

Mesurer la lutte contre le paludisme à l'aide d'enquêtes auprès des ménages



Le paludisme représente une menace considérable pour la santé publique à l'échelle mondiale. Ainsi, on estime à 3,3 milliards le nombre de personnes vivant dans des zones à risque de paludisme, soit 40 % de la population mondiale. Les investissements réalisés dans la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII), la pulvérisation intra-domiciliaire, la prise en charge du paludisme durant la grossesse, ainsi que le diagnostic et traitement précoces des infections paludéennes, ont augmenté de manière notable. Malgré tout, des défis subsistent. L'un d'eux concerne la manière de mesurer au mieux la lutte contre le paludisme.

Les enquêtes auprès des ménages, représentatives à l'échelle nationale et réalisées au sein de la population constituent un outil de mesure de premier plan pour recueillir des indicateurs de couverture et d'impact des programmes de lutte contre le paludisme et de leurs interventions. Ces enquêtes sont particulièrement utiles dans bon nombre de zones endémiques pour mesurer la couverture des interventions ciblant principalement les ménages, telles que la distribution des MII, et pour comprendre les modes de traitement préventif intermittent chez les femmes enceintes (TPIg) et les tests de diagnostic et l'accès aux antipaludiques chez les enfants atteints de fièvre.

Ce cours donne un aperçu des indicateurs liés à la lutte contre le paludisme recueillis par le biais des enquêtes auprès des ménages, permettant ainsi aux apprenants de comprendre la collecte de données, ainsi que le calcul et l'interprétation des indicateurs essentiels dans le domaine du paludisme.

Objectifs

À la fin de l'atelier, les participants seront capables de :

- Décrire la méthodologie et le contenu des enquêtes auprès des ménages basées sur la population, telles que les Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), Enquêtes sur les Indicateurs du Paludisme (EIP), et Enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS)
- Identifier les numérateurs et dénominateurs des indicateurs clés des enquêtes auprès des ménages dans le domaine du paludisme
- Décrire les considérations pour l'interprétation des indicateurs clés
- Utiliser les données des EDS/EIP pour répondre aux questions programmatiques et informer les programmes et politiques.

Générique

Les auteurs de ce cours remercient les personnes suivantes pour leurs contributions au cours :

- Misun Choi, PMI
- Lia Florey, PMI

- Anna Bowen, PMI
- Hannah Koenker, VectorWorks, Johns Hopkins Center for Communication Programs
- Sarah Yang, The DHS Program
- Trevor Croft, The DHS Program
- Michael Toso, Breakthrough Action, Johns Hopkins Center for Communication Programs
- Sammy Oppong, Ghana National Malaria Control Program
- Austin Gumbo, Malawi National Malaria Control Program
- Ashley Garley, MEASURE Evaluation
- Vincent Ruffin, Traduction

Présentation des enquêtes auprès des ménages dans le domaine du paludisme



Cette session présente dans les grandes lignes les enquêtes auprès des ménages dans le domaine du paludisme et donne un aperçu du modèle d'enquête et d'échantillonnage, des questionnaires et de la collecte de données. Veuillez noter que, bien que ce cours soit axé sur le paludisme dans les enquêtes réalisées auprès des ménages, la plateforme e-Learning pour la santé mondiale (GHeL) dispose d'un [cours entier sur les enquêtes démographiques et de santé \(EDS\)](#) (en anglais) qui aborde de manière approfondie l'histoire et la méthodologie des enquêtes EDS dans le but de faciliter l'utilisation des données.

Termes du glossaire :

[Sources de données](#)

[Suivi et évaluation \(S&E\)](#)

[Paludisme](#)

[Couverture de programme](#)
[Enquêtes auprès de la population](#)
[Enquêtes démographiques et de santé \(EDS\)](#)
[Enquêtes sur les indicateurs du paludisme](#)
[Sources de données de routine](#)
[Représentatives à l'échelle nationale](#)

[Comment mesurons-nous la lutte contre le paludisme ?](#)



Nous disposons de plusieurs [sources de données](#) pour assurer le [suivi et l'évaluation \(S&E\)](#) des programmes de lutte contre le [paludisme](#) .

- [Les données de routine](#) issues des structures de santé et émanant des prestataires de soins peuvent offrir quantité d'informations cruciales concernant la charge de morbidité et les tendances observées. Néanmoins, les sources de données de routine renvoient une image incomplète et sont limitées, dans la mesure où elles ne fournissent des informations qui ne concernent que les personnes ayant accès aux soins de santé ou bénéficiant directement d'un programme.
- [Les enquêtes réalisées auprès de la population](#) constituent une source essentielle de données permettant de recueillir des renseignements non disponibles auprès d'autres sources. Dans le domaine du paludisme, trois enquêtes de grande envergure permettent de recueillir des données auprès de la population de la population et représentatives au niveau national. Les membres de la communauté internationale ont travaillé en étroite collaboration pour harmoniser ces trois enquêtes, de manière à ce que les données recueillies sur le paludisme soient comparables.

[Les enquêtes démographiques et de santé \(EDS\)](#), [les enquêtes sur les indicateurs du paludisme \(EIP\)](#) et [les enquêtes par grappes à indicateurs multiples \(MICS\)](#) recourent à des questionnaires standard pour enquêter auprès d'un [échantillon représentatif](#) de la population d'un pays. Grâce à ces

questionnaires standard et d'autres protocoles d'enquêtes normalisés, les résultats obtenus sont comparables au fil du temps pour procéder à des analyses des tendances et entre les différents pays. Les données issues de ces enquêtes font autorité et sont utilisées par des agences nationales et internationales pour planifier et évaluer les programmes.

Termes du glossaire :

[Enquête par grappes à indicateurs multiples \(MICS\)](#)

[Enquêtes auprès des ménages dans le domaine du paludisme](#)

Les **enquêtes démographiques et de santé (EDS)** recouvrent un large ensemble de sujets démographiques et sanitaires, notamment la fécondité, la mortalité, la planification familiale, la santé maternelle et infantile et le paludisme. Les pays mettent généralement en œuvre des enquêtes EDS tous les cinq ans avec l'aide technique de [The DHS Program](#), dans la mesure où elles sont coûteuses et compliquées sur le plan logistique.

Les **enquêtes sur les indicateurs du paludisme (EIP)** ont une taille d'échantillon plus petite et des questionnaires plus courts que les enquêtes EDS. Par conséquent, leur mise en œuvre nécessite moins de ressources. Si l'on prend en considération le rythme rapide auquel le domaine de la lutte antipaludique évolue, la capacité à obtenir des données plus fréquentes par le biais des enquêtes EIP a gagné en importance. Les enquêtes EIP sont fondées sur le module paludisme des enquêtes EDS. Dès lors, les deux enquêtes produisent des données directement comparables. Les enquêtes EIP ont été conçues pour inclure des tests à l'aide de [biomarqueurs](#) chez les enfants dans les ménages enquêtés, s'agissant du paludisme et de [l'anémie](#). Dans la mesure où les enquêtes EIP sont exclusivement axées sur le paludisme, elles sont souvent mises en œuvre durant les périodes de forte transmission du paludisme, à savoir durant ou immédiatement après la saison des pluies.

Les **enquêtes par grappes à indicateurs multiples (MICS)** sont mises en œuvre par l'[UNICEF](#) environ tous les trois ans. Elles possèdent un module paludisme facultatif, comparable à celui des enquêtes EDS et EIP, mais ne comprennent généralement pas de tests recourant à des biomarqueurs pour le paludisme et l'anémie.

Dans le cadre de ce cours, nous ferons référence à ce groupe d'enquêtes sous l'appellation **d'enquêtes auprès des ménages dans le domaine du paludisme**.

Comparaison des enquêtes auprès des ménages dans le domaine du paludisme

Enquête Démographique et de Santé (EDS)	Enquête sur les Indicateurs du Paludisme (EIP)	Enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS)
Chaque 4-5 ans par le biais du DHS Program	Plus courte qu'une EDS entière pour permettre un suivi plus fréquent (chaque 2-3 ans), faite par le biais du DHS Program aussi bien que d'autres groupes	Chaque 3 ans par le biais de l'UNICEF
Comprend des questions sur le paludisme dans les pays endémiques	Même contenu que le chapitre paludisme de l'EDS, plus des tests pour la parasitémie palustre et l'anémie	Produit des données sur le paludisme comparables avec les EDS/EIP
Mise en œuvre pendant une période donnée de l'année, pas forcément pendant la période de haute transmission du paludisme	Typiquement mise en œuvre pendant la saison de haute transmission du paludisme	Typiquement ne comprend pas des biomarqueurs

Termes du glossaire :

[Biomarqueurs](#)

[Anémie](#)

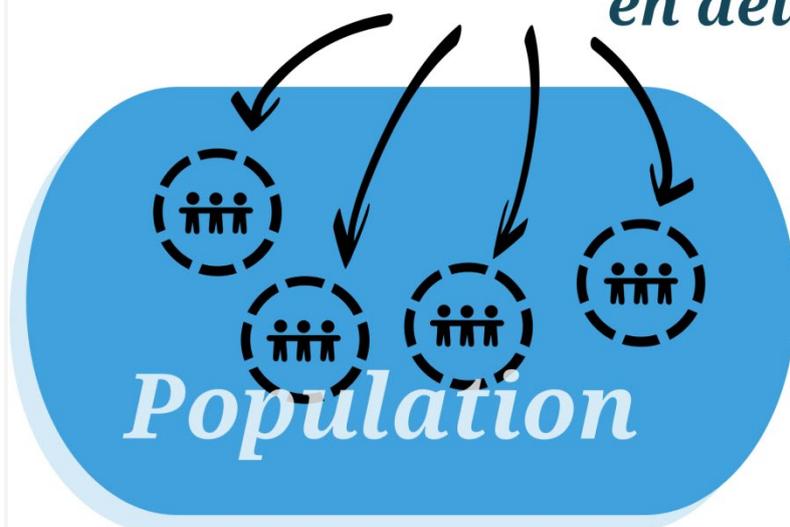
Conception des enquêtes et d'échantillonnage

Les enquêtes auprès des ménages sont fondées sur un *échantillon*, ou un groupe censé représenter une population élargie. Elles diffèrent d'un *recensement* pour lequel chaque ménage à l'échelle du pays est interrogé. Les échantillons pour les enquêtes EDS, EIP et MICS sont conçus pour être représentatifs au niveau national, en milieu urbain et rural, ainsi qu'à l'échelle régionale ou provinciale. Dans la mesure où davantage d'entretiens sont nécessaires pour générer des données sur des sujets tels que la fécondité et la mortalité, qui sont couverts dans les enquêtes EDS, la taille d'échantillon est beaucoup plus importante que dans les enquêtes EIP, où le focus limité au paludisme signifie que moins d'entretiens sont nécessaires pour obtenir des estimations fiables.

Les populations cibles habituellement visées pour les enquêtes auprès des ménages dans le domaine du paludisme sont les femmes en âge de procréer (de 15 à 49 ans) pour les entretiens et les enfants âgés de 6 à 59 mois pour les tests à l'aide de biomarqueurs. Pour veiller à ce que l'enquête soit représentative de la population nationale, chaque individu de la population cible doit avoir la possibilité d'être sélectionné et interrogé dans le cadre de l'enquête, afin d'éviter que les résultats ne soient faussés.

D'ordinaire, un [modèle d'échantillonnage en deux étapes](#) est employé pour veiller à ce que l'échantillon soit représentatif de la population du pays. Durant la première étape, des grappes sont sélectionnées en milieu urbain et rural à l'intérieur du pays, en utilisant le recensement national le plus récent comme base de sondage. Une grappe en zone rurale peut être constituée par un village, tandis qu'une grappe en zone urbaine peut être constituée d'un quartier ou d'un pâté de maisons. Durant la seconde étape, des ménages sont ensuite sélectionnés de manière systématique à partir de chaque grappe afin d'être interrogés.

Modèle d'échantillonnage en deux



Termes du glossaire :

[Modèle d'échantillonnage en deux étapes](#)

En savoir plus

Le cours GHeL sur les [Enquêtes démographiques et de santé : l'utilisation des données](#) comporte toute une session sur le processus d'enquête et d'échantillonnage. Par ailleurs, The DHS Program a mis au point une [série de vidéos](#) sur les procédures d'échantillonnage.

[Questionnaires d'enquête](#)

L'approche de base de ces programmes d'enquête consiste à recueillir des données étant comparables entre les pays et au fil du temps. Pour atteindre cet objectif, ils s'appuient sur un protocole d'enquête standard, notamment des questionnaires standard. Les pays mettant en œuvre les enquêtes auprès des ménages peuvent ensuite choisir des modules spécifiques (notamment celui sur le paludisme) ou ajouter des questions spécifiques au pays. Par exemple, certains pays choisissent de poser des questions différentes sur les connaissances, le comportement et les préférences liés au paludisme que celles contenues dans le questionnaire standard. En fonction de l'étude, les indicateurs du paludisme sont obtenus par le biais de trois ou quatre questionnaires séparés :



- Le **questionnaire ménage** énumère les membres du foyer dans ce qui est appelé le programme du ménage. À partir de ce programme, un enquêteur détermine qui est éligible dans le cadre d'entretiens et de tests à l'aide de biomarqueurs. Des questions portant sur les caractéristiques du ménage, notamment la possession et l'utilisation de moustiquaires, figurent également dans le questionnaire ménage.
- Le **questionnaire femme** est utilisé pour interroger des femmes en âge de procréer, à l'aide de questions portant sur leur historique des naissances, le statut de leur grossesse et l'utilisation du [traitement préventif intermittent](#) du paludisme durant la grossesse. Le questionnaire femme est également conçu pour recueillir des renseignements sur chaque femme interrogée concernant ses enfants de moins de cinq ans. Cela inclut des informations portant sur la recherche de soins, le test de diagnostic et l'accès à un traitement à base d'antipaludiques pour les enfants dont la fièvre a été signalée.
- Dans les pays où le paludisme est [endémique](#), le test pour le paludisme et l'anémie chez les enfants âgés de 6-59 mois fait partie du **questionnaire biomarqueur**, qui relie les enfants identifiés dans le questionnaire du ménage, obtient le consentement éclairé en vue du test et enregistre les résultats de ce test s'agissant du paludisme et de l'anémie.
- Comme l'UNICEF se focalise sur les enfants vulnérables, l'enquête MICS est dotée d'un questionnaire supplémentaire pour les enfants de moins de cinq ans. S'agissant des indicateurs du paludisme, ce questionnaire recueille les mêmes informations sur la prise en charge des cas de fièvre que le questionnaire femme dans le cadre des enquêtes EDS et EIP. Bien que les enquêtes EDS/EIP ne recueillent ces renseignements que pour les enfants des femmes interrogées à l'aide du questionnaire femmes, l'enquête MICS recueille ces informations pour l'ensemble des enfants de moins de cinq ans identifiés par le biais du questionnaire ménage, ceux-ci pouvant inclure des orphelins, des enfants placés ou d'autres enfants dont les mères n'ont pas été interrogées.

Termes du glossaire :

Endémique

Traitement préventif intermittent durant la grossesse (TPIg)

Le processus d'enquête

La collecte de données pour des enquêtes à grande échelle auprès des ménages constitue une entreprise logistique fastidieuse. Les enquêtes sont mises en œuvre par l'agence nationale de la statistique d'un pays, son ministère de la Santé ou son Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP).



1. Prétest | Une fois que les questionnaires pour l'enquête ont été conçus avec l'apport des parties prenantes nationales et internationales et que ceux-ci ont été traduits dans les langues locales applicables, un prétest est réalisé en vue de les peaufiner.

2. Formation | Les enquêteurs sont formés à chaque question de l'enquête et sur les parties à sauter, ou sur la succession logique des questions en fonction des réponses données par les participants. La formation couvre également des questions éthiques comme la confidentialité des personnes interrogées. Les techniciens spécialisés dans les biomarqueurs suivent également une formation approfondie sur les techniques de collecte des biomarqueurs et le questionnaire biomarqueur.

3. Travail sur le terrain dans le cadre de l'enquête | Ensuite a lieu le travail sur le terrain qui comprend le travail d'enquête auprès des individus et la collecte des biomarqueurs. Le travail sur le terrain est effectué par un grand nombre d'équipes composées d'enquêteurs, de rédacteurs de terrain, de techniciens spécialisés dans les biomarqueurs et de chefs d'équipe. Toutefois, la composition exacte des équipes dépend d'un certain nombre de facteurs, notamment le fait que l'enquête soit réalisée à l'aide de questionnaires sur papier ou sur tablettes.

4. Traitement des données | Après la collecte de données, la correction et le traitement des données sont réalisés à l'aide d'un logiciel standard.

La méthodologie et les détails de l'enquête pour chacune de ces étapes sont présentés dans le premier chapitre du rapport final de chaque enquête.

Indicateurs du paludisme issus des enquêtes auprès des ménages



Les processus standardisés pour l'échantillonnage, la conception des questionnaires et les méthodes de collecte et de traitement des données employés dans les enquêtes auprès des ménages dans le domaine du paludisme aboutissent à la production d'[indicateurs](#) standardisés. Ces indicateurs permettent de recourir à un langage commun dès lors qu'il s'agit de parler des progrès réalisés par les pays dans les domaines suivants :

- [Lutte antivectorielle](#)
- Paludisme durant la grossesse
- Prise en charge des cas de fièvre
- [Morbidité](#) liée au paludisme

Les sessions qui suivent dans ce cours vous donneront un aperçu des indicateurs dans chacun de ces domaines, examineront les questionnaires d'enquêtes produisant ces indicateurs, définiront les numérateurs et dénominateurs des indicateurs clés, débattront de l'interprétation des indicateurs, approfondiront certains indicateurs complexes et détailleront une étude de cas abordant la manière dont ces indicateurs sont utilisés dans le cadre du processus décisionnel.

Termes du glossaire :

[Indicateurs](#)

[Lutte antivectorielle](#)

[Morbidité](#)

Indicateurs liés à la lutte antivectorielle



Le premier pilier de la [Stratégie technique mondiale contre le paludisme 2016-2030 de l'OMS](#) est de garantir l'accès universel à la prévention, au diagnostic et au traitement du paludisme. La lutte antivectorielle, en particulier à travers le recours aux [moustiquaires imprégnées d'insecticide](#) (MII), constitue une partie importante de la composante relative à la prévention. Les indicateurs des enquêtes auprès des ménages peuvent mesurer combien de ménages possèdent des MII, le niveau d'accès de la population aux MII et leur utilisation.

Cette session donne un aperçu des indicateurs clés dans le domaine de la lutte antivectorielle, examine leurs modes de calcul et d'interprétation, et expose une étude de cas quant à la manière dont ces données peuvent être traduites en actions.

Source : OMS 2015

[Aperçu des indicateurs clés liés à la lutte antivectorielle](#)

Le tableau qui suit donne un aperçu des principaux indicateurs relatifs à la lutte antivectorielle convenus par le groupe de travail cadre chargé des enquêtes et des indicateurs de référence dans le cadre du Partenariat RBM pour mettre fin au paludisme.

Indicateur	But/Justification de l'indicateur
Proportion de ménages avec au moins une MII	Mesure la possession d'une MII par les ménages.

Proportion de ménages avec au moins une MII pour deux personnes	Mesure la proportion de ménages ayant un nombre suffisant de MII pour couvrir l'ensemble des individus ayant passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés, en partant du principe que chaque MII est partagée par deux personnes. En comparaison avec le précédent indicateur, il décrit l'écart en termes de possession à l'intérieur du ménage, c.-à-d. les ménages qui possèdent au moins une MII mais ne parviennent pas à couvrir l'ensemble du ménage.
Proportion de la population ayant accès à une MII au sein de son ménage	Fournit une estimation de la proportion de la population qui aurait pu dormir sous une MII, en partant du principe qu'une MII est utilisée par deux personnes.
Proportion de la population ayant dormi sous une MII la nuit précédente	Mesure le niveau d'utilisation des MII parmi toutes les personnes ayant passé la nuit précédente dans des ménages enquêtés. Cet indicateur peut être comparé à la proportion de la population ayant accès à une MII dans son ménage pour décrire l'ampleur de l'écart comportemental en termes d'utilisation des MII, c.-à-d. la population ayant accès à une MII, mais ne l'utilisant pas.
Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente	Mesure le niveau d'utilisation des MII par les enfants de moins de cinq ans, qui constituent une population vulnérable.
Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une MII la nuit précédente	Mesure le niveau d'utilisation des MII par les femmes enceintes, qui constituent une population vulnérable.
Proportion de MII existantes utilisées la nuit précédente	Mesure l'utilisation des MII existantes au sein de chaque ménage. Dans certains cas, calculer la proportion des MII existantes utilisées la nuit précédente sera utile pour déterminer l'ampleur de la non-utilisation des MII au moment de l'enquête.

Source : MEASURE Evaluation 2018

Changements dans les indicateurs de la lutte antivectorielle

MII contre MILDA

Une des forces des enquêtes standardisées réside dans leur capacité à comparer des indicateurs au fil du temps. Dans la mesure où la lutte contre le paludisme a évolué rapidement, les programmes d'enquêtes ont dû aborder de manière stratégique l'évaluation des indicateurs en fonction des modifications des directives, tout en demeurant comparables. L'évolution des MII vers les moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MIILDA) constitue une étude de cas reflétant parfaitement cette tension. Dans le passé, les enquêtes auprès des ménages incluait deux catégories de MII : 1) les moustiquaires conventionnellement traitées ayant été imprégnées d'insecticide au cours des douze derniers mois et 2) les moustiquaires traitées dans des usines qui ne nécessitent pas d'être traitées à nouveau et connues sous le nom de MIILDA.

Toutefois, depuis 2007, l'OMS recommande uniquement la distribution de MIILDA dans le cadre des stratégies nationales de prévention du paludisme. Par conséquent, toutes les moustiquaires distribuées par des réseaux formels sont désormais des MIILDA qui n'ont pas besoin d'être traitées à nouveau. Par la suite, les questionnaires d'enquêtes auprès des ménages ont été modifiés pour ne plus interroger les participants sur le retraitement des moustiquaires, et les MIILDA et les MII ont été fusionnées dans une seule et même catégorie de moustiquaires. Les moustiquaires figurant dans cette catégorie consolidée sont désignées sous l'appellation MII, afin de correspondre au langage employé dans les objectifs internationaux et permettre une analyse des tendances.

Que faut-il retenir de tout cela ? Dans les enquêtes réalisées depuis 2017, les MII renvoient aux moustiquaires traitées en usines qui ne nécessitent pas d'être traitées à nouveau. Les tableaux et les encarts de définitions dans le rapport final des enquêtes comprendront cette définition précise.



Pulvérisation intra-domiciliaire

La [pulvérisation intra-domiciliaire](#) (PID) constitue une autre activité de la lutte antivectorielle qui était précédemment mesurée par les enquêtes auprès des ménages. Elles mesuraient la proportion de ménages ayant reçu une PID dans les douze mois précédant l'enquête, ainsi que la proportion des ménages disposant d'au moins une MII et/ou d'une PID au cours des douze mois précédant l'enquête, afin de mesurer la couverture combinée des principales activités de lutte antivectorielle. Toutefois, dans la mesure où la PID constitue une intervention généralement mise en œuvre dans des zones géographiques très ciblées, et étant donné que les enquêtes auprès des ménages ne sont habituellement pas échantillonnées pour être représentatives de ces zones de taille réduite, la communauté internationale a décidé que les enquêtes nationales auprès des ménages n'étaient pas l'outil le plus adapté pour recueillir de telles informations. Depuis 2017, les questionnaires standard pour les enquêtes auprès des ménages sur le paludisme ne comportent plus de questions sur la PID.

Source : MEASURE Evaluation 2018

Termes du glossaire :

[Pulvérisation intra-domiciliaire](#)

[Indicateurs de la lutte antivectorielle dans les questionnaires des enquêtes](#)

Les données pour les indicateurs relatifs à la lutte antivectorielle sont principalement recueillies par le biais de questions issues du questionnaire ménage. *Cliquez sur l'image du questionnaire standard ménage pour l'agrandir et examiner la manière dont les questions sont posées.*

MOUSTIQUAIRES

		MOUSTIQUAIRE #1	MOUSTIQUAIRE #2	MOUSTIQUAIRE #3
121	DEMANDEZ À L'ENQUÊTÉ DE VOUS MONTRER TOUTES LES MOUSTIQUAIRES DU MÉNAGE. SI PLUS DE 3 MOUSTIQUAIRES, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRE(S) SUPPLÉMENTAIRE(S).	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE ... 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE ... 2	OBSERVÉE 1 NON OBSERVÉE ... 2
122	Cela fait combien de mois que votre ménage a la moustiquaire ? SI MOINS D'UN MOIS, NOTEZ '00'.	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98	IL Y A <input type="text"/> <input type="text"/> MOIS PLUS DE 36 MOIS 95 PAS SÛR 98
123	OBSERVEZ OU DEMANDEZ LA MARQUE/TYPE DE LA MOUSTIQUAIRE. SI LA MARQUE N'EST PAS CONNUE ET SI VOUS NE POUVEZ PAS VOIR LA MOUSTIQUAIRE, MONTREZ À L'ENQUÊTÉ DES PHOTOS DE MARQUES ET DE TYPES COURANTS DE MOUSTIQUAIRE.	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) MARQUE A 11 MARQUE B 12 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 20 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) MARQUE A 11 MARQUE B 12 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 20 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98	MOUSTIQUAIRE IMPRÉGNÉE D'INSECTICIDE À LONGUE DURÉE D'ACTION (MIILDA) MARQUE A 11 MARQUE B 12 AUTRE/NE CONNAIT PAS LA MARQUE 20 AUTRE TYPE 96 NE CONNAÎT PAS TYPE 98
126 (6)	Avez-vous obtenu la moustiquaire à l'occasion [NOM LOCAL D'UNE CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE], durant une visite prénatale ou au cours d'une visite pour une vaccination ?	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 128) ← NON 4	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 128) ← NON 4	OUI, [NOM DE LA CAMPAGNE DE DISTRIBUTION DE MASSE] 1 OUI, PRÉNATALE 2 OUI, VISITE POUR VACCINATION 3 (ALLEZ À 128) ← NON 4
127	Où avez-vous obtenu la moustiquaire ?	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCH 04 AGENT SANTÉ COMMUN 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCH 04 AGENT SANTÉ COMMUN 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98	ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ DU GOV 01 ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ PRIVÉ 02 PHARMACIE 03 BOUTIQUE/MARCH 04 AGENT SANTÉ COMMUN 05 INSTITUTION RELIGIEUSE 06 ÉCOLE 07 AUTRE 96 NE SAIT PAS 98
128	Est-ce que, la nuit dernière, quelqu'un a dormi sous cette moustiquaire ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 130) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 130) ← PAS SÛR 8	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 130) ← PAS SÛR 8
129	Qui a dormi sous cette moustiquaire la nuit dernière ? INSCRIVEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET SON NUMÉRO DE LIGNE DU TABLEAU MÉNAGE.	NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____	NOM _____ No DE LIGNE <input type="text"/> <input type="text"/> NOM _____

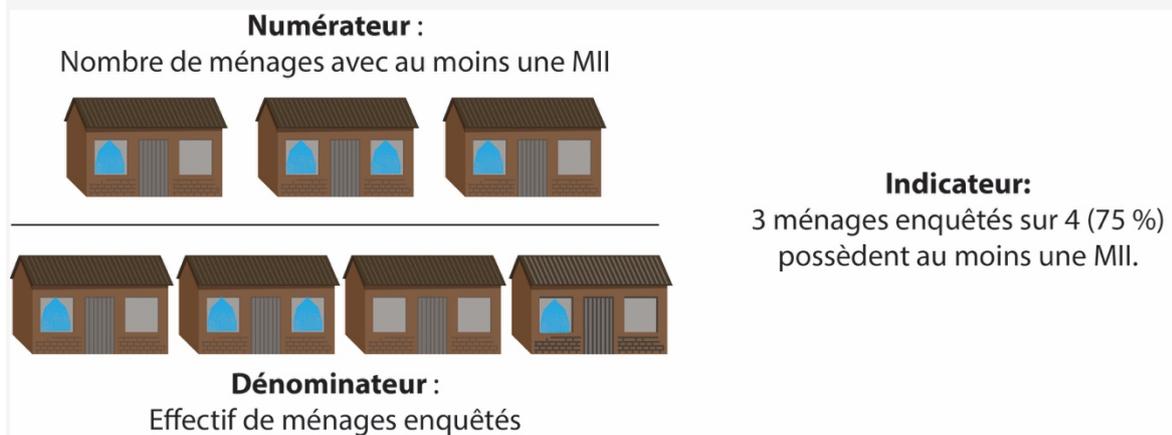
Le questionnaire ménage possède deux fonctions essentielles dès lors qu'il s'agit des indicateurs de la lutte antivectorielle. Tout d'abord, il établit un tableau pour les ménages comportant le nom et l'âge des résidents habituels (population de droit), ainsi que toutes les personnes ayant passé la nuit précédente au sein du ménage (population de fait). La population de fait sert de base au dénominateur pour des indicateurs concernant l'accessibilité et l'utilisation des MII, dans la mesure où nous cherchons à déterminer qui a dormi sous une moustiquaire la nuit ayant précédé l'enquête.

Le questionnaire ménage s'intéresse également à la possession des MII. Les enquêteurs demandent aux répondants de leur montrer toutes les moustiquaires au sein du ménage. Pour chaque moustiquaire, ils demandent comment celle-ci a été obtenue, le nom de la marque (les enquêteurs sont formés aux différentes marques disponibles dans le pays), où/comment la moustiquaire a été obtenue et si quelqu'un a dormi dessous la nuit précédente. Les noms des individus ayant dormi sous chaque moustiquaire sont ensuite déterminés et reliés au tableau du ménage, permettant ainsi le calcul du niveau d'utilisation des MII par la population du ménage, ainsi que par les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes, les populations particulièrement vulnérables.

De droit ou de fait

Pour en savoir plus sur la différence entre les concepts « de droit » et « de fait » dans les enquêtes auprès des ménages, veuillez consulter [la vidéo de The DHS Program](#) (en anglais mais avec la possibilité de sous-titres en français).

Numérateurs et dénominateurs pour les indicateurs de la lutte antivectorielle



Au moment d'interpréter les indicateurs du paludisme, il est important de prendre en ligne de compte le numérateur et le dénominateur de chacun. Le numérateur se trouve en haut d'une fraction. Il s'agit du nombre d'unités (ménages, individus, MII) ayant atteint le résultat spécifié. Le dénominateur se trouve en bas d'une fraction. Il s'agit du nombre total d'unités enquêtés.

Le tableau qui suit donne des exemples de numérateurs et de dénominateurs de certains indicateurs clés de la lutte antivectorielle mesurés au niveau des ménages, de la population, des personnes et des MII. Il est essentiel de porter une attention particulière aux dénominateurs pour interpréter correctement les indicateurs.

	Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Exemple au niveau des ménages	Proportion de ménages avec au moins une MII	Nombre de ménages enquêtés avec au moins une MII	Effectif de <i>ménages</i> enquêtés
Exemple au niveau de la population	Proportion de la population ayant accès à une MII au sein de son ménage	Nombre d'individus qui pourraient dormir sous une MII, si chaque MII dans le ménage était utilisée par deux personnes	Effectif d' <i>individus</i> ayant passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés
Exemple au niveau individuel	Proportion d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente	Nombre d'enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII la nuit précédente	Effectif d' <i>enfants de moins de cinq ans</i> ayant passé la nuit précédente dans les ménages enquêtés
Exemple au niveau des MII	Proportion de MII existantes utilisées la nuit précédente	Nombre de MII dans les ménages enquêtés ayant été utilisées par n'importe quelle personne la nuit précédente	Effectif de <i>MII</i> dans les ménages enquêtés

Source : MEASURE Evaluation 2018

Mieux comprendre le mode d'accès aux MII

Comme vous l'avez vu, les enquêtes auprès des ménages mesurent le niveau de possession des MII dans les ménages et l'utilisation de ces moustiquaires au niveau de la population. L'indicateur relatif à l'accès aux MII a été développé pour permettre aux utilisateurs des données de comparer de manière plus directe la possession et l'utilisation. Veuillez regarder cette [vidéo](#) qui couvre la définition de l'indicateur relatif à l'accès aux MII. Elle présente quatre éléments à connaître sur cet indicateur, le calcul de l'accès aux MII et la raison pour laquelle cet indicateur importe dans le cadre des programmes de lutte contre le paludisme.

Aspects à prendre en considération pour interpréter les indicateurs de la lutte antivectorielle



Au moment d'interpréter les indicateurs de la lutte antivectorielle, il est important de prendre en compte les facteurs suivants :

Suppositions

Les indicateurs portant sur les MII partent du principe que deux personnes n'utilisent qu'une seule moustiquaire. Cette supposition oriente l'indicateur portant sur la couverture complète des MII au sein du ménage (proportion de ménages avec au moins une MII pour deux personnes). L'indicateur relatif à l'accès aux MII est calculé en partant de cette même supposition. Il existe des ménages dans lesquels plus ou moins de deux personnes utilisent une moustiquaire mais cette supposition est intégrée à ces indicateurs à des fins de standardisation. Dans la mesure où les utilisateurs ont connaissance de cette supposition, ils peuvent l'intégrer à leur interprétation.

Influence des saisons sur l'utilisation des MII

Bien que la méthodologie standard permette de comparer les enquêtes au fil du temps, certains indicateurs doivent prendre en compte le moment de la collecte de données. En fonction de la période à laquelle a lieu l'enquête sur le terrain par rapport à la saisonnalité de la transmission du paludisme, les personnes interrogées peuvent être plus ou moins susceptibles d'avoir utilisé une MII. Rappelez-vous que les enquêtes EIP servent à recueillir des données durant la saison de forte transmission. Néanmoins, cela n'est pas le cas pour les enquêtes EDS et MICS. Si vous observez les tendances des indicateurs portant sur l'utilisation des MII entre deux enquêtes, il est toujours bon de regarder à quelle période l'enquête a été réalisée. Vous pouvez obtenir cette information dans le rapport final ou sur l'[application mobile de The DHS Program](#).

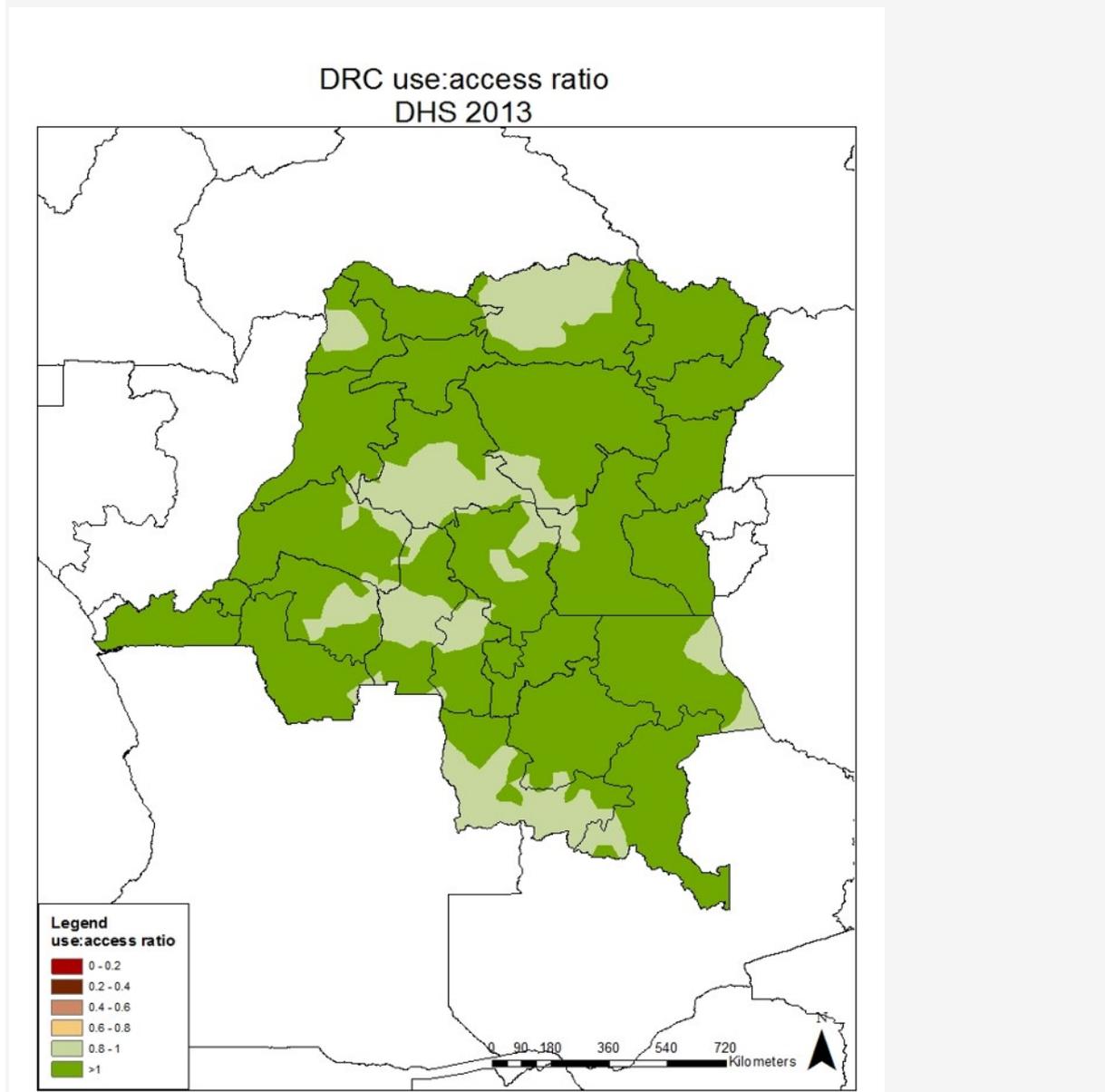
Limitations des indicateurs portant sur les MII

Alors que la *présence* d'une MII est vérifiée par l'enquêteur, les renseignements relatifs à l'état de la MII ne sont pas recueillis dans la plupart des enquêtes auprès des ménages. Si la moustiquaire est trouée ou qu'elle a été lavée trop fréquemment, par exemple, il ne convient peut être pas de l'utiliser. Néanmoins, ces informations ne sont recueillies dans l'enquête.

Par ailleurs, les enquêtes fournissent uniquement des renseignements sur les individus ayant dormi sous une MII la nuit précédant l'interview. Il est possible qu'une personne interrogée ait dormi sous une MII toutes les autres nuits de l'année sauf celle précédant l'interview, mais ces autres nuits d'utilisation ne seraient pas enregistrées dans l'enquête. Bien que les questions soient posées concernant l'utilisation de chaque moustiquaire plutôt que de les poser directement aux individus pour réduire le risque de biais, il est important de souligner que ces indicateurs peuvent malgré tout être faussés. Tout d'abord, ils demeurent fondés sur des renseignements auto-rapportés et le chef de ménage peut avoir une connaissance limitée des moustiquaires ayant été utilisées et par qui.

L'indicateur qui mesure la proportion de ménages avec au moins une MII pour deux personnes était précédemment désigné comme l'indicateur de « couverture universelle ». Toutefois, il était entendu que cet indicateur était confronté à certaines limites. Même si un ménage disposait d'une MII pour quasiment tous les deux personnes au sein du ménage, il n'était pas compté dans le numérateur de l'indicateur. Cela a abouti à un indicateur très faible dans bon nombre de pays où des campagnes de distribution de MII pour une couverture universelle étaient en cours. L'indicateur portant sur l'accès aux MII a été développé pour contourner cette limitation.

Étude de cas : Indicateurs relatifs à la lutte antivectorielle, des données à l'action...



Des données...

L'[EDS 2013-2014 en République démocratique du Congo \(RDC\)](#) a montré que 47 % de la population avait accès à une MII, tandis que 50 % des personnes indiquaient avoir dormi sous une MII la nuit précédente. Lorsque des données de nouvelles enquêtes sur le paludisme auprès des ménages sont publiées, le projet [VectorWorks](#) met régulièrement à jour son [Rapport sur l'accessibilité et l'utilisation des MII](#) (en anglais) qui examine en détail la relation entre l'accessibilité et l'utilisation des MII pour déterminer ses conséquences sur le plan programmatique.

Avant de se lancer dans ce rapport, le PNLP en RDC avait concentré ses efforts sur la communication pour le changement de comportement concernant l'utilisation des MII, en se focalisant sur le fait que seulement 50 % de la population des ménages avait dormi sous une MII la nuit avant l'enquête. Toutefois, ce rapport a clairement démontré que le ratio utilisation : accès était très élevé. En comparant l'accessibilité et l'utilisation des MII à travers les provinces, la proportion de la population ayant accès à une MII et celle ayant dormi sous une MII la nuit précédente étaient similaires. En réalité, cela signifiait que les personnes ayant des moustiquaires les utilisaient et que pour accroître l'utilisation des MII, il fallait dans un premier temps accroître leur accessibilité.

À l'action

Après avoir remarqué que les données montraient que les personnes ayant des moustiquaires les utilisaient, le PNLP a réorienté sa [stratégie](#) pour se focaliser sur la disponibilité des MII et le déploiement d'activités de communication pour le changement social et de comportement axées sur le maintien en état et la réparation des moustiquaires.

Le PNLP a également approfondi son investigation de l'indicateur mesurant la proportion de la population des ménages ayant dormi sous une MII la nuit précédente. Ils ont remarqué que l'utilisation des MII était la plus faible chez les membres du ménage âgés de 5 à 14 ans. Par conséquent, les responsables ont décidé de se concentrer sur la distribution des MII auprès de cette tranche d'âge par le biais d'un programme de distribution scolaire. Ils ont accompagné cette distribution d'activités de communication pour le changement social et de comportement quant à l'importance du recours aux moustiquaires chez les enfants plus âgés. Grâce à la réussite du projet pilote de distribution en milieu scolaire, un plan de distribution à plus grande échelle est prévu pour la fin de l'année 2018. Les prochaines enquêtes auprès des ménages détermineront si l'utilisation des MII est en réalité plus élevée chez les enfants âgés de 5 à 14 ans grâce à cette stratégie.

Sources : MPSMRM, MSP et ICF International 2014 ; VectorWorks 2017 ; PNLP RDC 2017.

Indicateurs du traitement préventif intermittent



La prévention du paludisme durant la grossesse est une composante du pilier de la Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme visant à garantir l'accès universel aux services de prévention, de diagnostic et de traitement pour cette maladie. Le paludisme durant la grossesse est associé à certains effets indésirables aussi bien chez la mère que chez le futur bébé, en particulier l'anémie et le faible poids à la naissance. L'Organisation mondiale de la santé recommande le [traitement préventif intermittent durant la grossesse \(TPIg\)](#) pour les femmes vivant dans des zones de forte transmission du paludisme en Afrique subsaharienne.

Cette session donne un aperçu des indicateurs relatifs au TPIg, examine leurs modes de calcul et d'interprétation, et expose une étude de cas quant à la manière dont ces données peuvent être traduites en actions.

Source : OMS 2015

Termes du glossaire :

[Traitement préventif intermittent durant la grossesse \(TPIg\)](#)

Aperçu de l'indicateur recommandé du TPIg



[L'OMS recommande actuellement](#) que les femmes reçoivent un TPIg avec de la Sulfadoxine-pyriméthamine (SP, souvent désignée par son appellation commerciale Fansidar). La première dose doit être donnée aussi tôt que possible durant le deuxième trimestre. Les doses suivantes doivent être administrées avec au moins un mois d'intervalle.

Pour mesurer la couverture du TPIg, l'indicateur suivant est recommandé dans le cadre des enquêtes auprès des ménages :

Proportion de femmes ayant reçu au moins trois doses de SP durant leur dernière grossesse

Comme les recommandations pour le TPIg ont changé, l'indicateur recommandé a également été modifié pour mesurer au mieux cette intervention. Les versions précédentes de cet indicateur mesuraient la proportion de femmes ayant reçu au moins une ou au moins deux doses de SP durant leur dernière grossesse. Il arrive fréquemment que les rapports d'enquêtes présentent aussi ces indicateurs, de sorte que les utilisateurs puissent évaluer l'écart en matière de couverture du TPIg entre une, deux et trois doses.

Sources : OMS 2012, MEASURE Evaluation 2018

Termes du glossaire :

[Consultations prénatales \(CPN\)](#)

TPIg dans les questionnaires d'enquête

304	Durant cette grossesse, avez-vous pris de la SP/Fansidar pour éviter le paludisme ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	→ 308
305	Durant cette grossesse, combien de fois avez-vous pris de la SP/Fansidar ?	NOMBRE DE FOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	
306	Vous a-t-on donné la SP/Fansidar durant une visite prénatale, durant une autre visite dans un établissement de santé, durant une visite d'un agent de santé communautaire ou l'avez-vous obtenue ailleurs ? SI PLUS D'UNE SOURCE, INSCRIVEZ LA PREMIÈRE SOURCE DE LA LISTE.	VISITE PRÉNATALE 1 AUTRE VISITE DANS ÉTABLISSEMENT SANITAIRE 2 AGENT DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE 3 AUTRE SOURCE 6 (PRÉCISEZ)	

Les informations concernant le TPIg sont recueillies à l'aide du questionnaire femme. Tout d'abord, une femme dresse l'historique de ses naissances, permettant ainsi à l'enquêteur de répertorier l'ensemble des naissances et d'établir si les enfants sont encore en vie ou non. La section du questionnaire qui couvre la grossesse et le TPIg n'est posée qu'aux femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq années ayant précédé l'enquête. *Cliquez sur l'image du questionnaire standard femme pour l'agrandir et examiner la manière dont les questions sont posées.*

Après avoir répondu à d'autres questions concernant leur dernière grossesse, il est demandé aux femmes si elles ont pris de la SP pour prévenir le paludisme. Il est important que cette question distingue la SP, soit le médicament recommandé dans le cadre du TPIg pour prévenir le paludisme, du traitement curatif en cas d'infection palustre. Si une femme indique qu'elle a pris de la SP pour prévenir le paludisme, il lui est alors demandé combien de doses elle a pris. Le questionnaire cherche ensuite à déterminer la source du TPIg.

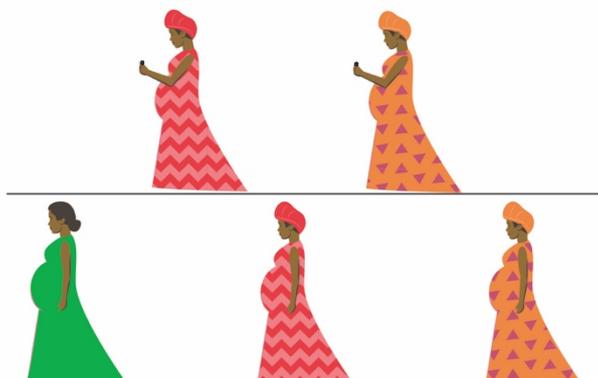
Numérateur et dénominateur de l'indicateur recommandé du TPIg

Alors que les enquêtes recueillent ces renseignements auprès de toutes les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années, cet indicateur est limité pour n'inclure que les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années. Ce tableau présente le numérateur et le dénominateur de l'indicateur recommandé du TPIg.

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Proportion de femmes ayant reçu au moins trois doses de SP durant leur dernière grossesse au cours des deux dernières années	Nombre de femmes de 15-49 ans ayant reçu au moins trois doses de SP pour prévenir le paludisme durant leur dernière grossesse ayant abouti à une naissance vivante au cours des deux dernières années	Effectif de femme de 15-49 ans enquêtées ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années

Numérateur :

Nombre de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années qui ont pris 3 doses ou plus de SP lors de la dernière grossesse



Indicateur :

2 femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années sur 3 (67 %) ont pris 3 doses ou plus de SP lors de la dernière grossesse

Dénominateur :

Effectif de femmes de 15-49 ans ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années

Source : MEASURE Evaluation 2018

Aspects à considérer lors de l'interprétation des indicateurs du TPIg



Le fait de demander à une femme quels médicaments elle a reçus durant une précédente grossesse peut induire un [biais](#) de rappel. Il peut s'avérer difficile pour une femme de se souvenir des médicaments qu'elle a reçus et combien de fois ils lui ont été prescrits. C'est la raison pour laquelle cet indicateur est limité pour n'inclure que les femmes ayant eu une naissance vivante au cours des deux dernières années.

Alors que les indicateurs relatifs au TPIg mesurent la proportion de femmes enceintes recevant un TPIg durant la grossesse, l'évaluation du nombre de femmes ayant reçu au moins une, deux ou trois doses ne mesure pas directement l'application de la recommandation de l'OMS (selon laquelle les femmes enceintes reçoivent leur première dose aussi tôt que possible durant le second trimestre et

une dose chaque mois après). Mesurer le respect de cette recommandation nécessiterait de connaître le stade de la grossesse auquel chaque dose a été prise, alors qu'il est difficile de recueillir ces renseignements exacts à l'aide d'enquêtes auprès des ménages. Par conséquent, la proportion de femmes ayant reçu au moins trois doses de SP durant leur dernière grossesse fait office d'[indicateur indirect](#) pour cette recommandation.

Jusqu'en 2017, l'indicateur recommandé du TPIg incluait également la source de ce traitement. Afin d'être comptabilisée dans le numérateur, une femme devait avoir reçu au moins une dose de SP durant une [consultation prénatale \(CPN\)](#). Maintenant que le TPIg est davantage connu et que, dans certains pays, il s'étend sous la forme d'une intervention à base communautaire, la source de l'intervention n'est plus spécifiée. Au moment d'interpréter les tendances historiques de ces indicateurs, veillez à souligner si l'indicateur spécifie qu'au moins une dose de TPIg a été reçue durant une consultation prénatale, dans la mesure où cette information apparaît dans les rapports d'enquêtes publiés avant 2017. Si vous utilisez un outil du type STATcompiler (abordé en détail dans la [Session 6](#)), il est possible d'examiner des indicateurs du TPIg comparables (avec ou sans source spécifiée) au fil du temps. Comme nous l'avons indiqué, le questionnaire s'intéresse toujours à la source du TPIg et les chercheurs intéressés peuvent approfondir cette question à travers la [base de données](#) de l'enquête.

Source : MEASURE Evaluation 2018

Termes du glossaire :

[Biais](#)

[Indicateur indirect](#)

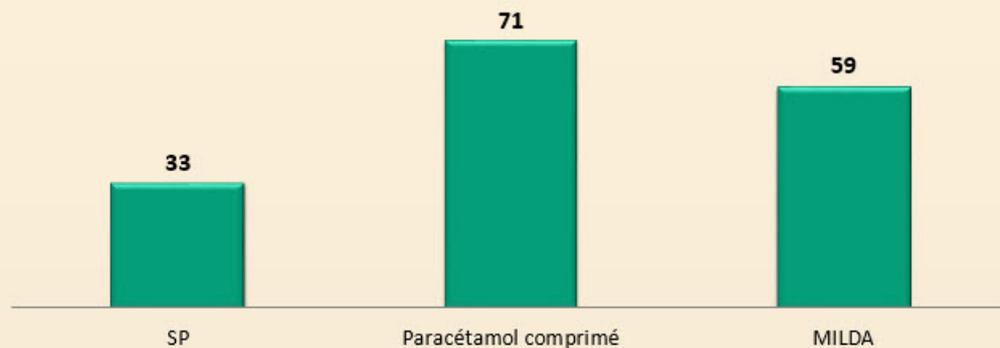
[Consultation prénatale \(CPN\)](#)

[Mieux comprendre les indicateurs du TPIg et à d'autres aspects de la santé maternelle](#)

Dans la mesure où les enquêtes EDS et MICS posent également aux femmes ayant eu une naissance vivante au cours des cinq dernières années des questions sur d'autres aspects de la santé maternelle, il est possible de trianguler avec les indicateurs CPN pour dresser un tableau plus complet des [déterminants](#) de la couverture du TPIg. Par exemple, ces enquêtes fournissent des données concernant la proportion de femmes bénéficiant de CPN dispensées par un prestataire qualifié et la proportion de femmes ayant assisté à au moins quatre CPN. La triangulation de ces indicateurs permet aux utilisateurs de données d'avoir une idée des endroits où des lacunes qui doivent être comblées. Si la proportion de femmes se rendant à au moins quatre CPN est bien plus élevée que celle des femmes recevant au moins trois doses de TPIg, les utilisateurs de données s'intéresseront éventuellement aux lacunes constatées au niveau du système de santé. Les prestataires n'adhèrent-ils pas aux recommandations ? Les ruptures de stock en SP constituent-elles un problème ? Toutefois, si les deux indicateurs sont faibles, les utilisateurs de données souhaiteront peut-être développer des stratégies pour surmonter les obstacles auxquels sont d'abord confrontées les femmes pour se rendre à leurs CPN.

Disponibilité des médicaments et produits pour le paludisme

Parmi les structures offrant des services de diagnostic et/ou traitement du paludisme (N=385), pourcentage ayant les médicaments et produits suivants disponibles dans la structure le jour de l'enquête :



Les [Enquêtes sur la prestation de services de soins de santé \(EPSS\)](#), administrées au niveau des établissements de santé, sont également réalisées dans le cadre de The DHS Program. Ces enquêtes peuvent fournir des renseignements sur la formation des prestataires au TPIg, la disponibilité de la SP dans les établissements enquêtés et les données issues d'observations directes des CPN concernant l'offre de SP aux clientes.

Veillez garder à l'esprit que les enquêtes auprès des ménages dans le domaine du paludisme fournissent des statistiques descriptives donnant un aperçu transversal mais n'expliquent pas pour quelle raison un résultat particulier a été obtenu. Le fait de trianguler les indicateurs TPIg avec d'autres indicateurs CPN ou données EPSS peut aider les utilisateurs de données à développer des questions de recherche supplémentaires pour répondre à ces questions d'ordre programmatique.

Sources : MEASURE Evaluation 2018 ; The DHS Program ; Florey 2013

Termes du glossaire :

[Déterminant](#)

En savoir plus

[Lisez une analyse](#) (en anglais) des déterminants d'une prestation efficace de TPIg à travers différents pays d'Afrique subsaharienne utilisant les données issues des enquêtes EDS et EIP.

Étude de cas : Indicateurs du TPIg, des données à l'action

Des données...



L'[EDS 2010 du Malawi](#) a permis de découvrir que, tandis que 95 % de femmes enceintes avaient bénéficié d'une CPN, 55 % recevaient au moins deux doses de SP et seules 18% recevaient au moins trois doses. Une [étude qualitative](#) a par la suite enquêté sur les perceptions des prestataires par rapport au TPIg pour mieux comprendre les raisons de cet écart. L'étude a conclu que les femmes initiaient les CPN plus tard durant la grossesse et qu'elles manquaient l'occasion de bénéficier même d'une deuxième dose, et que les prestataires n'avaient pas une connaissance claire des recommandations changeantes concernant le timing et le nombre de doses. Bien que des [enquêtes EDS et EIP](#) ultérieures aient montré des améliorations dans la couverture du TPIg, les progrès demeuraient loin des objectifs fixés par le pays dans son [Plan stratégique pour le secteur de la santé](#). Le PNLP a donc cherché à remédier à cet écart d'une autre manière novatrice.

À l'action

Le Malawi réalise le [test pilote](#) d'un programme TPIg communautaire et évaluera son impact aussi bien sur les indicateurs TPIg, pour déterminer le nombre de doses que reçoivent les femmes, que sur les indicateurs CPN, pour veiller à ce que le TPIg communautaire n'ait pas d'effet négatif sur la présence aux CPN.

Sources : NSO et ICF 2011 ; Yoder et al. 2015 ; Gouvernement de la République du Malawi 2017 ; NIH 2018

Indicateurs de la prise en charge de la fièvre



Outre la prévention, l'accès universel au diagnostic et au traitement du paludisme est compris dans le premier pilier de la Stratégie technique mondiale contre le paludisme de l'OMS. Un traitement ou des conseils en cas de fièvres doivent être recherchés précocement et tous les cas suspects de paludisme doivent être confirmés à l'aide d'un diagnostic parasitologique. Une fois qu'un cas est confirmé, le traitement de première intention recommandé doit être donné.

Cette session donne un aperçu des indicateurs recommandés à travers lesquels les enquêtes auprès des ménages mesurent les recommandations pour une prise en charge efficace des cas de paludisme, notamment leur calcul, leur interprétation et une étude de cas.

Source : OMS 2015

Indicateurs recommandés de la prise en charge de la fièvre

Les trois composantes principales de la prise en charge des cas de paludisme (recherche du traitement, accès à un test de diagnostic et accès au traitement approprié) ont chacune un indicateur recommandé à travers lesquelles elles sont mesurées dans les enquêtes auprès des ménages.

Indicateur recommandé	But/Justification de l'indicateur
Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête pour qui des conseils ou un traitement ont été	Mesure le comportement en matière de recherche de traitement pour les enfants atteints de fièvre

recherchés	
Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Mesure le test de diagnostic pour les cas suspects de paludisme
Proportion d'enfants ayant reçu un traitement de première intention parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête et qui ont reçu des antipaludiques	Mesure à quel point les directives concernant le traitement approprié pour le paludisme sont suivies

Indicateurs de la prise en charge de la fièvre dans les questionnaires d'enquête

Pour les enquêtes EDS/EIP, le questionnaire femme est utilisé pour poser aux femmes de 15-49 ans des questions concernant les épisodes récents de fièvre chez chacun de leurs enfants de moins de cinq ans listés dans l'historique des naissances. Pour l'enquête MICS, le questionnaire destiné aux enfants de moins de cinq ans est utilisé pour poser les mêmes questions à la mère ou au responsable légal de chaque enfant de moins de cinq ans dans le ménage.

Dans les deux cas, le questionnaire demande en premier lieu si un enfant a eu de la fièvre durant les deux semaines ayant précédé l'enquête. Si tel est le cas, des questions supplémentaires sont posées pour recueillir davantage d'informations sur la prise en charge de l'épisode de fièvre. Si l'enfant n'a pas eu de fièvre durant les deux semaines précédentes, le questionnaire saute à la section suivante.

SECTION 4. FIÈVRE CHEZ LES ENFANTS

401	VÉRIFIEZ 213: INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES À 402 ET LE NOM ET L'ÉTAT DE SURVIE À 403 POUR CHAQUE NAISSANCE EN 2011-2016. POSEZ LES QUESTIONS SUR TOUTES CES NAISSANCES. COMMENCEZ PAR LA DERNIÈRE NAISSANCE. S'IL Y A PLUS DE NAISSANCES, UTILISEZ LA DERNIÈRE COLONNE D'UN/DES QUESTIONNAIRE(S) ADDITIONNEL(S). Je voudrais maintenant vous poser des questions sur le santé de vos enfants depuis Janvier 2011. (Nous parlerons d'un enfant à la fois).		
402	NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES DE 213 DANS L'HISTORIQUE DES NAISSANCES	DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES <input type="text"/> <input type="text"/>	AVANT-DERNIÈRE NAISSANCE NUMÉRO DE L'HISTORIQUE DES NAISSANCES <input type="text"/> <input type="text"/>
403	DE 213 ET 217:	NOM VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (ALLEZ À 428)	NOM VIVANT <input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ <input type="checkbox"/> (ALLEZ À 428)
404	Est-ce que (NOM) a été malade avec de la fièvre à n'importe quel moment au cours des 2 dernières semaines ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 (ALLEZ À 428)	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8 (ALLEZ À 428)
405	À n'importe quel moment au cours de sa maladie, est-ce qu'on a pris à (NOM) du sang de son doigt ou de son talon ?	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8	OUI 1 NON 2 NE SAIT PAS 8
406	Avez-vous recherché des conseils ou un traitement pour la maladie ?	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 411)	OUI 1 NON 2 (ALLEZ À 411)
407 (5)	Où êtes-vous allée pour rechercher des conseils ou un traitement ? Quelque part ailleurs ?	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVT. GOUVERNEMENT A CENTRE DE SANTÉ	SECTEUR PUBLIC HÔPITAL DU GOUVT. GOUVERNEMENT A CENTRE DE SANTÉ

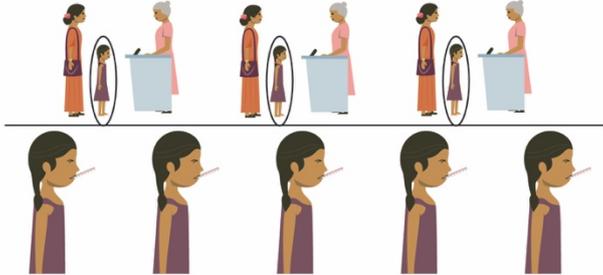
Outre les renseignements apportés quant au fait de savoir si des conseils ou un traitement ont été recherchés en cas de fièvre, des questions sont posées pour déterminer la période à laquelle le traitement a été recherché et si cette démarche a été entreprise précocement (dans les 24 heures suivant le début de fièvre). La source du traitement est également déterminée, dans la mesure où l'indicateur en matière de recherche de soins exclut les conseils et les soins recherchés auprès de tradithérapeutes. Le questionnaire cherche ensuite à déterminer si l'enfant a reçu des médicaments pour réduire sa fièvre. Les enquêteurs sont formés à l'utilisation de cartes de démonstration (*cliquez pour agrandir*) pour aider les personnes interrogées à identifier correctement le type de médicament donné à l'enfant.

Artemisinin Combination Therapy (ACT) examples Q512 Code A		
		
Artesunate (Injection) Q512 Code H	Quinine (Pills) Q512 Code E	Other Antimalarial examples Q512 Code I
		
SP/Fansidar (Given to pregnant women) Q304A Code A or Q512 Code B		
		

Numérateurs et dénominateurs des indicateurs recommandés de la prise en charge de la fièvre

Numérateur :

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



Indicateur :

Des conseils ou un traitement ont été recherchés pour 3 enfants ayant eu de la fièvre au cours de deux semaines précédant l'enquête sur 5 (60 %).

Dénominateur :

Effectif d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête

Les numérateurs et dénominateurs des trois indicateurs recommandés sur la prise en charge des cas sont décrits dans le tableau ci-dessous. Veuillez noter que le dénominateur est différent pour le dernier indicateur concernant les enfants recevant un traitement de première intention. Plus tard durant cette session, nous examinerons cet indicateur en détail et discuterons de l'importance du dénominateur pour l'interpréter correctement.

	Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Recherche de traitement	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés	Nombre d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés	Effectif d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête
Diagnostic	Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Nombre d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon pour être testé	Effectif d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête
Traitement approprié	Proportion d'enfants ayant reçu un traitement de première intention parmi les enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont pris des antipaludiques	Nombre d'enfants de moins de cinq ans avec de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête ayant reçu un traitement conformément à la politique nationale	Effectif d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête qui ont pris des antipaludiques

Source : MEASURE Evaluation 2018

Aspects à considérer pour l'interprétation des indicateurs de la prise en charge de la fièvre



Les indicateurs recommandés concernant la prise en charge de la fièvre abordés dans cette section présentent des forces et des faiblesses qui doivent être prises en ligne de compte lors de l'interprétation des indicateurs.

Parmi les points forts des indicateurs figurent :

- Le nombre limité de questions nécessaires pour recueillir les données dans une enquête auprès des ménages
- La formulation les rendant comparables à travers différents pays, indépendamment des variations des politiques en matière de prise en charge des cas

Parmi les limites des indicateurs figurent :

- La nécessité de se fier aux mères ou aux responsables pour se souvenir d'aspects spécifiques concernant le diagnostic ou le traitement de l'enfant. (Bien que la limitation de la période de référence des questions aux deux semaines ayant précédé l'enquête est conçu pour minimiser les biais de rappel, le fait que ces indicateurs fassent appel à la mémoire des participants doit tout de même être pris en ligne de compte.)
- Il est demandé aux mères de se souvenir de tous les épisodes de fièvre, qui ont été éventuellement dus ou non à une infection palustre.

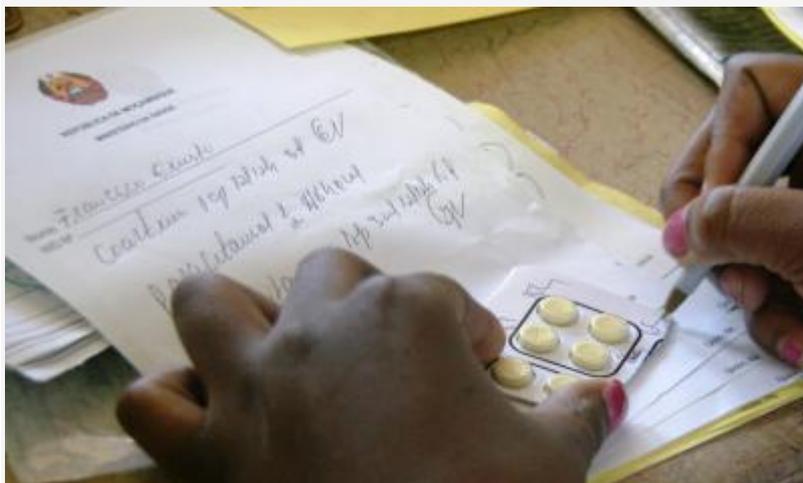
Il est important de prendre en considération le fait que l'indicateur portant sur les enfants à qui on a prélevé du sang au doigt ou au talon constitue un indicateur indirect pour mesurer à quel point un diagnostic parasitologique du paludisme est confirmé. La confirmation du diagnostic est importante pour veiller à ce que la fièvre soit traitée correctement et pour éviter de gaspiller des antipaludiques en cas de fièvres non-palustres, ainsi que pour éviter le développement d'une résistance aux médicaments de première intention. Il n'est pas directement demandé aux mères ou aux responsables si la piqûre au doigt ou au talon avait pour but de tester *le paludisme*. Ces personnes sont plus susceptibles de savoir que le sang a été obtenu au niveau du doigt ou du talon que le but spécifique de cette piqûre.

Outre les trois indicateurs recommandés, il existe plusieurs indicateurs secondaires portant sur la prise en charge de la fièvre obtenus par le biais des enquêtes auprès des ménages pouvant contextualiser votre interprétation :

- Proportion d'enfants de moins de cinq ans qui ont eu de la fièvre au cours des deux semaines précédant l'enquête pour qui des conseils ou un traitement ont été recherchés *dans les 24 heures après le début de la fièvre*
- Source des conseils ou du traitement pour les enfants de moins de cinq ans avec de la fièvre

Source : MEASURE Evaluation 2018

[Mieux comprendre la manière dont est mesuré l'accès à un traitement approprié à travers les enquêtes auprès des ménages](#)



Dans les pays où la plupart des infections palustres sont à *Plasmodium falciparum*, le traitement de première intention recommandé pour les enfants est la [combinaison thérapeutique à base d'artémisinine \(CTA\)](#). Toutefois, d'autres antipaludiques n'étant plus recommandés à cause de leur résistance et d'autres raisons sont parfois donnés aux enfants et il est important que les pays suivent le degré d'application de la politique nationale.

Dans la mesure où les questions liées à la prise en charge des cas n'indiquent pas si un cas de fièvre a bien été causé par le paludisme, les enquêtes auprès des ménages ne nous permettent pas de mesurer avec exactitude la proportion de cas de paludisme ayant reçu un traitement approprié. Pour cette raison, l'indicateur recommandé pour l'accès au traitement mesure au lieu de cela la **proportion d'enfants ayant reçu un traitement approprié, parmi ceux qui ont reçu un antipaludique.**

Rappelez-vous grâce à la page portant sur le numérateur et le dénominateur que le dénominateur est restreint *afin de mesurer à quel point le traitement prescrit est aligné sur la politique nationale*. Avec cet indicateur, nous savons que la décision a été prise de traiter un enfant fébrile contre le paludisme et nous pouvons mesurer à quel point les directives de traitement approprié ont été suivies.

Par ailleurs, veuillez garder à l'esprit que cet indicateur n'enregistre pas les enfants souffrant de fièvre pour qui des conseils ou un traitement n'ont pas été recherchés, ni ceux pour lesquels des conseils et un traitement ont été recherchés mais n'ont pas reçu d'antipaludiques. De plus, cet indicateur ne mesure pas si les antipaludiques ont été administrés correctement. En bref, cet indicateur ne mesure qu'une seule chose, à savoir le degré selon lequel les personnes ayant fourni les antipaludiques ont observé la politique nationale concernant le choix en matière de traitement contre le paludisme.

Termes du glossaire :

[Paludisme à plasmodium falciparum](#)

[Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine \(CTA\)](#)

[Étude de cas : Indicateurs de la prise en charge de la fièvre, des données à l'action...](#)



Des données...

En 2012, des volontaires du Corps de la Paix vivant au Sud-Est du Sénégal ont remarqué une tendance au sein de leurs communautés. Durant la saison des pluies, lorsqu'une forte proportion de consultations dans le système de santé étaient causées par le paludisme, un traitement n'était pas recherché précocement pour les enfants souffrant de fièvre. Les données ont d'ailleurs confirmé cette observation. D'après l'[EDS-MICS 2010-2011 du Sénégal](#), des conseils et un traitement n'étaient recherchés que pour seulement 50 % des cas de fièvre chez les enfants. Le ministère de la Santé a déployé certains efforts pour accroître l'accès à une prise en charge appropriée des cas par le biais d'un dispositif communautaire du nom de PECADOM. Des dispensateurs de soins à domicile (DSDOM) ont été formés pour dispenser des tests de diagnostic rapide (TDR) et des CTA depuis leur domicile dans les villages ruraux sans structure de santé formelle. Toutefois, le recours à ces DSDOM était faible.

À l'action

Les volontaires de Corps de la Paix ont travaillé avec les agents de santé communautaires et l'équipe du district sanitaire de Saraya pour évaluer les obstacles à la recherche de traitement et ont conçu un modèle baptisé PECADOM *Plus* à travers lequel les DSDOM reçoivent un petit per diem pour faire du porte-à-porte hebdomadaire au niveau du village et rechercher activement les cas de fièvre, administrer les TDR à toute personne souffrant de fièvre, et administrer les CTA sur place pour les cas de paludisme confirmés.

Une [étude pilote](#) de ce modèle proactif de prise en charge des cas à l'échelle communautaire a permis de découvrir que non seulement la prévalence du paludisme symptomatique dans les villages d'intervention diminuait de manière significative par rapport aux villages ayant conservé le modèle de prise en charge passif, mais aussi que le recours aux DSDOM augmentait de manière spectaculaire. La plupart des cas traités par les DSDOM provenaient de membres de la communauté recherchant un traitement plutôt que ceux découverts durant les visites en porte-à-porte. Il semble

que la confiance accordée aux prestataires de soins à domicile et à la CTA ait augmenté au cours du programme. Dans les années ayant suivi cette étude pilote, le PNLN au Sénégal a [graduellement étendu le programme PECADOM Plus](#), en utilisant des données d'incidence tirées des systèmes de santé de routine pour prendre des décisions quant aux endroits à cibler à l'aide du programme.

Sources : ANSD et ICF 2011 ; Linn et al. 2015 ; PMI 2017

[Indicateurs de morbidité](#)



Alors que les trois premières sessions étaient axées sur les indicateurs mesurant les résultats des programmes de lutte contre le paludisme ayant pour but d'accroître l'accès aux modes de prévention, de diagnostic et de traitement de la maladie, cette session se penche sur les indicateurs relatifs à l'[impact](#) du paludisme. Évaluer la [prévalence](#) du paludisme et de l'anémie nous aide à mesurer à quel point les programmes de lutte contre le paludisme changent le taux de morbidité de la population.

Termes du glossaire :

[Impacts](#)

[Prévalence](#)

Aperçu des indicateurs de morbidité



Pour mesurer l'impact des programmes de lutte contre le paludisme sur la maladie elle-même, les enquêtes auprès des ménages peuvent mesurer la prévalence de la [parasitémie](#) du paludisme chez les enfants de 6-59 mois en utilisant des gouttes de sang obtenues à l'aide d'une piqûre au doigt ou au talon. L'indicateur **Proportion d'enfants de 6-59 mois avec une infection palustre** peut être mesuré soit par le biais de la [microscopie](#) ou du [test de diagnostic rapide \(TDR\)](#). En fonction de l'enquête, l'une de ces méthodes (voire même le deux) peut être utilisée pour déterminer la prévalence du paludisme chez les enfants.

Dans la mesure où l'anémie est une complication courante du paludisme, le deuxième indicateur de morbidité recommandé est la **Proportion d'enfants de 6-59 mois avec une anémie modérée-sévère**. La prévalence de l'anémie est évaluée en mesurant le niveau d'[hémoglobine](#) dans le sang et différents seuils sont associés à différents niveaux d'anémie. Il a été [démontré](#) que les interventions dans le domaine du paludisme réduisaient le risque de niveaux d'hémoglobine en-dessous de 8 g/dl, ou d'anémie modérée-sévère. C'est la raison pour laquelle le seuil d'hémoglobine <8 g/dl est utilisé dans l'indicateur pour l'anémie calculé dans les enquêtes auprès des ménages sur le paludisme. L'anémie peut être causée par d'autres facteurs que le paludisme. Dès lors, cet indicateur doit être interprété avec prudence lorsqu'il est employé comme indicateur indirect pour l'infection palustre.

Sources : MEASURE Evaluation 2018 ; Korenromp et al. 2005

Termes du glossaire :

[Parasitémie](#)

[Microscopie](#)

[Test de diagnostic rapide \(TDR\)](#)

[Taux de mortalité des moins de cinq ans](#)

[Hémoglobine](#)

Le saviez-vous ?

[Le taux de mortalité des moins de cinq ans](#) toutes causes confondues constitue un autre indicateur d'impact essentiel. Il n'est mesuré que dans le cadre des enquêtes EDS et MICS qui disposent de tailles d'échantillons suffisamment importantes. Dans la mesure où le taux de mortalité des moins de cinq ans peut être influencé par bon nombre de facteurs en plus du paludisme et qu'il ne fournit pas d'informations spécifiques sur la mortalité liée au paludisme, le reste de cette session sera dédié aux indicateurs de morbidité.

Indicateurs de morbidité dans les questionnaires d'enquête

TESTS D'ANEMIE ET DE PALUDISME POUR LES ENFANTS DE 0-5 ANS

101	VÉRIFIEZ COLONNE 9 DU TABLEAU MÉNAGE. INSCRIVEZ LE NUMÉRO DE LIGNE ET LE NOM DE TOUS LES ENFANTS ÉLIGIBLES DE 0-5 ANS À Q.102; S'IL Y A PLUS DE 3 ENFANTS, UTILISEZ UN/DES QUESTIONNAIRES SUPPLÉMENTAIRES.			
		ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
102	VÉRIFIEZ TABLEAU MÉNAGE : NUMÉRO DE LIGNE DE LA COL.9 .	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> NOM	NUMÉRO DE LIGNE <input type="text"/> NOM
103	SI LA MÈRE EST ENQUÊTÉE : COPIEZ LA DATE DE NAISSANCE DE L'ENFANT (JOUR, MOIS ET ANNÉE) DU TABLEAU DES NAISSANCES. SI LA MÈRE N'EST PAS ENQUÊTÉE DEMANDEZ : Quelle est la date de naissance de (NOM) ?	JOUR MOIS ANNÉE . <input type="text"/>	JOUR MOIS ANNÉE . <input type="text"/>	JOUR MOIS ANNÉE . <input type="text"/>
104 (2)	VÉRIFIEZ 103: ENFANT NÉ EN 2011-2016?	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 130) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 130) ←	OUI 1 NON 2 (PASSEZ À 130) ←
105	VÉRIFIEZ 103: EST-CE QUE L'ENFANT A 0-5 MOIS, C'EST-À-DIRE QU'IL EST NÉ AU COURS DU MOIS DE L'ENQUÊTE OU DANS LES 5 MOIS	0-5 MOIS 1 (PASSEZ À 130) ← PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (PASSEZ À 130) ← PLUS ÂGÉ 2	0-5 MOIS 1 (PASSEZ À 130) ← PLUS ÂGÉ 2
106	N° DE LIGNE DU PARENT/AUTRE ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT (DE LA COLONNE 1 DU TABLEAU MÉNAGE)	N° LIGNE <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	N° LIGNE <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)	N° LIGNE <input type="text"/> (INSCRIVEZ '00' SI NON LISTÉ)
107 (2)	DEMANDEZ LE CONSENTEMENT POUR LE TEST D'ANÉMIE AU PARENT/AUTRE ADULTE	<p>Dans cette enquête, nous demandons à des gens dans tout le pays de participer au test d'anémie. L'anémie est un problème de santé sérieux qui résulte généralement d'une alimentation pauvre, d'infection ou de maladie chronique. Les résultats de cette enquête permettront d'aider le gouvernement à développer des programmes pour prévenir et traiter l'anémie. Nous demandons que tous les enfants nés en 2011, ou plus tard, participent au test d'anémie inclus dans cette enquête en donnant quelques gouttes de sang d'un doigt ou du talon. Pour ce test, on utilise un équipement propre et sans risque. Il n'a jamais été utilisé auparavant et il sera jeté après chaque test.</p> <p>Le sang sera testé pour l'anémie immédiatement et le résultat vous sera communiqué tout de suite. Les résultats sont strictement confidentiels et ne seront transmis à personne en dehors de l'équipe de l'enquête.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Vous pouvez dire oui ou non pour le test. C'est votre décision. Autorisez-vous (NOM DE L'ENFANT) à participer au test d'anémie ?</p>		
108	ENCERCLEZ LE CODE APPROPRIÉ ET APOSEZ VOTRE SIGNATURE.	ACCORDÉ 1 (SIGNATURE) ← REFUS 2 ABSENTE/AUTRE 3	ACCORDÉ 1 (SIGNATURE) ← REFUS 2 ABSENTE/AUTRE 3	ACCORDÉ 1 (SIGNATURE) ← REFUS 2 ABSENTE/AUTRE 3

Consentement éclairé

Les tests de dépistage du paludisme et de l'anémie sont réalisés à l'aide du questionnaire biomarqueur ([cliquez pour agrandir l'image](#)) dans les enquêtes EDS/EIP. Dans les cas où les enquêtes MICS font des tests biomarqueurs, les questions sont intégrées dans le questionnaire des enfants. Tout d'abord, les enfants de 6-59 mois sont identifiés dans le tableau du ménage. L'enquêteur obtient ensuite le consentement éclairé du parent ou d'un autre adulte responsable afin que l'enfant soit testé pour l'anémie. Un consentement éclairé séparé est obtenu pour le test du paludisme, dans lequel il est expliqué que, bien que les résultats du TDR soient remis immédiatement, le test par microscopie (dans les cas où il est réalisé) sera fait en laboratoire et les résultats ne seront pas remis.

Les tests

Un technicien spécialisé dans les biomarqueurs utilise une lancette stérile pour effectuer une piqûre au niveau du doigt ou du talon de l'enfant. Le sang est d'abord recueilli dans une micro-cuvette pour analyser l'hémoglobine à l'aide de l'appareil HemoCue®, qui produit un résultat en moins d'une minute. En utilisant la même piqûre au doigt ou au talon que celle employée pour le test de l'anémie, une autre goutte de sang est immédiatement testée en utilisant un TDR approuvé à l'échelle nationale. Dans les enquêtes comprenant les tests par microscopie, des [gouttes épaisses](#) (et parfois des [frottis minces](#)) du sang de chaque enfant sont préparés dans un laboratoire central et y sont transportés. Afin de relier le résultat du test de laboratoire par microscopie suivant aux informations relatives à l'enfant dans le questionnaire, une étiquette identique avec un code barre est collé aux deux frottis sanguins qui seront utilisés pour la microscopie et la colonne individuelle de l'enfant dans le questionnaire.

Soins de suivi pour les cas de paludisme et d'anémie

Dans la mesure où, en plus de fournir des données au niveau national, les enquêtes auprès des ménages déterminent le statut de morbidité de chaque enfant testé pour le paludisme et l'anémie, il existe des obligations éthiques envers les enfants y participant. Les responsables d'enfants avec un TDR positif au paludisme reçoivent le traitement recommandé au niveau national pour les cas de paludisme simple, ainsi que des instructions quant à l'administration correcte du traitement. Tout enfant avec un TDR positif et un paludisme grave, ainsi que toutes les personnes atteintes d'anémie sévère (indépendamment du résultat au test du paludisme) sont référés vers un établissement sanitaire.

Sources : MEASURE Evaluation 2018, CDC 2018

Termes du glossaire :

[Microscopie avec goutte épaisse](#)

[Microscopie avec frottis mince](#)

Numérateurs et dénominateurs des indicateurs de morbidité

Tableau 12.13 Couverture des tests d'anémie et du paludisme des enfants

Pourcentage d'enfants éligibles de 6-59 mois pour lesquels on a effectué un test d'hémoglobine et de paludisme, selon certaines caractéristiques sociodémographiques (non pondéré), EDS Continue Sénégal 2017

Caractéristique sociodémographique	Pourcentage testé pour :			Effectif d'enfants
	Anémie	Paludisme par TDR	Paludisme avec gouttes épaisses	
Âge en mois				
6-8	93,3	93,3	93,1	641
9-11	94,4	94,4	93,6	661
12-17	94,9	94,9	94,7	1 204
18-23	95,6	95,6	95,4	1 282
24-35	96,1	96,1	96,1	2 430
36-47	95,4	95,4	95,3	2 599
48-59	94,9	94,9	94,9	2 572
Sexe				
Masculin	95,4	95,4	95,3	5 763
Féminin	95,1	95,1	94,9	5 626
Interview de la mère				
Interviewée	96,5	96,5	96,3	9 945
Non interviewée mais présente dans le ménage	70,7	70,7	70,7	522
Non interviewée et pas présente dans le ménage ¹	96,0	96,1	95,9	922
Résidence				
Urbain	92,8	92,9	92,7	3 874
Rural	96,5	96,5	96,4	7 515
Région				
Dakar	93,3	93,3	93,0	701
Ziguinchor	96,6	96,4	96,6	580
Diourbel	94,6	94,6	94,5	968
Saint-Louis	95,9	95,9	95,9	705
Tambacounda	94,7	94,6	94,7	969
Kaolack	92,9	93,2	92,4	707
Thiès	94,9	94,9	94,9	868
Louga	94,5	94,5	94,5	812
Fatick	96,9	96,9	96,9	808
Kolda	95,2	95,2	95,2	841
Matam	94,9	94,9	94,9	858
Kaffrine	96,2	96,3	95,7	1 045
Kédougou	94,9	94,9	94,9	665
Sédhiou	97,4	97,4	97,4	862
Niveau d'instruction de la mère²				
Aucun	95,5	95,5	95,3	6 950
Primaire	94,7	94,7	94,6	2 102
Moyen/secondaire ou plus	94,5	94,4	94,5	1 408
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	96,9	96,9	96,9	3 503
Second	95,6	95,6	95,4	2 888
Moyen	95,5	95,5	95,5	2 512
Quatrième	92,6	92,6	92,4	1 504
Le plus élevé	91,3	91,5	91,1	982
Ensemble³	95,2	95,2	95,1	11 389

TDR = Test de Diagnostic Rapide

¹ Y compris les enfants dont la mère est décédée

² Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage

³ Y compris sept enfants pour lesquels on ne dispose pas du niveau d'instruction de la mère

Pour chacun des indicateurs de morbidité, le dénominateur est l'*effectif d'enfants de 6-59 mois testés*. Dans la mesure où le consentement est obtenu individuellement pour chaque test, les nombres pour les dénominateurs peuvent être amenés à légèrement différer. Les rapports d'enquêtes avec des tests de parasitémie fournissent un tableau présentant les taux de couverture et de réponses des tests à biomarqueurs chez les enfants éligibles (soit ceux âgés de 6-59 mois). Dans cet exemple provenant du Sénégal, 95,2 % de tous les enfants éligibles dans l'enquête ont été testés pour l'anémie ([cliquez sur le tableau pour le consulter de manière approfondie](#)). Ces enfants

deviennent le dénominateur pour l'indicateur *Proportion d'enfants de 6-59 mois atteints de l'anémie modérée-sévère*.

Pourquoi cet indicateur se focalise-t-il sur les enfants âgés de 6-59 mois ? Tout d'abord, les enfants atteignent l'âge de cinq ans après 59 mois. Les enfants de moins de cinq ans constituent un des groupes les plus vulnérables au paludisme et bon nombre d'efforts de prévention et de traitement ciblent cette tranche d'âge. La recommandation consistant à exclure les enfants de moins de six mois provient du fait qu'un très faible nombre de ces personnes auraient un test positif aux parasites du paludisme et contribueraient alors à une sous-estimation de la prévalence du paludisme chez les moins de cinq ans. Inclure le test pour des groupes d'âges plus âgés peut grandement compliquer la logistique d'une enquête et en accroître le coût et peut introduire un biais dans la mesure où les enfants en âge d'aller à l'école et les adultes occupant un emploi sont absents durant la journée. Les recommandations visant à limiter le test des enfants âgés de 6-59 mois accordent la priorité à la faisabilité de l'enquête et à la qualité des données.

Sources : MEASURE Evaluation 2018 ; ANSD 2018 ; PMI 2018

Mieux comprendre la différence entre la microscopie et le TDR

Les deux méthodes permettant de mesurer la parasitémie du paludisme ont chacune leurs avantages et leurs inconvénients, et la décision quant à celle à employer dépend des conditions de l'enquête.



Microscopie

Pour faire la microscopie, un microscopiste qualifié examine les frottis sanguins pour déterminer la présence de parasites du paludisme dans le sang. La microscopie requiert une logistique spécialisée dans le contexte des enquêtes auprès des ménages. Les équipes sur le terrain doivent être formées pour préparer les frottis. De plus, leur conservation et leur transport depuis le terrain jusqu'au laboratoire central présentent des défis supplémentaires sur le plan de la logistique et de la supervision. Par ailleurs, tous les pays ne disposent pas d'un nombre suffisant de microscopistes formés et d'un équipement de laboratoire adéquat pour répondre aux besoins de l'enquête. En outre, le temps nécessaire à la microscopie peut retarder la publication des résultats de l'enquête.



TDR

En raison des considérations éthiques liées à la prise en charge des cas des enfants testés positifs au paludisme, le test par TDR est toujours nécessaire dans le cadre des enquêtes auprès des ménages. Dans les endroits où les conditions d'un test au microscope de qualité ne peuvent pas être réunies, il est acceptable d'utiliser des TDR de haute qualité pour fournir des estimations de la parasitémie. Les TDR doivent être utilisés pour les enquêtes réalisées dans des milieux où plus de 90% des infections palustres sont à *Plasmodium falciparum* et où les infections à faible charge parasitaire sont peu courantes.

Différentes méthodes, différentes estimations

La microscopie détecte la présence de parasites du paludisme dans le sang au moment de l'enquête et donne la prévalence ponctuelle du paludisme. La [sensibilité](#) et la [spécificité](#) de la microscopie dépendent des compétences du microscopiste. Les TDR détectent les [antigènes](#) produits par le parasite du paludisme. Ces antigènes peuvent rester dans le corps après le traitement d'une infection palustre. Dès lors, les TDR donnent une prévalence périodique pour les quelques semaines ayant précédé le test. En raison de ces différences, le TDR et la microscopie peuvent produire des estimations différentes.

Sources : RBM 2017, OMS 2011, MEASURE Evaluation 2018

Termes du glossaire :

[Antigène](#)

[Sensibilité](#)

[Spécificité](#)

[Aspects à considérer lors de l'interprétation des indicateurs de morbidité](#)



Il est important de garder en tête qu'il peut falloir plus de temps pour observer une différence dans les indicateurs d'impact que dans ceux donnant une estimation des résultats, comme la couverture d'une intervention. Lorsque des données sont disponibles à travers de multiples enquêtes, il est recommandé aux utilisateurs de données d'examiner les données des enquêtes auprès des ménages sur une période de temps plus longue afin de contextualiser les enquêtes plus récentes. Veuillez également garder à l'esprit que les points de données fournis à travers les enquêtes constituent une *estimation* de la véritable valeur pour la population.

Le timing des enquêtes est un aspect essentiel à considérer lors de l'interprétation des indicateurs de morbidité. Gardez en tête que les enquêtes EIP, exclusivement axées sur le paludisme, sont spécifiquement conçues à être déployées sur le terrain durant la saison de forte transmission du paludisme, immédiatement après la fin de la saison des pluies. Le raisonnement justifiant ce timing a trait au fait de pouvoir fournir des estimations sur le paludisme et l'anémie lorsque la charge de morbidité est la plus élevée. En raison des défis logistiques soulevés par ce timing (voir photo), des enquêtes élargies telles que l'EDS et la MICS, qui couvrent d'autres domaines que le paludisme et ne comprennent généralement pas le test de parasitémie, sont souvent réalisées à d'autres périodes de l'année. Il arrive, néanmoins, que des parties prenantes impliquées dans les enquêtes EDS et MICS aient choisi d'inclure le test de parasitémie même lorsque l'enquête n'est pas programmée lors d'une saison de forte transmission. Il est toujours important pour les utilisateurs de données d'interpréter ces indicateurs, et plus particulièrement leurs tendances, dans le contexte du timing de l'enquête par rapport à la saison de transmission du paludisme.

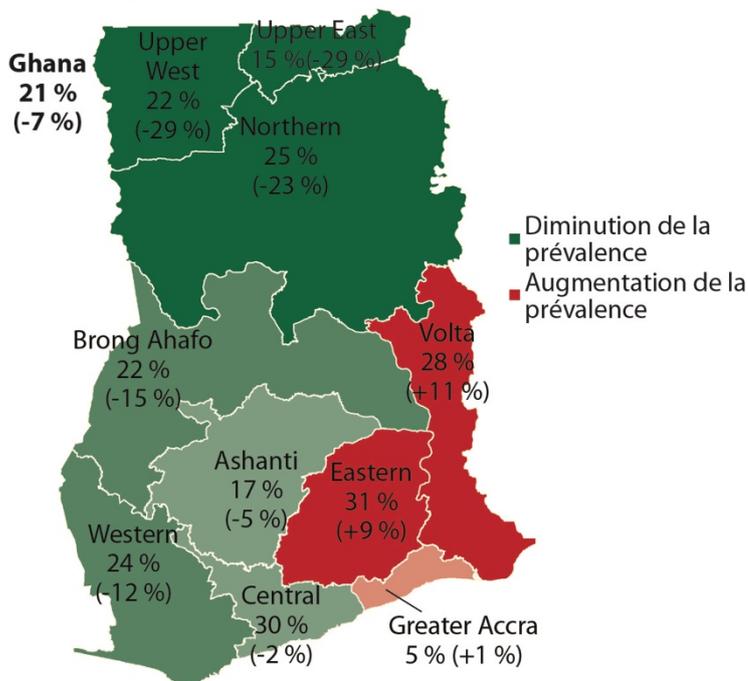
Par ailleurs, les utilisateurs de données doivent avoir conscience des différences entre les estimations fournies par les TDR ou les tests par microscopie et ne jamais mélanger et combiner les deux méthodes pour observer des tendances dans la prévalence du paludisme. Lors de l'interprétation des indicateurs liés à l'anémie, les utilisateurs doivent se souvenir que l'anémie est liée à d'autres causes que le paludisme.

Source : MEASURE Evaluation 2018

Étude de cas : Indicateurs de morbidité, des données à l'action

Tendances de la prévalence du paludisme au Ghana par région

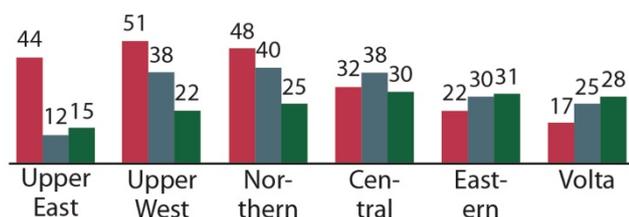
Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du test microscopique est positif selon l'EIP 2016 (et différence en points de pourcentage depuis le MICS 2011)



Tendances de la prévalence du paludisme au Ghana par région

Pourcentage d'enfants de 6-59 mois dont le résultat du test microscopique est positif

■ MICS 2011 ■ EDS 2014 ■ EIP 2016



Des données à l'action...

L'enquête [MICS 2011 du Ghana](#) comportait un module amélioré sur le paludisme et montrait que la prévalence de la maladie chez les enfants de 6-59 mois était la plus élevée dans les trois régions du Nord : Upper West, Upper East et Northern affichaient toutes une prévalence de plus de 40 %. Par conséquent, des efforts spéciaux de prévention du paludisme, tels que la pulvérisation intra-domiciliaire, ont été déployés dans ces trois régions.

Revenons-en aux données...

L'[EDS 2014 du Ghana](#), également conçue pour mesurer la parasitémie, a permis de découvrir que la prévalence avait diminué dans chacune des régions, et de manière particulièrement importante dans la région de Upper East. Les estimations de prévalence du paludisme de l'enquête [EIP 2016 du Ghana](#) ont démontré que la prévalence dans les régions du nord avait continué de baisser et que la charge de paludisme la plus élevée avait basculé vers les régions de Volta, Center et East. La prévalence dans les régions de Volta et East avait en réalité augmenté (et un examen de la saisonnalité des enquêtes révèle que les données ont en fait été recueillies durant des périodes similaires de l'année, rendant ainsi comparables les données ayant trait à la charge de morbidité).

Aux questions de recherche

Dans la mesure où l'enquête EIP ne donne qu'un aperçu transversal et qu'elle n'explique pas pourquoi la prévalence du paludisme a augmenté dans les régions de la Volta et East, le PNLP du Ghana a commandité des travaux de recherche approfondis pour répondre à ses questions concernant cette prévalence accrue à cet endroit, et notamment l'efficacité des moustiquaires qui y avaient été distribuées en 2014.

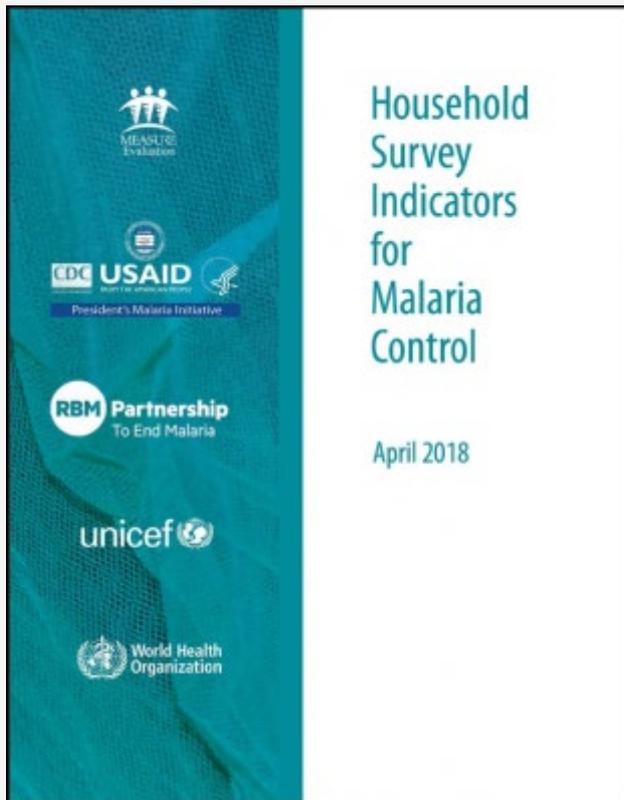
Sources : GSS 2011 ; GSS 2015 ; GSS 2017 ; PMI 2012 ; CCM Ghana 2018 ; PMI 2018

Outils pour accéder aux données des enquêtes auprès des ménages dans le domaine du paludisme

The screenshot displays the DHS Program website interface. At the top, there are logos for DHS Program, USAID, and UNICEF. The main content area features a banner for 'Multiple Indicator Cluster Surveys' with a photo of a smiling child. Below this, there are several sections: 'Outils et Ressources' with a 'Protect your family Sleep under a treated mosquito net' graphic; 'Malaria Indicator Surveys' with a 'RBM Partnership To End Malaria' logo; and 'Household Survey Indicators for Malaria Control' with a date of 'April 2018'. On the right, there is a mobile app interface showing a map and survey options. At the bottom, there is a 'STATcompiler' section with a table of data and a 'Choisir un pays' button.

Toutes les données entrant dans le cadre des indicateurs abordés dans ce cours sont recueillies de manière à pouvoir être utilisées par les gestionnaires de programmes, les décideurs politiques, les chercheurs et d'autres intervenants pour prendre des décisions fondées sur des données probantes dans la lutte contre le paludisme. Des programmes d'enquête ont été développés pour tout un ensemble d'outils pour diffuser les données auprès des personnes en ayant besoin et les aider à prendre des décisions éclairées. Cette session décrit les principaux outils ayant été développés pour permettre aux utilisateurs d'accéder librement aux données sur le paludisme et de les étudier de manière approfondie.

Indicateurs basés sur les enquêtes auprès des ménages pour la lutte contre le paludisme



Le document de référence *Indicateurs basés sur les enquêtes auprès des ménages pour la lutte contre le paludisme* constitue une ressource ultime pour le calcul et l'interprétation des indicateurs du paludisme dans les enquêtes auprès des ménages (et sert de base à la plupart des informations dispensées dans ce cours). Ce document a été développé par le Groupe de Référence pour le Suivi et l'Évaluation du Partenariat Roll Back Malaria (RBM MERG) et le Groupe de Travail sur les Indicateurs. Une version actualisée a été publiée en 2018. Il fournit des directives concernant la construction de chacun des indicateurs recommandés, en détaillant sa justification, ainsi que les forces et les faiblesses devant être prises en compte au moment de les interpréter.

Tableau 12.15 Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon les résultats du TDR et de l'examen microscopique

Prévalence du paludisme chez les enfants de 6-59 mois selon les résultats du TDR et de l'examen microscopique en fonction de certaines caractéristiques, EDS-III Burundi 2016-2017

Caractéristique sociodémographique	Prévalence du paludisme selon le TDR		Prévalence du paludisme selon l'examen microscopique	
	TDR positif	Effectif d'enfants	Examen microscopique positif	Effectif d'enfants
Âge en mois				
6-8	32,1	328	19,5	329
9-11	29,6	351	19,4	353
12-17	33,3	684	21,3	684
18-23	35,3	630	20,8	630
24-35	36,4	1 212	27,0	1 214
36-47	42,5	1 238	30,0	1 240
48-59	42,3	1 365	32,9	1 368
Sexe				
Masculin	37,8	2 930	26,7	2 935
Féminin	38,1	2 879	26,9	2 883
Interview de la mère				
Interviewée	37,4	5 480	26,3	5 488
Non interviewée mais vivant dans le ménage	50,1	68	33,4	68
Non interviewée mais ne vivant pas dans le ménage ¹	46,8	261	36,9	261
Résidence				
Urbain	9,3	515	6,2	515
Rural	40,7	5 294	28,8	5 302
Province				
Bubanza	26,4	320	16,8	320
Bujumbura	6,8	318	4,5	318
Bururi	4,8	160	7,0	162
Cankuzo	58,7	188	43,1	188
Cibitoke	33,9	356	25,3	357
Gitega	38,6	422	30,2	422
Karusi	47,5	349	29,7	349
Kayanza	31,4	375	23,2	375
Kirundo	79,3	459	50,6	461
Makamba	29,9	347	21,8	350
Muramvya	19,3	201	15,9	201
Muyinga	57,3	490	44,6	490
Mwaro	21,2	177	15,0	177
Ngozi	53,8	472	37,9	472
Rutana	31,6	250	23,0	250
Ruyigi	58,5	319	35,4	319
Bujumbura Mairie	4,4	276	3,0	276
Rumonge	17,2	330	14,2	331
Niveau d'instruction de la mère				
Aucun	43,6	2 658	31,0	2 662
Primaire	36,0	2 319	24,9	2 320
Secondaire ou Supérieur	15,8	571	10,8	574
Quintiles de bien-être économique				
Le plus bas	58,9	1 262	42,7	1 262
Second	45,7	1 210	33,1	1 210
Moyen	36,6	1 243	24,4	1 246
Quatrième	28,4	1 146	19,9	1 147
Le plus élevé	13,4	949	9,3	952
Ensemble	37,9	5 809	26,8	5 817

TDR =Test de Diagnostic Rapide

¹ Y compris les enfants dont la mère est décédée

² Pour les femmes qui n'ont pas été interviewées, l'information provient du questionnaire Ménage. Non compris les enfants dont la mère n'est pas listée dans le questionnaire Ménage.

Les principaux indicateurs relatifs au paludisme décrits dans ce cours, ainsi qu'un ensemble d'indicateurs complémentaires, figurent dans le rapport final de chaque enquête. Les tableaux des enquêtes donnent une estimation nationale pour chaque indicateur mais le décomposent également

par caractéristiques globales, telles que l'âge, le milieu de résidence urbain ou rural, la région, le niveau d'instruction et le niveau de bien-être des ménages. Cliquez sur l'exemple de l'EDS de 2017 au Burundi pour de plus amples détails. Outre les tableaux de données, le texte et les figures du rapport contextualisent certaines caractéristiques et tendances intéressantes et les met en valeur. Les rapports pour chaque type d'enquête réalisée auprès des ménages sur le paludisme abordée dans ce cours peuvent être consultés gratuitement à partir du programme d'enquête ou sur malariasurveys.org.

En savoir plus

Une [vidéo didactique](#) de The DHS Program vous guide à travers les différentes étapes de lecture et d'interprétation des tableaux à partir des rapports d'enquêtes.

malariasurveys.org

HOME SURVEYS RESOURCES TOOLKIT MALARIASURVEYS.ORG MALARIA INDICATOR SURVEYS

Protect your family from malaria. Sleep under an insecticide-treated mosquito net

Login

RBM Partnership To End Malaria

Funding for this website is provided by the United States Agency for International Development through the President's Malaria Initiative.

LATEST MIS SURVEYS

- Burkina Faso 2017
- Malawi 2017
- Rwanda 2017
- Togo 2017
- Ghana 2016
- Liberia 2016
- Madagascar 2016
- Sierra Leone 2016
- Kenya 2015
- Mali 2015

MALARIA INDICATOR SURVEYS ACCESS TO DATASETS

In recent years, the renewed focus on eliminating malaria worldwide has been accompanied by a rapid increase in the measurement of key malaria indicators through nationally representative household surveys. These Malaria Indicator Surveys (MIS) measure indicators related to the **Roll Back Malaria (RBM)** Global Malaria Action Plan, the **Millennium Development Goals (MDG)**, and the **President's Malaria Initiative (PMI)** targets. Information is collected on the ownership and use of insecticide-treated mosquito nets (ITNs), indoor residual spraying (IRS) of insecticides, prompt and effective treatment of fever in young children, and the prevention of malaria in pregnant women. Most MIS surveys also include biomarker tests for anemia and malaria.

This website serves as a home for [Malaria Indicator Survey datasets and documentation](#). The datasets are publicly available for downloading after a simple registration process. For more information about each survey, check the [Table of Malaria Indicator Surveys](#) and the [List of Malaria Resources and Technical Assistance Agencies](#) below. The table also includes MIS surveys that are currently underway or planned, but for which the datasets are not yet available.

Les bases de données et les documents pour l'ensemble des enquêtes sur les indicateurs du paludisme, indépendamment de l'agence de mise en œuvre ou du prestataire de l'assistance technique, sont hébergés sur malariasurveys.org. Rendez-vous sur la page d'accueil pour obtenir une liste des toutes dernières enquêtes EIP. Les utilisateurs de données peuvent rapidement naviguer à travers les détails des [enquêtes](#) EIP, notamment les agences chargées de la mise en œuvre et de l'assistance technique, le statut de l'enquête, les dates du travail sur le terrain et la date de publication.

La page du site dédiée aux [Ressources](#) fournit une liste de sites web utiles pour les parties prenantes impliquées dans l'enquête ou dans la lutte contre le paludisme. Une [boîte à outils](#) pour les enquêtes EIP est également disponible et comprend des questionnaires, des plans d'exploitation des données, un manuel pour l'utilisation des biomarqueurs sur le terrain et d'autres documents en français et en anglais.

Site web MICS

Un sous-site du site web de l'UNICEF, le [site MICS](#) fournit des rapports d'enquêtes et des ensembles de données pour les Enquêtes par grappes à indicateurs multiples. Des outils pour la planification des enquêtes, l'échantillonnage, le travail sur le terrain, le traitement et l'analyse des données, ainsi que des questionnaires et des listes d'indicateurs, sont tous disponibles.

[View contents by survey](#)

Download reports of MICS surveys and request access to available datasets. Archives can be downloaded for select surveys.

Subscribe to receive notifications for new reports and datasets.

>

Any round Any region Any country Any year

Listing 341 of 341 surveys

Survey	Region	Round	Year of survey	Status	Report	Datasets
Azerbaijan	ECA	MICS6	2020	Survey design		
Kazakhstan	ECA	MICS6	2020	Survey design		
Bosnia and Herzegovina	ECA	MICS6	2019	Survey design		
Bosnia and Herzegovina (Roma Settlements)	ECA	MICS6	2019	Survey design		
Dominican Republic	LAC	MICS6	2019	Survey design		



In the Philippines, health facility deliveries have markedly improved from 28% in 1993 to 78% in 2017.

[2017 Philippines DHS »](#)

OUTILS ET RESSOURCES

[STATCOMPILER](#) | [APPLICATIONS MOBILES](#) | [RÉFÉRENTIEL SPATIAL DE DONNÉES](#)

DHSProgram.com est la source des publications et des ensembles de données pour l'ensemble des enquêtes EDS et EPSS, et pour les enquêtes EIP réalisées par le biais de The DHS Program. Accédez aux rapports d'enquêtes et à d'autres matériaux de dissémination simples à utiliser, inscrivez-vous pour télécharger les bases de données des enquêtes, et découvrez les documents d'enquêtes tels que les questionnaires et les plans de tabulation. Pour les personnes intéressées par des sujets dépassant le cadre du paludisme et étant couverts dans les enquêtes EDS, la page Sujets donne un aperçu des indicateurs et des ressources à disposition.

Une traduction du site peut être faite par Google Translate. La traduction n'est pas parfaite, mais vous pourrez trouver ce que vous cherchez.

En savoir plus

[Cette vidéo](#) met en avant la grande richesse des ressources numériques disponibles par le biais de The DHS Program et les endroits où les trouver.

[STATcompiler](#)

<http://www.statcompiler.com/fr> est un outil conçu pour permettre aux personnes d'examiner et de visualiser les tendances à l'échelle nationale ou de comparer des indicateurs à travers divers pays. Les utilisateurs peuvent sélectionner les indicateurs et les pays qu'ils souhaitent explorer et rapidement générer des tableaux sur mesure, des histogrammes, des courbes ou des cartes. Ces tableaux et outils de visualisation peuvent être facilement partagés ou exportés pour être utilisés dans le cadre de présentations ou de rapports.



Sélectionner des indicateurs

Indicateurs populaires

Indicateurs par mots clés

Liste complète

Effacer tous

PMI/RBM

- Quotient de mortalité infanto-juvénile
- Ménages possédant au moins une moustiquaire imprégnée
- Ménages avec au moins une moustiquaire imprégnée d'ITN
- Ménages avec, au moins, une MII et/ou ayant bénéficié d'une MII
- Pourcentage de ménages avec au moins une MII2 pour les enfants de moins de cinq ans
- Personnes ayant accès à une MII
- Population ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit dernière
- Utilisation des MII existantes la nuit dernière
- Enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit dernière
- Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit dernière
- Trois doses ou plus de SP/Fansidar durant la grossesse
- Enfants ayant eu de la fièvre pour lesquels on a recherché un traitement

ANNULER

SUIVANT >

En savoir plus

Pour voir un didacticiel complet sur l'utilisation de STATcompiler pour créer des tableaux sur des mesures et d'autres outils de visualisation, veuillez consulter cette [série de vidéos](#).

[Application mobile de The DHS Program](#)



Pour accéder aux points de données sur le paludisme où que vous soyez, téléchargez gratuitement l'application de The DHS Program sur [l'App Store](#) ou sur [Google Play](#). Cette application, disponible en français, est conçue pour fonctionner hors connexion et est parfaite pour visualiser rapidement la performance d'un pays sur un indicateur du paludisme, tout en assistant à une réunion ou lors d'une visite sur le terrain. Plongez-vous dans les données d'un pays dans l'onglet Quickstats ou sélectionnez l'aperçu Indicateurs pour consulter un classement des pays selon leur degré de performance à un indicateur donné. Accédez rapidement aux détails d'une enquête dans l'onglet Enquêtes et créez des plans à la volée.

Ce [blog](#) de The DHS Program décrit les différentes options en détail.

[Trouver votre histoire dans les données](#)

Les ressources présentées dans cette session vous donnent la possibilité d'accéder aux données de multiples manières. La prochaine étape dans l'*utilisation* des données auxquelles vous avez accédé consiste à trouver votre histoire. Décelez-vous certaines caractéristiques dans les indicateurs du paludisme lorsque vous en décomposez la structure, notamment en matière d'instruction et du niveau de bien-être économique des ménages ? Quelle est l'étendue de l'indicateur lorsque vous l'analysez par région ou selon une autre caractéristique ? Détectez-vous une tendance intéressante lorsque vous examinez les indicateurs au fil du temps ? Pouvez-vous comparer un indicateur entre différents pays ? Qu'est-ce qui vous surprend ?

Trouver l'histoire dans vos données constitue une étape essentielle lorsque vous souhaitez traduire vos données en actions. Le cours GheL sur la [Visualisation des données](#) vous guide à travers le processus vous permettant de trouver une histoire à partir des données et de la visualiser pour mieux la raconter. Le cours est en anglais, mais il existe un PDF traduit en français.

Trouvez votre clé du message



2. Identification d'un Message Principal à Transmettre qui est Formulé après une Analyse des Données

- Quelle information y a-t-il ?
- Que démontre l'information (modèle, tendance, comparaison, valeurs aberrantes, surprise)?

Pour conclure



Les indicateurs standardisés qui ont été recommandés par la communauté internationale œuvrant dans la lutte contre le paludisme et couvertes dans ce cours sont essentiels pour mesurer les progrès réalisés. L'incroyable effort entrepris par les experts techniques en vue d'harmoniser et de recommander des indicateurs spécifiques ; par les programmes d'enquêtes, les agences de mise en œuvre et les agents sur le terrain pour faire en sorte que les enquêtes auprès des ménages puissent être réalisées ; et par les participants aux enquêtes pour fournir des données constitue autant de démarches ayant permis de générer une quantité importante d'informations prêtes à être utilisées. Les outils mis en avant dans cette session, et ce cours en lui-même, existent de manière à ce que ces indicateurs soient mieux compris et pour permettre aux parties prenantes de prendre des décisions éclairées qui déboucheront sur des initiatives efficaces pour lutter contre le paludisme.

Examen final

Vous avez presque mené le cours à son terme. La dernière étape consiste à passer l'examen final pour lequel des instructions figurent à la page suivante.