendances par âge des consultations externes toutes causes confondues.

« Hospitalisations imputables à une anémie chez les enfants de moins de cinq ans (moins de dix ans, le cas échéant) pour 10 000 habitants, par mois, dans les zones où une CPS est déployée

La réduction du réservoir de parasites humains grâce à la CPS devrait entraîner une réduction des cas d'anémie grave chez les enfants souffrant d'infections non traitées à long terme. En tant que tel, les tendances du nombre d'hospitalisations dues à l'anémie chez les enfants de moins de cinq ans (moins de dix ans) pour 10 000 habitants peuvent offrir une source d'information supplémentaire concernant l'impact indirect de la CPS dans sa population cible. Contrairement à tous les autres indicateurs, l'évolution de cet indicateur ne peut pas être observée uniquement pendant la période de la CPS, elle doit l'être également entre les mises en œuvre de la CPS, étant donné que l'anémie grave imputable au paludisme peut survenir après l'exposition aux parasites pendant une période plus longue. Par conséquent, cet indicateur doit être évalué mensuellement tout au long de l'année pour observer les tendances d'évolution et doit être agrégé une fois par an pour les douze mois écoulés depuis le premier cycle de CPS, afin d'observer les changements résultant des quatre CPS.

Cet indicateur peut être influencé par une évolution de la prévalence d'autres comorbidités causant l'anémie, comme la malnutrition, la drépanocytose ou d'autres maladies tropicales négligées. Pour résoudre ce problème, dans les districts où les registres des établissements de santé précisent systématiquement la cause sous-jacente de l'anémie, les anémies non palustres peuvent être exclues de cet indicateur. Toutefois, cela ne doit être envisagé que si l'on estime que ces informations sont suffisamment fiables. De plus, le diagnostic et le traitement de l'anémie varient considérablement au sein d'un même pays et entre les pays, ce qui influence la robustesse et la fiabilité de cet indicateur pour mesurer l'impact de la CPS. Une évaluation rétrospective des hospitalisations dues à l'anémie dans une zone donnée peut fournir plus d'informations sur la qualité de cet indicateur.

La prévalence de l'anémie chez les enfants, mesurée lors des enquêtes auprès des ménages, peut être utilisée à la place. Les estimations de prévalence au-delà du niveau régional (ou de l'unité d'échantillonnage la plus basse de l'enquête), doivent être évaluées avec prudence en raison du manque de puissance des enquêtes pour fournir des estimations fiables à ce niveau. Cependant, dans les pays où la CPS peut être pratiquée plus largement, des estimations d'enquête sur la prévalence de l'anémie chez les enfants pourraient être envisagées pour évaluer l'impact à long terme de la CPS sur l'anémie chez les enfants. Plus précisément, les résultats des indicateurs peuvent être utilisés pour : s'engager auprès des parties prenantes impliquées dans la planification et le déploiement de la CPS ; identifier les problèmes spécifiques lors du déploiement de la CPS et guider les mesures à prendre pour les rectifier ; identifier les zones géographiques où le déploiement de la CPS devrait être amélioré ; et quantifier l'impact de la CPS pour soutenir sa mise en œuvre continue et pour le plaider au niveau mondial.

De nombreux facteurs influencent l'efficacité du CPS, et l'impact global est le résultat de l'interaction de plusieurs des facteurs présentés dans le diagramme ci-dessous. Plusieurs facteurs contextuels essentiels à la planification sont énumérés dans l'encadré "environnement" et sont très pertinents aux niveaux sous-national et communautaire. Ces facteurs ne sont pas couverts par le cadre de performance mais sont essentiels pour informer la planification et la gestion du CPS, en particulier aux niveaux sous-national et communautaire. Ces facteurs sont toujours inclus dans les rapports d'activité.

Tous les facteurs énumérés dans le cadre de l'état de préparation sont suivis par de multiples indicateurs d'entrée et de sortie énumérés dans le cadre de performance, tandis que la plupart des facteurs énumérés dans le cadre de la mise en œuvre sont suivis par des indicateurs de sortie et de résultats. Certains de ceux liés à la mise en œuvre, comme l'acceptabilité et l'adhésion aux médicaments, sont suivis par des enquêtes sur la couverture des ménages. Les intervalles entre les doses sont suivis par des indicateurs de résultats et, comme les modalités de distribution, sont également suivis par des rapports d'activité.

L'efficacité globale du CPS est mesurée par les indicateurs d'impact inclus dans la dernière section du cadre de performance. Les facteurs spécifiques affectant la performance des médicaments, à savoir la résistance aux médicaments et l'efficacité protectrice, ne sont pas couverts dans le présent document, car de nouvelles approches de l'OMS sont en cours de développement et seront disponibles en 2022.

