

Suivi et évaluation de la chimioprévention du paludisme saisonnier par l'approche du cadre logique

Contexte

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande d'utiliser la chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS) comme intervention préventive pour le contrôle du paludisme chez les enfants de moins de cinq ans.^[1] Cette intervention implique l'administration mensuelle de médicaments antipaludiques, la sulfadoxine-pyriméthamine et l'amodiaquine (SPAQ), aux enfants de 3–59 mois pour maintenir la concentration thérapeutique des médicaments dans le sang pendant la période où le risque de contracter la maladie est le plus élevé.^[1]

Une dose de SP et trois doses d'AQ sont administrées sur une période de trois jours, ce qu'on appelle un traitement. Des distributeurs communautaires spécialement formés assurent la mise en œuvre de la CPS au porte-à-porte, en administrant généralement les premières doses de SP et d'AQ en personne le premier jour, lorsqu'ils visitent un foyer. Le parent ou tuteur administre ensuite la deuxième et troisième dose d'AQ les deux jours consécutifs suivants. Un traitement complet à la SPAQ protège l'enfant pendant 28 jours, après quoi la protection diminue rapidement. Ce

traitement sur trois jours et la période de protection sont appelés collectivement un cycle. En fonction du régime de précipitations dans la zone de mise en œuvre ciblée, le traitement est administré chaque mois pendant la période de forte transmission du paludisme chaque année.^[1] Ce qu'on appelle une tournée.

Des essais contrôlés ont montré que, lorsqu'elle est administrée conformément aux normes de qualité établies, la CPS est efficace à 75 pour cent pour protéger contre les cas de paludisme simple et grave.^[2] Pour maximiser l'impact de la CPS, les programmes doivent atteindre une couverture élevée chez les enfants éligibles à chaque cycle mensuel, selon un calendrier ponctuel commençant au début de la saison de transmission maximale.^[3,4]

Malaria Consortium assure le déploiement rapide de la CPS dans la région du Sahel en Afrique de l'Ouest depuis 2013. Nous soutenons actuellement la mise en œuvre de la CPS au Burkina Faso, au Mozambique, au Nigeria, en Ouganda, au Tchad et au Togo, ce qui a permis à environ 20 millions d'enfants d'y avoir accès en 2021.

Objectif

Nous coordonnons des activités de suivi et d'évaluation (S&E) pour nous assurer que la CPS est mise en œuvre conformément aux normes de qualité. À ce jour, Malaria Consortium a recueilli des données sur l'administration, la couverture, l'efficacité, l'innocuité, l'impact et le coût de la CPS, ainsi que sur la résistance au traitement. Les données sont recueillies au moyen de méthodes diverses, y compris la collecte des données de routine du programme, les enquêtes régulières de fin de cycle et de fin de tournée auprès des ménages, les études cas-témoins et les bases de données administratives, telles que le système d'information pour la gestion sanitaire (HMIS).

Nous nous engageons à affiner les méthodes de suivi et d'évaluation réalisables sur le plan opérationnel pour les pays, à utiliser des méthodologies robustes, à reconnaître les dépendances entre les différentes parties du programme et à évaluer les indicateurs avec un degré de précision approprié. Nous avons également pour objectif d'évaluer les résultats de nos programmes et l'efficacité de nos processus pour éclairer la prise de décision et l'établissement des priorités. Par conséquent, Malaria Consortium a développé un cadre de S&E de la CPS en utilisant une approche de cadre logique afin de relier les intrants aux résultats et impacts du programme et ainsi mieux comprendre les raisons pour lesquelles celui-ci a atteint ou non son objectif.^[5,6]

Méthodes

Malaria Consortium a réalisé une analyse détaillée des aspects opérationnels du programme CPS, des sources de données et des méthodes de collecte, ainsi qu'un examen des cadres conceptuels de l'impact des programmes de santé. En utilisant ces informations, nous avons développé un cadre complet pour le suivi et l'évaluation des programmes CPS qui pourrait être appliqué dans tous les pays dans lesquels nous soutenons la CPS. Ce processus a impliqué le personnel du programme CPS tant au siège que dans les bureaux de pays.

Pour éclairer la conception du cadre de S&E, nous avons défini un objectif global reflétant l'objectif visé et les impacts anticipés du programme CPS. Cet objectif est « *de prévenir en toute sécurité^a les cas de paludisme^b chez*

les enfants éligibles^c vivant dans les zones ciblées^d par le programme de chimioprévention du paludisme saisonnier (CPS)^e soutenu par Malaria Consortium^f durant la période de protection prévue^g. »

Nous avons ensuite identifié les objectifs du programme relatifs à cet objectif global pour spécifier les résultats et les changements attendus de la réalisation des différentes composantes de la CPS, depuis l'achat et la livraison des produits à l'administration de la SPAQ en passant par la formation des distributeurs communautaires et la sensibilisation des communautés ciblées. Nous avons conçu chacun de ces objectifs et leurs indicateurs associés sur la base du modèle SMART: soit des objectifs spécifiques, mesurables, atteignables, réalistes et temporellement définis.

Sur la base de ces objectifs, le cadre de S&E de la CPS vise à évaluer la relation entre les différents aspects de la mise en œuvre du programme (intrants, processus et extrants) et les résultats/impacts attendus du programme, tout en tenant compte des facteurs externes lorsque cela est possible et approprié, tels que ceux qui affectent la mise en œuvre du programme, les résultats, ainsi que la collecte et l'interprétation des données. L'évaluation de la qualité permet quant à elle d'évaluer le niveau d'excellence de l'exécution du programme sous tous ses aspects.

Nous avons identifié des indicateurs du programme CPS couvrant toutes les composantes du programme, regroupés par objectif. Nous avons ensuite défini des spécifications alignées sur les critères SMART pour chaque indicateur, afin de permettre à Malaria Consortium de préciser ce qui est mesuré ; comment, où, par qui, quand et selon quelle unité d'analyse ; et comment les données seront utilisées.

Une longue liste d'indicateurs et de leurs spécifications a été compilée en fonction des pratiques actuelles, des futurs besoins du programme et des domaines d'amélioration identifiés. Les équipes des services concernés dans les bureaux locaux de Malaria Consortium ont examiné cette liste et affiné les indicateurs pour s'assurer de leur pertinence et de leur applicabilité pratique. Bien que nous ayons conçu le cadre de suivi et d'évaluation pour encourager une approche S&E standardisée dans tous les pays, nous avons dans certains cas adapté ou ajouté des

a sans événement indésirable grave résultant de l'administration de la CPS

b grave et sans complication

c définis comme répondant aux critères d'éligibilité actuels pour l'éligibilité à la CPS tel que recommandé par l'OMS, y compris le fait d'appartenir à la tranche d'âge spécifiée (de 3–59 mois), l'absence d'allergie, de paludisme confirmé ou d'autre maladie aiguë, et autres critères

d englobant la zone géographique ou la/les unité(s) administrative(s) désignée(s) pour être couverte(s) par la campagne, quelle que soit la couverture géographique réelle

e dans ce cas précis, défini comme l'administration prophylactique intermittente de sulfadoxine-pyriméthamine et d'amodiaquine au cours d'une saison de transmission définie comme élevée

f y compris les programmes auxquels Malaria Consortium fournit un soutien technique

g ans le cas de la CPS avec de la sulfadoxine-pyriméthamine et de l'amodiaquine, chaque traitement confère une protection de 28 jours ; en supposant que les intervalles mensuels entre les cycles de CPS sont maintenus, la période de protection prévue s'étend donc de l'administration du premier traitement jusqu'au mois suivant l'administration du dernier cycle mensuel lors d'une tournée CPS annuelle

Figure 1. Cadre de suivi et d'évaluation des programmes de chimioprévention du paludisme saisonnier^[6]

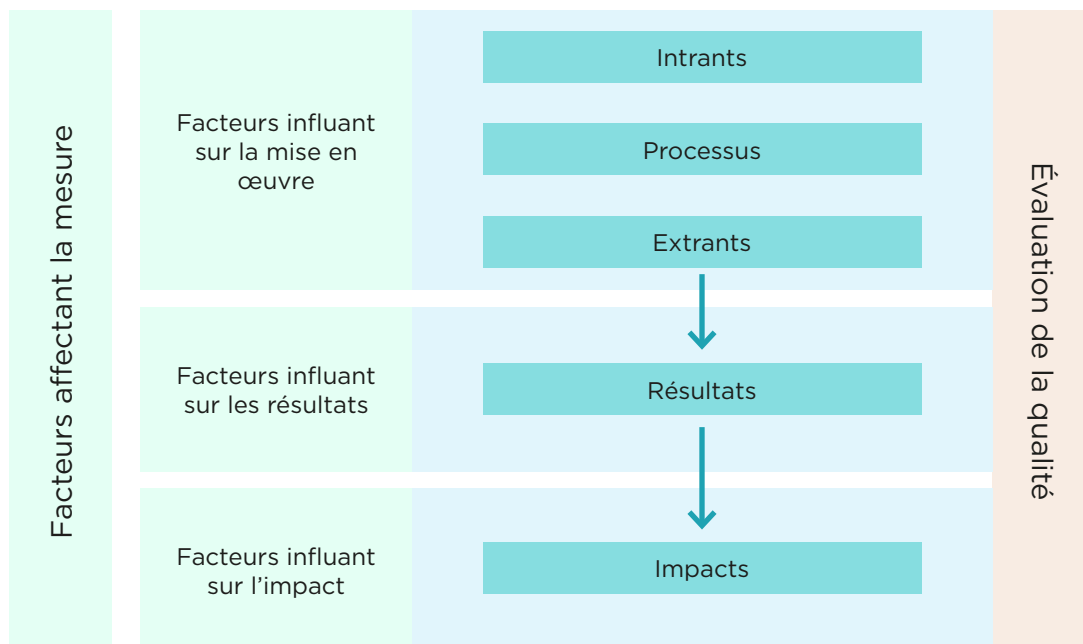


Tableau 1. Objectifs de suivi et d'évaluation de la chimioprévention du paludisme saisonnier de Malaria Consortium

	Description	Nom court
Objectif n° 1	Maximiser la couverture du programme parmi les enfants éligibles dans les zones ciblées	Couverture
Objectif n° 2	Atteindre la plus grande fidélité possible dans la mise en œuvre du programme	Fidélité
Objectif n° 3	Assurer la meilleure qualité possible de tous les aspects du programme	Qualité
Objectif n° 4	Assurer le degré d'acceptabilité le plus élevé possible parmi les parents/tuteurs d'enfants éligibles	Connaissances, attitudes et perceptions (CAP)
Objectif n° 5	Faire en sorte de fournir les intrants appropriés pour répondre aux demandes du programme en termes de lieu, de temps et de personnes	Offre et demande
Objectif n° 6	Recueillir et utiliser efficacement les informations obtenues à partir des activités de suivi et d'évaluation pour éclairer la prise de décision et promouvoir des améliorations à court et à long terme du programme	Prise de décision
Objectif n° 7	Assurer le signalement et minimiser l'occurrence des événements indésirables après l'administration des médicaments, et surveiller les contre-indications et autres réactions au traitement pour garantir une utilisation sûre de la SPAQ	Sécurité

indicateurs pour refléter la situation spécifique à chaque pays, avec par exemple différentes unités administratives, un nombre différent de cycles par an, etc.

Au total, nous avons identifié sept objectifs pour le programme. Ceux-ci couvrent la couverture du programme CPS ; la fidélité et la qualité de la mise en œuvre de la CPS ; les connaissances, attitudes et perceptions des parents/tuteurs d'enfants éligibles ; l'offre et la demande concernant les principaux produits du programme ; l'utilisation des données du programme et des enquêtes pour la prise de décision ; ainsi que la sécurité (Tableau 1).

Le Tableau 2 présente une grille d'indicateurs simplifiée de la CPS, avec des exemples relatifs aux intrants, processus, extrants, résultats et impacts du programme pour les sept objectifs. Les spécifications de chaque variable sont indiquées, le cas échéant. Celles-ci incluent les unités de mesure, les numérateurs et dénominateurs, les unités géographiques d'analyse, les variables de stratification et les sources de données.

Les autres spécifications d'indicateurs incluent :

- les années de référence
- le degré de précision requis (avec les unités)
- la fréquence et le calendrier de reporting des indicateurs
- la ou les personne(s) responsable(s) de fournir les données et les analyses, et d'effectuer le reporting
- les restrictions par pays (p. ex. pour les indicateurs spécifiques à un pays)
- les mécanismes de retour d'information et de prise de décision
- les hypothèses concernant les indicateurs.

À ce jour, nous avons identifié un total de 60 indicateurs et les avons inclus dans la grille d'indicateurs affinée, regroupés par niveau de mise en œuvre et par objectif du programme.

Valeur et impact

Le Cadre de S&E de la CPS facilite l'évaluation des aspects de la mise en œuvre du programme au moyen d'une évaluation des processus axée sur la prestation ou non du programme comme prévu vis-à-vis de la population cible. Cela implique le suivi des intrants, des processus et des extrants. Compte tenu de la nature sensible au temps de la CPS, le suivi des indicateurs de processus doit être systématique et opportun — avec un suivi effectué après chaque cycle mensuel pour pouvoir apporter une réponse et des améliorations rapides à la mise en œuvre du programme.

L'incidence du programme est évaluée au moyen d'évaluations des résultats et de l'impact. L'évaluation des résultats permet de mesurer la couverture du programme — et les connaissances, attitudes et comportements des parents/tuteurs au fil du temps — en utilisant les données des enquêtes de fin de tournée. L'évaluation de l'impact permet quant à elle de savoir dans quelle mesure le programme prévient le paludisme chez les enfants éligibles. Les facteurs contextuels de l'évaluation des processus et des résultats permettent de mieux comprendre la variabilité des résultats en termes de couverture et d'impact.

Le regroupement des évaluations des processus, des résultats et de l'impact du Cadre de S&E de la CPS permet aux utilisateurs de savoir dans quelle mesure le programme a atteint les objectifs établis et son objectif global.

Mise en pratique du cadre

La mise en œuvre du Cadre de S&E de la CPS dans le cadre du programme CPS de Malaria Consortium a commencé en 2020, malgré les défis posés par la pandémie mondiale de coronavirus. Nous avons évalué la faisabilité de la collecte des données en utilisant les données de 10 états du Nigeria, avec une population cible de 6,4 millions d'enfants. En nous basant sur le format et la disponibilité des sources de données, nous avons adapté la collecte et la gestion des données, puis les avons appliquées à la saisie des données dans les autres États du Nigeria soutenus par Malaria Consortium — ainsi qu'au Burkina Faso, en Ouganda, au Tchad et au Togo. Les données sont saisies par variable dans une base de données centralisée, puis formatées dans une structure d'indicateurs globale et des tableaux de bord pour la visualisation des données. La communication des résultats de mise en œuvre du cadre et de cette évaluation est prévue pour 2022.

Le Cadre de S&E de la CPS va constituer un document dynamique qui sera adapté de manière continue pour répondre aux besoins du programme. Ce cadre a été utilisé pour éclairer le contenu du cadre de performance dans la Boîte à outils de suivi et d'évaluation de la chimioprévention du paludisme saisonnier développée par le sous-groupe S&E de la SMC Alliance.^[7] La SMC Alliance est un groupe d'acteurs mondiaux constitué de programmes nationaux de lutte contre le paludisme, de partenaires techniques internationaux, de donateurs, d'organismes de recherche et d'agences de mise en œuvre impliqués dans les campagnes CPS.

Tableau 2. Grille d'indicateurs de suivi et d'évaluation de la chimioprévention du paludisme saisonnier de Malaria Consortium avec des exemples d'indicateurs (liste non exhaustive)

Cadre	Objectif	Nom de l'indicateur	Unité de mesure	Numérateur (N) et dénominateur (D)	Niveau de regroupement	Source des données
Intrants	Offre et demande	Traitements administrés	Nombre (#)	Nombre de doses (N)	Programme, pays/état	Outil de suivi des opérations
	Qualité	Parité des distributeurs de la CPS	Ratio (n:n)	Nombre de distributeurs féminins :	District sanitaire/LGA*	Rapports de recrutement du programme
				Número de distribuidores homens		
Acceptabilité	Diffusions	Nombre (#)	Nombre de diffusions (N)	District sanitaire/LGA	Micro-plan	
Processus	Fidélité	Proportion d'établissements de santé qui ont reçu une visite supervisée	Proportion (%)	Nombre d'établissements de santé qui ont reçu une visite (N)	Pays/état	Checklist de surveillance des processus en cours
				Nombre total d'établissements de santé (D)		
	Qualité	Proportion de distributeurs CPS qui ont réussi l'examen de formation	Proportion (%)	Nombre total de distributeurs qui ont réussi l'examen (N)	District sanitaire/LGA	Rapports de formation
Total des distributeurs formés (D)						
Prise de décision	Enquête LQAS de fin de cycle débutée à la date prévue	Résultat binaire (1/0)	Oui/Non	Pays/état	Enquête de fin de cycle	
Extrants	Qualité	Nombre de traitements administrés par binôme de distributeurs et par jour	Proportion (%)	Nombre de traitements administrés (N)	District sanitaire/LGA	Rapports de fin de cycle
				Nombre de binômes de distributeurs (D)		Micro-plan
Couverture	Couverture administrative	Proportion (%)	Nombre d'enfants ciblés qui ont reçu tous les cycles de CPS prévus (N)	District sanitaire/LGA	Rapports de fin de cycle	
			Nombre total d'enfants ciblés (D)			
Résultats	Couverture	Pourcentage d'enfants ciblés qui ont reçu tous les cycles de CPS prévus (par enquête)	Proportion (%)	Nombre total pondéré d'enfants éligibles qui ont reçu la CPS durant l'ensemble des cycles prévus (N)	District sanitaire/LGA	Enquête de fin de tournée
				Nombre total pondéré d'enfants éligibles au nombre total de cycles (D)		
	Prise de décision	Mesure du critère de décision prise	Proportion (%)	Mesure prise par les unités de santé (N)	District sanitaire/LGA	Enquête de fin de cycle
Identificado problema do critério de decisão das unidades de saúde (D)						
Sécurité	Événements indésirables attribuables à la CPS signalés dans les 48 heures dans un établissement de santé	Nombre (#)	Nombre d'événements (N)	District sanitaire/LGA	Rapports de fin de cycle	
Principaux impacts	Prévention du paludisme	Cas de paludisme confirmés (incidence)	Cas confirmés/population éligible de 1 000/mois	Total des cas suspectés (N)	District sanitaire/LGA	Données des systèmes de gestion des informations sanitaires (HMS)
				Population éligible (D)		
Facteurs contextuels	Environnementaux	Précipitations	Précipitations mensuelles cumulées (mm)	S/O	District sanitaire/LGA	Données de l'agence météorologique nationale
	Système de santé et santé de la population	Couverture de moustiquaires	Proportion (%)	Total de foyers équipés de moustiquaires (N)	District sanitaire/LGA	Enquête de fin de tournée
				Foyers éligibles (D)		
Sociaux et économiques	Urbanisation	Résultat binaire (1/0)	Oui/Non	District sanitaire/LGA	Enquêtes sur les indicateurs du paludisme (EIP), enquêtes démographiques et de santé (EDS) et autres enquêtes nationales	

*Les LGA, pour Local Government Areas, où zones administratives régionales, sont des unités géographiques spécifiques au Nigeria



Dans la mesure où la CPS est déployée pendant la saison des pluies, les parents/tuteurs s'occupent aussi souvent de leurs cultures. Les distributeurs communautaires leur rendent visite sur place pour qu'ils puissent continuer à travailler tout en veillant à ce que leurs enfants reçoivent le traitement, Ouganda



Références

1. Organisation mondiale de la santé. Recommandation de politique générale de l'OMS : Chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS) pour lutter contre le paludisme à *Plasmodium falciparum* en zone de forte transmission saisonnière dans la sous-région du Sahel en Afrique. Genève : OMS ; 2012. Disponible à l'adresse : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/33797>.
2. Meremikwu MM, Donegan S, Sinclair D, Esu E, Oringanje C. Intermittent preventive treatment for malaria in children living in areas with seasonal transmission. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2012 ; (2) : CD003756.
3. Cairns M, Roca-Feltrer A, Garske T, Wilson AL, Diallo D, Milligan PJ et al. Estimating the potential public health impact of seasonal malaria chemoprevention in African children. Nature Communications, 2012 ; 3(1) : 881.
4. Groupe d'experts techniques sur la chimiothérapie préventive, GMP, OMS. Rapport d'une consultation technique sur la chimio-prévention du paludisme saisonnier (CPS). Genève ; 2011. Disponible à l'adresse : http://www.who.int/malaria/publications/atoz/smc_report_teg_meetingmay2011.pdf.
5. Groupe de travail sur la mortalité du Groupe de référence pour le suivi et l'évaluation du Partenariat Roll Back Malaria. Guidance for evaluating the impact of national malaria control programs in highly endemic countries. USAID, Measure Evaluation, Partenariat RBM ; 2014. Disponible à l'adresse : https://www.measureevaluation.org/resources/publications/ms-15-100/at_download/document.
6. Ashton RA, Prosnitz D, Andrada A, Herrera S, Yé Y. Evaluating malaria programmes in moderate- and low-transmission settings : Practical ways to generate robust evidence. Malaria Journal, 2020 ; 19(75) : doi : 10.1186/s12936-020-03158-z.
7. Sous-groupe de suivi et d'évaluation de la CPS de la SMC Alliance Boîte à outils de suivi et d'évaluation de la CPS. SMC Alliance ; 2021. Disponible à l'adresse : https://www.smc-alliance.org/sites/mmv-smc/files/content/attachments/2021-11-10/SMC%20ME%20Toolkit%20Performance%20Framework_ENGLISH.pdf.

© Malaria Consortium / Mai 2022

Sauf indication contraire, il est possible de reproduire tout ou partie de cette publication à des fins éducatives ou non lucratives sans l'autorisation du propriétaire des droits d'auteur. Veuillez indiquer clairement la source et envoyer une copie ou un lien du document réimprimé à Malaria Consortium. Aucune image de cette publication ne peut être utilisée sans l'autorisation préalable de Malaria Consortium.

N° d'enregistrement d'association caritative au Royaume-Uni : 1099776

Reconnaissance : Ce programme est financé par des dons philanthropiques reçus suite à l'obtention du label « Top Charity » (Meilleure association caritative) de GiveWell, une organisation à but non lucratif spécialisée dans la recherche d'opportunités de don exceptionnelles.

Contact : info@malariaconsortium.org

 [FightingMalaria](#)
 [MalariaConsortium](#)
www.malariaconsortium.org



**malaria
consortium**
disease control, better health