

Programme Global de lutte contre le Paludisme

Instruction générale

Veillez re-vérifier les données des années 2001 à 2006 sont correctes. Saisissez ensuite les données pour les années 2000, 2007, et 2008. Les données de l'année 2000 serviront de données de base pour les cibles de l'Assemblée Mondiale de la Santé et l'initiative Faire Reculer le Paludisme en 2010 et 2015

1. Information administrative, démographique et épidémiologique

Pays	<input type="text"/>	Choisissez dans la liste déroulante. Si elle n'est pas disponible, saisissez manuellement
Nom du Programme	<input type="text"/>	
Nom de la personnes ayant rempli le formulaire	<input type="text"/>	
Fonction	<input type="text"/>	
E-mail	<input type="text"/>	
Téléphone	<input type="text"/>	
Télécopie/Fax	<input type="text"/>	

Phase du Programme de lutte contre le paludisme

 (Contrôle, pré-élimination, élimination, prévention de la ré-introduction) basée sur la classification de l'OMS¹
Profil épidémiologique en 2008

Indiquez la population par niveau d'endémicité conformément à la classification des strates de paludisme ci-dessous; prière d'inscrire en face de chaque strate ci-dessous la population dans l'espace donné:

Populations vivant dans	Zones de forte endémicité	= incidence rapportée du paludisme (RMI ²) > 1 cas pour 1000 habitants
	Zones de faible endémicité	= incidence rapportée du paludisme (RMI) < 1 cas pour 1000 habitants
	Zones sans paludisme	= incidence zéro ou aucune transmission locale

Pour les besoins de standardisation des données, veuillez regrouper l'information selon les trois catégories susmentionnées. Cette approche permettra de simplifier la notification de l'information au niveau pays et permet de faire les comparaisons utilisant des critères uniformes à travers des régions et dans le temps.

[Menu principal](#)
Répartition de la population à risque de paludisme (2008)

Niveau de risque	Population
Zones de forte endémicité ou risque (RMI > 1)	
Zones de faible endémicité ou à risque d'épidémies (RMI < 1)	
Zones sans paludisme (aucune transmission indigène)	
Total	

* Si les méthodes de classification utilisées au niveau national sont différentes ou les critères différents, veuillez utiliser le tableaux ci-dessous

Strate	Méthode ou critères utilisés	Population
Total		

Nombre officiel de cas de paludisme à inclure dans le tableau OMS de tendance des cas

Veuillez choisir une seule option dans le menu déroulant (confirmés plus probables, confirmés uniquement, suspects)

 Veuillez sélectionner

* Les pays ayant un faible pourcentage de cas confirmés au laboratoire pourraient choisir "cas suspects"

Pied de page

¹ Global malaria control and elimination: report of a technical review. Geneva, World Health organization, 2008.

² RMI = L'incidence rapportée du paludisme est le nombre total de cas de paludisme (probables et confirmés), divisé par la population totale et multiplié par 1000

[Main menu](#)

2. Politiques nationales par intervention

[Instruction](#)

Intervention	Politique nationale	Actuellement mise en œuvre * (Oui/Non)	Mise en œuvre depuis (Année)	Remarques
MII	Population cible – Enfants âgés de moins de 5 ans et femmes enceintes			
MII	Population cible – Toute la population (tous les groupes d'âge)			
MII	Distribution – consultation prénatale (CPN)			
MII	Distribution – Gratuite			
MII	Distribution des MIIs est subventionnée			
MII	Distribution – PEV de routine			
PID	La pulvérisation intra-domiciliaire (PID) d'insecticide est l'intervention primaire de lutte contre les vecteurs			
PID	Là où la PID est faite, d'autres options sont également mises en application, par exemple l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide (MII)			
PID	La PID est utilisée pour la prévention et la lutte contre les épidémies			
PID	Le DDT utilisé pour la PID			
PID	Le suivi de la résistance des vecteurs aux insecticides est mis en œuvre			
Traitement	Monothérapies orales à base d'artémisinine interdits (interdits pour enregistrement ou supprimés dus système)			
Traitement	La confirmation parasitologique est faite pour tous les groupes d'âge			
Traitement	La confirmation parasitologique est faite uniquement pour la tranche d'âge des 5 ans et plus			
Traitement	Les soins à base de combinaisons d'artémisine sont gratuits pour les enfants de moins de 5 ans dans le secteur public			
Traitement	Les soins à base de combinaisons d'artémisine sont gratuits pour les 5 ans et plus dans le secteur public			
Traitement	Le diagnostic du paludisme est gratuit dans le secteur public			
Traitement	Négligence de la réglementation de la prise en charge des cas dans le secteur privé			
Traitement	Le diagnostic des cas de paludisme est basé sur le test de laboratoire			
Traitement	Le traitement pre-transfert au niveau des formations sanitaires est fait à l'aide de la quinine IV ou artésunate suppositoire			
Traitement	Les cas de paludisme simple sont hospitalisés			
Traitement	Les combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine sont délivrés au niveau communautaire par les agents de santé communautaire (au-delà des formations sanitaires)			
Traitement	Les tests de diagnostic rapide (TDRs) sont utilisés au niveau communautaire			
Paludisme pendant la grossesse	Le traitement préventif intermittent (TPI) est utilisé pour prévenir le paludisme pendant la grossesse			

*Actuellement mise en œuvre: Veuillez préciser "Oui" si la politique est présentement mise en œuvre et "Non" si elle ne l'est pas. Si "Oui", veuillez préciser l'année où la politique a été initiée.

3.1.1 Formation sanitaire - Cas de paludisme vus en consultations externes (Passager): Tous les âges (y compris les moins de 5 an

[Instructions](#) [Menu principal](#)

		Données proviennent du (des) s					Veuillez sélectionner				Données des formations sanitaires provienne					Veuillez sélectionner								
		Veuillez sélectionner les secteurs dans la liste déroulante									Veuillez sélectionner le type de formations sanitaires dans la liste déroulante													
Année	Passager: Tous les âges (y compris les moins de 5 ans)					Détection actives des cas, tous les âges		Moins de (ans					Microscopie, tous les âges					Test de diagnostic rapide (TDR), tous les âges				Cas importés	Source	Remarque
	de consultants toutes cause confondues (y compris les cas de paludisme)	Cas suspects* de paludisme (y compris les cas de paludisme confirmé)	Cas suspects de paludisme non testé (Cas de paludisme probable)	Nombre examiné (par microscopie ou TDR)	Nombre positif (par microscopie ou TDR)	Nombre examiné (par microscopie ou TDR)	Nombre positif (par microscopie ou TDR)	Nombre total de consultants toutes cause confondues (y compris les cas de paludisme)	Cas suspects* de paludisme (y compris les cas de paludisme confirmé)	Cas suspects de paludisme non testé (Cas de paludisme probable)	Nombre examiné (par microscopie ou TDR)	Nombre positif (par microscopie ou TDR)	Nombre examiné	Nombre positif	Nombre de P. falciparum	Nombre de P. vivax	Nombre d'infections mixtes	Nombre réalisé	Nombre positif	Nombre de P. falciparum	Nombre de Non-Pf	Total de cas importés (d'autres pays)		
2000																								
2001																								
2002																								
2003																								
2004																								
2005																								
2006																								
2007																								
2008																								

* Les pays ayant un faible pourcentage de cas confirmés au laboratoire pourraient choisir "cas suspects"

3.1.2 Complète des rapports

[Instruction](#) [Menu principal](#)

Niveau administratif où les formations sanitaires notifient

Veuillez sélectionner

Année	Complète des rapports							
	Au niveau des formations sanitaires				Au niveau district ou équivalent*			
Nombre de rapports des formations sanitaires reçus par année	Nombre de formations sanitaires	Nombre de rapports attendus par formation sanitaire par année	% complétude (calc)	Nombre de rapports d'unités administratives reçus par année	Nombre d'unités administratives de niveau 2	Nombre de rapports attendus par district (Admin2)	% complétude (calc)	
2000								
2001								
2002								
2003								
2004								
2005								
2006								
2007								
2008								

*District ou équivalent: Niveau administratif où les formations sanitaires notifient

3.1.3 Données communautaires*: Cas de paludisme au niveau communautaire (Tous les âges confondus)

Cas suspects de paludisme (vus au niveau de la communauté)	Nombre total testé au niveau de la communauté (TDR effectués)	Nombre total de TDR positifs	Cas de paludisme traités dans la communauté

3.1.4 Traitement préventif intermittent (TPI) chez les femmes enceintes (Uniquement pour les pays de région Africaine de l'OMS)

Nombre de femmes enceintes ayant reçues une 1 ^{re} dose de TPI avec la SP	Nombre de femmes enceintes ayant reçues une 2 ^{de} dose de TPI avec la SP	Nombre de femmes enceintes ayant effectuées au moins une consultation prénatale (CPN)	Remarques	Source

*Traitement du paludisme au niveau de la communauté- effectué hors du service formel de santé par des mères formées, des agents de santé communautaire et autres volontaires

²Cas de paludisme confirmé: Cas de paludisme confirmé par microscopie ou TDR

3.2 Cas graves ou hospitalisés pour paludisme et décès

[Instruction](#)

[Menu principal](#)

Données proviennent du (des) se Veillez sélectionner		Données des formations sanitaires proviennent de: Veillez sélectionner					
Veillez sélectionner les secteurs dans la liste déroulante		Veillez sélectionner le type de formations sanitaires dans la liste déroulante					
Année	Tous les groupes d'âge (y compris les moins de 5 ans)		Moins de 5 ans		Femmes enceintes	Source	Remarque
	Nombre total d'hospitalisés (cas de paludisme compris)	Cas de paludisme grave ⁷ (cas confirmés compris)	Nombre total d'hospitalisés (cas de paludisme compris)	Cas de paludisme grave (cas confirmés compris)	Cas de paludisme grave chez les femmes enceintes		
2000							
2001							
2002							
2003							
2004							
2005							
2006							
2007							
2008							

⁷Cas de paludisme grave: un patient hospitalisé ou en observation pendant une nuit avec une autorisation de sortie ayant la mention paludisme pour diagnostique

3.2.2 Décès dû au paludisme chez les hospitalisés

[Instruction](#)

Année	Tous les groupes d'âge (y compris les moins de 5 ans)		Moins de 5 ans		Femmes enceintes	Source	Remarque
	Cas de décès toutes causes confondues (Décès par paludisme compris)	Cas de décès dû au paludisme (cas de décès confirmés compris)	Cas de décès toutes causes confondues (Décès par paludisme compris)	Cas de décès dû au paludisme (cas de décès confirmés compris)	Cas de décès dû au paludisme chez les femmes enceintes hospitalisées		
2000							
2001							
2002							
2003							
2004							
2005							
2006							
2007							
2008							

3.2.3. Registres vitaux: Décès

Tous les groupes d'âge (y compris les moins de 5 ans)	
Décès toutes causes confondues (Décès dû au paludisme compris)	Décès dû au paludisme (cas de décès confirmés compris)

3.2.4 Complétude des rapports chez les hospitalisés

[Instruction](#)

[Menu principal](#)

Année	Complétude du rapportage							
	Au niveau des formations sanitaires				Au niveau District ou équivalent*			
	Nombre de rapports des formations sanitaires avec service d'hospitalisation reçus	Nombre de rapports des formations sanitaires avec service d'hospitalisation	Nombre de rapports des formations sanitaires avec service d'hospitalisation attendus par année	% complétude (calc)	Nombre de rapports de district (ou niveau administratif 2) reçus	Nombre de districts (ou unités administratives de niveau 2)	Nombre de rapports attendus par district (Admin 2) par année	% complétude (calc)
2000								
2001								
2002								
2003								
2004								
2005								
2006								
2007								
2008								

4.1 Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MI)

[Instruction](#)

[Menu principal](#)

Année	Nombre total de moustiquaires imprégnées d'insecticides (MIs) conventionnelles vendues ou distribuées ⁸	Nombre total de moustiquaires pré-imprégnées à longue durée d'action (MILDs) vendues ou distribuées ⁹	Nombre total de MIs (conventionnel et MILD) vendues ou distribuées	Stratégie de distribution				Remarques	Source
				Nombre de MIs distribués à travers les campagnes de masse	Nombre de MIs distribués en CPN	Nombre de MIs distribués à travers les campagnes de vaccinations du PEV	Nombre de MIs distribués par d'autres canaux		
2000									
2001									
2002									
2003									
2004									
2005									
2006									
2007									
2008									

⁸Dans les pays utilisant le système de bons ou chèque-moustiquaires, veuillez inclure le nombre total de MIs conventionnelles rachetées comme nombre distribués

⁹Dans les pays utilisant le système de bons ou chèque-moustiquaires, veuillez inclure le nombre total de MILDs rachetés

4.2 Pulvérisation intra-domiciliaire (PID)

[Instruction](#)

[Menu principal](#)

Année	Nombre de cycles de pulvérisation par année	Ciblé		Pulvérisé		Population		Insecticide utilisé	Remarques	Source
		Nombre de pièces ou structures ciblées	Nombre de ménages ciblés	Nombre de pièces ou structures pulvérisées au moins 1 fois	Nombre de ménages pulvérisés au moins 1 fois	Nombre de personnes ciblées pour protection par la PID	Nombre de personnes protégées par la PID			
2000										
2001										
2002										
2003										
2004										
2005										
2006										
2007										
2008										

4.3 Traitement antipaludique (prise en charge des cas)

[Instruction](#)

[Menu principal](#)

Année	Nombre traitements complets de l'antipaludique de 1 ^{ère} ligne distribués par le programme par année (y compris les CTAs)	Nombre de traitements à base de CTA (traitements complets) distribués (formations sanitaires publiques et communauté)	Nombre de traitements à base de CTA (traitements complets) distribués (dans les formations sanitaires publiques uniquement)	Nombre de cas de paludisme traités par CTA dans les formations sanitaires public	Nombre de TDRs distribués (formations sanitaires public et communauté)	Remarques	Source
2001							
2002							
2003							
2004							
2005							
2006							
2007							
2008							

4.4 Prise en charge des cas au niveau communautaire

Nombre traitements à base de CTA (traitements complets) distribués	Nombre de cas de paludisme traités par CTA

* Bien noter la différence entre nombre de traitements distribués et nombre de traitements effectués

5.1 Données d'enquête, couverture des interventions: MlIs, accès à un traitement efficace, et TPI

[Instruction](#)

[Menu principal](#)

Titre de l'enquête	Année	Type d'enquête (DHS, MICS, MIS, autre enquête nationale ou sous-nationale)	Nombre de niveaux administratifs enquêtés	Niveau d'unités administratives enquêtées (province, district, etc)	Nombre de ménages enquêtés	Résidence (Urbain / Rural / Urbain et Rural)	% de ménages ayant au moins une moustiquaire	% de ménages ayant au moins une MII	% d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant dormi sous MII la nuit précédente	% de femmes enceintes ayant dormi sous MII la nuit précédente	% de femmes enceintes ayant pris au moins 2 doses de TPI avec la SP pendant la dernière grossesse	% d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant la fièvre	% d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre après le déclenchement de la fièvre	% d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre ayant pris un traitement à base de CTA après le déclenchement de la fièvre	% d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre ayant pris un traitement à base de CTA le même jour/jour suivant après le déclenchement de la fièvre	Remarque	Source
	2000																
	2001																
	2002																
	2003																
	2004																
	2005																
	2006																
	2007																
	2008																

5.2 Enquête de prévalence parasitaire

[Instruction](#)

[Menu principal](#)

Année	Site (Zone)	Age de la population enquêtée	Nombre de lames ou TDRs effectués	% de parasitémie positive	% de P. falciparum	% de P. vivax	Remarques	Source

Section/Catégorie	Définition
Profil épidémiologique	
Phase du Programme de lutte contre le paludisme	A quelle phase se trouve la lutte contre le paludisme--1) contrôle, 2) pré-élimination, 3) élimination, et 4) prévention de la ré-introduction, conformément à la recommandation du Comité d'Experts de l'OMS dans "Malaria elimination: A field manual for low and moderate endemic countries (Figure 5, p. 13, http://www.who.int/malaria/docs/elimination/MalariaElimination_BD.pdf).
	<p>Figure 5: Phases du programme de lutte contre le paludisme et étapes vers l'élimination</p> <p>SPR < 5% pour cas de fièvre < 1 cas/1000 habitants à risque/an 0 cas détecté localement 3 ans Certification OMS</p> <p>Contrôle & Consolidation Pré-élimination Élimination Prévention de la réintroduction</p> <p>1^{ère} réorientation du programme 2^{nde} réorientation du programme</p> <p>SPR – taux de lames ou tests de diagnostic rapide positifs Ces étapes sont indicatives: en pratique, la transition dépendra du poids du paludisme que le programme peut gérer de façon réaliste y compris la définition de cas, l'investigation de cas etc.</p>
Incidence rapportée du paludisme (RMI)	Nombre total de cas de paludisme notifié (confirmé ou probable) divisé par la population totale en milieu d'année multiplié par 1000
Strate	Bloc/zone épidémiologique avec endémicité distincte du paludisme sur la base de l'intervalle auquel appartient l'incidence rapportée du paludisme ou toute autre classification utilisée dans le pays.
2. Politiques nationales par intervention	
Politique nationale	Politiques de traitement du paludisme adoptées et mises en œuvre dans le pays
Moustiquaires conventionnelles imprégnées d'insecticide (MIs) vendues ou distribuées	Les moustiquaires conventionnelles imprégnées d'insecticide (MIs) sont pas des moustiquaires pré-imprégnées à longue durée d'action et qui ont besoin d'être traitée (en trempant) avec un insecticide recommandé par l'OMS au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête (Instructions pour le traitement et utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticide. WHO/CDS/RBM/2002.41. p.24). Comptabiliser les moustiquaires qui ont été vendues ou distribuées à partir du niveau central ou périphérique par année.
Moustiquaires pré-imprégnées à longue durée d'action (MIDs) vendues ou distribuées	Les moustiquaires pré-imprégnées à longue durée d'action (MIDs) sont celles qui maintiennent un niveau adéquat d'insecticide pendant 3 à 5 ans. Comptabiliser les moustiquaires pré-imprégnées à longue durée d'action qui ont été vendues ou distribuées à partir du niveau central ou périphérique par année.
Traitement	Politiques de traitement contre le paludisme
Diagnostic	Diagnostic des cas suspects de paludisme par microscopie ou TDR
CTA	Combinaison thérapeutique à base d'artémisine
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement préventif intermittent
3. Tendances de mortalité et morbidité	
3.1 Nombre de cas de paludisme (cas probables ou confirmés) vus en consultation externe dans toutes les formations sanitaires, y compris le traitement dans la communauté et la détection active des cas	
Nombre total de consultants toutes causes confondues	Nombre total de patients vus en consultation externe (pour toutes les maladies ou motifs de consultations)
Cas suspects de paludisme	Cas avec signes cliniques ou symptômes de paludisme. La somme des deux cas qui n'ont pas été examinés après diagnostic (probable) et ceux examinés (positifs et négatifs).
Non examinés (Cas probables de paludisme)	Nombre de cas suspects (avec paludisme clinique ou symptômes de paludisme) dont la parasitémie par microscopie ou TDR n'a pas été faite.

Section/Catégorie	Définition
Nombre Examiné	Nombre de cas suspects de paludisme testé par microscopie ou TDR
Nombre Positif	Nombre de cas de paludisme positifs après examen de microscopie ou TDR
Nombre total de cas de paludisme traités dans la communauté	Nombre total de cas de paludisme traités par les mères, les agents de santé communautaire ou autres volontaires à travers les services de santé communautaires liées au service formel de santé ou menées séparément.
Secteurs inclus (public/ ONG/privé)	Les cas de paludisme notifiés par l'un des secteurs/catégories listés dans le menu déroulant c'est-à-dire soit du secteur public uniquement, Organisations non-gouvernementales (ONGs) comme par exemple les confessionnels uniquement; ou Privés lucratifs. Selon la situation locale, les pays pourraient ou ne pas rapporter à partir d'un secteur /catégorie ou d'une combinaison de secteurs/catégories listés dans le menu déroulant.
Nombre total de cas provenant des formations sanitaires inclu: (hôpitaux /centres de santé/ postes de santé)	Les cas de paludisme notifiés par l'un des types de formations sanitaires listé dans le menu déroulant c'est-à-dire hôpitaux uniquement, centre de santé uniquement, postes de santé ou niveau similaire uniquement, ou combinaison de ces types. Veuillez sélectionner dans le menu déroulant ce qui s'applique.
Complétude des rapports (formations sanitaires)	De façon idéale, la complétude des rapports serait calculée comme le nombre de formation sanitaires ayant rapporté <i>divisé par</i> le nombre total de formation sanitaires devant rapporter dans un mois <i>multiplié</i> par 12 mois X 100. Toutefois, tous les pays n'auront pas ces détails; certains pays pourront avoir uniquement le nombre de districts ayant rapporté.
Complétude des rapports (districts)	De façon idéale, la complétude des rapports serait calculée comme le nombre de districts ayant rapporté <i>divisé par</i> le nombre total de districts devant rapporter dans un mois <i>multiplié</i> par 12 mois X 100. ceci est important quand les pays ont des difficultés à fournir la complétude au niveau des formations sanitaires.
Détection active des cas	Cas détectés et traités en dehors des formations sanitaires ou au niveau de la communauté à partir des enquêtes de prévalence de la fièvre ou détection et traitement de masse des cas. Ceci est différent des cliniques mobiles (qui inclue les services grand public) effectuées de façon routinière.
Détection passive des cas	Cas de paludisme rapportés par les formations sanitaires (public, ou privé)
Cas de paludisme traités au niveau communautaire	Cas de paludisme traités par les volontaires formés ou les agents de santé communautaire
3.2.1 Cas de paludisme chez les hospitalisés	
Nombre total de patients hospitalisés toutes causes	Nombre total de patients hospitalisés (pour maladie ou toute autre cause d'admission)
Nombre de patients hospitalisés pour paludisme	Nombre de cas de paludisme hospitalisés notifiés par le système d'information sanitaire par les formations sanitaires (les hopitaux et centres de santé avec lits d'hospitalisation). De façon idéale, le diagnostique devrait être sortie avec diagnostique de paludisme basé sur un test de parasitémie. il est entendu que les cas de paludisme hospitalisés seront une combinaison de cas modérés, en plus des cas graves qui satisfont à la définition de cas grave de l'OMS (WHO. Severe falciparum malaria. Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 2000, 94(Suppl. 1):1-90).
3.2.2 Décès dû au paludisme	
Décès toute causes	Nombre total de décès (dû à toutes les maladies ou causes). Dans la plupart des cas, les décès toutes causes sont rapportées à partir des registres d'hospitalisation. Mais si un pays a système où les décès sont aussi rapportés dans les registres de consultations externes, bien vouloir inclure ces décès dans cette section.
Décès dû au paludisme chez les hospitalisés	Nombre total de décès dû au paludisme. Dans la plupart des cas, les décès dû au paludisme sont rapportés à partir des registres d'hospitalisation. Mais, si un pays a système où les décès dû au paludisme sont aussi rapportés dans les registres de consultations externes, bien vouloir inclure ces décès dans cette section.
3.3 Nombre de cas de paludisme vus en consultations externes, hospitalisés et décès dû au paludisme pour tous les groupes d'âge par province, région, état pour l'année 2008	

Section/Catégorie	Définition
Niveau administratif 1	Une sous-entité administrative du pays. Selon le pays, "Le niveau administratif 1" peut être une province, région, état, division, gouvernement ou autre entité similaire.
Proportion de lames positives (SPR)	Nombre total de lames positives (par microscopie de lames pour diagnostic de paludisme ou par TDR) <i>divisé par</i> le nombre total de lames examinées pour le paludisme par microscopie ou TDR <i>multiplié</i> par 100.
4. Performance des interventions	
4.1 Moustiquaires imprégnées d'insecticide (MIs)	
Nombre total de moustiquaires conventionnelles imprégnées d'insecticide (MIs) vendues ou distribuées	Une moustiquaire imprégnée d'insecticide est définie comme (i) moustiquaire réimprégnable qui a été pré-imprégnée par le fabricant ou qui a été traitée (en trempant) avec un insecticide recommandé par l'OMS au cours des 12 derniers mois ou (ii) une moustiquaire non traitée emballée avec un insecticide recommandé par l'OMS. Nombre de moustiquaires conventionnelles nécessitant un re-traitement avec un insecticide régulièrement (la fréquence dépend de la marque ou du fabricant)
Nombre total de moustiquaires pré-imprégnées à longue durée d'action ou moustiquaires imprégnées durablement (MIDs) vendues ou distribuées	Une moustiquaire avec un insecticide incorporé ou avec des fibres attachées autour, qui maintient l'effet de l'insecticide pendant au moins 3 ans sans re-traitement (Directives pour le laboratoire et essais sur le terrain des moustiquaires imprégnées durablement, WHO/CDS/WHOPES/GCDPP/2005.11. p. 1.)
Nombre total de MIs (conventionnel et MID) vendues ou distribuées	Somme des MIs conventionnelles et MIDs distribuées. Ce champ est utile pour les programmes qui n'ont pas de données séparées pour les deux types de moustiquaires.
Bons ou chèque-moustiquaire distribués	Nombre de bons ou chèque-moustiquaires fournis à la population cible, aux femmes enceintes ou aux agents de santé afin de considérer les moustiquaires MIs conventionnelles ou MIDs des magasins ou des distributeurs agréés (Hanson, K et al. Monitoring and Evaluation of the TNVS, Final Report, February 2007). Ceci s'applique aux pays utilisant actuellement le système de bons.
Bons ou chèque-moustiquaires rachetés	Nombre de bons (bons ou chèques) rachetés ou réclamés par la population cible, les mères ou donateurs de soin en échange de MI ou MID. Ceci s'applique aux pays utilisant actuellement le système de bons.
4.2 Pulvérisation intra-domiciliaire (PID)	
Pièces ou structures	Une pièce ou une structure ciblée pour pulvérisation par le programme
Ménages	Une pièce ou un groupe de maisons (utilisé par une famille partageant une cuisine). En général, un ménage a plus d'une pièce ou structure selon le pays
Nombre de pièces ou structure ciblées	Une pièce ou une structure ciblée pour pulvérisation par le programme
Nombre de pièces ou structures pulvérisées	Une pièce ou une structure pulvérisée avec un insecticide résiduel intérieur pendant un cycle particulier de pulvérisation
Nombre de ménages ciblés	Une pièce ou un groupe de maisons (utilisé par une famille partageant une cuisine) ciblé pour pulvérisation pendant un cycle de pulvérisation particulier.
Nombre de ménages pulvérisés	Une pièce ou un groupe de maisons (utilisé par une famille partageant une cuisine) pulvérisé avec un insecticide résiduel intérieur pendant un cycle de pulvérisation particulier.
Nombre de personnes à protéger par PID	Nombre de personnes ciblées pour être protégé par PID pendant un cycle de pulvérisation particulier. Ceci peut être calculé à partir du nombre moyen de ménages visés ou à partir de la liste créée pendant la reconnaissance ou préparation de la PID.
Nombre de personnes protégées par la PID	Nombre de personnes protégées par PID pendant un cycle de pulvérisation particulier. Ceci peut être calculé à partir du nombre moyen de ménages pulvérisés ou à partir de la liste de stocks pendant ou après la pulvérisation.
Insecticide utilisé	Type d'insecticide utilisé pour la PID. Ceci devrait être l'un des douze insecticides recommandés par l'OMS pour la PID
Cycle de pulvérisation	Le nombre de cycles de pulvérisation au cours d'une année. Très souvent, les pays utilisant le DDT ont un cycle de pulvérisation. Cependant, ceux utilisant d'autres insecticides pourraient effectuer deux (ou plus) cycles de pulvérisation. Ce deuxième (ou plus) cycle de pulvérisation pourrait ne pas être effectué dans les mêmes places que le 1 ^{er} cycle de pulvérisation.
4.3 Traitement contre le paludisme (prise en charge des cas)	
Nombre de traitements complets du médicament de 1 ^{ère} intention distribués par le programme par année (y compris les ACTs)	Nombre de doses de traitement avec le médicament de première intention recommandé ou adopté pour traiter le paludisme à P. falciparum

Section/Catégorie	Définition
Nombre de doses de CTA uniquement ou traitements distribués	Nombre de traitements complets de la CTA (recommandée ou adoptée au niveau national comme antipaludique de 1ère intention pour le traiter les cas <i>P. falciparum</i>) soit distribués par le programme aux niveaux périphériques ou reçus au niveau national. Un stock reçu pour l'année suivante ne doit pas être inclus dans l'année en cours. Par exemple, si un pays reçoit 10 millions de traitements complets à la fin de l'année 2007, ils devront être utilisés pour l'année 2008.
Nombre de TDRs distribués (utilisés)	Nombre de kits de TDR distribués par le programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) aux niveaux périphériques ou formations sanitaires (ceci inclut également les stocks existants ou les TDRs déjà utilisés).
5. Enquêtes (couverture des interventions)	
5.1 Couverture en MII et accès au traitement antipaludique	
Type d'enquête	Type d'enquête si c'est une enquête standard comme EDS, MICS, MIS qui comprend un module sur le paludisme ou d'autres enquêtes conduites dans le pays par le PNLP ou les ONGs
Nombre de niveaux administratifs (provinces, districts, etc)	Nombre de premier niveau sous-national inclus dans l'enquête
Type de résidence (Urbain/Rural)	Résultats par résidence des répondants (urbain, rural ou urbain et rural)
Pourcentage de ménages disposant d'au moins une MII	Nombre de ménages ayant au moins une MII <i>divisé</i> par le nombre total de ménages enquêtés X 100
Pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant dormi sous MII la nuit précédant l'enquête	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant dormi sous MII la nuit précédant l'enquête <i>divisé</i> par le nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans enquêtés X 100
Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MII la nuit précédant l'enquête	Nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MII la nuit précédant l'enquête <i>divisé</i> par le nombre total de femmes enceintes enquêtées X 100
Nombre de ménages enquêtés	Nombre total de ménages inclus dans l'enquête
Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans enquêtés	Nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans inclus dans l'enquête
% de femmes enceintes ayant pris au moins 2 doses de TPI avec la SP pendant la dernière grossesse	Nombre de femmes enceintes ayant pris au moins 2 doses de TPI avec la SP en CPN pendant la dernière grossesse <i>divisé</i> par le nombre total de femmes enceintes enquêtées X 100
% d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant la fièvre	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête <i>divisé</i> par le nombre d'enfants de moins de 5 ans enquêtés x 100
% d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre ayant pris un antipaludique après le déclenchement de la fièvre	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre ayant pris un antipaludique après le déclenchement de la fièvre <i>divisé</i> par le nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête X 100
% d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre ayant pris un antipaludique le même jour/jour suivant le déclenchement de la fièvre	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre ayant pris un antipaludique le même jour/jour suivant le déclenchement de la fièvre <i>divisé</i> par le nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête X 100
% d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre ayant pris un traitement à base de CTA après le déclenchement de la fièvre	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre ayant pris un traitement à base de CTA après le déclenchement de la fièvre <i>divisé</i> par le nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête X 100
% d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre ayant pris un traitement à base de CTA le même jour/jour suivant après le déclenchement de la fièvre	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans avec fièvre ayant pris un traitement à base de CTA le même jour/jour suivant après le déclenchement de la fièvre <i>divisé</i> par le nombre total d'enfants âgés de moins de 5 ans ayant eu la fièvre au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête X 100
5.2 Enquête de prévalence parasitaire	
Site (Zone)	Site ou zone couverte par l'enquête
Tranche d'âge (choisir à partir de la liste déroulante ou saisir une nouvelle tranche d'âge)	Tranche d'âge de la population enquêtée ou échantillonnée
Pourcentage de parasitémie positive	Nombre de lames positives <i>divisé</i> par le nombre total de lames ou TDRs effectués X 100
Pourcentage de <i>P. falciparum</i>	Nombre de <i>P. falciparum</i> <i>divisé</i> par le nombre total de positifs X 100
Pourcentage de <i>P. vivax</i>	Nombre de <i>P. vivax</i> <i>divisé</i> par le nombre total de positifs X 100
Nombre de lames microscopiques ou TDRs effectués	
6. Ressources humaines et financement de la lutte contre le paludisme	
6.1 Ressources humaines en charge de la lutte contre le paludisme (indiquer le nombre total de personnes)	Nombre personnel travaillant dans la lutte contre le paludisme. ceci pourrait inclure le staff d'appui (secrétaire, chauffeur, magasinier etc.). Le temps dévolu devrait être égal à au moins 80% au niveau central. Très souvent, au niveau provincial et district, la lutte contre le paludisme est intégrée. Par conséquent, veuillez insérer "N/A" pour "non applicable" si aucun membre du personnel n'est spécifiquement désigné.

Section/Catégorie	Définition
Domaine de travail	C'est le domaine de travail du membre du personnel technique ou d'appui. Ajouter le domaine conformément à votre situation.
6.2 Financement de la lutte contre le paludisme	
Budget du gouvernement pour la santé (en dollars américains)	Montant total budgétisé par le gouvernement pour le secteur santé
Budget du gouvernement pour la lutte contre le paludisme (en dollars américains)	Montant total budgétisé par le gouvernement pour la lutte contre le paludisme (à partir du budget du secteur santé)
Banque Mondiale	Contributions de la Banque Mondiale
OMS	Contributions de l'OMS
UNICEF	Contributions de l'UNICEF
Agences des Nations Unies	Contributions des autres agences des nations unies en dehors de l'OMS et l'UNICEF (PNUD, FNUAP, etc)
Union Européenne	Contributions de l'Union Européenne
PMI	Contributions de l'Initiative du Président Américain pour le Paludisme
Autres bilatéraux	Contributions d'autres bilatéraux
Autres	ONGs locales et internationaux, communautés
6.2.2 Dépenses par catégoeir pour l'année 2008 ou l'année fiscale la plus récente disponible:	
Resources Humaines et Appui Technique	<p>Pour chaque source de financement (Gouvernement, Fonds Mondial, Banque Mondiale etc), veuillez préciser comment l'argent alloué a été utilisé ou est planifié d'être utilisé; par exemple, les dépenses sur les ressources humaines et appui technique, MIIs etc. Les montants des totaux des colonnes de la Section 6.2.2. doivent correspondre aux montants de la même année à la Section 6.2.1, même si ça ne sera pas toujours le cas s'il y a eu des dépenses non planifiées. Les salaires, indemnités et autres coûts (pensions, primes, bonus et bénéfiques liés à l'emploi) liés au personnel en charge de la lutte contre le paludisme (à tous les niveaux administratifs y compris le personnel sur le terrain, pulvérisateurs etc) et leur coûts de recrutement. Les salaires des personnels non en charge de lutte contre le paludisme par exemple ceux travaillant comme consultants (longue ou courte durée) fournissant un appui technique ou une assistante à la gestion du programme. Ceci inclu toutes les dépenses liés à la consultation comme frais de consultation, frais de transport, per-diems, visites de terrain et autres coûts liés à la planification,</p> <p>supervision et administration (y compris les relations avec le sous-bénéficiaire, suivi et évaluation, et gestion et approvisionnements). Les salaires du personnel travaillant dans les programmes intégrées ne doivent pas être inclus sauf s'ils ont été incorporés dans les totaux des financements</p>
Formation	Ateliers de formation, réunions, impressions, photocopies et publications liés à la formation, frais de déplacement liés à la formation, y compris les perdiems de formation. Ne pas inclure les coûts des ressources humaines liés à la formation; ceux-ci devraient être inclus dans la catégorie ressources humaines.
Produits de santé et équipements de santé (HPHE):	
Moustiquaires:	Moustiquaires imprégnées d'insecticide. Inclure les insecticides achetées pour le retraitement des moustiquaires.
Pulvérisation:	Insecticide et pulvérisation
Diagnostiques:	Diagnostiques: Inclure microscopes, lames, réactifs, kits de tests, seringues. Ne pas inclure les équipements non liés à la santé; ceux-ci devraient être inclus dans la catégorie infrastructure et autre équipement .
Médicaments et produits pharmaceutiques:	Coûts des médicaments antipaludique y compris le TPI. Ne pas inclure l'assurance, le transport, magasinage, distribution et autres coûts similaires; ceux-ci devront être inclus dans la rubrique gestion des approvisionnements .
Coûts de gestion des approvisionnements:	Coûts de transport de tous les achats (équipement, commodités, produits, médicaments) incluant l'emballage, envoi et traitement, magasinage, facilités du système de gestion des approvisionnements, et autres frais logistiques et des agents. Coûts liés à l'assurance de qualité (y compris les échantillons de tests de laboratoire) et tous les autres coûts associés aux achats, magasinage et livraison de matériels. Ne pas inclure le personnel, l'appui technique, l'information de la gestion des approvisionnements, coûts des produits de santé ou équipements de santé; ceux-ci sont inclus dans les catégories ci-dessus.

Section/Catégorie	Définition
Infrastructure & autre équipement:	Coûts de réhabilitation des infrastructures sanitaires, rénovations et améliorations. Les équipements non sanitaires comme les générateurs, les lits, le matériel informatique et les logiciels, la création de sites web et développement. Matériel de bureau, fourniture, équipement audiovisuel, véhicules, motocyclettes. Maintenance, pièces de rechange et coûts de réparation.
Matériaux de communication:	Coûts d'impressions et communications associés aux campagne d'information et sensibilisation sur le paludisme. Spots télévisés, programmes à la radio, publicité, événements dans les médias, éducation, diffusion, promotions.
Planification, Administration, Suivi et Evaluation; et frais généraux:	Equipements de bureau, visites de terrain et autres coûts relatifs à la planification et administration (y compris la gestion des relations avec le sous-bénéficiaire). Assistance juridique, traduction, comptabilité et audit des dépenses, charges bancaires etc. Collecte des données par enquêtes, recherche, analyse, transport, visites de supervision du travail sur le terrain et tous les autres coûts associés au suivi et évaluation. Frais généraux comme location de bureaux, services, frais de communication (e-mail, téléphone, internet), assurance, essence/gasoiil, sécurité, nettoyage, gestion ou frais généraux. Ne pas inclure les ressources humaines, l'assistance technique ou les équipements informatiques pour le suivi et évaluation ; <i>ceux-ci sont déjà inclus dans les rubriques ci-dessus.</i>
Autre:	Coûts importants qui ne peuvent pas rentrer dans aucune des rubriques ci-dessus définies.