

# Cadre d'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans les zones de transmission modérée et faible:

## Aide-Mémoire

avril 2019  
Modifié mars 2020



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



U.S. President's Malaria Initiative







# Cadre d'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans les zones de transmission modérée et faible:

## *Aide-Mémoire*

avril 2019

Modifié mars 2020

**MEASURE** Evaluation  
University of North Carolina at Chapel Hill  
123 West Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, NC 27516 USA  
Téléphone: +1-919-445-9359  
[measure@unc.edu](mailto:measure@unc.edu)  
[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Cette publication a été financée par l'Initiative du Président contre le Paludisme (PMI) par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (United States Agency for International Development ou USAID), conformément aux dispositions de l'accord de coopération avec MEASURE Evaluation - AIDOAA-L-14-00004. MEASURE Evaluation est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, en partenariat avec ICF International ; John Snow, Inc ; Management Sciences for Health; Palladium; et Tulane University. Les opinions exprimées ne sont pas nécessairement celles du PMI, de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.  
TR-19-343 ISBN: 978-1-64232-140-1



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE



U.S. President's Malaria Initiative





## Remerciements

Ce document a été conçu et développé par le Groupe de travail sur l'évaluation du Groupe de référence sur le suivi et l'évaluation de Roll Back Malaria (« Faire reculer le paludisme »). Les membres du groupe de travail dont les noms suivent ont contribué en tant qu'auteurs de ce document :

Yazoumé Yé (MEASURE Evaluation, ICF), Samantha Herrera (MEASURE Evaluation, ICF), Andrew Andrada (MEASURE Evaluation, ICF), Debra Prosnitz (MEASURE Evaluation, ICF), Ruth Ashton (MEASURE Evaluation, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine), Thom Eisele (MEASURE Evaluation, Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine), Achuyt Bhattarai (President's Malaria Initiative [PMI]/United States Centers for Disease Control and Prevention [CDC]), Erin Eckert (PMI/United States Agency for International Development [USAID]), Lia Florey (PMI/USAID), Arantxa Roca-Feltrer (Malaria Consortium), Chris Drakeley (London School of Hygiene and Tropical Medicine), Sean Hewitt (VBDC Consulting Ltd), Ryuichi Komatsu (the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria [Global Fund]), Estifanos Shargie (Global Fund), Roger Tine (Université Cheikh Anta Diop de Dakar), Adam Bennett (University of California San Francisco), Cameron Taylor (Demographic and Health Surveys Program/ICF), John Painter (PMI/CDC), Anna Bowen (PMI/CDC), Abdul-Wahid Al-Mafazy (Zanzibar Malaria Elimination Programme), Rebecca Kiptui (National Malaria Control Program, Kenya), Mateusz Plucinski (CDC), Peter McElroy (PMI/CDC), Christelle Gogue (PATH), Molly Robertson (PATH), Misun Choi (PMI/USAID), Frank Chacky (National Malaria Control Program, Tanzania), Manuel Hetzel (Swiss Tropical and Public Health Institute), Sumaiyya Thawer (Swiss Tropical and Public Health Institute/National Malaria Control Program, Tanzania), Tabitha Kibuka (PMI Impact Malaria Project/Population Services International), Bolanle Olapeju (VectorWorks/Johns Hopkins University), Deepa Pindolia (Clinton Health Access Initiative), Inessa Ba (Clinton Health Access Initiative), and Arnaud Le Menach (Clinton Health Access Initiative). Le groupe de travail remercie toutes les autres personnes qui ont contribué aux différentes étapes de l'élaboration de ce cadre.

Les auteurs sont extrêmement reconnaissants envers ceux qui ont fait la revue critique de ce document et fourni des commentaires constructifs pour en faire un document pertinent, précis et concis. Agbessi Amouzou et Melissa Marx (toutes deux de Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health) et Alexander Rowe (CDC).

Nous tenus particulièrement à remercier Cindy Young-Turner pour la révision et la relecture de plusieurs versions de ce document.

Nous remercions l'équipe de communication de MEASURE Evaluation de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill pour ses services d'édition, de conception et de production.

### **Citation suggérée:**

Groupe de travail sur l'évaluation du Groupe de référence sur le suivi et l'évaluation de Roll Back Malaria. (2020). Cadre d'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans les zones de transmission modérée et faible : Aide-mémoire. Chapel Hill, Caroline du Nord, États-Unis: MEASURE Evaluation, Université de Caroline du Nord.

## SOMMAIRE

Remerciements .....	2
Abréviations .....	4
1. Contexte.....	5
2. Mesurer les résultats des programmes nationaux de lutte contre le paludisme.....	6
3. Conception de l'évaluation.....	9
4. Collecte des données.....	11
5. Analyse, synthèse et interprétation des données .....	12
6. Mise en œuvre du cadre d'évaluation .....	13
7. Conclusions .....	14
8. Références bibliographiques .....	15

## ABRÉVIATIONS

SISC	Système d'Information sur la Santé Communautaire
SESEC	Systèmes d'Enregistrement et de Statistiques des faits d'Etat Civil
SSDS	Système de Surveillance Démographique et de Santé
SCI	Série Chronologique Interrompue
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PSNP	Plan Stratégique National contre le Paludisme
SISR	Système d'Information Sanitaire de Routine

# 1. CONTEXTE

L'épidémiologie du paludisme est devenue de plus en plus hétérogène dans de nombreux pays. Ces pays ont besoin de données détaillées sur le risque et l'incidence de la transmission pour orienter la mise en œuvre efficace de leurs interventions et suivre les progrès réalisés. Pour répondre à ces besoins de renforcement des programmes nationaux de lutte contre le paludisme (PNLP), un groupe de travail sur l'évaluation composé d'un sous-groupe du Groupe de référence sur le suivi et l'évaluation de Roll Back Malaria - « Faire reculer le paludisme » a élaboré le *Cadre d'évaluation des programmes nationaux de lutte contre le paludisme dans les zones de transmission modérée et faible*. Ce document fournit un cadre général d'évaluation des PNLP tout au long du continuum de transmission du paludisme. Chaque zone de transmission est définie par les classifications de l'Organisation Mondiale de la Santé [1]. L'examen et la synthèse des documents d'orientation et des outils existants pour la surveillance, le suivi et l'évaluation du paludisme ont permis de définir la portée et les objectifs de ce document. Cet aide-mémoire est un résumé du document complet sur le cadre.

Les principaux objectifs du cadre d'évaluation sont les suivants :

- Fournir un cadre général d'évaluation des PNLP tout au long du continuum de transmission du paludisme
- Fournir une description des liens entre l'évaluation d'impact et l'évaluation de processus
- Donner des recommandations et orientations spécifiques pour la mise en œuvre des évaluations d'impact dans les pays où la transmission est modérée, faible ou hétérogène.
- Donner des conseils pratiques sur la manière d'analyser les résultats d'évaluation au niveau sous-national pour avoir une vue d'ensemble au niveau national dans des contextes de transmission hétérogène

## 2. MESURER LES RÉSULTATS DES PROGRAMMES NATIONAUX DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

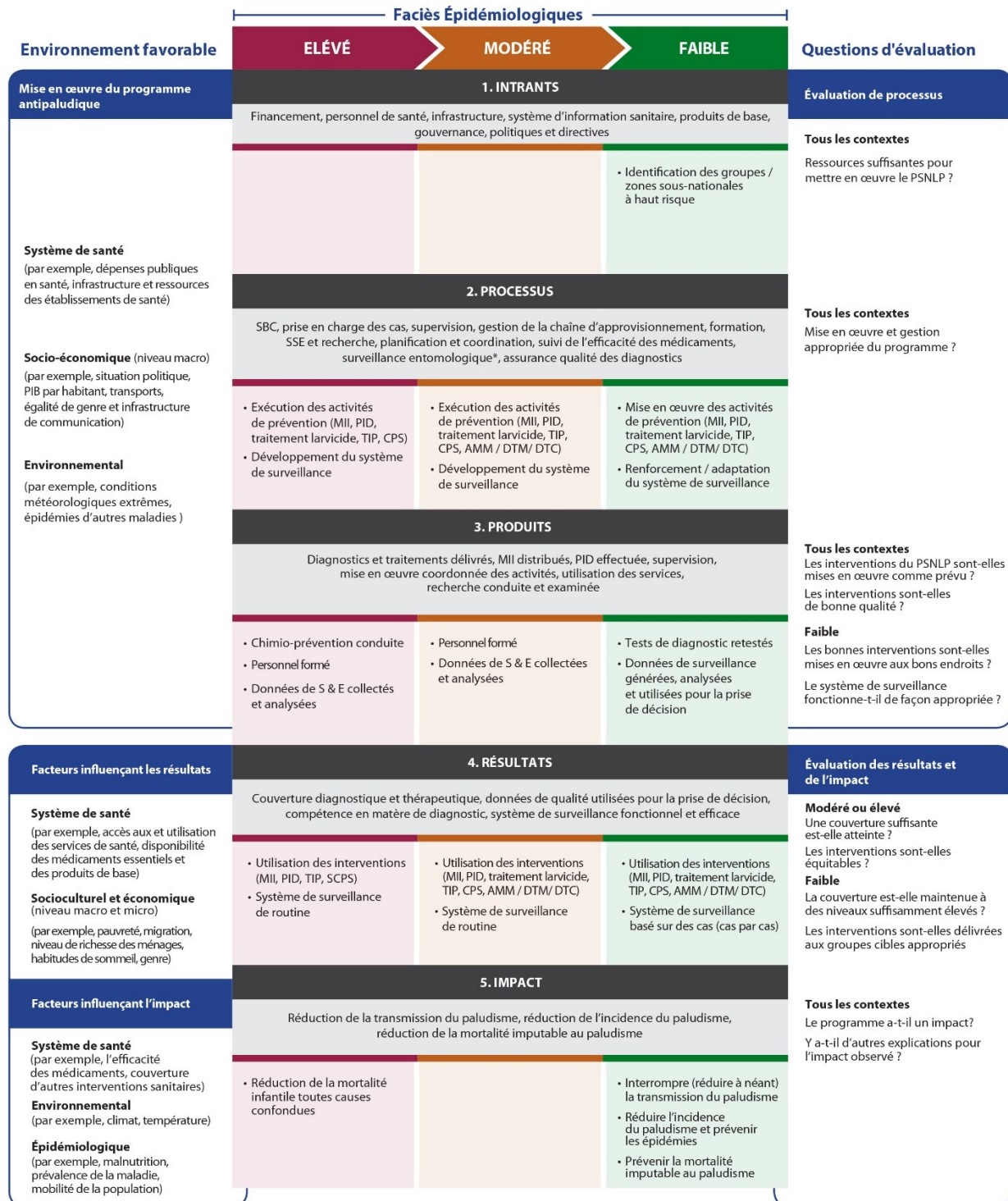
La théorie du changement du cadre pour les PNLPs (Figure 1) résume les objectifs, questions et indicateurs clés de l'évaluation, dans les zones de transmission. En outre, elle décrit les relations entre les intrants, les processus et les réalisations d'un programme de lutte contre le paludisme, avec les résultats attendus et l'impact souhaité du programme. Dans tous les contextes de transmission, les PNLP visent à réduire le nombre de cas de paludisme et de décès. Dans les pays à forte transmission, il n'est pas possible d'avoir le nombre exact de décès dus au paludisme ; par conséquent, la mortalité infantile toutes causes confondues est utilisée comme mesure indirecte de l'impact sur la mortalité par paludisme. Dans les contextes de transmission faible à modérée, où moins de décès sont imputables au paludisme, l'incidence est le principal indicateur d'impact.

Dans toutes les zones de transmission, il est important d'avoir une couverture élevée des interventions principales et une prise en charge rapide des cas pour obtenir un impact. En outre, les données de surveillance du paludisme doivent être d'une qualité adéquate afin d'éclairer la mise en œuvre des programmes d'intervention fondés sur des preuves. Dans les zones de faible transmission, un système de surveillance solide, fonctionnel et efficace sera essentiel pour éclairer la prise de décision fondée sur des preuves, y compris le ciblage efficace des interventions, afin d'obtenir l'impact souhaité du programme. Il s'agit d'un processus itératif guidé par l'évaluation des PNLP.

Plusieurs facteurs contextuels peuvent influencer sur la mise en œuvre, les résultats et l'impact du programme. Les facteurs contextuels peuvent être socioculturels, économiques, environnementaux, épidémiologiques ou liés au système de santé. La théorie du changement met en évidence à quelle étape du cycle du programme de lutte contre le paludisme il est pertinent de prendre en compte certains types de facteurs contextuels.

Les évaluations des PNLP fournissent des informations cruciales pour la prise de décision en matière de programmes et de politiques. Une évaluation de processus évalue dans quelle mesure et les raisons pour lesquelles la mise en œuvre du plan stratégique national de lutte contre le paludisme par le PNLP a été un succès ou un échec. Une évaluation de processus examine des questions, telles que savoir si suffisamment d'intrants/ressources ont été alloués ou mobilisés pour un programme, les activités qui ont été conduites et les groupes qui ont bénéficié des activités du programme. Dans les contextes de transmission élevée et modérée, les évaluations de processus se concentrent sur l'ensemble des interventions pour identifier les goulots d'étranglement et améliorer la mise en œuvre des programmes. Dans les contextes de faible transmission faiblement propices à la transmission du paludisme, l'évaluation de processus mettra l'accent sur l'évaluation de la mise en œuvre de la prise en charge des cas et des performances du système de surveillance. Les évaluations de processus peuvent caractériser l'étendue de la mise en œuvre du programme et mettre en relation les intrants et les résultats obtenus du programme.

Figure 1. Théorie du changement pour les programmes nationaux de lutte contre le paludisme à travers le spectre de transmission



\*Peut inclure le suivi de la durabilité des moustiquaires et de la qualité de l'application du PID à l'aide d'un dosage biologique au cône. L'OMS fournit des conseils spécifiques sur la surveillance entomologique et sur le suivi et l'évaluation des interventions. [http://www.who.int/malaria/areas/vector\\_control/entomological\\_surveillance/en/](http://www.who.int/malaria/areas/vector_control/entomological_surveillance/en/)

Définitions: PSNLP = Plan Stratégique National de Lutte contre le Paludisme; MI = Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide; PID = Pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide; TIP = traitement préventif intermittent pendant la grossesse; CPS = Chimio prévention du Paludisme Saisonnier; SSE = Surveillance, Suivi et Evaluation; CCS = Changement de Comportement Social; SIS = Système d'Information Sanitaire; AMM / DTM/ DTC = Administration de Médicaments de Masse / Dépistage et Traitement de Masse / Dépistage et Traitement Ciblés

Une évaluation des résultats détermine si le programme a eu les résultats escomptés en matière de couverture des interventions au niveau de la population. Dans les contextes de transmission élevée et modérée, les évaluations des résultats portent principalement sur le niveau de couverture des interventions réalisées dans les différents sous- groupes (par exemple, les enfants de moins de cinq ans, les zones rurales/urbaines). Dans les environnements à faible transmission, l'accent est mis sur l'évaluation de la couverture des diagnostics et du traitement du paludisme, en plus de l'évaluation de la couverture de l'intervention parmi les populations à risque. Il est important de conduire les évaluations de processus et de résultats afin de mieux informer les évaluations d'impact.

Une évaluation d'impact détermine si le programme a eu un effet sur la transmission du paludisme et sur la morbidité et la mortalité imputables au paludisme, et s'il a atteint ses objectifs. Plus précisément, une évaluation d'impact vise à évaluer les modifications des mesures d'impact pouvant être attribuées à un ensemble particulier d'interventions mises en œuvre par le PNLP. Les évaluations d'impact doivent être adaptées au contexte du pays, et les facteurs contextuels doivent être pris en compte, car ils peuvent perturber le lien entre le programme et son possible impact. Dans le présent document, les évaluations d'impact sont considérées comme des évaluations permettant de mesurer la contribution plausible des interventions aux résultats en matière de lutte contre le paludisme et les changements des résultats en matière de paludisme.

Dans les zones à forte transmission, il est recommandé d'utiliser la mortalité toutes causes confondues comme principal indicateur d'impact. Dans les contextes de transmission modérée et faible, l'incidence des cas de paludisme est le principal indicateur recommandé. Les indicateurs secondaires pour les zones de transmission modérée et faible incluent le taux de positivité du test de dépistage du paludisme, la proportion d'admissions dues au paludisme, la mortalité due au paludisme, le nombre annuel d'épidémies de paludisme, la prévalence de parasites et la séroprévalence. Le document complet sur le cadre offre une liste complète des indicateurs de suivi et d'évaluation du paludisme dans les environnements à transmission élevée, modérée et faible, ainsi qu'un guide de référence pour les indicateurs en Annexe 2. Les évaluations d'impact doivent être planifiées de manière prospective et inclure des évaluations de processus et de résultats. Ces évaluations devraient être menées vers la fin du cycle de mise en œuvre du PNLP et inclure les données relatives à la mise en œuvre du PNLP précédant afin de mieux comprendre l'effet possible du PNLP sur les résultats d'impact observés.

### 3. CONCEPTION DE L'ÉVALUATION

La conception de l'évaluation est influencée par les questions prioritaires du PNLP et des autres parties prenantes, les zones de transmission dans le pays, les sources de données disponibles, la qualité des données, les interventions mises en œuvre et les stratégies utilisées pour introduire ou mettre à l'échelle ces interventions. Les modèles d'évaluation les mieux adaptés aux zones de transmission modérée et faible sont des modèles quasi-expérimentaux, qui utilisent une variation exogène non randomisée de l'exposition pour estimer l'ampleur de l'impact. Par rapport aux études observationnelles, les études quasi-expérimentales utilisent une conception et des méthodes d'analyse rigoureuses pour mieux prendre en compte les facteurs pouvant affecter la validité interne. Les analyses de séries chronologiques interrompues (SCI), un type de modèle quasi-expérimental, se sont révélées particulièrement efficaces [2, 3]. L'utilisation de scénarios contrefactuels, qui décrivent les résultats qui pourraient être obtenus en l'absence du programme en question, est importante pour établir l'impact du programme. Les méthodes expérimentales, telles que les essais contrôlés randomisés, permettent de déterminer le scénario contrefactuel à partir du groupe témoin. Les études quasi-expérimentales et observationnelles utilisent diverses méthodes et hypothèses pour déterminer le scénario contrefactuel.

Les zones de transmission d'un pays doivent être prises en compte dans la conception de l'évaluation d'impact. Cela peut impliquer de mener l'analyse au sein de chaque zone pour comprendre l'impact spécifique du programme dans la zone. Mais il peut aussi être approprié d'utiliser différentes analyses d'évaluation d'impact au sein de chaque zone car les interventions mises en œuvre et les données disponibles peuvent varier d'une zone à l'autre. La stratification au niveau local découlant de la mise en œuvre de l'intervention ne doit pas être prise en compte dans la conception de l'évaluation d'impact. Les autres facteurs à prendre en compte sont : les populations à haut risque et à faible risque, la puissance statistique et l'ampleur des activités et des programmes du PNLP. Les pays sans stratification existante (mais dont la transmission est hétérogène) peuvent utiliser une autre approche intermédiaire, qui utilise des valeurs d'indicateur d'impact de base (par exemple, l'incidence des cas confirmés de paludisme) pour définir les niveaux par sous-groupe ou dans le cas d'une analyse stratifiée.

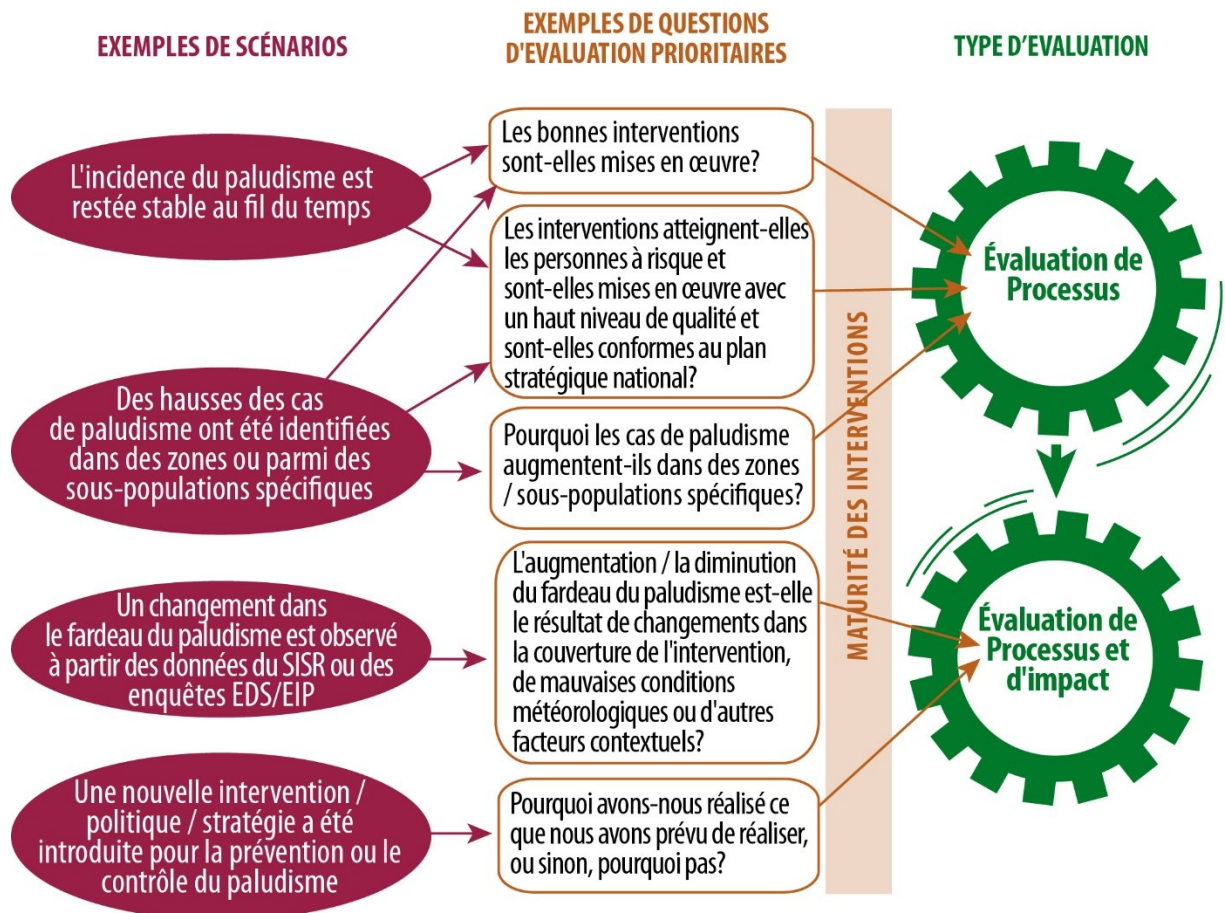
La disponibilité et la qualité des données sont des considérations importantes pour déterminer le modèle d'évaluation et interpréter les résultats. Dans les contextes où une évaluation prospective est en cours de planification, le type d'évaluation préférée peut informer les types de données collectées. Certaines approches analytiques nécessitent la collecte de données au cours de la période d'évaluation (par exemple, séries chronologiques interrompues), tandis que d'autres peuvent utiliser des données d'enquêtes transversales (par exemple, calcul des différences dans les différences). En outre, les définitions d'indicateur ou les méthodes de rapportage peuvent changer au fil du temps, et tout changement de ce type doit être pris en compte dans la conception de l'évaluation. Ceci est particulièrement pertinent si des données de surveillance de routine sont utilisées. Il est important de prendre en compte la qualité des données, car l'utilisation de données de mauvaise qualité peut mener à des résultats trompeurs ou incorrects. Il n'est pas requis d'avoir des données parfaites ; des données de « qualité adéquate » peuvent suffire, et certains problèmes liés à la qualité des données peuvent être pris en compte dans l'analyse. Des scénarios hypothétiques abordant certains de ces défis communs sont présentés dans le document complet sur le cadre.

Les interventions et la stratégie du PNLP permettant d'intensifier ces interventions doivent également être prises en compte dans la conception de l'évaluation, car chacune a ses propres défis et possibles solutions pour la conception de l'évaluation. Les exemples incluent une approche progressive pour intensifier une intervention, des changements de politique qui affectent rapidement les interventions qui sont mises en

œuvre, ou des situations dans lesquelles l'intervention ou le programme a été mis en œuvre partout et sans qu'il n'y ait des zones de « contrôle » clairement définies. Lors du développement de la méthode d'analyse de l'impact de l'évaluation et de l'identification des sources de données, y compris de multiples sources de données, la mise en œuvre de plusieurs types d'analyses et l'utilisation d'un éventail varié de techniques pour minimiser les lacunes et les biais dans les données peuvent améliorer la plausibilité des résultats issus des évaluations quasi-expérimentales [4]. Ceci est souvent décrit comme une triangulation.

Le diagramme du scénario d'évaluation (Figure 2) présente des exemples illustratifs de questions d'évaluation et montre que la combinaison de cadre de transmission et d'intervention détermine le type d'évaluation à mettre en œuvre. Le diagramme de scénario spécifie que dans les cadres de transmission faible-, modérée-, et hétérogène, il est nécessaire de s'assurer que la couverture et la maturité de l'intervention ont atteint un niveau suffisant pour déclencher une baisse de l'incidence du paludisme (indicateur d'impact); c'est seulement à ce moment-là qu'une évaluation d'impact peut être mise en œuvre. Si la couverture et la maturité de l'intervention sont au-dessous de l'optimum, l'accent devrait être mis sur l'évaluation du processus.

**Figure 2. Diagramme du scénario d'évaluation**



## 4. COLLECTE DES DONNÉES

Collecter les données pour l'évaluation implique de définir des indicateurs d'évaluation, d'identifier les sources de données pertinentes, de rassembler des bases de données, d'évaluer la qualité des données et d'analyser, de trianguler et d'interpréter les données. Les principales sources de données utilisées pour la couverture, les mesures d'impact et les facteurs contextuels d'intervention sont les systèmes d'information de santé de routine (SISR), les systèmes d'information de santé communautaire (SISC), les enquêtes, les systèmes de surveillance démographique et de santé (SSDS) ou les sites sentinelles, l'autopsie verbale, les systèmes d'enregistrement et de statistiques des faits d'état civil (SESEC) et de surveillance entomologique. Chaque source de données a ses propres forces et faiblesses qui doivent être prises en compte lors de l'interprétation des données collectées. En prenant en compte ces sources principales de données, forces, faiblesses et stratifications pertinentes, les indicateurs d'impact recommandés pour les zones de transmission modérée à faible sont présentés dans le tableau 1.

**Table 1. Indicateurs d'impact recommandés pour les zones de transmission modérée et faible**

Indicateur	Zone de transmission		Source de données
	Modéré	Faible	
Incidence des cas de paludisme : nombre et taux pour 1 000 personnes par an *	X	X	Systèmes d'information de santé de routine (SISR), Systèmes d'information de santé communautaire (SISC), Systèmes de surveillance démographique et de santé (SSDS) ou sites sentinelles
Taux de positivité du test de paludisme *	X	X	SISR, SISC, SSDS ou sites sentinelles
Proportion d'admissions dues au paludisme	X	X	SISR, SSDS ou sites sentinelles
Mortalité par paludisme : nombre et taux pour 100 000 habitants par an	X	X	SISR, SSDS, Sites sentinelles, Systèmes d'enregistrement et de statistiques des faits d'état civil (SESEC)
Proportion de décès de patients hospitalisés dus au paludisme	X	X	SISR, SSDS, Sites sentinelles,
Mortalité infantile toutes causes confondues (nombre de décès d'enfants pour 1 000 naissances vivantes)	X		Enquête auprès des ménages (EDS, MICS), Données de recensement, SESEC, SSDS, Sites sentinelles,
Nombre annuel d'épidémies de paludisme	X	X	SISR, Données du programme
Prévalence parasitaire *	X	X	Enquête auprès des ménages (EDS, EIP, MICS)
Séroprévalence		X	Enquête auprès des ménages

\* Désagrégé par espèce de vecteur, si possible

EDS = Enquête démographique et de santé, MICS = Enquête par grappes à indicateurs multiples, EIP = Enquête sur les indicateurs de paludisme

Les facteurs contextuels pouvant fausser l'association entre les interventions et les indicateurs d'impact doivent être pris en compte dans le modèle et l'analyse de l'évaluation afin non seulement de déterminer dans quelle mesure ces facteurs peuvent affecter la couverture et l'impact, mais aussi d'accroître la validité de l'évaluation [5].

## 5. ANALYSE, SYNTHÈSE ET INTERPRÉTATION DES DONNÉES

Le choix de la méthode d'analyse doit être déterminé à la fois par les questions d'évaluation, la méthode de mise en œuvre des interventions utilisées dans la zone d'étude (par exemple, une mise en œuvre à plusieurs phases), la disponibilité et la qualité des données. Les méthodologies d'évaluation pertinentes pour l'évaluation d'impact dans les contextes de transmission modérée et faible sont les séries chronologiques interrompues, l'évaluation de la relation dose-effet, les contrôles construits (plans d'appariement ou de discontinuité, variables instrumentales) et les études randomisées avec permutation séquentielle. Celles-ci ne sont pas nécessairement spécifiques aux zones de transmission faible ou modérée, mais elles illustrent l'ampleur des analyses possibles avec les types de données susceptibles d'être disponibles dans ces zones. Les techniques d'analyses pertinentes pour l'évaluation d'impact dans les environnements à faible transmission comprennent : analyse de différence parmi les différences, utilisation des variables instrumentales et la correspondance avec des contrôles construits (correspondance exacte, de groupe et appariement des coefficients de propension). En plus des données quantitatives, les évaluations d'impact nécessitent également des données qualitatives, telles qu'une description précise du programme sur la période d'évaluation, le calendrier de mise en œuvre des activités principales, les changements de politique ou d'autres facteurs contextuels. Lors du choix du type d'évaluation et d'analyse à utiliser, il est important de prendre en compte la validité interne et externe de chaque méthode. Le document complet comprend une liste élargie de méthodes pour la conception et l'analyse des évaluations, avec une discussion plus approfondie des avantages et des limites de chaque méthodologie.

Les évaluations d'impact portent principalement sur la relation entre les résultats du PNL (par exemple, la couverture des interventions) et l'impact souhaité du programme. Il est difficile de savoir pourquoi le programme a eu ou non un impact sans les résultats de l'évaluation de processus. Les évaluations de processus fournissent ces informations cruciales sur le pourquoi et le mode de fonctionnement d'un programme et sont donc précieuses pour fournir le contexte nécessaire pour élucider les relations entre la mise en œuvre de l'intervention et les résultats et l'impact obtenus. Dans une évaluation d'impact d'un programme national, synthétiser les résultats de l'évaluation de processus et les mettre en relation avec l'évaluation d'impact devient d'autant plus important que l'évaluation examine l'impact d'un ensemble d'interventions plutôt que l'impact d'une seule intervention spécifique. Les résultats d'une évaluation de processus peuvent aider à déterminer si l'absence d'impact significatif est dû à un problème dans la théorie du changement du programme ou à des problèmes dans la mise en œuvre du programme.

Lorsque l'analyse d'évaluation d'impact a été stratifiée en fonction de différentes zones à risque, de populations à risque ou de différents programmes d'intervention, il est souvent utile de compiler ces résultats individuels en un rapport descriptif complet au niveau national. Ce rapport national peut être particulièrement pertinent pour plaider auprès des bailleurs de fonds nationaux et internationaux en faveur d'un soutien et d'un financement continus du programme de lutte contre le paludisme.

## 6. MISE EN ŒUVRE DU CADRE D'ÉVALUATION

La mise en œuvre du cadre d'évaluation comporte sept étapes interdépendantes : (1) impliquer les parties prenantes ; (2) décrire le programme de lutte contre le paludisme ; (3) déterminer les objectifs, les questions et la conception de l'évaluation; (4) collecter les données/preuves; (5) analyser les données; (6) diffuser et utiliser les résultats de l'évaluation; et (7) améliorer et renforcer le PNLP. Il est recommandé de planifier les évaluations de façon prospective afin de permettre une plus grande implication des parties prenantes et une plus grande adhésion à l'évaluation, de promouvoir une mise en œuvre rapide et d'assurer une collecte appropriée de données. Ce cadre est applicable à toutes les organisations pouvant mener une évaluation de processus ou d'impact.

Un calendrier réaliste pour la réalisation de l'évaluation doit être défini dès le début de l'évaluation afin de déterminer les attentes quant au moment où chaque étape de l'évaluation sera terminée et au cours duquel les résultats seront disponibles. En moyenne, il faut 14 mois pour mettre en œuvre une évaluation d'impact. Pour s'assurer que les résultats sont pertinents et utiles pour déterminer les ajustements à apporter au PNLP, l'évaluation doit être conduite rapidement et idéalement vers la fin du cycle du PNLP.

Un élément important de la planification d'une évaluation consiste à déterminer les ressources humaines, les compétences et les coûts requis. Les membres de l'équipe d'évaluation doivent être des personnes ayant une connaissance approfondie de l'épidémiologie du paludisme et du programme de lutte contre le paludisme dans le pays, posséder de solides compétences en matière de recherche et d'analyse quantitatives et qualitatives, une connaissance des dimensions de la qualité des données et de la manière d'évaluer la qualité des données, ainsi que des compétences en matière de visualisation des données et d'interprétation des résultats et du développement du rapport de l'évaluation. Un budget d'évaluation détaillé doit être préparé avant la mise en œuvre de l'évaluation. Le budget devrait couvrir les coûts liés aux ressources humaines, aux réunions des parties prenantes, à la collecte de données et à l'accès aux données existantes, le cas échéant, à la rédaction, à la traduction, à l'impression et à la diffusion.

## 7. CONCLUSIONS

Cet aide-mémoire résume le document complet sur le cadre. Le document complet met en évidence le processus itératif de prise de décision fondée sur des preuves par les PNLP, met l'accent sur l'importance de l'évaluation de processus comme partie intégrale de l'évaluation d'impact, examine d'autres considérations relatives à la conception, telles que les sources et la qualité des données, examine les moyens de réduire les biais liés à la conception et l'analyse, et souligne les considérations liées au temps pour chaque type d'évaluation (processus, résultat et impact). Ce cadre comble une lacune pour les pays à transmission faible et hétérogène du paludisme, en fournissant des recommandations complètes pour évaluer l'impact de leurs PNLP au cours de leur mise en œuvre.

Le document complet est disponible sur <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/tr-19-334/>.

## 8. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. World Health Organization (WHO): **Malaria surveillance, monitoring & evaluation: A reference manual**. pp. 105. Geneva: WHO; 2018:105.
2. Cochrane Effective Practice and Organisation of Care (EPOC): **What study designs can be considered for inclusion in an EPOC review and what should they be called? EPOC resources for review authors**. Oslo: Norwegian Knowledge Centre for the Health Services; 2017.
3. Fretheim A, Zhang F, Ross-Degnan D, Oxman AD, Cheyne H, Foy R, Goodacre S, Herrin J, Kerse N, McKinlay RJ, et al: **A reanalysis of cluster randomized trials showed interrupted time-series studies were valuable in health system evaluation**. *J Clin Epidemiol* 2015, **68**:324-333.
4. Victora CG, Black RE, Boerma JT, Bryce J: **Measuring impact in the Millennium Development Goal era and beyond: a new approach to large-scale effectiveness evaluations**. *The Lancet* 2011, **377**:85-95.
5. Victora CG, Schellenberg JA, Huicho L, Amaral J, El Arifeen S, Pariyo G, Manzi F, Scherpbier RW, Bryce J, Habicht JP: **Context matters: Interpreting impact findings in child survival evaluations**. *Health Policy and Planning* 2005, **20 Suppl 1**:i18-i31.

**MEASURE** Evaluation  
University of North Carolina at Chapel Hill  
123 West Franklin Street, Suite 330  
Chapel Hill, NC 27516 USA  
Téléphone: +1-919-445-9359  
measure@unc.edu  
[www.measureevaluation.org](http://www.measureevaluation.org)

Cette publication a été financée par l'Initiative du Président contre le Paludisme (PMI) par l'intermédiaire de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (United States Agency for International Development ou USAID), conformément aux dispositions de l'accord de coopération avec MEASURE Evaluation - AID0AA-L-14-00004. MEASURE Evaluation est mis en œuvre par le Carolina Population Center de l'Université de Caroline du Nord à Chapel Hill, en partenariat avec ICF International ; John Snow, Inc ; Management Sciences for Health; Palladium; et Tulane University. Les opinions exprimées ne sont pas nécessairement celles du PMI, de l'USAID ou du gouvernement des États-Unis.  
TR-19-343 ISBN: 978-1-64232-140-1.



U.S. President's Malaria Initiative

