

Suivi et évaluation des services de lutte contre le paludisme pendant la grossesse

Conseils pratiques et indicateurs recommandés

Novembre 2020

www.endmalaria.org; www.mcsprogram.org

L'objectif de ce résumé est de fournir aux pays où le paludisme est endémique, en particulier aux parties prenantes et aux décideurs au niveau du gouvernement national et du secteur privé, des conseils sur le suivi et l'évaluation (S&E) des services de lutte contre le paludisme pendant la grossesse (PPG), y compris des recommandations sur les indicateurs standard pour suivre les progrès vers la réalisation des objectifs nationaux et mondiaux de prévention et de prise en charge du PPG. L'accent est principalement mis sur les indicateurs de routine saisis par les systèmes nationaux d'information et de gestion sanitaire (SNIS), utilisés pour le suivi dans les pays à tous les niveaux du système de santé. Ce résumé vise à consolider les directives existantes de S&E du PPG de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), en complément des nouvelles directives de l'OMS pour les gestionnaires des programmes de lutte contre le paludisme, des directives de surveillance du paludisme de 2018 et des lignes directrices pour le S&E du PPG de l'OMS.^{1,2,3} Le contenu de ce résumé est en outre conforme à la

Principaux indicateurs de routine recommandés dans le cadre du PPG

- Pourcentage de femmes enceintes qui se présentent à une ou plusieurs consultations prénatales (CPN)
- Pourcentage de femmes enceintes qui se présentent à quatre CPN ou plus
- Pourcentage de femmes enceintes qui se présentent à huit CPN ou plus
- Pourcentage de femmes enceintes qui présentent à la CPN au cours du premier trimestre
- Pourcentage de femmes enceintes qui se présentent à la CPN qui ont reçu (une / deux / trois) doses de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp1, TPIp2, TPIp3, TPIp4)
- Pourcentage de femmes enceintes qui se présentent aux CPN qui ont reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticide lors de la CPN
- Pourcentage de femmes enceintes suspectées de paludisme ayant subi un test de dépistage du paludisme et dont le résultat est positif
- Pourcentage de femmes enceintes suspectées de paludisme et dont le test de dépistage du paludisme s'est révélé positif, qui ont été traitées



Stratégie technique mondiale de lutte contre le paludisme 2016–2030 et au Cadre pour l'élimination du paludisme.^{4,5} Les principaux indicateurs de routine recommandés dans le cadre du PPG pour le suivi continu au niveau de l'établissement de santé et les rapports au district et aux niveaux de santé supérieurs sont présentés dans l'encadré à droite.

Contexte et justification

Le PPG est un problème de santé publique majeur qui pose des risques importants pour les mères et leurs bébés. Les ministères de la santé (MS) ont besoin d'informations opportunes et de haute qualité pour éclairer la planification et la gestion des programmes pour la prestation des interventions de PPG, et pour suivre les progrès vers les objectifs nationaux et mondiaux. Compte tenu des politiques mondiales révisées de l'OMS de lutte contre le PPG en 2013, les précédentes directives mondiales de S&E du PPG ne sont pas à jour. Malgré le changement de politique favorisant l'administration mensuelle du traitement du PPG (TPIp), de nombreux pays n'ont pas mis à jour leurs registres de soins prénatals (CPN) et/ou leurs plateformes de données électroniques (par exemple, le système d'information et de gestion sanitaire de district 2, ou DHIS2) pour saisir les données de routine du SNIS.



Madagascar. Photo : Karen Kasmauski, MCSP.

Les femmes enceintes sont plus exposées que les femmes qui ne sont pas enceintes. Les principaux problèmes du PPG sont l'anémie maternelle, l'insuffisance pondérale à la naissance (IPN), l'accouchement prématuré et l'augmentation de la mortalité infantile et maternelle. Le PPG est responsable de 20 % des mortinaissances et de 11 % de décès de nouveau-nés en Afrique subsaharienne, et d'environ 10 000 décès maternels dans le monde chaque année.^{4,5,6} Pour lutter contre le PPG, l'OMS recommande la distribution et l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) et une prise en charge efficace des cas (y compris un diagnostic rapide et un traitement efficace des infections palustres). Dans les régions où la

transmission du *Plasmodium falciparum* est modérée à élevée, l'OMS recommande également l'administration mensuelle de TPIp, en commençant le plus tôt possible au cours du deuxième trimestre, avec pyriméthamine dont la qualité est garantie.⁶

Indicateurs de routine de base du PPG

Cette section donne un aperçu d'un ensemble de neuf indicateurs de **routine** de base du PPG recommandés par l'OMS, les groupes de travail Faire reculer le paludisme et d'autres parties prenantes, pour le suivi par les pays d'endémie palustre en raison de leur utilité pour la prise de décision programmatique. (Cinq des indicateurs de base sont recommandés pour le suivi par tous les pays endémiques et quatre autres pour les pays endémiques ayant adopté le TPIp comme politique nationale). Tous ces indicateurs doivent être saisis dans les SNIS nationaux. L'annexe A fournit la liste des indicateurs de base recommandés pour le PPG et un menu d'indicateurs de routine et périodiques supplémentaires dans une matrice détaillée qui montre, pour chaque indicateur, la définition opérationnelle (numérateur et dénominateur), la source de données, la fréquence de collecte et les notes importantes. Beaucoup de ces indicateurs recourent les indicateurs des nouvelles directives de l'OMS sur la surveillance du paludisme¹, mais des indicateurs et des détails supplémentaires, notamment la ventilation pour la prise en charge des cas de PPG, sont également présentés ici comme des options que les MS peuvent envisager de suivre.

Toute consultation prénatale (CPN 1+) : Le pourcentage de femmes enceintes qui se présentent à une ou plusieurs CPN, calculé comme le nombre de femmes enceintes qui se présentent à \geq une CPN, divisé par le nombre estimé/prévu de femmes enceintes dans la zone desservie de l'établissement de santé multiplié par 100. Cet indicateur est utile pour comprendre le pourcentage de toutes les femmes enceintes qui se présentent

à la CPN. La CPN 1 est également utilisée comme dénominateur de l'indicateur TPIp pour les registres transversaux des CPN.

Recours à la CPN 4+ : Le pourcentage de femmes enceintes qui se présentent à quatre CPN ou plus, calculé comme le nombre de femmes enceintes qui se présentent à \geq quatre CPN divisé par le nombre estimé / attendu de femmes enceintes dans la zone desservie par l'établissement de santé, multiplié par 100. Cet indicateur est utile pour comprendre le pourcentage de toutes les femmes enceintes qui se présentent à quatre CPN ou plus et peut indiquer s'il faut redoubler d'efforts pour améliorer la fréquentation des CPN. Chaque CPN est l'occasion de fournir le TPIp aux femmes enceintes éligibles.

Recours à la CPN 8+ : Le pourcentage de femmes enceintes qui se présentent à huit CPN ou plus, calculé comme le nombre de femmes enceintes qui se présentent à \geq huit CPN divisé par le nombre estimé / attendu de femmes enceintes dans la zone desservie par l'établissement de santé, multiplié par 100. Cet indicateur est utile pour comprendre le pourcentage de toutes les femmes enceintes qui se présentent à huit CPN, ce qui est une recommandation relativement nouvelle de l'OMS (2016).⁷ Comme indiqué ci-dessus, chaque CPN est une occasion de fournir le TPIp aux femmes enceintes éligibles.

Recours à la CPN au cours du premier trimestre : Le pourcentage de clientes qui se présentent à la CPN au cours du premier trimestre, calculé comme le nombre de femmes enceintes qui ont leur premier contact au cours du premier trimestre (moins de 12 semaines) divisé par le nombre total de femmes enceintes qui ont leur premier contact multiplié par 100. Cet indicateur permet de savoir si les femmes recherchent des soins prénatals précoces et quelles interventions clés, telles que le folate de fer, le TPIp et les MII, auraient dû ou non être fournis.

TPIp par dose (doses 1 à 4) : Le pourcentage de clientes de CPN recevant un TPIp par nombre de doses. Les pays doivent au minimum faire le suivi des données sur le TPIp1, TPIp2, TPIp3 et TPIp4. Les pays peuvent également choisir de collecter et de signaler des doses supplémentaires (au-delà du TPIp4). L'utilisation du TPIp est calculée comme le nombre de clientes de CPN recevant la dose spécifique de TPIp (séparée pour la dose 1, 2, 3 ou 4) divisé par le nombre total de clientes se rendant à leur première CPN pendant la même période, multiplié par 100. Dans les pays ayant adopté le TPIp comme politique nationale, cet indicateur permet de comprendre les tendances de la couverture du TPIp sur une base régulière. La CPN 1 sert d'indicateur du nombre de clientes pouvant bénéficier du TPIp.

Distribution de MII au cours de la CPN pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes : Le pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu une MII au cours de la CPN, calculé comme le nombre de femmes enceintes qui ont reçu une MII au cours d'une CPN, divisé par le nombre total de clientes qui se rendent à leur première CPN pendant la même période, multiplié par 100. Cet indicateur doit être mis en œuvre dans les pays où les MII sont distribuées par le biais de la CPN et fournit des informations sur le pourcentage de femmes ciblées qui sont atteintes.

Taux de positivité des tests de dépistage du paludisme chez les femmes enceintes symptomatiques : Le pourcentage de femmes enceintes suspectées de paludisme dans l'établissement de santé qui ont été testées positives, calculé comme le nombre de femmes enceintes dans l'établissement de santé suspectées de paludisme qui ont été testées positives divisé par le nombre total de femmes enceintes dans l'établissement de

Faisabilité du suivi des indicateurs de base recommandés pour le PPG par rapport aux indicateurs de routine et périodiques supplémentaires

- Les indicateurs de base de routine recommandés pour le PPG sont déjà largement collectés dans les différents pays et peuvent être analysés et utilisés régulièrement pour la prise de décision. Ils peuvent être facilement intégrés dans les SNIS s'ils ne sont pas déjà présents.
- Les indicateurs de routine et périodiques supplémentaires recommandés dans le cadre du PPG sont un mélange d'indicateurs à collecter par le biais des SNIS nationaux et des enquêtes auprès des ménages (par exemple, l'Enquête démographique et de santé et l'Enquête sur les indicateurs du paludisme) et sont généralement plus difficiles à collecter que les indicateurs de base du PPG. En outre, comme les données d'enquête sont collectées à des intervalles de quelques années, elles ne peuvent pas guider les décisions de gestion de programme en cours.

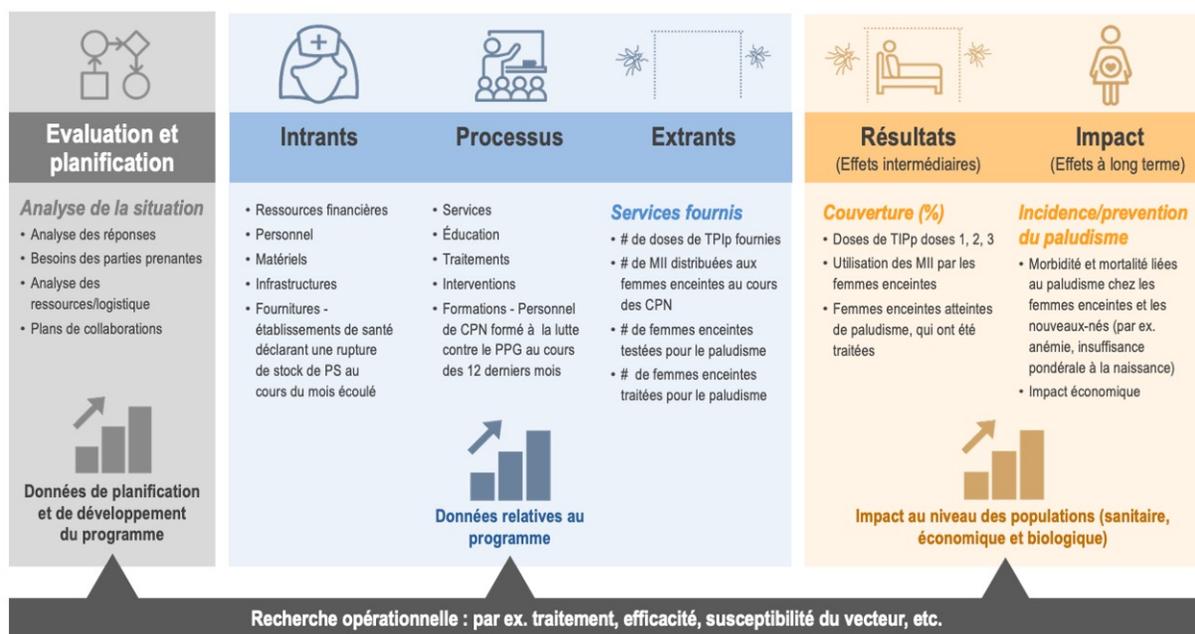
santé testées pour le paludisme multiplié par 100. Cet indicateur donne une idée du fardeau que représente le paludisme chez les femmes enceintes. Les femmes souffrent également d'une infection asymptomatique, et cet indicateur n'en tient pas compte.

Traitement du PPG : Le pourcentage de femmes enceintes de l'établissement de santé qui ont été testées positives pour le paludisme et qui ont reçu un traitement, calculé comme le nombre de femmes enceintes de l'établissement de santé qui ont été testées positives pour le paludisme et qui ont reçu un traitement divisé par le nombre total de femmes enceintes de l'établissement de santé qui ont été testées positives pour le paludisme multiplié par 100. Cet indicateur donne une mesure partielle de la qualité des services de prise en charge des cas de paludisme pour les femmes enceintes, bien qu'il ne mesure pas si le médicament approprié a été administré en fonction du trimestre de la grossesse.

Cadre et indicateurs pour le suivi et l'évaluation du PPG

Le [Groupe de référence pour le S&E](#) a développé un cadre de suivi et d'évaluation du paludisme qui sert de guide pour un système unique de S&E du paludisme et qui décrit les différents niveaux de données nécessaires aux gestionnaires de programmes pour évaluer la performance des programmes de lutte contre la maladie. Ce résumé présente une version adaptée de ce cadre de S&E, personnalisé pour montrer certains indicateurs du PPG le long du parcours de l'impact (figure 1).

Figure 1. Cadre de suivi et d'évaluation du paludisme pendant la grossesse



Visualisation et utilisation des données

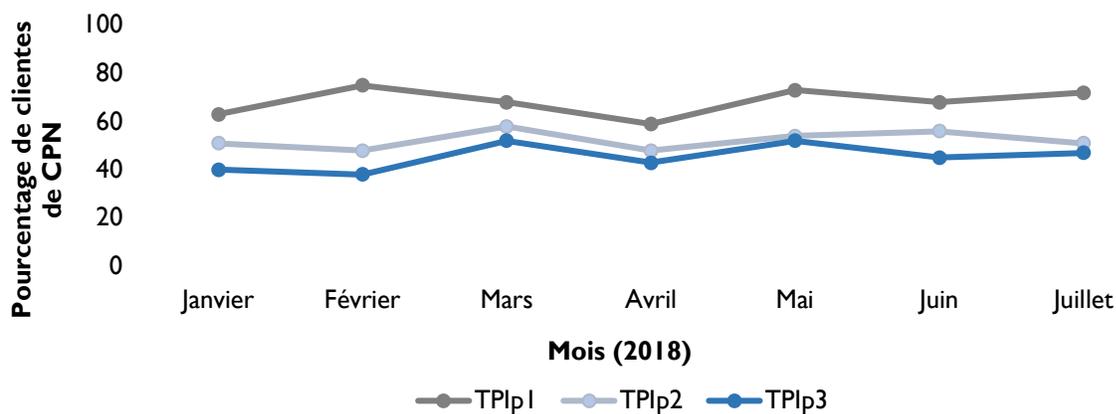
Visualisations de données standardisées recommandées

Vous trouverez ci-dessous un ensemble de visualisations de données recommandées pour certains indicateurs de base du PPG. Elles visent à aider les gestionnaires de programmes à suivre les tendances au fil du temps, à interpréter la signification des données et à éclairer les décisions lorsque des mesures doivent être prises par le personnel des établissements de santé ou des districts pour améliorer la qualité des soins. Ces analyses sont plus utiles si elles sont effectuées au niveau infranational (en particulier au niveau du district ou de l'établissement de santé) et sur une base mensuelle ou trimestrielle. L'examen fréquent des données fournit les informations nécessaires aux responsables des programmes pour offrir un soutien direct, lorsque la couverture est inférieure aux niveaux cibles. Par exemple, cela peut inclure : l'encadrement des prestataires de services par une supervision facilitante ciblée et l'introduction d'outils de travail, la réorientation de modules

de formation particuliers ou de formations complètes, ou l'orientation communautaire pour promouvoir la fréquentation de la CPN, l'adoption du TPIp, l'utilisation des MII et les soins complets.

Adoption du TPIp au cours de la CPN (Doses 1, 2, et 3)

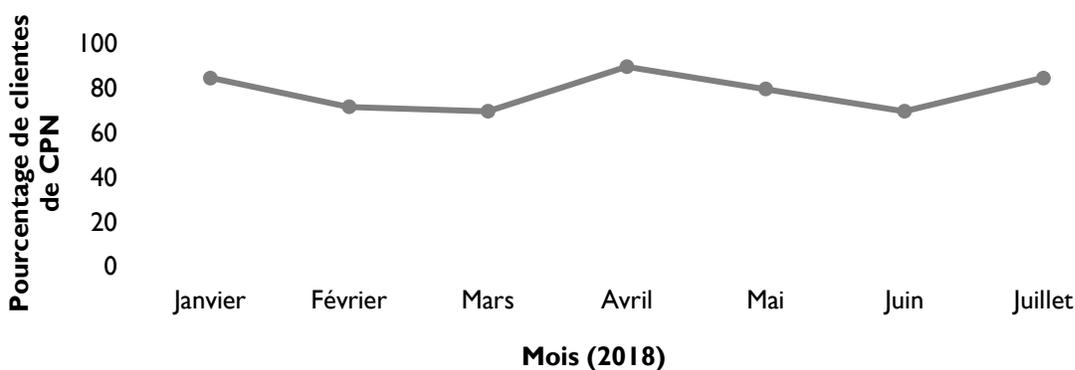
Figure 2. Utilisation du traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse aux doses 1-3 (TPIp1-3) au cours des consultations prénatales (CPN) sur une période de 6 mois (établissement de santé ou district)



La représentation graphique des pourcentages de clientes de CPN qui ont bénéficié du TPIp1, TPIp2 et TPIp3 sur une base mensuelle peut fournir des informations utiles sur les progrès réalisés au fil du temps, aider à identifier les obstacles aux soins et opportunités manquées de fournir le TPIp, et aider à prévoir les quantités nécessaires de sulfadoxine-pyriméthamine (voir figure 2).

Fourniture de MII au cours de la CPN

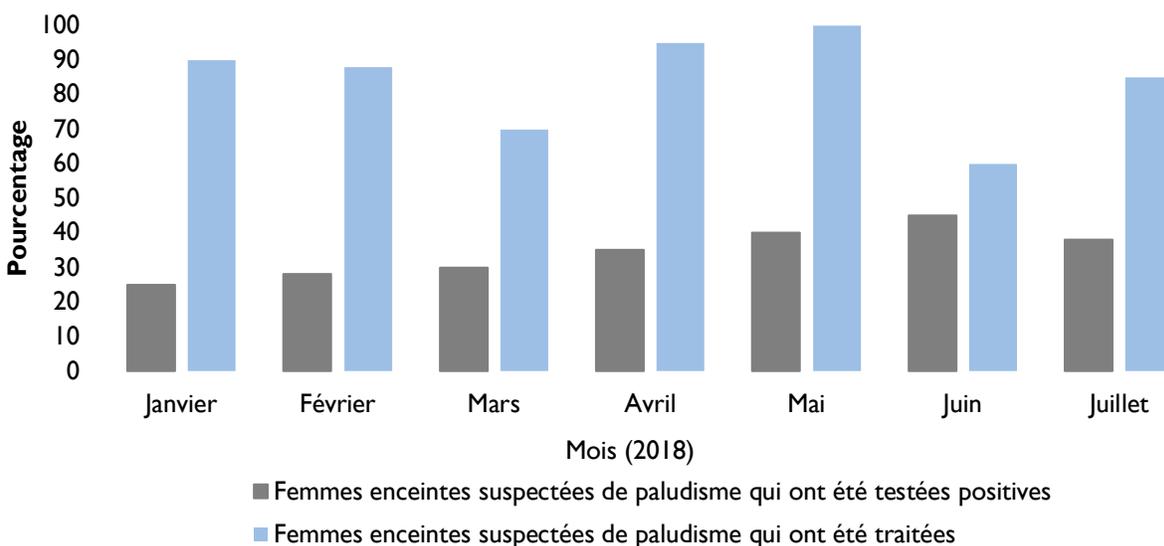
Figure 3. Clientes ayant reçu une moustiquaire imprégnée d'insecticide au cours de la CPN sur une période de 6 mois (établissement de santé ou district)



Le suivi du pourcentage de clientes de CPN recevant des MII dans les pays où elles sont distribuées par ce circuit permet de comprendre la qualité des soins au cours de la CPN et de prévoir le nombre de MII nécessaires. (voir figure 3).

Prise en charge des cas de PPG

Figure 4. Dépistage et traitement du paludisme pendant la grossesse sur une période de 6 mois (établissement de santé ou district)

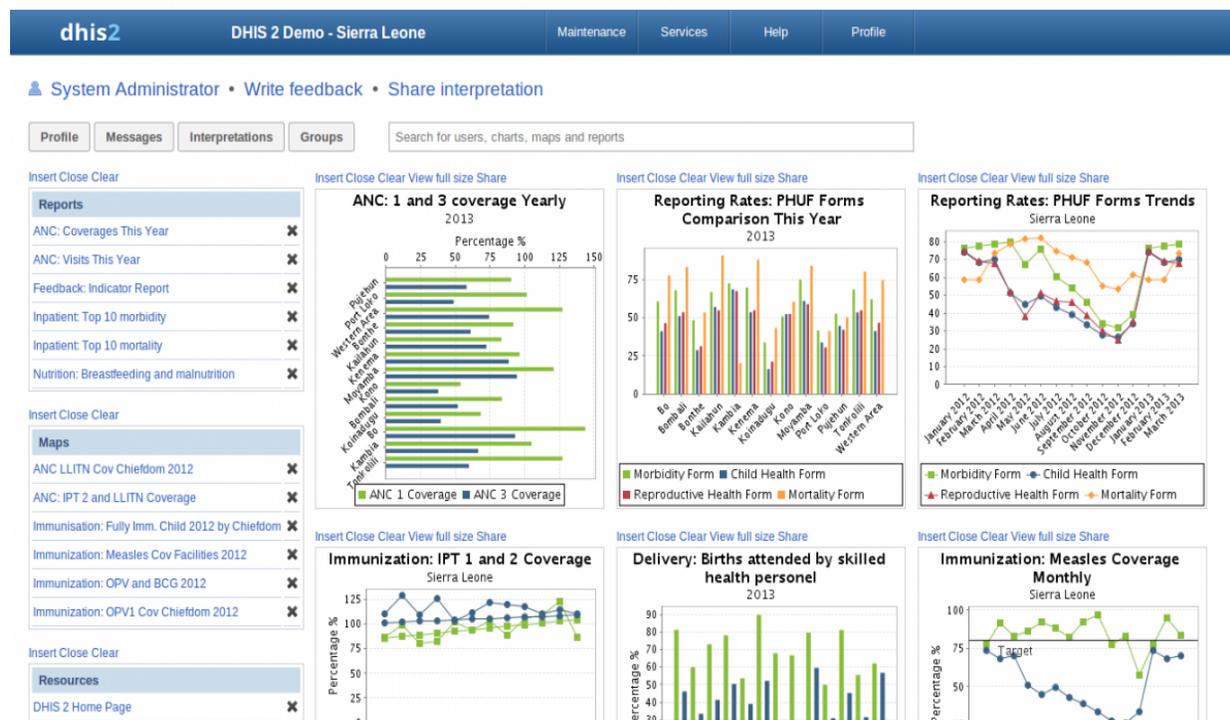


Le suivi des tendances en matière de dépistage et de traitement du paludisme chez les femmes enceintes dans les établissements de santé permet de comprendre le fardeau de la maladie dans ce groupe vulnérable et de déterminer si tous les cas positifs reçoivent un traitement. Cela peut en outre aider à évaluer la qualité des soins par rapport aux directives de traitement et à déterminer la quantité de produits nécessaires (voir figure 4).

Tableaux de bord/affiches et tableaux de bord des données électroniques

Le développement d'une culture d'utilisation des données pour la gestion des programmes est un défi et nécessite l'engagement d'un pays à appliquer de nouveaux outils et processus de données qui renforcent les capacités à tous les niveaux du système de santé. En plus de s'assurer que les bons systèmes d'information sont en place, il est nécessaire de cultiver une communauté d'utilisateurs de données à chaque niveau du système de santé qui comprennent comment utiliser les outils, extraire des informations significatives des données et traduire ces informations en actions qui améliorent la prestation des services. Les acteurs concernés doivent être habilités à prendre des décisions stratégiques et programmatiques sur les programmes de PPG en se basant sur les informations obtenues à partir des données de routine et des enquêtes. Une façon d'aider à autonomiser les agents de santé de première ligne est de leur confier le contrôle de la cartographie des données de leur établissement de santé. Par exemple, plusieurs pays d'Afrique de l'Ouest (Burkina Faso, Tchad, etc.) utilisent des tableaux de bord plastifiés et réutilisables (ou des tableaux de bord muraux) pour suivre la fourniture des services de PPG et d'autres services de lutte contre le paludisme, tandis que le Liberia utilise un tableau de bord de données de PPG sous forme d'affiche (annexe B).

Figure 5. Exemple de tableau de bord de données DHIS2 avec des données sur le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse



De nombreux pays utilisent désormais le DHIS2 pour saisir, analyser et afficher leurs données nationales du SNIS. Parmi ceux-ci, plusieurs pays où le paludisme est endémique, dont la Sierra Leone (figure 5), ont créé des tableaux de bord de données standardisés au sein de ces systèmes pour permettre aux responsables de programmes à différents niveaux du système de santé, de la communauté au niveau national, de suivre les tendances en matière de prestation de services et de résultats sanitaires pour différents domaines cliniques, y compris le PPG. Cela peut non seulement contribuer à informer la prestation de services et les décisions politiques, mais également à assurer la transparence des données, améliorer la qualité des données et promouvoir la responsabilité.

Références

1. OMS. 2018. *Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for Malaria Programme Managers*. Working document. Genève : WHO.
2. OMS. 2018. *Malaria Surveillance, Monitoring & Evaluation: A Reference Manual*. Genève : OMS.
3. OMS. 2007. *Malaria in Pregnancy: Guidelines for Measuring Key Monitoring and Evaluation Indicators*. Genève : OMS.
4. OMS. 2015. *Global Technical Strategy for Malaria 2016–2030*. Genève : OMS.
5. OMS. 2017. *A Framework for Malaria Elimination*. Genève : OMS.
6. OMS. 2014. *WHO Policy Brief for the Implementation of Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy Using Sulfadoxine-Pyrimethamine (IPTp-SP)*. Genève : OMS.
7. OMS. 2016. *WHO Recommendations on Antenatal Care for a Positive Pregnancy Experience*. Genève : OMS.

Conseils pratiques pour le S&E des programmes et services de PPG

Définitions, ventilation et calcul des indicateurs

- N'oubliez pas que le dénominateur pour le calcul de la fourniture de doses de TPIp au cours de la CPN à l'aide des données statistiques de service sera différent pour les registres de CPN longitudinaux ou transversaux. Pour les registres transversaux, la CPNI est utilisée comme indicateur des femmes enceintes éligibles. Le nouveau module de suivi et d'évaluation du paludisme de l'OMS suggère d'utiliser les femmes présumées enceintes qui ont été incluses ici comme indicateur supplémentaire recommandé.
- Les registres de consultations externes doivent indiquer si les patientes diagnostiquées et traitées pour le paludisme sont enceintes afin de mieux comprendre la charge de morbidité et les pratiques de prise en charge au sein de ce groupe et de surveiller la qualité des soins pour le PPG.
- Les pays avec une mise en œuvre sous-nationale du TPIp doivent limiter le calcul de la couverture du TPIp aux zones éligibles.
- Idéalement, les indicateurs de dépistage du PPG doivent utiliser comme dénominateur « les femmes enceintes ayant de la fièvre », mais cela n'est pas toujours suivi dans les registres du SNIS.

Examen et interprétation des données

- Pour améliorer le fonctionnement des programmes nationaux de lutte contre le paludisme, les responsables doivent veiller à ce qu'il y ait des opportunités régulières et standardisées d'examen des données de routine sur le paludisme, y compris les données des systèmes de surveillance. Un calendrier de réunions doit être établi à différents niveaux du système de santé (établissement, district, niveau national) pour examiner les données sur le paludisme (cela peut faire partie d'un examen intégré, comme les CPN ou les soins ambulatoires primaires).
- Comme le paludisme augmente pendant la saison des pluies, les responsables de la mise en œuvre doivent s'attendre à ce que le nombre de cas diagnostiqués et traités chez les femmes enceintes augmente également de façon saisonnière.
- N'oubliez pas que les estimations de la couverture du TPIp tirées des données de routine peuvent ne pas correspondre aux estimations de la couverture obtenues à partir des enquêtes auprès des ménages en raison des différences de dénominateurs (femmes qui se rendent aux CPN par rapport à toutes les femmes) et ne doivent pas être comparées directement.
- L'amélioration du suivi du TPIp et du dépistage et du traitement du paludisme chez les femmes enceintes peut aider à prévoir les produits de PPG, en particulier lorsque les produits sont en quantité suffisante.

Considérations relatives à la qualité et l'exhaustivité des données

- Le nombre de personnes recevant le TPIp3 devrait toujours être inférieur au nombre de personnes recevant le TPIp2, qui devrait être inférieur au nombre de personnes recevant le TPIp1 lorsque cela est examiné sur une période trimestrielle ou plus longue.
- La prophylaxie au cotrimoxazole étant une contre-indication au TPIp, il convient d'envisager la possibilité de retirer ce groupe de femmes du dénominateur des femmes éligibles au TPIp (CPN I), en particulier dans les régions à forte prévalence du VIH.
- Les femmes qui reçoivent un traitement contre le paludisme ne seront pas éligibles pour le TPIp mais seront protégées.
- L'exhaustivité des systèmes d'état civil doit être améliorée dans le cadre des efforts visant à améliorer la précision de la mesure des décès dus au paludisme, y compris pour les femmes enceintes, car la plupart des patients atteints de paludisme ne cherchent pas de traitement dans les établissements qui fournissent des soins de santé formels.
- Il est important de comprendre les pratiques de présentation de rapports des établissements de santé du secteur privé concernant les données de PPG, en particulier si le secteur privé fournit une proportion importante des services auxquels les femmes enceintes ont accès.

Capacité de S&E en matière de PPG

- Augmenter le nombre de personnel qualifié pour le S&E du paludisme, en particulier aux niveaux national et infranational, ainsi qu'aux niveaux régional et mondial.

Annexe A. Indicateurs de base et supplémentaires recommandés pour le paludisme pendant la grossesse

Indicateurs de base recommandés pour le paludisme pendant la grossesse, à collecter par les programmes nationaux

	Intervention/Thème	Indicateur*	Définition (N = numérateur ; D = dénominateur)	Source des données	Notes et références
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
Contact du service des établissements de santé					
C1	Toutes consultations prénatales (CPN I+)	Pourcentage de femmes enceintes qui se rendent à une ou plusieurs CPN	N : Nombre de femmes enceintes qui se rendent à ≥ 1 CPN multiplié par 100 D : Estimation du nombre de femmes enceintes dans la population de la zone desservie de l'établissement de santé	Registre mensuel de CPN ou formulaire récapitulatif mensuel de l'établissement de santé	Les données des établissements de santé collectées régulièrement peuvent ne pas être représentatives de la population générale si les soins sont recherchés dans des établissements de santé qui ne produisent pas de rapport dans le SNIS. Le nombre de premières CPN peut également être utilisé pour un dénominateur basé sur les établissements de santé (voir le projet Analyse et utilisation des données des établissements de santé de l'OMS : Recommandations destinées aux responsables des programmes de santé reproductive, maternelle, néonatale, infantile et de l'adolescent (SRMNIA)).
C2	Recours aux CPN 4+	Pourcentage de femmes enceintes qui se rendent à 4 CPN ou plus	N : Nombre de femmes enceintes qui se rendent à ≥ 4 CPN multiplié par 100 D : Estimation du nombre de femmes enceintes dans la population de la zone desservie de l'établissement de santé	Registre mensuel de CPN ou formulaire récapitulatif mensuel de l'établissement de santé	Les données des établissements de santé collectées régulièrement peuvent ne pas être représentatives de la population générale si les soins sont recherchés dans des établissements de santé qui ne produisent pas de rapport dans le SNIS. Le nombre de premières CPN peut également servir de dénominateur pour les établissements de santé.

	Intervention/Thème	Indicateur*	Définition (N = numérateur ; D = dénominateur)	Source des données	Notes et références
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
C3	Recours aux CPN 8+	Pourcentage de femmes enceintes qui se rendent à 8 CPN ou plus	N : Nombre de femmes enceintes qui se rendent à ≥ 8 CPN multiplié par 100 D : Estimation du nombre de femmes enceintes dans la population de la zone desservie de l'établissement de santé	Registre mensuel de CPN ou formulaire récapitulatif mensuel de l'établissement de santé	Les données des établissements de santé collectées régulièrement peuvent ne pas être représentatives de la population générale si les soins de santé sont recherchés dans des établissements de santé qui ne produisent pas de rapport dans le SNIS. Il s'agit d'une recommandation relativement nouvelle de l'OMS, de sorte que certains SNIS ne peuvent pas encore en assurer le suivi. Le nombre de premières CPN peut également servir de dénominateur pour les établissements de santé.
C4	Recours à la CPN au premier trimestre	Pourcentage de femmes enceintes qui ont un premier contact prénatal au cours du premier trimestre (moins de 12 semaines)	N : Nombre de femmes enceintes qui ont un premier contact prénatal au cours du premier trimestre (moins de 12 semaines) multiplié par 100 D : Nombre total de femmes enceintes qui ont un premier contact prénatal	Registre mensuel de CPN Formulaire récapitulatif mensuel de l'établissement de santé	Les données des établissements de santé collectées régulièrement peuvent ne pas être représentatives de la population générale si les soins de santé sont recherchés dans des établissements de santé qui ne produisent pas de rapport dans le SNIS. Inclus en tant qu'indicateur de base des établissements de santé dans le projet Analyse et utilisation des données des établissements de santé de l'OMS : Recommandations destinées aux responsables des programmes de SRMNIA.

	Intervention/Thème	Indicateur*	Définition (N = numérateur ; D = dénominateur)	Source des données	Notes et références
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
Interventions pour la prévention du PPG					
C5	Traitement préventif intermittent du paludisme : TPIp1	Pourcentage de femmes enceintes qui se rendent à la CPN qui ont reçu une dose de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp1)	N : Nombre de femmes enceintes qui se rendent à la CPN qui ont reçu une dose de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp1) multiplié par 100 D : Nombre total de clientes en première CPN	Registre de CPN Formulaire de résumé mensuel des établissements de santé	La première CPN correspond approximativement au nombre de clientes éligibles qui devraient recevoir chaque dose de TPIp : TPIp1, TPIp2, TPIp3. Il s'agit d'un dénominateur basé sur l'établissement de santé plutôt que sur la population (comme le nombre estimé de femmes dans la zone desservie par l'établissement de santé, que certains pays utilisent) et permet aux prestataires/responsables de comprendre la qualité des soins qu'ils dispensent dans leur établissement de santé ou leur district. Suppose que l'observation directe est appliquée lors de la CPN, mais n'est pas enregistrée ou suivie. Inclus comme indicateur spécifique au contexte dans le projet de cadre de suivi de l'OMS pour les soins prénatals et comme indicateur de base de l'établissement de santé dans le projet Analyse et utilisation des données des établissements de santé de l'OMS : Recommandations destinées aux responsables des programmes de SRMNIA. Document de travail, mars 2019. Inclus dans les lignes directrices de l'OMS sur le PPG : Guide pour mesurer les principaux indicateurs de suivi et évaluation, 2007.

	Intervention/Thème	Indicateur*	Définition (N = numérateur ; D = dénominateur)	Source des données	Notes et références
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
C6	Traitement préventif intermittent du paludisme : TPIp2	Pourcentage de femmes enceintes qui se rendent à la CPN qui ont reçu deux doses de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp2)	N : Nombre de femmes enceintes qui se rendent à la CPN qui ont reçu le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp2) multiplié par 100 D : Nombre total de clientes en première CPN	Registre de CPN Formulaire de résumé mensuel des établissements de santé	La première CPN correspond approximativement au nombre de clientes éligibles qui devraient recevoir chaque dose de TPIp. Il s'agit d'un dénominateur basé sur l'établissement de santé plutôt que sur la population (comme le nombre estimé de femmes dans la zone desservie par l'établissement de santé) et permet aux prestataires/responsables de comprendre la qualité des soins qu'ils dispensent dans leur établissement de santé ou leur district. Suppose que l'observation directe est appliquée lors de la CPN, mais n'est pas enregistrée ou suivie. Inclus dans les lignes directrices de l'OMS sur le PPG : Guide pour mesurer les principaux indicateurs de suivi et évaluation, 2007. Inclus en tant qu'indicateur spécifique au contexte dans le projet de Cadre de suivi de l'OMS pour les soins prénatals et comme indicateur de base pour les établissements de santé dans le projet Analyse et utilisation des données des établissements de santé de l'OMS : Recommandations destinées aux responsables des programmes de SRMNIA.

	Intervention/Thème	Indicateur*	Définition (N = numérateur ; D = dénominateur)	Source des données	Notes et références
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
C7	Traitement préventif intermittent du paludisme : TPIp3	Pourcentage de femmes enceintes qui se rendent aux CPN qui ont reçu trois doses de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp3)	N : Nombre de femmes enceintes qui se rendent à la CPN qui ont reçu le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp3) multiplié par 100 D : Nombre total de clientes en première CPN	Registre de CPN Formulaire de résumé mensuel des établissements de santé	La première CPN correspond approximativement au nombre de clientes éligibles qui devraient recevoir chaque dose de TPIp. Il s'agit d'un dénominateur basé sur l'établissement de santé plutôt que sur la population (comme le nombre estimé de femmes dans la zone desservie par l'établissement de santé) et permet aux prestataires/responsables de comprendre la qualité des soins qu'ils dispensent dans leur établissement de santé ou leur district. Suppose que l'observation directe est appliquée lors de la CPN, mais n'est pas enregistrée ou suivie. Inclus en tant qu'indicateur spécifique au contexte dans le projet de Cadre de suivi de l'OMS pour les soins prénatals et comme indicateur de base pour les établissements de santé dans le projet Analyse et utilisation des données des établissements de santé de l'OMS : Recommandations destinées aux responsables des programmes de SRMNIA

	Intervention/Thème	Indicateur*	Définition (N = numérateur ; D = dénominateur)	Source des données	Notes et références
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
C8	Traitement préventif intermittent du paludisme : TPIp4	Pourcentage de femmes enceintes qui se rendent aux CPN qui ont reçu quatre doses de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp4)	N : Nombre de femmes enceintes qui se rendent aux CPN qui ont reçu le traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp4) multiplié par 100 D : Nombre total de clientes en première CPN	Registre de CPN Formulaire de résumé mensuel des établissements de santé	La première CPN correspond approximativement au nombre de clientes éligibles qui devraient recevoir chaque dose de TPIp. Il s'agit d'un dénominateur basé sur l'établissement de santé plutôt que sur la population (comme le nombre estimé de femmes dans la zone desservie par l'établissement de santé) et permet aux prestataires/responsables de comprendre la qualité des soins qu'ils dispensent dans leur établissement de santé ou leur district. Suppose que l'observation directe est appliquée lors de la CPN, mais n'est pas enregistrée ou suivie. Pour mesurer la couverture du TPIp4+ à partir des données de routine, il faut que les registres de CPN comportent des colonnes pour plus de trois doses de TPIp.
C9	Distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII) au cours de la CPN pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes	Pourcentage de femmes enceintes qui ont reçu une MII au cours de la CPN	N : Nombre de femmes enceintes ayant reçu une MII au cours de la CPN de routine multiplié par 100 D : Nombre total de clientes en première CPN	Registre de CPN Formulaire de résumé mensuel des établissements de santé	Cet indicateur n'est pertinent que lorsque la distribution systématique de MII par le biais de la CPN fait partie de la stratégie nationale. Les données des établissements de santé ne sont pas représentatives de la population en général, y compris les femmes qui n'ont pas recours à la CPN. Cependant, la CPNI est généralement supérieure à 90 %.

	Intervention/Thème	Indicateur*	Définition (N = numérateur ; D = dénominateur)	Source des données	Notes et références
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
Dépistage et traitement du PPG					
C10	Traitement du PPG	Pourcentage de femmes enceintes suspectées de paludisme et dont le test de dépistage s'est révélé positif, qui ont été traitées	N : Nombre de femmes enceintes suspectées de paludisme qui ont été testées positives et ont reçu des ACT ou de la quinine dans l'établissement de santé, multiplié par 100 D : Nombre total de femmes enceintes suspectées de paludisme et testées positives dans l'établissement de santé	Registre de consultations externes, registre des laboratoires, registre de CPN	Ces informations peuvent être disponibles ou non dans les dossiers de CPN : les femmes enceintes se rendent souvent aux consultations externes lorsqu'elles sont malades ou sont référées par la clinique de CPN pour un dépistage et un traitement du paludisme. Pour le diagnostic et le traitement, les indicateurs doivent être testés, ce qui n'est pas le cas actuellement dans la plupart des pays.

	Intervention/Thème	Indicateur*	Définition (N = numérateur ; D = dénominateur)	Source des données	Notes et références
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
Indicateurs d'impact					
C11	Taux de positivité des tests de dépistage chez les femmes enceintes suspectées de paludisme	Pourcentage de femmes enceintes suspectées de paludisme ayant subi un test de dépistage et dont le résultat est positif	<p>N : Nombre de femmes enceintes suspectées de paludisme testées positive au paludisme dans l'établissement de santé (en CPN et/ou en consultations externes, multiplié par 100)</p> <p>D : Nombre total de femmes enceintes suspectées de paludisme qui ont subi un test de dépistage dans l'établissement de santé (en CPN et/ou consultations externes)</p> <p>Désagrégateur facultatif : par type de test (RDT, microscopie)</p>	Registre de consultations externes, registre des laboratoires, registre de CPN	<p>Cette information peut ne pas être disponible à la CPN car les femmes enceintes se rendent souvent aux services de consultations externes, lorsqu'elles sont malades. Les services de consultations externes ne ventilent généralement pas les tests de paludisme enregistrés par grossesse. Dans certains pays, comme le Kenya et la Tanzanie, toutes les femmes enceintes sont examinées lors de la première consultation prénatale, quels que soient les symptômes. Ils doivent donc utiliser un indicateur différent.</p> <p>Connaître le nombre de femmes enceintes testées pour le paludisme aide à prévoir les TDR nécessaires. Cette information peut inclure ou non les femmes enceintes examinées à la fois dans la clinique de CPN et dans le service de consultations externes.</p> <p>Indicateur collecté lorsque cela est possible. Cette information peut ne pas être disponible à la CPN car les femmes enceintes se rendent souvent au service de consultations externes lorsqu'elles sont malades. Ce service ne ventile généralement pas les tests de paludisme enregistrés par grossesse.</p> <p>Pour le dépistage et le traitement, les indicateurs doivent être testés, ce qui n'est pas le cas actuellement dans la plupart des pays.</p>

* Ces indicateurs pourraient également être collectés lors de l'évaluation d'un établissement de santé en procédant à un examen des registres de l'établissement de santé.

Indicateurs supplémentaires de routine et périodiques recommandés pour la collecte du PPG par les programmes nationaux

(* Inclus dans les lignes directrices de l'OMS sur le PPG : guide pour mesurer les principaux indicateurs de suivi et évaluation, 2007)

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
Dépistage et traitement du PPG					
R1	Âge gestationnel lors de la première CPN	Âge gestationnel moyen (en mois) des femmes enceintes qui se rendent à la première CPN	N : âge gestationnel en mois lors de la première CPN D : Nombre de femmes enceintes en première CPN	Registre mensuel de CPN ou formulaire mensuel récapitulatif de l'établissement de santé	L'âge gestationnel au moment de la première CPN n'est pas inclus dans les formulaires récapitulatifs mensuels de l'établissement de santé, ce qui nécessiterait un examen des registres de CPN, ce qui prend du temps. S'il est inclus, c'est souvent sous forme de mois plutôt que de semaines.
R2	Formation à la CPN/au PPG*.	Pourcentage du personnel des cliniques prénatales formé à la lutte contre le paludisme pendant la grossesse au cours des 12 derniers mois	N : nombre de membres du personnel des cliniques prénatales formés à la lutte contre le paludisme pendant la grossesse au cours des 12 derniers mois multiplié par 100 D : nombre total de membres du personnel des cliniques prénatales au cours de la même période	Collecte lors des visites de supervision, des rapports d'activités de formation/systèmes d'information sur les ressources humaines, et des évaluations des établissements de santé telles que l'évaluation de la prestation de services ou l'évaluation de la disponibilité et de l'état de préparation des services (SARA)	

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
R3	Fréquence des ruptures de stock de sulfadoxine-pyriméthamine (SP) pour le TPIp*	Pourcentage d'établissements de santé signalant une rupture de stock de SP au cours du mois dernier	N : Nombre d'établissements de santé signalant une rupture de stock de SP (au moins un jour) dans les cliniques prénatales au cours du dernier mois civil, multiplié par 100 D : Nombre total d'établissements de santé offrant des services prénatals	Collecte lors des visites de supervision, SIGL, vérification de l'utilisation finale, (EUV) dans les pays appuyés par PMI	
R4	Dépistage du paludisme chez les femmes enceintes	Pourcentage de femmes enceintes testées pour le paludisme	N : Nombre de femmes enceintes testées pour le paludisme dans l'établissement de santé (en CPN et/ou consultations externes) multiplié par 100 D : Nombre total de femmes enceintes (CPN et/ou consultations externes)	Registre de consultations externes, registre de CPN	Connaître le nombre de femmes enceintes testées pour le paludisme aide à prévoir les TDR nécessaires et le fardeau de la PPG chez les femmes enceintes. Indicateur collecté lorsque cela est possible. Cette information peut ne pas être disponible à la CPN car les femmes enceintes se rendent souvent au service de consultations externes lorsqu'elles sont malades. Ce service ne ventile généralement pas les tests de paludisme enregistrés par grossesse. Pour le dépistage et le traitement, les indicateurs doivent être testés davantage car ils ne sont pas actuellement utilisés de manière systématique dans la plupart des pays.

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
R5	Taux de positivité des tests de dépistage du paludisme chez les femmes enceintes ayant de la fièvre	Pourcentage de femmes enceintes ayant de la fièvre et ayant subi un test de dépistage du paludisme qui s'est révélé positif	N : Nombre de femmes enceintes testées pour le paludisme dans l'établissement de santé (en CPN et/ou consultations externes) et dont le test est positif, multiplié par 100 D : Nombre total de femmes enceintes ayant de la fièvre (CPN et/ou consultations externes) Désagrégateur facultatif : par type de test (RDT, microscopie).	Registre de consultations externes, registre de CPN	Connaître le nombre de femmes enceintes testées pour le paludisme aide à prévoir les TDR nécessaires et le fardeau de la PPG chez les femmes enceintes. Indicateur collecté lorsque cela est possible. Cette information peut ne pas être disponible à la CPN car les femmes enceintes se rendent souvent au service de consultations externes lorsqu'elles sont malades. Ce service ne ventile généralement pas les tests de paludisme enregistrés par grossesse. Pour le dépistage et le traitement, les indicateurs doivent être testés davantage car ils ne sont pas actuellement utilisés de manière systématique dans la plupart des pays

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
R6	Traitement préventif intermittent du paludisme, TPIp1-3	Pourcentage de femmes enceintes qui se rendent à la CPN ayant reçu une dose spécifique (1, 2 ou 3) de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp)	N : Nombre de femmes enceintes qui se rendent à la CPN ayant pendant reçu une dose spécifique de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (1, 2 ou 3), multiplié par 100 D : Nombre total estimé/prévu de femmes enceintes dans la zone desservie par l'établissement de santé	Registre de CPN Rapports mensuels de l'établissement de santé	Cet indicateur supplémentaire utilise un dénominateur basé sur la population et permet aux prestataires/gestionnaires de comprendre la couverture du TPIp par dose dans la zone desservie. Suppose que l'observation directe est appliquée lors de la CPN, mais qu'elle n'est pas enregistrée/suivie. Inclus dans la liste provisoire des indicateurs du module de lutte contre le paludisme DHIS2 de l'OMS (WHO DHIS2 malaria module indicators) et dans le projet de manuel de l'OMS, Analyse et utilisation des données des établissements de santé : Recommandations destinées aux responsables de programme de lutte contre le paludisme, document de travail, septembre 2018. Inclus également dans le nouveau manuel de surveillance du paludisme de l'OMS.

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
Indicateurs d'impact					
R7	Mesure de la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance	Pourcentage de nouveau-nés de faible poids à la naissance nés dans les établissements de santé	N : Nombre de naissances vivantes uniques de faible poids à la naissance (<2 500 grammes) dans un établissement de santé multiplié par 100 D : Nombre total de naissances vivantes uniques nés dans un établissement de santé	Registres de maternité, rapports mensuels des établissements de santé	Il est nécessaire de mesurer la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance pour montrer l'impact des interventions de lutte contre le paludisme pendant la grossesse. Cet indicateur est mieux mesuré à partir d'enquêtes, mais il peut également être mesuré dans les établissements de santé. Si les données provenant des établissements de santé ou des registres d'accouchement constituent la principale source de données, elles ne sont pas représentatives, car elles se limitent aux quelques femmes qui accouchent dans les établissements de santé.
Indicateurs à mesurer périodiquement par le biais d'enquêtes auprès des ménages					
SI	Toute consultation prénatale (CPN I+)	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont bénéficié d'une consultation prénatale avec un prestataire qualifié pour leur dernière grossesse qui a donné lieu à une naissance vivante au cours des cinq années précédentes.	N : Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont bénéficié d'une CPN avec un prestataire qualifié pour leur grossesse la plus récente qui a donné lieu à une naissance vivante au cours des (cinq/deux) années précédentes, multiplié par 100 D : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des (cinq/deux) années précédentes.	Enquêtes auprès des ménages, EDS, MICS, - (Enquête par grappes à indicateurs multiples), MIS (Enquête sur les indicateurs du paludisme)	Un prestataire qualifié comprend le médecin, l'infirmière/sage-femme, et l'assistant médical/le responsable clinique (les définitions peuvent être spécifiques à chaque pays).

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
S2	Quatre consultations prénatales ou plus (CPN 4+)	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont bénéficié d'au moins 4 consultations prénatales avec un prestataire qualifié pour leur dernière grossesse qui a donné lieu à une naissance vivante au cours des cinq années précédentes.	N : Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont bénéficié d'au moins 4 CPN (contacts) avec un prestataire qualifié pour leur grossesse la plus récente qui a donné lieu à une naissance vivante au cours des (cinq/deux) années précédentes, multiplié par 100 D : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des (cinq/deux) années précédentes.	Enquêtes auprès des ménages (EDS, MICS)	Un prestataire qualifié comprend le médecin, l'infirmière/sage-femme, et l'assistant médical/le responsable clinique (les définitions peuvent être spécifiques à chaque pays). Inclus comme indicateur de base dans le projet de cadre de surveillance de l'OMS pour les CPN
S3	Huit consultations prénatales ou plus (CPN 8+)	Pourcentage de femmes enceintes qui se sont rendues à 8 CPN ou plus	N : Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont bénéficié d'au moins huit CPN (contacts) avec un prestataire qualifié pour leur grossesse la plus récente qui a donné lieu à une naissance vivante au cours des (cinq/deux) années précédentes, multiplié par 100 D : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des (cinq/deux) années précédentes	Enquêtes auprès des ménages (EDS, MICS)	Un prestataire qualifié comprend le médecin, l'infirmière/sage-femme, et l'assistant médical/le responsable clinique (les définitions peuvent être spécifiques à chaque pays). Inclus comme indicateur de base dans le projet de cadre de surveillance de l'OMS pour la CPN. Définition (numérateur et dénominateur) non encore fournie.

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
S4	Femmes enceintes qui ont commencé la CPN au cours du premier trimestre de gestation	Pourcentage de femmes enceintes ayant commencé la CPN au cours du premier trimestre de gestation	N : Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui ont un premier contact prénatal au cours du premier trimestre (moins de 12 semaines) multiplié par 100 D : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées ayant eu une naissance vivante au cours des (cinq/deux) années précédentes	Enquêtes auprès des ménages (EDS, MICS)	Inclus comme indicateur de base dans le projet de cadre de surveillance de l'OMS pour la CPN.
S5	Utilisation des MII pour la prévention du paludisme chez les femmes enceintes*	Pourcentage de femmes enceintes âgées de 15 à 49 à risque de paludisme qui déclarent avoir dormi sous une MII la nuit précédente	N : Nombre de femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans à risque de paludisme qui déclarent avoir dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédant l'enquête, multiplié par 100 D : Nombre total de femmes enceintes âgées de 15 à 49 ans à risque de paludisme ayant fait l'objet d'une enquête	Enquêtes auprès des ménages (EDS, MIS, MICS)	
S6	MIl fournies au cours de la CPN	Pourcentage de ménages avec des femmes enceintes qui possèdent une MII obtenue au cours d'une CPN	N : Nombre de ménages avec des femmes enceintes qui ont une MII obtenue au cours d'une CPN, multiplié par 100 D : Nombre total de ménages avec des femmes enceintes	Enquêtes auprès des ménages (EDS, MIS, MICS)	De nouvelles questions standard sur l'origine des moustiquaires demandent où chaque moustiquaire appartenant au ménage a été obtenue et posent spécifiquement des questions sur les CPN en tant que source.

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
S7	Traitement préventif intermittent du paludisme-TPIp1+	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans à risque de paludisme qui ont reçu au moins une dose de SP pour la prévention du paludisme au cours de leur dernière grossesse (TPIp1+) et qui ont donné naissance à un enfant vivant au cours des deux années précédentes.	N : Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans à risque de paludisme qui ont reçu une ou plusieurs doses de SP pour prévenir le paludisme au cours de leur dernière grossesse qui a donné lieu à une naissance vivante au cours des (cinq/deux) dernières années, multiplié par 100 D : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées, à risque de paludisme et ayant eu une naissance vivante au cours des (cinq/deux) années précédentes	Enquêtes auprès des ménages (EDS, MIS, MICS)	
S8	Traitement préventif intermittent du paludisme-TPIp2+	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans à risque de paludisme qui ont reçu au moins deux doses de SP pour la prévention du paludisme au cours de leur dernière grossesse (TPIp2+) et qui ont donné naissance à un enfant vivant au cours des deux années précédentes.	N : Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans à risque de paludisme qui ont reçu 2 doses ou plus de SP pour prévenir le paludisme au cours de leur dernière grossesse qui a donné lieu à une naissance vivante au cours des (cinq/deux) dernières années, multiplié par 100 D : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées, à risque de paludisme et ayant eu une naissance vivante au cours des (cinq/deux) années précédentes	Enquêtes auprès des ménages (EDS, MIS, MICS)	

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
S9	Traitement préventif intermittent du paludisme TPIp3+	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans à risque de paludisme qui ont reçu au moins trois doses de SP pour la prévention du paludisme au cours de leur dernière grossesse (TPIp3+) et qui ont donné naissance à un enfant vivant au cours des deux années précédentes.	N : Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans à risque de paludisme qui ont reçu 3 doses ou plus de SP pour prévenir le paludisme au cours de leur dernière grossesse qui a donné lieu à une naissance vivante au cours des (cinq/deux) dernières années, multiplié par 100 D : Nombre total de femmes âgées de 15 à 49 ans interrogées à risque de paludisme et ayant eu une naissance vivante au cours des (cinq/deux) années précédentes	Enquêtes auprès des ménages (EDS, MIS, MICS)	

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
Indicateurs d'impact					
S10	Dépistage de l'anémie sévère au troisième trimestre*	Pourcentage de femmes enceintes dépistées souffrant d'anémie sévère (hémoglobine inférieure à 7 g/dl) au troisième trimestre, par gravidité	<p><i>Parmi les primipares, l'indicateur est défini comme suit :</i></p> <p>N : Nombre de femmes souffrant d'anémie sévère (hémoglobine inférieure à 7g/dl) au cours du troisième trimestre de la première grossesse multiplié par 100</p> <p>D : Nombre de femmes enceintes dépistées pour l'anémie au cours du troisième trimestre de la première grossesse</p> <p><i>Pour les multipares, l'indicateur est défini comme suit :</i></p> <p>N : Nombre de femmes enceintes ayant eu deux grossesses ou plus et souffrant d'une anémie sévère (hémoglobine inférieure à 7 g/dl) au cours du troisième trimestre, multiplié par 100</p> <p>D : Nombre de femmes enceintes ayant eu deux grossesses ou plus et ayant subi un test de dépistage de l'anémie au cours du troisième trimestre</p>	Module optionnel EDS	Il est important de mesurer la prévalence de l'anémie maternelle sévère dans les pays pour montrer l'impact du paludisme pendant la grossesse et les autres interventions de santé maternelle. Comme il a été démontré que le risque d'anémie est plus élevé chez les primipares que chez les multipares, la mesure de l'anémie doit être différenciée en fonction de la gravidité.

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
S11	Mesure de la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance	Pourcentage de naissances vivantes d'enfants de faible poids à la naissance, par parité	<p><i>Pour les primipares, l'indicateur est défini comme suit :</i></p> <p>N : nombre de naissances vivantes uniques de faible poids chez les femmes ayant leur premier enfant, multiplié par 100</p> <p>D : Nombre de naissances vivantes uniques chez les femmes ayant leur premier enfant</p> <p><i>L'indicateur pour les multipares est défini comme suit :</i></p> <p>N : Nombre de naissances vivantes uniques de faible poids chez les femmes ayant deux ou plusieurs enfants, multiplié par 100</p> <p>D : Nombre de naissances vivantes uniques chez les femmes ayant eu deux enfants ou plus</p>	Enquêtes auprès des ménages (données extraites de la carte de santé de la femme et de l'auto-évaluation) (EDS, MIS, MICS)	<p>Il est nécessaire de mesurer la prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance pour montrer l'impact des interventions de lutte contre le paludisme pendant la grossesse.</p> <p>Le numérateur et le dénominateur sont définis en fonction de la parité. L'insuffisance pondérale à la naissance est définie comme un poids inférieur à 2 500 g obtenu dans les 24 heures suivant la naissance, quel que soit l'âge gestationnel.</p> <p>Cet indicateur est mieux mesuré à partir d'enquêtes. Si les données provenant des établissements de santé ou des registres d'accouchement sont la principale source de données, elles ne sont pas représentatives, car elles se limitent aux quelques femmes qui accouchent dans des établissements de santé.</p>
S12	Mortalité due au paludisme chez les femmes enceintes	Nombre de décès maternels liés au paludisme dans les établissements de santé	Nombre de décès maternels dans l'établissement de santé avec le paludisme comme cause principale	Registres des décès maternels des établissements de santé, audits des décès maternels	

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
Indicateurs à mesurer périodiquement par les évaluations des établissements de santé					
HFA1	Services spécifiques de CPN disponibles	Pourcentage d'établissements de santé offrant chaque/toutes les prestations spécifiées dans le cadre de la CPN (dépistage, traitement, prévention), y compris la distribution de TPIp et de MII	N : Nombre d'établissements de santé offrant chaque/toutes les prestations spécifiées dans le cadre de la CPN (dépistage, traitement, prévention), y compris la distribution de TPIp et de MII, multiplié par 100 D : Nombre d'établissements de santé évalués	SPA (Evaluation des prestations de services), SARA, HFA (évaluation harmonisée des établissements de santé de l'OMS)	
HFA2	Etat de préparation des services de CPN	Pourcentage d'établissements de santé dotés de personnel et de directives, d'équipements, de médicaments et de produits (pas de rupture de stock) pour fournir des services de CPN, y compris le TPIp	N : Nombre d'établissements de santé dotés de personnel et de directives, d'équipements, de médicaments et de produits (pas de rupture de stock) pour fournir des services de CPN, y compris le TPIp, multiplié par 100 D : Nombre d'établissements de santé évalués	SPA, SARA, HFA (évaluation harmonisée des établissements de santé de l'OMS)	
HFA3	Connaissances des prestataires sur les normes de TPIp	Pourcentage de prestataires interrogés qui connaissent tous les éléments clés du TPIp	N : Nombre de prestataires interrogés qui connaissent tous les éléments clés du TPIp multiplié par 100 D. Nombre de prestataires interrogés	HFA (évaluation harmonisée des établissements de santé de l'OMS)	

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
HFA4	Fourniture de TPIp par le prestataire selon la norme au cours de la CPN	Pourcentage de clientes de CPN ayant reçu le TPIp selon la norme	N : Nombre de femmes enceintes qui se sont rendues à une CPN ayant reçu une dose de traitement préventif intermittent pendant la grossesse (TPIp) sous observation directe multiplié par 100 D : Nombre total de CPN observées	SPA—Observation de la CPN	Remarque : Le dénominateur ne soustrait pas les clientes de CPN sous cotrimoxazole pour lesquelles le TPIp est contre-indiqué car il n'est pas toujours possible de déterminer au cours de l'observation de la CPN.
HFA5	Services spécifiques offerts pour la lutte contre le paludisme	Pourcentage d'établissements de santé offrant chaque/toutes les prestations relatives à la lutte contre le paludisme (diagnostic, dépistage, traitement, TPIp, distribution de MII)	N : Nombre d'établissements de santé offrant chaque/toutes les prestations relatives à la lutte contre le paludisme (diagnostic, dépistage, traitement, TPIp, distribution de MII) multiplié par 100 D : Nombre d'établissements de santé évaluées	SPA, SARA, HFA (évaluation harmonisée des établissements de santé de l'OMS)	
HFA6	Etat de préparation des services de lutte contre le paludisme	Pourcentage d'établissements de santé doté de personnel qualifié et de directives, de diagnostics, de médicaments et de produits (pas de rupture de stock) pour les services de lutte contre le paludisme	N : Nombre d'établissements de santé doté de personnel qualifié et de directives, de diagnostics, de médicaments et de produits de base (pas de rupture de stock) pour les services de lutte contre le paludisme multiplié par 100 D : Nombre d'établissements de santé évaluées	SPA, SARA, HFA (évaluation harmonisée des établissements de santé de l'OMS)	

	Intervention/Thème	Indicateur	Définition (N = numérateur; D = dénominateur)	Source de données	Notes
Indicateurs à mesurer par des mécanismes de collecte de données de routine (SNIS, visites de supervision, systèmes d'information sur les ressources humaines, etc.)					
HFA7	Etat de préparation des services de PPG	Pourcentage d'établissements santé doté de personnel formé et de directives, de TPIp, de MII, sans rupture de stock	N : Nombre d'établissements de santé doté de personnel formé et de directives, de TPIp, de MII, sans rupture de stock, multiplié par 100 D : Nombre d'établissements de santé évaluées	SPA, SARA, HFA (évaluation harmonisée des établissements de santé de l'OMS)	

Annexe B. Exemple d'affiche/tableau mural des établissements de santé avec les indicateurs de routine du paludisme pendant la grossesse au Tchad et au Libéria

Aperçu des résultats — Consultations

Projet d'Amélioration de la Qualité des services de contrôle du Paludisme au Tchad et au Cameroun

Région : _____ District : _____ Formation Sanitaire : _____ Année : _____



Population

Population de la zone de responsabilité	Estimation annuelle
Nombre des femmes enceintes attendues	
Nombre des enfants <5 ans	

Nombre total de maladies consultées pour toutes causes confondues

Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc

Nombre total de cas suspects de paludisme simple, et nombre de cas suspects de paludisme simple testés

Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc

Cas suspects/présumés
 Cas suspects et testés par G2/TDR

Pourcentage de cas confirmés de paludisme simple traités avec CTA/ACT

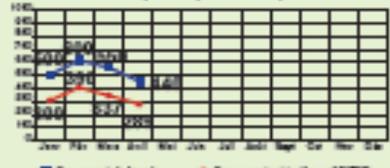
Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc

Nombre de cas de paludisme graves référés

Janv	Fév	Mars	Avril	Mai	Juin	Juil	Août	Sept	Oct	Nov	Déc

Exemples de remplissage et de tracé des courbes

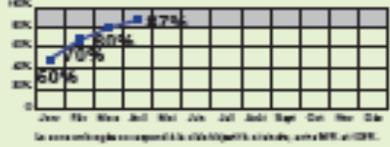
Nombre total de cas suspects de paludisme simple, et nombre de cas suspects de paludisme simple testés



Cas suspects/présumés
 Cas suspects et testés par G2/TDR

Les sélections
 Cas suspects/présumés : Nombre de cas suspects de paludisme simple
 Cas suspects et testés par G2/TDR : Nombre de cas suspects de paludisme simple testés par G2/TDR

Pourcentage de cas confirmés de paludisme simple traités avec CTA/ACT



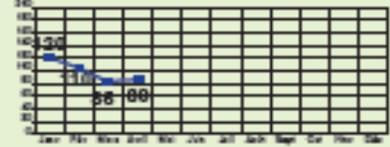
Cas confirmés et traités avec CTA/ACT

Le tracé de cas et le pourcentage de cas confirmés de paludisme simple traités avec CTA/ACT

Nombre total de cas confirmés et traités de paludisme simple et traités avec les CTA/ACT divisé par le nombre total de cas confirmés et traités de paludisme simple multiplié par 100

Le tracé :
 Dans un cas où le pourcentage de cas confirmés et traités de paludisme simple et traités avec les CTA/ACT est de 100% par G2/TDR, le pourcentage de cas confirmés et traités est égal à :
 $100 \div 100 \times 100 = 100\%$

Nombre de cas graves référés



Cas graves référés









