

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

**Ministère de la Santé et du
Développement Social**

**Ministère de la Promotion
de la Femme de l'Enfant
et de la Famille**



C'est quoi, un
indicateur de
santé ? Comment ça
se calcule ? A quoi
ça sert ?



**GUIDE DES INDICATEURS DU SECTEUR SANTE, DEVELOPPEMENT
SOCIAL ET PROMOTION DE LA FAMILLE**

Décembre 2021



TABLE DES MATIERES

| | |
|---|------------|
| TABLE DES MATIERES | 2 |
| INTRODUCTION | 8 |
| I. INDICATEURS DU SECTEUR SANTE, DEVELOPPEMENT SOCIAL et PROMOTION DE LA FEMME PAR OBJECTIF STRATEGIQUE | 9 |
| OS 1. Réduire la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile | 9 |
| RS-1.1. Le paquet de Soins Périnataux (SP) et des Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (SONE) est disponible et accessible dans les formations sanitaires. | 9 |
| 1.1.3 Taux de CPN | 11 |
| 1.1.4 Taux de couverture en CPN 4 | 12 |
| 1.1.5 Taux de couverture de la CPN effective | 13 |
| 1.1.6 Taux de couverture en Td-1 Femmes enceintes | 14 |
| 1.1.7 Taux de couverture en Td-2+ Femmes enceintes | 15 |
| 1.1.8 Indice d'assiduité à la CPN | 16 |
| 1.1.9 Proportion de femmes enceintes vue en CPN présentant des signes en faveur d'une anémie 17 | |
| 1.1.10 Nombre de Femmes enceintes ayant reçu le counseling en CPN | 18 |
| 1.1.11 Pourcentage de femmes enceintes fréquentant les centres de CPN dépistées positives pour la syphilis | 19 |
| 1.1.12 Taux d'accouchements assistés par des prestataires formés | 20 |
| 1.1.13 Pourcentage de cas suspects de paludisme chez les femmes enceintes ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR ou GE/FM) | 21 |
| 1.1.14 Taux d'accouchements assistés par un Personnel Qualifié | 22 |
| 1.1.15 Proportion d'accouchements assistés par un Personnel Qualifié | 23 |
| 1.1.16 Taux de CPoN | 24 |
| 1.1.17 Pourcentage de nouveau-né ayant bénéficié de CPoN dans les 48h suivant la naissance (au moins 2 actes/conseils au cours des 2 premiers jours après la naissance) | 25 |
| 1.1.18 Proportion de consultation post natale du nouveau-né 3 à 7 jours | 26 |
| 1.1.19 Pourcentage de nouveau-nés bénéficiant du traitement ombilical à la Chlorhexidine 7,1% ²⁷ | |
| 1.1.20 Pourcentage de nouveau-nés réanimés à la naissance | 28 |
| 1.1.21 Proportion de nouveaux-nés mis au sein dans la demi-heure suivant l'accouchement .. | 29 |
| 1.1.22 Nombre de structures offrant les SONUC | 30 |
| RS-1.2. Le système de référence/évacuation avec prise en compte du transport entre les villages et le CSCOM est renforcé. | 82 |
| RS-1.3. La planification familiale est mieux repositionnée dans les activités de SR | 92 |
| RS-1.4. Les violences faites aux femmes et aux enfants (filles et garçons) sont abandonnées. ... | 105 |

| | |
|--|------------|
| RS-1.5. La prévention de la malnutrition est assurée de manière efficace..... | 122 |
| RS-1.6. La Surveillance de la croissance et du développement de l'enfant est assurée de manière permanente et efficace..... | 128 |
| RS-1.7. La prévention des carences en micronutriments est assurée de manière plus efficace.. | 148 |
| RS-1.8. Un cadre de collaboration intra et intersectorielle est fonctionnel | 156 |
| RS-1.9. Des services de santé et de nutrition de qualité sont disponibles en milieu scolaire | 157 |
| OS 2. Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies transmissibles | 158 |
| RS 2.1. Le Paludisme ne constitue plus un problème de santé publique au Mali..... | 158 |
| RS-2.2. Le VIH/SIDA et le Sida sont contrôlés au Mali ; | 202 |
| RS-2.3. La tuberculose ne constitue plus un problème de santé publique au Mali | 221 |
| RS-2.4. Les maladies à potentiel épidémique sont mieux contrôlées ; | 247 |
| RS-2.5. La surveillance épidémiologique et la prise en charge des maladies tropicales négligées sont renforcées. | 278 |
| OS 3. Réduire la morbidité, la mortalité et les handicaps liés aux maladies non transmissibles | 305 |
| RS-3.1. La prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles sont assurées de manière efficace | 305 |
| RS-3.2. La coordination et l'intégration des programmes de la lutte contre les maladies sont améliorées pour une meilleure efficacité et efficience. | 327 |
| OS 4. Promouvoir un environnement sain en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé | 329 |
| RS-4.1. La prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont assurés de manière efficace | 329 |
| RS-4.2. L'hygiène individuelle et collective est améliorée de manière efficace..... | 369 |
| RS-4.3. Les effets néfastes du changement climatique sur la santé sont mieux connus et contrôlés | 385 |
| RS-4.4. L'hygiène et la sécurité sanitaire en milieu de travail sont renforcées..... | 387 |
| OS 5. Réduire les conséquences sanitaires des urgences liées aux désastres, crises et conflits, et minimiser leur impact social et économique | 393 |
| RS-5.1. La prévention et la réponse aux urgences sanitaires liées aux catastrophes sont assurées de manière efficace pour minimiser la morbidité et la mortalité liées aux épidémies et catastrophes au sein des populations affectées..... | 393 |
| OS 6. Augmenter l'offre et l'utilisation de services de santé de qualité, répartis de manière équitable et répondant aux besoins des populations | 400 |
| RS-6.1. La couverture géographique a augmenté avec une attention particulière aux zones déshéritées, peu peuplées, nomades ou enclavées | 400 |
| RS- 6.2. L'approche communautaire pour la création et le fonctionnement des CSCom et autres structures communautaires de promotion de la santé est réhabilitée et renforcée ; | 404 |
| RS-6.3. La recherche action en santé communautaire est développée. | 408 |
| RS 6.4. Les soins et les services de santé sont mieux organisés au niveau de toutes les formations sanitaires pour faciliter leur accès aux patientes et patients..... | 410 |
| RS-6.5. La qualité et la performance des services du premier échelon sont améliorées. | 417 |

| | |
|---|-----|
| RS-6.6. La complémentarité entre les CSRéf et les hôpitaux de 2ème référence et entre ces derniers et les hôpitaux de 3ème référence est renforcée. | 419 |
| RS-6.7. La coordination du fonctionnement des hôpitaux est assurée de manière efficace. | 422 |
| RS-6.8. La Cyber Santé est mise à échelle pour améliorer la qualité du diagnostic et de la prise en charge des maladies, la formation, le système d'information sanitaire et la recherche. | 424 |
| RS-6.9. Les infrastructures et équipements sont développés suivant les normes requises | 426 |
| RS-6.10. Le dispositif institutionnel et technique pour une meilleure gestion et coordination de la maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux est mis en place et fonctionnel. | 428 |
| RS-6.11. Les capacités techniques du dispositif de maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux retenus sont renforcées | 430 |
| RS-6.12. Le développement et la promotion de la médecine traditionnelle est assurée de manière adéquate 434 | |
| OS 7. Assurer un meilleur accès, une meilleure qualité et utilisation des produits pharmaceutiques y compris les réactifs de laboratoire, les vaccins et les produits sanguins | 436 |
| RS 7.1. La coordination et la régulation du secteur pharmaceutique sont renforcées. | 436 |
| RS-7.2. La disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels sont davantage améliorées. ... | 439 |
| RS 7.3. Les mécanismes de financement et d'acquisition des produits pharmaceutiques sont améliorés | 457 |
| RS 7.4. Le système d'assurance qualité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique est renforcé..... | 459 |
| RS-7.5. La collaboration public-privé dans le secteur pharmaceutique est renforcée..... | 460 |
| RS-7.6. La production locale des Médicaments de qualité est renforcée. | 461 |
| RS-7.7. Des vaccins d'un coût abordable et de qualité garantie sont disponibles de manière permanente à tous les niveaux..... | 462 |
| RS-7.9. La disponibilité des analyses médicales de qualité et des dispositifs médicaux est améliorée | 466 |
| RS 7.10 : L'usage rationnel des médicaments est assuré | 467 |
| OS 8. Assurer la disponibilité des ressources humaines (hommes et femmes) qualifiées, compétentes, performantes et de façon équitable | 469 |
| RS-8.2. Les ressources humaines sont plus performantes parce que mieux formées et mieux utilisées | 480 |
| RS-8.3. Un système de motivation plus adéquat est mis en place pour augmenter le rendement et la qualité du travail du personnel du secteur de la santé, du développement social et de la promotion | 482 |
| OS 9. Développer un système de financement permettant une meilleure mobilisation et utilisation des ressources financières pour la santé, une meilleure accessibilité aux services de santé, une gestion transparente et qui incite les prestataires et les utilisateurs à être plus efficaces | 486 |
| RS 9.1. Des ressources financières plus importantes sont mobilisées et allouées en tenant compte des disparités. | 486 |
| RS 9.2. La gestion financière du secteur est améliorée | 489 |
| RS-9.3. L'aide sociale est renforcée | 501 |
| RS-9.4. La couverture des populations par les systèmes de protection sociale a augmenté ... | 543 |

| | |
|---|-----|
| RS-9.5. Les organisations de l'économie sociale et solidaire sont plus performantes. | 558 |
| OS 10. Assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire | 563 |
| RS-10.1. Le cadre institutionnel et organisationnel du système d'information sanitaire et sociale est renforcé pour une planification et une prise de décision plus efficaces..... | 563 |
| RS-10.2. Les capacités techniques des différents niveaux sont renforcées pour la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données. | 564 |
| RS-10.3. Les capacités institutionnelles et techniques pour la coordination, le financement, la mise en œuvre et le suivi des activités de recherche en santé et développement social ainsi que l'utilisation de leurs résultats sont renforcées | 569 |
| OS 11. Assurer une gouvernance du système de santé permettant une meilleure prise en compte du genre, une meilleure planification stratégique et opérationnelle, une implication effective de toutes les parties prenantes, une meilleure coordination de mise en oeuvre | 577 |
| RS-11.1. Le cadre institutionnel des structures chargées de la coordination, de la planification, du suivi et du contrôle de la mise en œuvre de la politique sanitaire et sociale à tous les niveaux est renforcé..... | 577 |
| RS-11.2. Une planification stratégique simplifiée, inclusive mettant le plan socio sanitaire de cercle (PDSC) au centre du développement sanitaire et social assurant l'ancrage solide de l'approche basée sur les résultats est promue..... | 592 |
| RS-11.3. La collaboration et le partenariat entre les communautés, les collectivités, les services techniques, le secteur privé lucratif et non lucratif dans le processus de planification, de mise en œuvre et de suivi/évaluation des programmes sont renforcés. | 594 |
| RS-11.4. La gouvernance des CSCom est renforcée..... | 600 |
| RS-11.5. La décentralisation et la déconcentration au niveau des secteurs de la santé, du développement social et de la promotion de la femme sont mises en oeuvre de manière efficace à tous les niveaux pour soutenir le développement socio-sanitaire. | 601 |
| RS-11.6. La participation des femmes aux organes de gestion de la santé communautaire est active. | 605 |
| RS-11.7. Les programmes de santé intègrent de façon systématique le genre. | 607 |
| RS-11.8. Le partenariat public-privé est promu et renforcé | 607 |
| Recueil des KPI-13 de la Région Africaine de l'OMS | 608 |
| 1 INDICATEURS DE PERFORMANCE DE L'OMS PAR RESULTAT | 608 |
| Couverture Sanitaire Universelle..... | 608 |
| Résultat 1.1 : Amélioration de l'Accès à des Services de Santé Essentiels de Qualité | 608 |
| Résultat 1.2. : Réduction du Nombre de Personnes Confrontées à des Difficultés Financières | 624 |
| Résultat 2.1 : Préparation des Pays aux Situations d'Urgence Sanitaire | 630 |
| ANNEXES | 644 |

SIGLES ET ABBREVIATIONS

| | |
|------------------|--|
| ARV : | Antirétroviraux |
| BCG : | Bacille de Calmette et Guérin (vaccin anti tuberculeux) |
| CCRS : | Comité de Coordination en Recherche en Santé |
| CDMT : | Cadre de dépenses à moyen terme |
| CNTS : | Centre National de Transfusion Sanguine |
| CPN : | Consultations prénatales |
| CPS : | Cellule de Planification et de Statistiques du Ministère de la Santé |
| CSCOM : | Centre de santé communautaire |
| CSLP : | Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté |
| CSREF : | Centre de santé de référence |
| DFM : | Direction des Finances et du Matériel |
| DNB : | Direction nationale du budget |
| DGSHP : | Direction Générale de la Santé et de l'Hygiène Publique |
| DPM : | Direction de la pharmacie et du médicament |
| INSTAT : | Institut National de la Statistique |
| DTCP : | Vaccin Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite |
| EDS : | Enquête Démographique et de Santé |
| EDSM IV : | Quatrième Enquête Démographique et de Santé du Mali (2018) |
| EPH : | Etablissements publics hospitaliers |
| ESSC : | Equipe sociosanitaire de cercle |
| ET : | Ecart type |
| HCNLS : | Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA |
| INFSS : | Institut national de formation en soins de santé |
| ISF : | Indice Synthétique de Fécondité |
| LNS : | Laboratoire national de la santé |
| MII : | Moustiquaire imprégnée d'insecticide |
| PDSC : | Plan de Développement Sanitaire de Cercle |
| PDDSS : | Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (1999-2008) |
| PEV : | Programme élargi de vaccination |
| PMA : | Paquet minimum d'activité |
| PNLP : | Programme national de lutte contre le paludisme |
| PNLS : | Programme national de lutte contre le SIDA |
| PRODESS : | Programme de Développement Sanitaire et Social |
| RAC : | Réseau autonome de Communication |
| RGPH : | Recensement Général de la Population et de l'Habitat |
| SLIS : | Système Local d'Information Sanitaire |
| TME : | Transmission mère enfant |
| VAR : | Vaccin anti rougeole |

PREFACE

Le Mali dispose depuis 2007 d'un guide des indicateurs de la santé. Il a été élaboré dans le cadre du Schéma Directeur du Système National d'information Sanitaire et Social (SD SNISS) qui date de 1998. IL a été révisé en 2017. Le présent document produit en novembre 2021, contient les principaux indicateurs avec leurs métadonnées (définition, mode de calcul, sources de collecte, périodicité, limite ...) qui permettent le suivi et l'évaluation intégrés des projets/programmes du secteur santé, développement social et promotion de la famille.

Le présent document a une nouvelle approche qui met ensemble les principaux indicateurs par Objectif Stratégique du PRODESS IV 2019-2023 permettant ainsi une analyse intégrée par objectif.

La production de ce document unique pour le secteur santé, développement social et promotion de la famille permettra à tous les producteurs de données et utilisateurs (étudiants, chercheurs ...) de connaître et de savoir calculer les indicateurs du secteur.

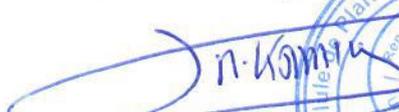
Il est le fruit de la collaboration intrasectorielle et sa réalisation a été rendue possible grâce au soutien technique et financier de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au Mali.

Nos sincères remerciements vont :

- Aux autorités des deux départements pour leur leadership constant dans le processus de production de cet important document ;
- A l'équipe de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) du Mali pour son soutien technique et financier constant au secteur ;
- Aux structures du secteur Santé, Développement Social et Promotion de la
- Famille, pour leur contribution de qualité.

Tout en vous souhaitant une bonne exploitation du présent guide, nous restons ouverts à toute proposition d'amélioration.

Le Directeur de la CPS/SSDSPF


Dr. Moussa KAMISSOKO
Chevalier de l'Ordre du Mérite de la Santé



INTRODUCTION

Ce guide révisé en 2021 faisant suite au Guide produit en 2017, souhaite être une aide pour tous les personnels de Santé, du Développement social, de la Promotion de la famille et des chercheurs qui ont besoin, dans leur activité quotidienne et à tous les niveaux, de décrire l'état de santé de la population de la zone dans laquelle ils travaillent, de suivre l'évolution de cet état, d'apprécier l'impact des interventions de santé publique auxquelles on leur demande de participer, d'interpréter des documents d'enquêtes ou d'analyses.

Il n'est bien sûr pas possible de passer en revue de façon exhaustive l'ensemble des indicateurs susceptibles d'être utilisés dans le secteur de la Santé, du Développement social et de la Promotion de la famille. Les indicateurs retenus dans le guide sont des indicateurs « classiques » que tout professionnel du secteur se doit de maîtriser, ainsi que, de façon plus spécifique, les indicateurs retenus pour le suivi du Programme de Développement Sanitaire et Social dans sa seconde phase (PRODESS IV, 2019-2023) et pour le suivi de la composante santé du Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLP). Il ne s'agit cependant pas d'offrir un guide de suivi du CSLP ou du PRODESS IV, mais bien un ouvrage technique simple voulant aider le professionnel de Santé, du Développement social et de la Promotion de la Famille à utiliser de façon adéquate des indicateurs du secteur pour sa pratique personnelle.

Il ne peut y avoir d'indicateur unique pour mesurer l'état de santé d'une population. Quatre grands types d'indicateurs peuvent être identifiés :

- les indicateurs socio démographiques qui décrivent la composition d'une population et ses conditions de vie ;
- les indicateurs de ressources, eux-mêmes divisés en indicateurs d'intrants (input) qui mesurent les ressources budgétaires, administratives et réglementaires mises au service du secteur Santé, développement social et promotion de la famille dans un pays, et indicateurs de réalisations directes (output) qui mesurent les conséquences immédiates et concrètes des mesures prises et des ressources fournies ;
- les indicateurs de résultats (outcome) qui mesurent les résultats au niveau des bénéficiaires ;
- les indicateurs d'impact qui mesurent les conséquences de l'évolution des résultats.

Avec ces indicateurs, les statistiques sanitaires et sociales renseignent directement sur l'état de santé des populations.

Les indicateurs de santé sont avant tout des outils simples qui demandent, afin d'être bien utilisés, d'être bien compris.

Ce guide explique :

- La définition des principaux indicateurs de Santé, du Développement Social et de la Promotion de de la Femme, de la Famille et de l'Enfant
- Les méthodes de construction et de calcul de chaque indicateur
- Les modalités de collecte des données nécessaires
- L'utilité des principaux indicateurs
- Leurs éventuelles limites (pièges d'interprétation)

I. INDICATEURS DU SECTEUR SANTE, DEVELOPPEMENT SOCIAL et PROMOTION DE LA FEMME PAR OBJECTIF STRATEGIQUE

OS 1. Réduire la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale, infantile et infanto-juvénile

RS-1.1. Le paquet de Soins Périnataux (SP) et des Soins Obstétricaux et Néonataux Essentiels (SONE) est disponible et accessible dans les formations sanitaires.

1.1.1 Taux de CPN1

| Nom de l'indicateur | Taux de CPN1 |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'une consultation prénatale au cours d'une période par rapport à l'effectif théorique attendu de femmes enceintes au cours de la même période. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'une consultation prénatale au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre de grossesses attendues au cours de la même période. |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre et d'évaluer la couverture préventive des femmes enceintes |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la CPN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

1.1.2 Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 4 CPN

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 4 CPN |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins 4 CPN rapporté à l'ensemble de femmes enceintes vues en CPN pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins 4 CPN pendant une période donnée |
| Dénominateur | Ensemble des femmes enceintes vues en CPN pendant la même période |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre et d'évaluer la couverture préventive des femmes enceintes |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la CPN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

1.1.3 Taux de CPN

| Nom de l'indicateur | Taux de CPN |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes de 15-49 ans ayant reçu, des soins prénatals dispensés par un prestataire de santé rapporté à l'ensemble des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre de femmes de 15-49 ans ayant reçu, des soins prénatals dispensés par un prestataire de santé |
| Dénominateur | l'ensemble des femmes de 15-49 ans qui ont eu une naissance vivante au cours des 5 années ayant précédé l'enquête |
| Désagrégation | Age à la naissance, Rang de naissance, Résidence (urbain Rural), Région, Niveau d'instruction, Quintiles de bien-être économique. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région et National |
| Périodicité/ fréquence | Quinquennale |
| Source | EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre et d'évaluer la couverture préventive des femmes enceintes. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la CPN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | - |

1.1.4 Taux de couverture en CPN 4

| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en CPN 4 |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins quatre (4) consultations prénatales au cours d'une période par rapport au nombre total de grossesses attendues |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 4 CPN au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre total de grossesses attendues de la même période |
| Désagrégation | Tranche d'âge, milieu (Urbain Rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle annuelle et quinquennale |
| Source | SLIS/SNISS/EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la continuité dans le suivi préventif des femmes enceintes |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la CPN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.1.5 Taux de couverture de la CPN effective

| Nom de l'indicateur | Taux de couverture de la CPN effective |
|--|--|
| Définition | C'est le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 4 CPN, au moins 3 doses de SP, 2 doses de vaccin Td ou Td Rappel, du fer, de l'acide folique et d'une MILD parmi les grossesses attendues pour une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins 4 CPN, au moins 3 doses de SP, 2 doses de vaccin Td ou Td Rappel, du fer, de l'acide folique et d'une MILD pour une période donnée |
| Dénominateur | Nombre total de grossesses attendues pour la même période. |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <i>Permet d'évaluer la qualité de la CPN.</i> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.1.6 Taux de couverture en Td-1 Femmes enceintes

| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en Td-1 Femmes enceintes |
|--|---|
| Définition | C'est le nombre de femmes enceintes ayant reçu la première dose de vaccin contre le tétanos et la diphtérie rapporté à la population totale des femmes enceintes. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de femmes enceintes vaccinées en Td-1 |
| Dénominateur | Nombre de grossesses attendues |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <i>Permet d'évaluer la qualité de la CPN.</i> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.1.7 Taux de couverture en Td-2+ Femmes enceintes

| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en Td-2+ Femmes enceintes |
|--|--|
| Définition | C'est le nombre de femmes enceintes ayant reçu 2 doses et plus de vaccin contre le tétanos et la diphtérie rapporté à la population totale des femmes enceintes. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de femmes enceintes vaccinées en Td-1 et Td Rappel |
| Dénominateur | Nombre de grossesses attendues |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle annuelle et quinquennale |
| Source | SLIS/SNISS/EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | <i>Permet d'évaluer la qualité de la CPN.</i> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.1.8 Indice d'assiduité à la CPN

| Nom de l'indicateur | Indice d'assiduité à la CPN |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre moyen de visite de CPN qu'a effectué une femme dans une localité durant sa grossesse. (<i>Le nombre moyen requis de visite de consultation prénatale selon les recommandations de l'OMS est de 4</i>). |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | En nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de CPN (NC+AC) |
| Dénominateur | Nombre total de CPN1 |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Donne une indication sur la continuité de la CPN |
| Limite | <i>Ne permet pas d'évaluer la qualité de la CPN.</i> |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

1.1.9 Proportion de femmes enceintes vue en CPN présentant des signes en faveur d'une anémie

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de femmes enceintes vue en CPN présentant des signes en faveur d'une anémie |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes enceintes vue en CPN présentant des signes en faveur d'une anémie (pâleur, asthénie ...) rapporté à l'ensemble de femmes enceintes vues en CPN au cours d'une période. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes vue en CPN présentant des signes en faveur d'une anémie au cours d'une période |
| Dénominateur | Ensemble des femmes vues en CPN au cours de la même période. |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre et d'évaluer la couverture préventive des femmes enceintes |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la CPN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

1.1.10 Nombre de Femmes enceintes ayant reçu le counseling en CPN

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de Femmes enceintes ayant reçu le counseling en CPN |
| Définition | Il s'agit du nombre de Femmes enceintes ayant reçu le counseling en CPN au cours d'une période. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'utilisation de service par les femmes |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la CPN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

1.1.11 Pourcentage de femmes enceintes fréquentant les centres de CPN dépistées positives pour la syphilis

| Nom de l'indicateur | Pourcentage de femmes enceintes fréquentant les centres de CPN dépistées positives pour la syphilis |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes enceintes ayant fréquenté les services de soins prénatals et pour qui le dépistage de la syphilis est positif au cours d'une période rapporté au nombre total de femmes vues en CPN. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de Femmes enceintes ayant fréquenté les services de soins prénatal (CPN) et pour qui le dépistage de la syphilis est positif au cours d'une période |
| Dénominateur | nombre total de Femmes enceintes (FE) ayant bénéficié du dépistage de la syphilis au cours de la même période. |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre et d'évaluer la couverture préventive des femmes enceintes |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la CPN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

1.1.12 Taux d'accouchements assistés par des prestataires formés

| Nom de l'indicateur | Taux d'accouchements assistés par des prestataires formés |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre d'accouchements ayant eu lieu en présence de personnel sanitaire dans une structure de santé, rapporté au nombre de grossesses attendues pour la même période. Personnel sanitaire: médecins, infirmiers, sages-femmes et les matrons et les ATRS |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'accouchements effectués en présence de personnel sanitaire dans une structure sanitaire. |
| Dénominateur | Nombre total de grossesses attendues |
| Désagrégation | Tranche d'âge, Région, Rang de naissance, Lieu de l'accouchement, Niveau d'instruction de la mère, Quintiles de bien-être économique. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle et quinquennale |
| Source | SLIS/SNISS/ EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'accessibilité et l'acceptabilité des services préventifs par les femmes enceintes |
| Limite | Le nombre de grossesses attendues est calculé en appliquant un taux brut de natalité de 50 p 1000 (5%), qui peut être surestimé au fur et à mesure qu'on s'éloigne de la date du dernier recensement général de la population ; ce nombre est supérieur à celui des naissances attendues, compte tenu des pertes fœtales. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.13 Pourcentage de cas suspects de paludisme chez les femmes enceintes ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR ou GE/FM)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de cas suspects de paludisme chez les femmes enceintes ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR ou GE/FM) |
| Définition | Il s'agit du nombre total de cas suspects de paludisme chez les femmes enceintes ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR ou GE/FM) rapporté nombre total de cas suspects de paludisme chez les femmes enceintes |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas suspects de paludisme chez les femmes enceintes ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR ou GE/FM) |
| Dénominateur | Nombre total de cas suspects de paludisme chez les femmes enceintes |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la qualité de la prise en charge du paludisme chez les femmes enceintes |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la CPN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

1.1.14 Taux d'accouchements assistés par un Personnel Qualifié

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux d'accouchements assistés par un Personnel Qualifié |
| Définition | Il s'agit des accouchements effectués par un personnel qualifié sur les grossesses attendues au niveau des centres de santé pour une période. Personnel qualifié : médecins, infirmiers et sages-femmes. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'accouchement effectuée par personnel qualifié au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre total de grossesses attendues pour la même période. |
| Désagrégation | Tranche d'âge, Région, Rang de naissance, Lieu de l'accouchement, Niveau d'instruction de la mère, Quintiles de bien-être économique. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle et quinquennale |
| Source | SLIS/SNISS/ EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la qualité des services offerts au niveau des centres de santé |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.15 Proportion d'accouchements assistés par un Personnel Qualifié

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion d'accouchements assistés par un Personnel Qualifié |
| Définition | Il s'agit des accouchements effectués par un personnel qualifié sur l'ensemble des accouchements effectués au niveau des centres de santé pour une période. Personnel qualifié : médecins, infirmiers et sages-femmes. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'accouchement effectuée par personnel qualifié au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre total des accouchements effectués pour la même période. |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la qualité des services offerts au niveau des centres de santé |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.16 Taux de CPoN

| Nom de l'indicateur | Taux de CPoN |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une consultation post-natale effectuée dans une structure de santé dans les 42 jours après l'accouchement sur les grossesses attendues au cours d'une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes ayant bénéficié d'au moins une consultation post-natale effectuée dans les 42 jours après l'accouchement |
| Dénominateur | Tranche d'âge, Région, Rang de naissance, Lieu de l'accouchement, Niveau d'instruction de la mère, Quintiles de bien-être économique. |
| Désagrégation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle et quinquennale |
| Périodicité/ fréquence | SLIS/SNISS/ EDSM |
| Source | Routine, enquête |
| Méthode de collecte | Tranche d'âge, Région, Rang de naissance, Lieu de l'accouchement, Niveau d'instruction de la mère, Quintiles de bien-être économique. |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'utilisation des services par les femmes après l'accouchement |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de la CPoN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.17 Pourcentage de nouveau-né ayant bénéficié de CPoN dans les 48h suivant la naissance (au moins 2 actes/conseils au cours des 2 premiers jours après la naissance)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de nouveau-né ayant bénéficié de CPoN dans les 48h suivant la naissance (au moins 2 actes/conseils au cours des 2 premiers jours après la naissance) |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouveau-né ayant bénéficié d'au moins une consultation post-natale effectuée dans les 48h suivant la naissance (au moins 2 actes/conseils au cours des 2 premiers jours après la naissance) sur le nombre de naissances vivantes. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveau-né ayant bénéficié d'au moins une consultation post-natale effectuée dans les 48h suivant la naissance (au moins 2 actes/conseils au cours des 2 premiers jours après la naissance) |
| Dénominateur | Nombre de naissances vivantes. |
| Désagrégation | Tranche d'âge, Région, Rang de naissance, Lieu de l'accouchement, Niveau d'instruction de la mère, Quintiles de bien-être économique. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle et quinquennale |
| Source | SLIS/SNISS/ EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'utilisation des services par les femmes après l'accouchement |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de la CPoN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.18 Proportion de consultation post natale du nouveau-né 3 à 7 jours

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de consultation post natale du nouveau-né 3 à 7 jours |
| Définition | Il s'agit du nombre de consultation post natale du nouveau-né 3 à 7 jours par rapport au nombre de naissances vivantes. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | - |
| Numérateur | Nombre de nouveau-nés vus en consultation post natale 3 – 7 jours |
| Dénominateur | Nombre de naissances vivantes. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'utilisation des services par les femmes après l'accouchement |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de la CPoN |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.19 Pourcentage de nouveau-nés bénéficiant du traitement ombilical à la Chlorhexidine 7,1%

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de nouveau-nés bénéficiant du traitement ombilical à la Chlorhexidine 7,1% |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouveau-né ayant bénéficié de soins ombilicaux par la chlorhexidine 7,1% par rapport au nombre de naissances vivantes. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveau-nés ayant bénéficié de soins ombilicaux à la chlorhexidine 7,1% |
| Dénominateur | Nombre de naissances vivantes. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'utilisation des services de soins essentiels aux nouveaux-nés |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.20 Pourcentage de nouveau-nés réanimés à la naissance

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de nouveau-nés réanimés à la naissance |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouveaux-nés réanimés à la naissance par rapport au nombre de naissances vivantes. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveau-nés réanimés à la naissance |
| Dénominateur | Nombre de naissances vivantes. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS/SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'utilisation des services de soins essentiels aux nouveaux-nés |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.21 Proportion de nouveaux-nés mis au sein dans la demi-heure suivant l'accouchement

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de nouveaux-nés mis au sein dans la demi-heure suivant l'accouchement |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouveaux-nés mis au sein dans la demi-heure suivant l'accouchement par rapport au nombre de naissances vivantes |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveaux-nés mis au sein dans la demi-heure suivant l'accouchement |
| Dénominateur | Nombre de naissances vivantes. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'utilisation des services de soins essentiels aux nouveaux-nés |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.22 Nombre de structures offrant les SONUC

| Nom de l'indicateur | Nombre de structures offrant les SONUC |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé offrant des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence Complets (administration d'antibiotique par voie parentérale, administration d'utérotoniques par voie parentérale, administration d'anticonvulsivants par voie parentérale, délivrance manuelle du placenta, évacuation des produits résiduels ou débris ovulaires, accouchement par voie basse assisté par ventouse ou forceps, réanimation du nouveau-né avec le ballon et masque, césarienne et transfusion sanguine) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la disponibilité des structures offrant des soins Obstétricaux et néonataux d'urgence complets. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité des services offerts |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.23 Proportion de structures offrant les soins obstétricaux et néo nationaux d'urgence Complet (SONUC)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de structures offrant les soins obstétricaux et néo nationaux d'urgence Complet (SONUC) |
| Définition | Il s'agit du nombre total de structures offrant les soins obstétricaux et néo natals d'urgence Complet (SONUC) rapporté au nombre de structures de santé de référence |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de structures offrant les soins obstétricaux et néo natals d'urgence Complet (SONUC) |
| Dénominateur | Nombre de structures de santé de deuxième échelon (CSRef) |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la disponibilité des structures offrant des soins Obstétricaux et néonataux d'urgence complets. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité des services offerts |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.24 Nombre de structures offrant les SONUB

| Nom de l'indicateur | Nombre de structures offrant les SONUB |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé offrant des Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de Base (administration d'antibiotique par voie parentérale, administration d'utérotoniques par voie parentérale, administration d'anticonvulsivants par voie parentérale, délivrance manuelle du placenta, évacuation des produits résiduels ou débris ovulaires, accouchement par voie basse assisté par ventouse ou forceps, réanimation du nouveau-né avec le ballon et masque) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la disponibilité des structures offrant des soins Obstétricaux et néonataux d'urgence de Base. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité des services offerts |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.25 Proportion de structures offrant les soins obstétricaux et néo natals d'urgence de base (SONUB)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de structures offrant les soins obstétricaux et néo natals d'urgence de base (SONUB) |
| Définition | Il s'agit du nombre total de structures offrant les soins obstétricaux et néo natals d'urgence de base (SONUB) rapporté Nombre de structures de santé de Base(CSCom) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de structures offrant les soins obstétricaux et néo natals d'urgence de base (SONUB) |
| Dénominateur | Nombre de structures de santé de Base(CSCom) |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la disponibilité des structures offrant des soins Obstétricaux et néonataux d'urgence de Base. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité des services offerts |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.26 Ratio structures SONUB par population

| Nom de l'indicateur | Ratio structures SONUB par population |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du rapport entre le nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base et la population d'une zone |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Ratio |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Population totale de la zone |
| Dénominateur | Nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la couverture d'une population en structures SONUB |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer l'utilisation et la qualité des soins offerts au niveau des structures SONUB |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.27 Ratio structures SONUC par population

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Ratio structures SONUC par population |
| Définition | Il s'agit du rapport entre le nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence Complètes et la population d'une zone |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Ratio |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Population totale de la zone |
| Dénominateur | Nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence Complètes |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la couverture d'une population en structures SONUC |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer l'utilisation et la qualité des soins offerts au niveau des structures SONUC |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | - |

1.1.28 Ratio structures SONUC/SONUB

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Ratio structures SONUC/SONUB |
| Définition | Il s'agit du rapport entre le nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence Complets et les structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de Base |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Ratio |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de Base |
| Dénominateur | Nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence Complets |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la couverture en structures SONU |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer l'utilisation et la qualité des soins offerts au niveau des structures SONU |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | |

1.1.29 Taux de césarienne

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de césarienne |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes enceintes ayant subi une césarienne par rapport aux grossesses attendues |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'accouchement par césarienne |
| Dénominateur | Nombre de grossesses attendues |
| Désagrégation | Tranche d'âge, Région, Rang de naissance, Visites prénatales, Lieu de l'accouchement, Niveau d'instruction de la mère, Quintiles de bien-être économique. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle et quinquennale |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'accessibilité et la qualité des soins obstétricaux. |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | |

1.1.30 Nombre de césariennes réalisées pour IMA (indication Maternelle absolue)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de césariennes réalisées pour IMA (indication Maternelle absolue) |
| Définition | Il s'agit du nombre de césarienne réalisée pour indication maternelle absolue (PP,HRP, HPP, rupture utérine, DFP) |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la part des césariennes attribuées aux IMA |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.31 Proportion de décès maternels après césarienne

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de décès maternels après césarienne |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes qui sont décédées dans les 42 jours après avoir subi une césarienne sur l'ensemble des cas de césariennes |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès maternel après césarienne |
| Dénominateur | Nombre de césariennes réalisées |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'efficacité de la césarienne en termes de réduction de la mortalité maternelle et néonatale |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | |

1.1.32 Proportion de décès maternels par avortement

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de décès maternels par avortement |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes décédées suite à un avortement sur le nombre total de décès maternels |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès maternels suite à un avortement |
| Dénominateur | Nombre total de décès maternels |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'efficacité en termes de réduction de la mortalité maternelle et néonatale |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | |

1.1.33 Taux de décès maternels en milieu de soins

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de décès maternels en milieu de soins |
| Définition | Il s'agit du nombre de décès des femmes liés à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites en milieu de soins par rapport au nombre de grossesses attendues |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de décès maternel en milieu de soins au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre de grossesses attendues pour la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'ampleur de décès maternels du à l'avortement |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | |

1.1.34 Proportion de décès maternels audités

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de décès maternels audités |
| Définition | Il s'agit du nombre de décès maternels audités rapporté au nombre total de décès maternels |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès maternels audités |
| Dénominateur | Nombre total de décès maternels |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de réalisation des audits des décès maternels |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de l'audit de décès maternels |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | |

1.1.35 Taux de décès maternels

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de décès maternels |
| Définition | Il s'agit de nombre de décès de femmes liée à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites rapporté au nombre naissances vivantes durant la même période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pour cent mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de décès maternels durant une période Donnée |
| Dénominateur | Nombre total de naissances vivantes durant la même Période |
| Désagrégation | Groupe d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région et national |
| Périodicité/ fréquence | Quinquennal |
| Source | EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de renseigner non seulement sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi sur la santé des femmes en général et indirectement sur leur situation économique et sociale |
| Limite | Dans les pays ne disposant pas de données d'état civil fiables, le quotient de mortalité maternelle est très souvent calculé lors d'enquêtes démographiques et de santé à partir d'une méthodologie basée sur l'interrogatoire des femmes ; cette méthodologie fournit une estimation de la mortalité maternelle pour la période de cinq ans précédant l'enquête, et ne permet donc pas de suivre en temps réel des tendances |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | Généralement les décès dus aux avortements ne sont pas pris en compte. Cet indicateur est calculé aussi par le SLIS à travers le DHIS2 |

1.1.36 Proportion de nouveaux nés de poids de naissance inférieur à 2500grs ayant bénéficié des soins mère kangourou (SMK)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de nouveaux nés de poids de naissance inférieur à 2500grs ayant bénéficié des soins mère kangourou (SMK) |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 2500grs ayant bénéficié des soins mère kangourou sur nombre total de nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 2500grs |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 2500grs ayant bénéficié des soins mère kangourou |
| Dénominateur | Nombre total de nouveau-nés de poids de naissance inférieur à 2500grs |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'utilisation des services de soins essentiels aux nouveaux-nés |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité des services de soins essentiels aux nouveaux-nés |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | |

1.1.37 Proportion de décès néo-nataux audités

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de décès néo-nataux audités |
| Définition | Il s'agit du nombre de décès néo-nataux audités rapporté au nombre total de décès néo-nataux |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès néo-nataux audités |
| Dénominateur | Nombre total de décès néo-nataux |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de réalisation des audits des décès néo-nataux |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de l'audit de décès néo-nataux |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | |

1.1.38 Proportion de femmes enceintes ayant reçu 3 doses et plus de TPI/SP durant leur dernière grossesse

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de femmes enceintes ayant reçu 3 doses et plus de TPI/SP durant leur dernière grossesse |
| Définition | Il s'agit des femmes enceintes qui ont bénéficié de 3 doses et plus de TPI/SP au cours de la grossesse sur femmes enceintes vues en CPN au cours de la même période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes ayant reçu trois doses et plus de TPI/SP |
| Dénominateur | Nombre de femmes enceintes ayant fait une visite prénatale |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention du paludisme chez la femme enceinte |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.1.39 Proportion des morts nés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion des morts nés |
| Définition | Il s'agit des enfants nés sans vie (nés sans aucun signe de vie) rapporté à l'ensemble des naissances |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de mort-nés |
| Dénominateur | Nombre total des naissances |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de voir le quotient de mortalité néonatale |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.40 Proportion de femmes enceintes ayant reçu du fer et de l'acide folique

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de femmes enceintes ayant reçu du fer et de l'acide folique |
| Définition | Il s'agit de nombre de femmes enceintes qui ont reçu du fer et l'acide folique au cours de la CPN rapporté au nombre total des femmes suivies en CPN au cours d'une période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du fer et l'acide folique pendant la grossesse |
| Dénominateur | Nombre total des femmes suivies en CPN |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention de l'anémie chez la femme enceinte |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.1.41 Proportion de mort-nés frais

| Nom de l'indicateur | Proportion de mort-nés frais |
|--|---|
| Définition | Il s'agit des enfants nés sans vie alors que les bruits cardiaques étaient perceptibles à l'admission des parturientes par rapport à l'ensemble des morts nés |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de mort-nés frais |
| Dénominateur | Nombre total de mort-nés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les pratiques de l'accouchement |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.42 Proportion de mort-nés macérés

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de mort-nés macérés |
| Définition | Il s'agit des enfants mort-nés macérés (présentant des signes de décomposition) rapporté au nombre total de mort-nés |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de mort-nés macérés |
| Dénominateur | Nombre total de mort-nés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le suivi de la grossesse |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.43 Taux de mortalité périnatale

| Nom de l'indicateur | Taux de mortalité périnatale |
|--|--|
| Définition | Le taux de mortalité périnatale est la somme des décès périnataux divisés par le nombre de grossesses de 7 mois ou plus, exprimé pour 1 000. <i>Les décès périnataux : les mort-nés (décès fœtaux qui se sont produits après 7 mois de grossesse) et les décès néonataux précoces (décès de naissances vivantes qui se sont produits entre 0-6 jours)</i> |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pour mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Somme des décès périnataux |
| Dénominateur | Nombre de grossesses de 7 mois ou plus |
| Désagrégation | Âge de la mère à la naissance de l'enfant, Intervalle avec la naissance précédente en mois, Résidence, Région, Niveau d'instruction de la mère, Quintiles de bien-être économique. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région, national |
| Périodicité/ fréquence | Quinquennale |
| Source | EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.44 Proportion de décès de nouveaux né dans les 24 heures

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de décès de nouveaux né dans les 24 heures |
| Définition | Il s'agit du nombre total de décès de nouveaux nés dans les 24 heures rapporté au nombre total de décès de Nouveau-nés |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveaux nés décédés dans les 24 heures |
| Dénominateur | nombre total de décès de Nouveau-nés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.45 Proportion de décès de nouveaux nés dans les 7 jours

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de décès de nouveaux nés dans les 7 jours |
| Définition | Il s'agit du nombre total de décès de nouveaux né dans les 7 jours rapporté au nombre de décès de Nouveau-nés |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès de nouveaux né dans les 7 jours |
| Dénominateur | nombre de décès de Nouveau-nés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.46 Proportion de nouveaux- nés décédés dans les 28 jours

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de nouveaux- nés décédés dans les 28 jours |
| Définition | Il s'agit du nombre total de décès de nouveaux né dans les 28 jours rapporté au nombre total de décès de Nouveau-nés |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de décès de nouveaux né dans les 28 jours |
| Dénominateur | Nombre total de décès de Nouveau-nés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.47 Taux de mortalité infantile

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de mortalité infantile |
| Définition | Il s'agit de la probabilité de décéder entre la naissance et le premier anniversaire, pour 1000 naissances vivantes sur une période et une zone géographique données |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pour mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants décédés avant leur premier anniversaire |
| Dénominateur | Nombre total de naissances vivantes |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région et national |
| Périodicité/ fréquence | Quinquennal |
| Source | EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi le niveau de mortalité des enfants, avec ses différentes expressions (mortalité infantile, mortalité infanto juvénile, mortalité néonatale) est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs de développement d'un pays |
| Limite | Dans les pays ne disposant pas de données d'état civil fiables, le quotient de mortalité infantile est très souvent calculé lors d'enquêtes démographiques et de santé à partir d'une méthodologie basée sur l'interrogatoire des femmes ; cette méthodologie fournit une estimation de la mortalité infantile pour la période des cinq années précédant l'enquête, et ne permet donc pas de suivre en temps réel des tendances. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.48 Taux de mortalité infanto-juvénile

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de mortalité infanto-juvénile |
| Définition | Il s'agit de la probabilité de décéder entre la naissance et l'âge de 5 ans, pour 1000 naissances vivantes sur une période et une zone géographique données |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pour mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants décédés avant leur cinquième anniversaire |
| Dénominateur | Nombre total de naissances vivantes |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Quinquennal |
| Source | EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Les niveaux, tendances et caractéristiques de la mortalité des enfants sont fonction des conditions sanitaires, environnementales, socio-économiques et culturelles qui prévalent dans une population et dans ses diverses couches sociales. C'est pourquoi le niveau de mortalité des enfants, avec ses différentes expressions (mortalité infantile, mortalité infanto juvénile, mortalité néonatale) est souvent considéré comme un des meilleurs indicateurs de développement d'un pays |
| Limite | Dans les pays ne disposant pas de données d'état civil fiables, le quotient de mortalité infanto juvénile est très souvent calculé lors d'enquêtes démographiques et de santé à partir d'une méthodologie basée sur l'interrogatoire des femmes ; cette méthodologie fournit une estimation de la mortalité infanto juvénile pour la période des cinq années précédant l'enquête, et ne permet donc pas de suivre en temps réel des tendances |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.49 Nombre de femmes dépistées pour fistule obstétricale

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de femmes dépistées pour fistule obstétricale |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes porteuses de fistule obstétricale |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'ampleur de cette pathologies chez les femmes |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revues |
| Observation | - |

1.1.50 Nombre total de femmes référées pour fistule reçues

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre total de femmes référées pour fistule reçues |
| Définition | Il s'agit du nombre total de femmes référées pour fistule reçues |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revues |
| Observation | - |

1.1.51 Nombre total de femmes nécessitant une réparation chirurgicale de fistule

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre total de femmes nécessitant une réparation chirurgicale de fistule |
| Définition | Il s'agit du nombre total de femmes nécessitant une réparation chirurgicale de fistule |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revues |
| Observation | - |

1.1.52 Nombre de femmes ayant bénéficié d'une chirurgie de réparation de fistule

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de femmes ayant bénéficié d'une chirurgie de réparation de fistule |
| Définition | Il s'agit du nombre total de femmes ayant bénéficié d'une chirurgie de réparation de fistule |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de prise en charge des femmes porteuses de fistule |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revues |
| Observation | - |

1.1.53 Nombre de femmes ayant bénéficié d'une réparation chirurgicale de FRV

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de femmes ayant bénéficié d'une réparation chirurgicale de FRV |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes ayant bénéficié d'une réparation chirurgicale de FRV |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de prise en charge des femmes porteuses de fistule |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revues |
| Observation | - |

1.1.54 Nombre de femmes ayant bénéficié d'une chirurgicale de FVV

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de femmes ayant bénéficié d'une chirurgicale de FVV |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes ayant bénéficié d'une chirurgicale de FVV |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de prise en charge des femmes porteuses de fistule |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revues |
| Observation | - |

1.1.55 Nombre de femmes ayant bénéficié d'une réparation chirurgicale autres type de fistule

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de femmes ayant bénéficié d'une réparation chirurgicale autres type de fistule |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes ayant bénéficié d'une réparation chirurgicale autres type de fistule |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de prise en charge des femmes porteuses de fistule |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revues |
| Observation | - |

1.1.56 Proportion de femmes ayant reçu une chirurgie de réparation de fistule obstétricale

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de femmes ayant reçu une chirurgie de réparation de fistule obstétricale |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes ayant reçu une chirurgie de réparation de fistule obstétricale rapporté au nombre de femmes nécessitant une réparation chirurgicale de fistule obstétricale |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes ayant reçu une chirurgie de réparation de fistule obstétricale |
| Dénominateur | Nombre de femmes nécessitant une réparation chirurgicale de fistule obstétricale |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de prise en charge des femmes porteuses de fistule |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.57 Proportion de décès maternels évitables

| Nom de l'indicateur | Proportion de décès maternels évitables |
|--|--|
| Définition | Il s'agit de la part que représente le nombre de décès maternels évitables rapporté au nombre total de décès maternels évitables |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès maternels évitables |
| Dénominateur | Nombre total de décès maternels évitables |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la prise en charge |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.58 Proportion des décès péri et néonataux audités évitables

| Nom de l'indicateur | Proportion des décès péri et néonataux audités évitables |
|--|---|
| Définition | Il s'agit de la part que représente le total de mort nés plus les décès néonataux (décès de nouveau-né de 0 à 28 jours) audités jugés évitables dans le rapport sur Nombre total de mort nés plus les décès néonataux audités avec rapport disponible |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de mort nés plus les décès néonataux (décès de nouveau-né de 0 à 28 jours) audités jugés évitables dans le rapport |
| Dénominateur | Nombre total de mort nés plus les décès néonataux audités avec rapport disponible |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la prise en charge |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.59 Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une pneumonie traitée avec Amoxicilline par les ASC

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une pneumonie traitée avec Amoxicilline par les ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une pneumonie traitée avec amoxicilline par les ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la prise en charge communautaire des maladies des enfants de moins de 5 ans |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de la prise en charge |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

1.1.60 Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une pneumonie traitée avec Amoxicilline par les ASC

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une pneumonie traitée avec Amoxicilline par les ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une pneumonie traitée avec amoxicilline par les ASC rapporté au nombre total d'enfants moins de 5 ans présentant une pneumonie pendant la même période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une pneumonie traité avec Amoxicilline par les ASC |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants moins de 5 ans présentant une pneumonie |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la prise en charge communautaire des maladies des enfants de moins de 5 ans |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de la prise en charge |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervisions, revues |
| Observation | |

1.1.61 Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une diarrhée simple traitée avec SRO et ZINC par les ASC.

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une diarrhée simple traitée avec SRO et ZINC par les ASC. |
| Définition | Il s'agit nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une diarrhée traitée avec SRO et ZINC par les ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la prise en charge communautaire des maladies des enfants de moins de 5 ans |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de la prise en charge |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervisions, revues |
| Observation | |

1.1.62 Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une diarrhée simple traitée avec SRO et ZINC par les ASC.

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une diarrhée simple traitée avec SRO et ZINC par les ASC. |
| Définition | Il s'agit nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une diarrhée traitée avec SRO et ZINC par les ASC rapporté au nombre total d'enfants moins de 5 ans présentant une diarrhée pendant une période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une diarrhée traitée avec SRO et ZINC par les ASC pendant une période donnée. |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants moins de 5 ans présentant une diarrhée au cours de la même période |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la prise en charge communautaire des maladies des enfants de moins de 5 ans |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de la prise en charge |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervisions, revues |
| Observation | |

1.1.63 Nombre de nouveaux nés décédés dans les 24 heures dans la communauté notifiés par l'ASC

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de nouveaux nés décédés dans les 24 heures dans la communauté notifiés par l'ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouveaux nés décédés dans les 24 heures dans la communauté notifiés par l'ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la mortalité des nouveaux nés dans les 24 heures après la naissance |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervisions, revues |
| Observation | |

1.1.64 Nombre de nouveaux nés décédés dans les 7 jours dans la communauté notifiés par l'ASC

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de nouveaux nés décédés dans les 7 jours dans la communauté notifiés par l'ASC |
| Définition | Nombre de nouveaux nés décédés dans les 7 jours dans la communauté notifié par l'ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la mortalité des nouveaux nés dans les 7 jours après la naissance |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la cause des décès |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

1.1.65 Nombre de nouveaux nés décédés dans les 28 jours dans la communauté notifiée par l'ASC

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de nouveaux nés décédés dans les 28 jours dans la communauté notifiée par l'ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouveaux nés décédés dans les 28 jours dans la communauté notifiés par l'ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la mortalité des nouveaux nés dans les 28 jours après la naissance |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la cause des décès |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

1.1.66 Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans enregistrés dans les sites ASC

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans enregistrés dans les sites ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre décès d'enfants de moins de 5 ans enregistrés dans les sites ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la mortalité des enfants de moins de 5 ans |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la cause des décès |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

1.1.67 Nombre de décès maternels dans la communauté

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de décès maternels dans la communauté |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes qui sont décédées dans les 42 jours après l'accouchement dans la communauté |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'informer sur l'ampleur de la mortalité maternelle dans les 42 jours après l'accouchement |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la cause des décès |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

1.1.68 Nombre de personnes touchées par les ASC lors des VAD

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes touchées par les ASC lors des VAD |
| Définition | Il s'agit du nombre de personnes touchées par les ASC lors des VAD |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, Trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le nombre de personnes touchées par les l'ASC lors des VAD |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervisions, revues |
| Observation | - |

1.1.69 Nombre de personnes touchées par les ASC lors des VAD

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes touchées par les ASC lors des causeries éducatives |
| Définition | Il s'agit du nombre Nombre de personnes touchées par les ASC lors des causeries éducatives |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le nombre de personnes touchées par les l'ASC lors des causeries éducatives |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervisions |
| Observation | - |

1.1.70 Nombre de causeries réalisées par l'ASC

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de causeries réalisées par l'ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre de causeries réalisées par l'ASC durant le mois |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la réalisation des causeries éducatives effectuées par les ASC |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervision |
| Observation | - |

1.1.71 Nombre de personnes en detresse psychosociale identifiées et orientées vers les CSCOM par l'ASC

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes en detresse psychosociale identifiées et orientées vers les CSCOM par l'ASC |
| Définition | Il s'agit du Nombre de personnes en detresse psychosociale identifiées et orientées vers les CSCOM par l'ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la performance de la détection et de la référence des cas de detresse psychosociale par les ASC |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervision |
| Observation | - |

1.1.72 Proportion de prestataires des CSCom formés en PCIME clinique .

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de prestataires des CSCom formés en PCIME clinique . |
| Définition | Il s'agit du nombre de prestataires des CSCom formés en PCIME clinique rapporté au nombre total de prestataires des CSCOM |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de prestataires des CSCom formés en PCIME Clinique |
| Dénominateur | Nombre total de prestataires des CSCOM |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la disponibilité des services PCIME au niveau des CSCom |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.1.73 Proportion de femmes (15-49 ans) informées et sensibilisées sur les SONE

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes (15-49 ans) informées et sensibilisées sur les SONE |
| Définition | Part de femmes en âge de procréer (15-49 ans).sensibilisées ou informées sur les soins obstétricaux néonataux essentiels (SONE) pendant une période déterminée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes (15-49 ans) sensibilisées sur les SONE |
| Dénominateur | Nombre total des femmes de (15-49 ans) |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE, DRPFEF |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Les soins prénatals sont des stratégies qui peuvent réduire la morbidité et la mortalité périnatales par les moyens suivants : détection et réduction des risques potentiels, traitement médical, soutien psychologique et promotion d'un mode de vie plus sain.</p> <p>Permet d'apprécier le niveau d'information des femmes sur les SONE.</p> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

RS-1.2. Le système de référence/évacuation avec prise en compte du transport entre les villages et le CSCOM est renforcé.

1.2.1 Proportion de Districts Sanitaires ayant organisé la référence/évacuation

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de Districts Sanitaires ayant organisé la référence/évacuation |
| Définition | Il s'agit du nombre de districts sanitaires dans lesquels le système de référence/évacuation est organisé par rapport à l'ensemble des districts sanitaires |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de districts sanitaires dans lesquels le système de référence/évacuation est organisé |
| Dénominateur | Nombre total de districts sanitaires |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuel |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le niveau d'organisation du système de référence/évacuation |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la fonctionnalité du système de référence/évacuation |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.2.2 Taux de référence obstétricale

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de référence obstétricale |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes référées pour raison obstétricale rapporté au nombre de grossesses attendues |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes référées pour raison obstétricale |
| Dénominateur | Nombre total de grossesses attendues |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la fonctionnalité du système de référence/évacuation |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.2.3 Taux d'évacuation obstétricale

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux d'évacuation obstétricale |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes évacués pour raison obstétricale sur le total de grossesses attendues |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nombre de femmes évacués pour raison obstétricale |
| Dénominateur | Nombre total de grossesses attendues |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la fonctionnalité de la référence évacuation |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.2.4 Proportion d'aire de santé prenant en charge le transport de la femme évacuée pour des raisons obstétricales entre village et le CSCoM

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion d'aire de santé prenant en charge le transport de la femme évacuée pour des raisons obstétricales entre village et le CSCoM |
| Définition | Il s'agit du nombre d'aire de santé prenant en charge le transport de la femme évacuée pour des raisons obstétricales entre village et le CSCoM rapporté à l'effectif d'aires de santé fonctionnelles |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'aire de santé prenant en charge le transport de la femme évacuée pour des raisons obstétricales entre village et le CSCoM |
| Dénominateur | Effectif d'aires de santé fonctionnelles |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la fonctionnalité du système de référence/évacuation dans une aire de santé |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.2.5 Proportion de nouveau-nés référés

| Nom de l'indicateur | Proportion de nouveau-nés référés |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre nouveau-nés référés par les établissements du premier échelon (public, privé et communautaire) prises en charge dans les CSRéf rapporté au total de naissances vivantes dans les établissements du premier échelon |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveau-nés référés par les établissements du premier échelon (public, privé et communautaire) prises en charge dans les CSRéf |
| Dénominateur | Nombre total de de naissances vivantes dans les établissements du premier échelon |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la fonctionnalité du système de reference évacuation |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.2.6 Proportion de nouveau-nés évacués

| Nom de l'indicateur | Proportion de nouveau-nés évacués |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre nouveau-nés évacués par les établissements du premier échelon (public, privé et communautaire) prises en charge dans les CSRéf rapporté au nombre total de naissances vivantes dans les établissements du premier échelon |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveau-nés évacués par les établissements du premier échelon (public, privé et communautaire) prises en charge dans les CSRéf |
| Dénominateur | Nombre total de de naissances vivantes dans les établissements du premier échelon |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la fonctionnalité du système de reference évacuation |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.2.7 Nombre de cas référés du village par l'ASC au CSCoM

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de cas référés du village par l'ASC au CSCoM |
| Définition | Le nombre de cas référés par l'ASC au CSCoM |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la performance de la référence par l'ASC du village au CSCoM |
| Limite | Ne permet pas de déterminer les causes de la référence |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

1.2.8 Nombre de femmes enceintes orientées par l'ASC vers les services de CPN

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de femmes enceintes orientées par l'ASC vers les services de CPN |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes enceintes orientées par l'ASC vers les services de CPN |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | - |
| Observation | - |

1.2.9 Proportion de conjoints des femmes enceintes orientés par l'ASC au centre de santé

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de conjoints des femmes enceintes orientés par l'ASC au centre de santé |
| Définition | Il s'agit du nombre total de conjoints orientés rapporté sur le nombre total des femmes enceintes orientées par l'ASC |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de conjoints orientés |
| Dénominateur | Nombre total des femmes enceintes orientées par l'ASC |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | - |
| Observation | - |

1.2.10 Proportion de femmes 15-49 sensibilisées sur la PF

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes 15-49 sensibilisées sur la PF |
| Définition | Part des femmes en âge de procréer (15-49 ans) sensibilisées sur la PF pendant une période déterminée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes (15-49 ans) sensibilisées sur la PF |
| Dénominateur | Nombre total de femmes (15-49 ans) |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Cet indicateur est calculé pour le pays la région et le cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPF, DNPEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet l'espace des naissances, de suivre et d'évaluer l'impact de la planification sur la procréation des femmes, également renseigne non seulement sur les risques liés à la grossesse et à l'accouchement, mais aussi sur la santé des femmes en général et indirectement sur leur situation économique et sociale. Permet d'apprécier le niveau d'information des femmes sur la PF |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, suivi-évaluation sur le terrain |
| Observation | - |

RS-1.3. La planification familiale est mieux repositionnée dans les activités de SR

1.3.1 Nombre de nouvelles inscriptions en PF (NC)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de nouvelles inscriptions en PF (NC) |
| Définition | Il s'agit du nombre total de nouvelles inscriptions PF (NC) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'utilisation des services de planification familiale dans la population. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer l'utilisation correcte des méthodes |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.3.2 Taux d'utilisation des services de planification familiale

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux d'utilisation des services de planification familiale |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouvelles inscriptions en consultation PF rapporté à la population des femmes en âge de procréer. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouvelles inscriptions en consultation PF |
| Dénominateur | Population des femmes en âge de procréer |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'utilisation des services de planification familiale dans la population. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer l'utilisation correcte des méthodes |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.3.3 Nombre nouvelles utilisatrices en PF (NU)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre nouvelles utilisatrices en PF (NU) |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouvelles utilisatrices qui ont fait le choix d'une méthode contraceptive et qui n'avaient jamais utilisé une méthode contraceptive avant. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'utilisation des services de planification familiale dans la population. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer l'utilisation correcte des méthodes |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.3.4 Nombre d'utilisatrices additionnelles d'une méthode PF

| Nom de l'indicateur | Nombre d'utilisatrices additionnelles d'une méthode PF |
|--|--|
| Définition | Il s'agit de la différence du nombre de femmes sous une méthode PF d'un mois à l'autre, d'un trimestre à l'autre ou d'une année à l'autre dans une formation sanitaire |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'utilisation des services de planification familiale dans la population. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer l'utilisation correcte des méthodes |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.3.5 Pourcentage des points de prestations de services qui n'ont pas connus de rupture d'au moins trois méthodes de contraception moderne

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage des points de prestations de services qui n'ont pas connus de rupture d'au moins trois méthodes de contraception moderne |
| Définition | Il s'agit du nombre des points de prestations de services qui n'ont pas connus de rupture d'au moins trois méthodes de contraception moderne rapporté au nombre total de points de prestations |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre des points de prestations de services qui n'ont pas connus de rupture d'au moins trois méthodes de contraception moderne |
| Dénominateur | Nombre total de points de prestations |
| Désagrégation | Milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la disponibilité des produits PF |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité des produits PF |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.3.6 Nombre de femmes référées pour planification familiale prises en charge

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de femmes référées pour planification familiale prises en charge |
| Définition | Il s'agit du nombre total de clients référés au CSRef pour PF pris en charge |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le nombre de femmes prises en charge pour PF |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.3.7 Couple Année Protection

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Couple Année Protection |
| Définition | Le Couple Année Protection (CAP) est le nombre de couples protégés par une méthode contraceptive pendant une année. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | La quantité de produit contraceptif distribué pendant une année multiplié par le facteur de conversion du produit contraceptif. <i>Les facteurs de conversion sont les suivants : - préservatifs : 120 - pilules : 15 - tablettes spermicides : 100 - stérilets(DIU) : 0,4 - injectables : 4 - implant (Jadelle, norplan..) : 3,5 - Implanon : 2,1</i> |
| Dénominateur | 1 |
| Désagrégation | Milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.3.8 Prévalence contraceptive

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur | Prévalence contraceptive |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes en âge de procréer qui utilisent, en un moment donné une méthode de planification familiale rapporté à l'effectif total des femmes en âge de procréer. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total Couple Année Protection |
| Dénominateur | Nombre de femmes en âge de procréer |
| Désagrégation | Tranche d'âge, Milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'impact des programmes de planification familiale |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité des services de PF |
| Méthode de contrôle de a qualité de données | Revue, Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

1.3.9 Indice synthétique de fécondité

| Nom de l'indicateur | Indice synthétique de fécondité |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre moyen d'enfants qu'aurait une femme à la fin de sa vie si elle avait, à chaque âge, la fécondité par âge d'une période considérée. L'ISF est calculé à partir du cumul des taux de fécondité par âge.. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Ratio |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de naissances vivantes |
| Dénominateur | Ensemble des femmes en âge de procréer |
| Désagrégation | Milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Quinquennale |
| Source | EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Cet indice renseigne sur le niveau de fécondité des femmes pour une période donnée |
| Limite | Les variations à court terme de l'ISF peuvent refléter un changement dans la chronologie des naissances plutôt qu'un changement dans le nombre moyen d'enfants auxquels les femmes donnent naissance. Les taux de fécondité par âge constituent par contre des mesures fiables et courantes de la fécondité. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.3.10 Pourcentage de femmes qui accouchent dans un établissement et qui ont des conseils sur la PF du post partum avant la sortie

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de femmes qui accouchent dans un établissement et qui ont des conseils sur la PF du post partum avant la sortie |
| Définition | Il s'agit du nombre femmes qui accouchent dans un établissement et qui ont eu des conseils sur la PFPP avant la sortie rapporté au nombre total de femmes qui ont accouché dans un établissement |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes qui accouchent dans un établissement et qui ont eu des conseils sur la PFPP avant la sortie |
| Dénominateur | Nombre total de femmes qui ont accouché dans un établissement |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'immersion des nouvelles accouchées à la PF |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.3.11 Pourcentage de femmes dans le post partum qui initient une méthode contraceptive moderne immédiatement (0-48h) après l'accouchement

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de femmes dans le post partum qui initient une méthode contraceptive moderne immédiatement (0-48h) après l'accouchement |
| Définition | Il s'agit du nombre femmes dans le post partum ayant adopté une méthode contraceptive moderne immédiatement dans les 0-48h) après l'accouchement rapporté au nombre total femmes en post partum |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes dans le post partum ayant adopté une méthode contraceptive moderne immédiatement dans les 48h après l'accouchement |
| Dénominateur | Nombre total de femmes en post partum |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'adhésion des femmes à la PFPP |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.3.12 Nombre de nouvelles utilisatrices de PF dans le site ASC

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de nouvelles utilisatrices de PF dans le site ASC |
| Définition | Il s'agit nombre de nouvelles utilisatrices de PF dans le site ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la part de des ASC dans la consultation des nouvelles utilisatrices de PF |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervision, revue |
| Observation | - |

1.3.13 Proportion d'adolescentes (15-19 ans) sensibilisées sur la PF

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'adolescentes (15-19 ans) sensibilisées sur la PF |
| Définition | Part des adolescentes (15-19 ans) sensibilisées sur la PF pendant une période déterminée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'adolescentes (15-19 ans) sensibilisées sur la PF |
| Dénominateur | Nombre total d'adolescentes (15-19 ans) |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPEF, DRPFEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de sensibilisation à l'endroit des adolescentes (15-19 ans) sur la PF. |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi évaluation |
| Observation | - |

RS-1.4. Les violences faites aux femmes et aux enfants (filles et garçons) sont abandonnées.

1.4.1 Nombre de personnes sensibilisées sur le mariage d'enfants

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes sensibilisées sur le mariage d'enfants |
| Définition | Nombre de personnes sensibilisées sur les méfaits du mariage d'enfants (le fait de célébrer le mariage d'une fille ou d'un garçon avant l'âge de 18 ans). |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le cercle |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | Rapport DNPEF, PNVBG, CNDIFE, |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Le Mali a ratifié des instruments juridiques internationaux tels que la Convention sur l'Élimination de toutes Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF) et la Convention relative au Droit de l'Enfant (CDE).</p> <p>Malgré ces efforts, on note la persistance des pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la fille/femme telles que le mariage d'enfant ou précoce et/ou forcé, l'excision, le gavage, les lévirats/sororats, etc.</p> <p>Le mariage d'enfants ou mariage précoce constitue une violation des droits des enfants, fait partie des nombreux combats de tous les acteurs pour promouvoir les enfants. Il est incompatible avec les droits des filles et garçons, non seulement parce qu'ils se voient dénier le droit de décider librement s'ils souhaitent se marier, et, dans l'affirmative, qu'ils veulent épouser, mais aussi parce qu'il comporte de graves risques pour la santé de la procréation. C'est pourquoi il faut développer des stratégies de communication pour le changement de comportement à l'endroit des populations.</p> <p>Le calcul de cet indicateur vise à garantir l'intérêt supérieur de l'enfant.</p> |
| Limite | Pesanteurs socioculturelles |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision sur le terrain |
| Observation | - |

1.4.2 Pourcentage de cas de complications liées à l'excision pris en charge

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de cas de complications liées à l'excision pris en charge |
| Définition | Nombre de complications liées à l'excision pris en charge rapporté au nombre total de complication liées à l'excision pour une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de complications liées à l'excision pris en charge |
| Dénominateur | Nombre total de complications liées à l'excision enregistré pour une période donnée |
| Désagrégation | Par tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports PNVBG/CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | L'identification et la prise en charge des victimes constituent un défi pour la prévention et l'abandon de la pratique de l'excision. Permet d'apprécier le niveau de prise en charge des complications liées à l'excision. |
| Limite | Difficultés d'identification des survivantes dues aux barrières culturelles. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi/supervision |
| Observation | - |

1.4.3 Proportion de villages ayant déclaré avoir abandonné la pratique de l'excision

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de villages ayant déclaré avoir abandonné la pratique de l'excision |
| Définition | Nombre de villages ayant déclaré avoir abandonné la pratique de l'excision (Mutilations Génitales Féminines) en faisant des déclarations publiques ou en signant des conventions locales rapporté à l'ensemble des villages identifiés. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de villages ayant signé la convention d'abandon de l'excision |
| Dénominateur | Ensemble de villages identifiés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | L'indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle et le milieu (urbain/rural). |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activité PNVBG, DNPEF/CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>L'abandon de l'excision a toujours constitué une priorité pour les autorités maliennes et les partenaires sociaux, techniques et financiers.</p> <p>De nos jours, l'excision est devenue plutôt une pratique sur la petite enfance. On observe, de plus en plus, un rajeunissement de l'âge à l'excision sur les fillettes de moins de 5 ans. Le rajeunissement de l'âge à l'excision ôte à la fille toute possibilité de revendication quant aux droits à l'intégrité de son corps.</p> <p>Cet indicateur permettra d'apprécier le niveau d'abandon de l'excision parmi un ensemble de villages repertoriés.</p> |
| Limite | Le poids des pesanteurs socioculturelles |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi et supervision |
| Observation | - |

1.4.4 Proportion de villages ayant abandonné le mariage d'enfants

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de villages ayant abandonné le mariage d'enfants |
| Définition | Nombre de villages ayant déclaré avoir abandonné le mariage d'enfant ou qui ont signés des conventions locales d'abandon du mariage d'enfants. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de villages ayant fait des déclarations publiques ou signés des conventions locales d'abandon du mariage d'enfants. |
| Dénominateur | Nombre de villages identifiés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF, PNVBG/CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Le Mali a ratifié des instruments juridiques internationaux tels que la Convention sur l'Élimination de toutes Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF) et la Convention relative au Droit de l'Enfant (CDE).</p> <p>Malgré ces efforts, on note la persistance des pratiques traditionnelles néfastes à la santé de la fille/femme telles que le mariage d'enfants ou mariage précoce et le mariage forcé, l'excision, le gavage, les lévirats/sororats, etc.</p> <p>C'est pour cette raison que le gouvernement a adopté des stratégies pour promouvoir et garantir l'intérêt supérieur des enfants.</p> <p>Cet indicateur permettra d'apprécier le niveau d'abandon du mariage d'enfants parmi un ensemble de villages repertoriés.</p> |
| Limite | Le poids des pesanteurs socioculturelles |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

1.4.5 Nombre d'Enfants victimes de mariage pris en charge

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'Enfants victimes de mariage pris en charge |
| Définition | Ensemble des enfants victimes de mariage précoce ayant bénéficié d'une assistance (psychologique, médicale, juridique, socioéconomique). Le mariage d'enfant est le fait de marier un enfant avant l'âge de 18 ans révolus. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPEF, PNVBG, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Le mariage d'enfants se manifeste généralement par : des fiançailles précoces, le chantage et les menaces des parents ou du prétendant, les violences physiques ou verbales, le rejet de la fille par son entourage, l'enlèvement de la fille, le mariage en échange, les mariages collectifs, le sororat, le lévirat, les fugues, le gavage, le « alamandi » des filles mineures (c'est le fait de donner une fille gracieusement à un homme en vue du mariage), la forte proportion des jeunes mamans dans la localité, l'endogamie, la falsification de l'acte de naissance de la fille, la célébration clandestine des mariages à la maison, le troc (échange de la fille contre un bien, un service, etc.). Cet indicateur permet d'apprécier l'ampleur et l'évolution du phénomène afin d'améliorer les stratégies pour mettre fin au mariage d'enfants au Mali. |
| Limite | Il n'y a pas assez de données nationales sur le phénomène du mariage d'enfants. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

1.4.6 Proportion de femmes/filles victimes de violences ayant bénéficié d'une prise en charge

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes/filles victimes de violences ayant bénéficié d'une prise en charge |
| Définition | Nombre de femmes/filles victimes de violences ayant bénéficié d'une prise en charge rapporté au nombre de femmes/filles victimes de violences. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de filles et femmes victimes de violences prises en charge |
| Dénominateur | Nombre de femmes/filles victimes de violences |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport DNPF, DRPF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | La violence à l'encontre des femmes/filles, quelle que soit le type de violences, est un grand problème de santé publique et une violation majeure des droits de la femme/fille. Permet d'apprécier le niveau de prise en charge des femme/filles victimes de violences |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision, tenue des réunions des clusters VBG |
| Observation | - |

1.4.7 Proportion d'enfants victimes de violences y compris ceux en situation d'urgence ayant bénéficié d'une prise en charge

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants victimes de violences y compris ceux en situation d'urgence ayant bénéficié d'une prise en charge |
| Définition | Nombre d'enfants ayant subi un préjudice par suite d'une agression physique ou morale pris en charge rapporté au nombre total d'enfants identifiés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants victimes de violences pris en charge |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants identifiés |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Les violences à l'égard des enfants sont une des formes les plus répandues des violations des droits fondamentaux des enfants. Permet d'apprécier le niveau de prise en charge des enfants victimes de violences |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

1.4.8 Nombre de conventions d'abandon de la pratique de l'excision signées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de conventions d'abandon de la pratique de l'excision signées |
| Définition | Ensemble des conventions locales d'abandon de la pratique de l'excision déclarées publiquement et/ou signées par les communautés à une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités PNVBG, DRPFEF |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Apprécie les efforts déployés en matière de lutte contre la pratique de l'excision à travers les différentes actions réalisées par les intervenants y compris les collectivités décentralisées, l'administration, les services techniques et les communautés Cet indicateur permettra d'apprécier l'évolution du niveau d'abandon de la pratique de l'excision. |
| Limite | Pesanteurs socioculturelles |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

1.4.9 Proportion d'adolescent(e)s (15-19 ans) informés et sensibilisés sur les méfaits du mariage d'enfants

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'adolescent(e)s (15-19 ans) informés et sensibilisés sur les méfaits du mariage d'enfants |
| Définition | Nombre d'adolescents (15-19 ans) informés et sensibilisés sur les méfaits du mariage d'enfant ayant reçu des informations nécessaires sur la précocité du mariage chez les enfants, rapporté au nombre total de 15-19 ans |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Adolescents (15-19 ans) informés et sensibilisés |
| Dénominateur | Total des adolescents (15-19 ans) |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Les instruments des Nations Unies relatifs aux droits de l'homme disposent qu'il faut avoir atteint un âge minimum pour se marier, mais ils ne précisent pas l'âge considéré comme approprié. La tendance est toutefois d'interpréter ces normes comme prohibant le mariage de personnes de moins de 18 ans. Le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes considère que l'âge minimum doit être de 18 ans, pour l'homme et la femme. |
| Limite | Lorsqu'un homme et une femme se marient, ils assument d'importantes responsabilités. Ils ne devraient donc pas pouvoir se marier avant d'être en pleine maturité et capacité d'agir. Fixer pour le mariage des filles un âge inférieur à celui que l'on exige pour celui des garçons est considéré comme une discrimination. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

1.4.10 Nombre d'enfants (filles et garçons) victimes de violence et/ou exploitation sexuelle.

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants (filles et garçons) victimes de violence et/ou exploitation sexuelle. |
| Définition | Nombre d'enfants (filles et garçons) qui ont subi des préjudices physiques, morales et/ou sexuelles pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPEF, PNVBG, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>La violence se définit comme tout acte dirigé contre une personne et causant ou pouvant causer un préjudice physique, sexuelle ou psychologique. La violence sexuelle est la sexualité imposée à une femme ou fille sans son assentiment. Elle est surtout relative au viol, aux sévices sexuelles et aussi aux harcèlements sexuels.</p> <p>La violence sexuelle représente un grave problème de santé publique touchant des millions de personnes chaque année dans le monde.</p> <p>Selon l'OMS, « la violence est la menace ou l'utilisation intentionnelle de la force ou du pouvoir contre nous-même, autrui, un groupe ou une communauté entraînant un traumatisme, un décès, un dommage ou une privation. » La Convention relative aux droits de l'enfant proclame le droit des enfants d'être protégés contre « toutes les formes d'exploitation sexuelle et de violence sexuelle », dont la prostitution, la pornographie et autres activités sexuelles illégales. On use fréquemment de l'expression "violence sexuelle" pour évoquer les sévices infligés à la maison ou dans la famille, mais il n'y a pas vraiment d'unanimité quant au distinguo entre violence sexuelle et exploitation sexuelle.</p> <p>C'est pourquoi l'on use parfois de l'expression « exploitation sexuelle à des fins commerciales » pour évoquer la prostitution des enfants et les spectacles de caractère pornographique.</p> <p>Cet indicateur permettra de mesurer l'ampleur du problème de la violence et/ou exploitation sexuelle contre les enfants et de définir les stratégies de lutte contre ce phénomène.</p> |
| Limite | Compte tenu des pesanteurs socioculturelles, et de la culture de non dénonciation, de nombreux cas ne sont pas déclarés dans ces institutions de protection et de répression. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

1.4.11 Nombre d'enfants (0-5ans) abandonnés (trouvés et recueillis) par sexe pris en charge dans les IPAPE

| | |
|------------------------------------|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants (0-5ans) abandonnés (trouvés et recueillis) par sexe pris en charge dans les IPAPE |
| Définition | Enfants abandonnés par leurs parents et pouvant être adopté ou pris en charge par une autre personne ou dans une institution publique ou privée (IPAPE). |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activité DNPEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Ce phénomène a pour causes : la pauvreté, l'exode rural et la migration des filles, la défaillance de l'éducation familiale et communautaire, les grossesses précoce / non désirée, peur de la stigmatisation d'avoir un enfant en dehors du mariage, l'ignorance des méthodes contraceptives, l'abus sexuel et la maltraitance, la perte de l'emploi, le VIH et le SIDA et autres maladies des parents ou de l'abandonné, père inconnu ou fuite de responsabilité.</p> <p>En effet, le phénomène d'abandon d'enfants est un fait nouveau dans notre société car un nouveau-né était une bénédiction divine. Il est rare en milieu rural mais se rencontre principalement dans les zones urbaines. Il est surtout le fait des aides ménagères ne voulant pas rentrer au village avec un enfant né hors mariage, des filles ayant contracté une grossesse non désirée.</p> <p>En conséquence, on assiste à une perte d'attache et de protection familiale, vulnérabilité extraordinaire, exploitation, problèmes d'hygiène de santé et malnutrition, retard de croissance, stigmatisation et exclusion sociale, problèmes psychologiques et affectifs, risque de délinquance et prostitution.</p> <p>Les enfants abandonnés sont trouvés sur des tas d'ordures, dans les sachets plastiques, les maisons délabrées, les vestibules, les fosses sceptiques et ne sont âgés que d'un jour à 1 an. Leur état très critique nécessite une prise en charge immédiate.</p> <p>Le phénomène de l'abandon d'enfants, de nos jours, a pris une proportion alarmante dans les grands centres urbains comme Bamako et certaines capitales régionales.</p> |

| | |
|--|--|
| | Cet indicateur permet de mesurer l'ampleur du phénomène de l'abandon et d'améliorer les stratégies de prise en charge de ces enfants. |
| Limite | La collecte de l'information est difficile car les DRPF EF recueillent les informations à partir des données de routine pour les cas signalés. Les cas d'enfants trouvés/abandonnés transférés des régions à Bamako doivent être comptabilisés au niveau de leurs régions seulement. Leur adoption doit être comptabilisée au niveau national. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | Selon le Code de Protection de l'Enfant (CPE) dans son article 53: « est considéré comme enfant trouvé, le nouveau-né recueilli par un individu, par une institution publique ou privée, dont les père et mère n'ont pu être identifiés ». |

1.4.12 Enfants en situations difficiles ayant bénéficié de réinsertion socio-économique dans les IPAEOHE

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Enfants en situations difficiles ayant bénéficié de réinsertion socio-économique dans les IPAEOHE |
| Définition | Nombre d'enfants en situation de vulnérabilité, privés de milieu familial qui a droit à une protection de substitution au sein d'une institution d'accueil publique ou privée de protection ou de rééducation pour enfants. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activité DNPEF, DRPFEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>les Institutions Privées d'Accueil, d'Écoute, d'Orientation ou d'Hébergement pour Enfants (IPAEOHE) de cinq à 18 ans, créés par le décret n°02-067/P-RM du 12 février 2002. Ces institutions viennent en appui aux actions des structures publiques et parapubliques en matière de protection de l'enfant.</p> <p>Cet indicateur permet de mesurer les efforts du gouvernement et de ses partenaires dans les actions entreprises pour l'amélioration des conditions de vie des enfants placés en institution et d'améliorer les stratégies de prévention ainsi que leur prise en charge et leur réinsertion socioprofessionnelle.</p> |
| Limite | Cependant, toutes les mesures restent timides, isolées et peu efficaces pour endiguer le phénomène, en raison de son ampleur et de sa complexité. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

1.4.13 Proportion d'enfants victimes de traite assistés

| | |
|------------------------------------|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants victimes de traite assistés |
| Définition | Nombre d'enfants victimes de traite ayant bénéficié d'un programme de réinsertion durable à travers une structure de prise en charge spécialisée rapporté au nombre d'enfants victimes de traite identifiés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants victimes de la traite assistés |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants victimes de la traite identifiés. |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF |
| Méthode de collecte | |
| Justification/Intérêt | <p>La traite : « tout acte de recrutement, de transport, de transfert, d'hébergement, ou d'accueil d'enfants à l'intérieur ou à l'extérieur d'un pays, aux fins d'exploitation quels que soient les moyens utilisés » (article 1er de l'accord multilatéral de coopération en matière de lutte contre la traite des enfants en Afrique de l'Ouest 2005).</p> <p>Les enfants victimes de traite sont généralement exploités dans les champs, les zones rizicoles, les mines, dans les ménages comme domestiques, dans les réseaux de l'exploitation sexuelle, etc.</p> <p>Les causes du phénomène sont : l'extrême pauvreté des parents, le faible accès à l'éducation, le poids de la tradition (confiage, adoption...), la demande de main d'œuvre infantile bon marché et soumise, la méconnaissance des textes régissant les droits de l'enfant, la disparité économique entre les régions et entre les pays (désir de migrer), la non application des textes régissant les droits de l'enfant .</p> <p>La traite a pour conséquences : les mauvaises conditions de travail, retard de la croissance des enfants, mort, prostitution, traumatismes physiques et psychologiques, maladies y compris IST, VIH et SIDA, perte de toute estime de soi et de repères constructeurs de la personnalité, perte d'opportunité d'éducation et de formation, développement de la délinquance juvénile.</p> <p>Cet indicateur permet d'apprécier l'évolution du niveau de prise en charge des enfants victimes de traite.</p> |
| Limite | <p>La limite de cet indicateur est le fait que certains enfants victimes de traite ne restent pas souvent dans leur localité. Cela pose le problème de leur suivi.</p> <p>Il peut s'avérer parfois difficile de savoir s'il s'agit d'exploitation seulement ou de traite lorsqu'on ne parvient pas à identifier s'il y a</p> |

| | |
|--|--|
| | un intermédiaire, la transaction avec l'enfant comme valeur marchande, le déplacement. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

1.4.14 Nombre de médiations familiales effectuées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de médiations familiales effectuées |
| Définition | Ensemble de médiations effectuées pour la résolution des conflits dans lesquels un médiateur impartial intervient auprès des conjoints pour les aider à négocier une entente équitable et viable répondant aux besoins de chacun des membres de la famille et faisant l'objet d'un consentement libre et éclairé. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>La médiation est l'intervention d'une tierce partie neutre dépourvue de pouvoir décisionnel, dont la tâche consiste à suivre la totalité du processus de négociation et à améliorer la communication entre les parties en les aidant à parvenir à une résolution appropriée.</p> <p>La médiation est considérée comme une méthode en dehors des influences juridiques, morales et culturelles qui a pour objectif de permettre aux parties accompagnées dans leur réflexion par le médiateur de trouver la solution la plus satisfaisante possible pour elles et non pour le tiers médiateur.</p> <p>Les recherches démontrent que le taux de respect des attentes de médiation est plus élevé que celui des jugements imposés par les tribunaux.</p> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

1.4.15 Nombre d'enfants en situation de mobilité

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants en situation de mobilité |
| Définition | Nombre d'enfants ayant quitté leur lieu de vie habituel et subissant des transformations de leur identité et de leurs conditions d'existence. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>La mobilité des enfants nécessite des dispositifs de protection garantissant la réduction de leur vulnérabilité personnelle au niveau local, national et transnational.</p> <p>La définition de la mobilité embrasse toute la période durant laquelle l'enfant vit hors de son milieu d'origine mais continue de l'identifier comme son milieu d'appartenance. Elle s'applique quels que soient l'âge de l'enfant, son sexe, les raisons de son déplacement, son itinéraire, la manière dont il se déplace, ses conditions d'existence, les effets qu'entraîne sa «mobilité», etc.</p> <p>En Afrique de l'Ouest, l'introduction récente du concept dans le vocabulaire de la protection de l'enfant est liée à deux facteurs déclencheurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une plus grande attention portée aux mouvements d'enfants et aux situations vécues par les enfants hors de leurs lieux de vie habituels; - une prise de distance critique vis-à-vis du cadre conceptuel et des stratégies de lutte contre la traite des enfants, notamment par rapport au fait d'assimiler à la traite, en pratique ou en théorie, tous les déplacements d'enfants débouchant (ou soupçonnés de déboucher) sur l'exploitation, le travail ou les pires formes de travail des enfants. <p>La catégorie d'enfants concernés par la mobilité réunit plusieurs groupes d'enfants vulnérables déjà ciblés par les systèmes de protection : enfants migrants, enfants exploités, victimes de traite ou de pires formes de travail, enfants en situation de rue, enfants déplacés ou réfugiés, enfants associés aux forces et groupes armés.</p> <p>Cet indicateur permet de calculer l'ampleur du phénomène.</p> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

RS-1.5. La prévention de la malnutrition est assurée de manière efficace.

1.5.1 Pourcentage de femmes touchées par les activités de sensibilisation sur l'importance de l'allaitement exclusif au sein des enfants de 0 à 5 mois

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de femmes touchées par les activités de sensibilisation sur l'importance de l'allaitement exclusif au sein des enfants de 0 à 5 mois |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes touchées par les activités de sensibilisation sur l'importance de l'allaitement exclusif au sein des enfants de 0 à 5 mois |
| Catégorie/Type | Dénombrement |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition aigu sévère chez les enfants de moins de 6 mois |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.5.2 Pourcentage d'enfants de 6 à 11 mois ayant été exclusivement allaité

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage d'enfants de 6 à 11 mois ayant été exclusivement allaité |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois ayant été allaités exclusivement de sa naissance à 6 mois rapporté au nombre total de nourrissons de 6 à 11 mois vus en surveillance préventive des enfants (SPE). |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 6 à 11 mois ayant été allaités exclusivement de sa naissance à 6 mois |
| Dénominateur | Nombre total de nourrissons de 6 à 11 mois vus en SPE |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'allaitement exclusif au sein selon les normes nationales |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.5.3 Proportion d'enfants (6-11 mois) ayant reçu une alimentation complémentaire à partir de 6 mois

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion d'enfants (6-11 mois) ayant reçu une alimentation complémentaire à partir de 6 mois |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 6 à 11 mois qui consomment des aliments de complément rapporté au nombre total d'enfants de 6-11 mois vus en surveillance préventive des enfants (SPE) |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants (6-11 mois) qui consomment des aliments de complément |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de 6-11 mois vus en SPE |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'utilisation des aliments de complément chez les enfants de 6 à 11 mois |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revues |
| Observation | - |

1.5.4 Proportion d'enfants de 0-23 mois ablactés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion d'enfants de 0-23 mois ablactés |
| Définition | C'est le nombre d'enfants de 0 à 23 mois ablactés rapporté à l'ensemble des enfants de 0 à 23 mois vus en surveillance préventive des enfants (SPE) |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 0 à 23 mois ablactés |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de 0 à 23 mois vus en SPE |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau d'utilisation de l'allaitement |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.5.5 Nombre de séances d'IEC sur la nutrition

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de séances d'IEC sur la nutrition |
| Définition | Il s'agit du nombre de séances d'IEC réalisées sur la nutrition dans les centres de santé et hors centre |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Centre et hors centre |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle, district sanitaire |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire SISO, Bilan C |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de connaître le nombre de séances d'IEC réalisées sur la nutrition |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, suivi |
| Observation | |

1.5.6 Nombre de groupements féminins engagés dans la transformation des produits locaux en produits alimentaires

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de groupements féminins engagés dans la transformation des produits locaux en produits alimentaires |
| Définition | Nombre de groupements d'intérêt, de transformation des produits locaux en produits alimentaires. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPf, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Ces unités de transformation aideront les femmes à assurer leur autonomisation. Elles les permettront également de renforcer leurs capacités économiques et managériales car elles sont regroupées autour des intérêts communs et ayant en partage des idées communes. C'est aussi un moyen de renforcement de la cohésion sociale entre les femmes membres d'une même coopérative ou d'une même association, etc. |
| Limite | Le déficit de formation en technique agroalimentaire et l'insuffisance de financement et d'équipements. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi, supervision |
| Observation | - |

RS-1.6. La Surveillance de la croissance et du développement de l'enfant est assurée de manière permanente et efficace

1.6.1 Prévalence des femmes âgées de 15-49 ans en surpoids ou obésité

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Prévalence des femmes âgées de 15-49 ans en surpoids ou obésité |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes en âge de procréer dont l'Indice de Masse Corporel (IMC) est supérieur ou égal à 25 rapporté au nombre total de femmes âgées de 15-49 ans |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre nombre de femmes en âge de procréer dont l'Indice de Masse Corporel (IMC) est supérieur ou égal à 25 |
| Dénominateur | Nombre total de femmes âgées de 15-49 ans |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | EDSM, SMART, MICS |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'état nutritionnel des femmes en âge de procréer |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | - |

1.6.2 Proportion de femmes enceintes souffrant de malnutrition aigüe modérée (MAM)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de femmes enceintes souffrant de malnutrition aigüe modérée (MAM) |
| Définition | Il s'agit du nombre de FE qui ont un PB ≥ 180 mm et PB < 230 mm rapporté au nombre total de FE vues en CPN |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre femmes enceintes qui ont un PB ≥ 180 mm et PB < 230 mm |
| Dénominateur | Nombre total femmes enceintes vues en CPN |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'accessibilité et l'acceptabilité du programme par les femmes enceintes |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, reue |
| Observation | - |

1.6.3 Proportion de femmes allaitants souffrant de malnutrition aigüe modérée (MAM)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de femmes allaitants souffrant de malnutrition aigüe modérée (MAM) |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes allaitant qui ont un PB \geq 180mm et PB < 230 mm vues en consultation post natale (CPON) |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre femmes allaitants qui ont un PB \geq 180mm et PB < 230 mm |
| Dénominateur | Nombre total allaitant vues en CPON |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'accessibilité et l'acceptabilité du programme par les femmes allantants |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, reue |
| Observation | - |

1.6.4 Taux de dépistage de la Malnutrition aigüe globale (MAG)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de dépistage de la Malnutrition aigüe globale (MAG) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés MAG rapporté à la population cible |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés MAS |
| Dénominateur | Population cible d'enfants de 6-59 mois |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition aigüe globale |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité du dépistage de MAG |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, reue |
| Observation | - |

1.6.5 Taux de détection de la malnutrition aigüe globale

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de détection de la malnutrition aigüe globale |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 6-59 mois détectés malnutris aigus rapporté au nombre total de cas attendus dans la population des 6 à 59 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 6-59 mois détectés malnutris aigus |
| Dénominateur | Nombre total de cas attendus |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la prise en charge précoce de la malnutrition aigüe globale |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, reue |
| Observation | - |

1.6.6 Taux de guérison de la malnutrition aigüe modérée

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de guérison de la malnutrition aigüe modérée |
| Définition | Il s'agit du nombre de cas de malnutrition aigüe modérée guéris rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAM. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de malades guéris MAM |
| Dénominateur | Nombre total de cas de sortie MAM (Guéris + Abandons + décès) |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'efficacité de la prise en charge MAM |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, reue |
| Observation | - |

1.6.7 Taux de guérison des cas de malnutrition aigüe sévère

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de guérison des cas de malnutrition aigüe sévère |
| Définition | Il s'agit du nombre de cas de malnutrition aigüe sévère guéris rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAS. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de malnutrition aigüe sévère sans complications guéris |
| Dénominateur | Nombre total de cas de sortie MAS (Guéris + Abandons + décès) |
| Désagrégation | Tranche d'âge, Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'efficacité de la prise en charge MAS |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, reue |
| Observation | - |

1.6.8 Taux d'abandon des cas de malnutrition aigüe modérée (MAM)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux d'abandon des cas de malnutrition aigüe modérée (MAM) |
| Définition | Il s'agit du nombre des cas de malnutrition aigüe modérée ayant abandonnés le traitement, rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAM. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total des cas d'abandon MAM |
| Dénominateur | Nombre total de cas de sortie MAM (Guéris + Abandons + décès) |
| Désagrégation | Tranche d'âge, Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assiduité au traitement de la malnutrition |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, reue |
| Observation | - |

1.6.9 Taux d'abandon des cas de malnutrition aigüe sévère (MAS)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux d'abandon des cas de malnutrition aigüe sévère (MAS) |
| Définition | Il s'agit du nombre de cas malnutrition aigüe sévère ayant abandonnés le traitement, rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAS. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas d'abandons malnutrition aigüe sévère |
| Dénominateur | Nombre total de cas de sortie MAS (Guéris + Abandons + décès) |
| Désagrégation | Tranche d'âge, Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assiduité au traitement de la malnutrition |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, reue |
| Observation | - |

1.6.10 Taux de décès des cas de malnutrition aigüe sévère

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de décès des cas de malnutrition aigüe sévère |
| Définition | Il s'agit du nombre de cas de décès malnutrition aigüe sévère rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAS. |
| Catégorie/Type | Impact |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de décès malnutrition aigüe sévère |
| Dénominateur | Nombre total de cas de sortie MAS (Guéris + Abandons + décès) |
| Désagrégation | Tranche d'âge, Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'impact MAS |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, reue |
| Observation | - |

1.6.11 Taux de malnutrition chronique ou retard de croissance chez les enfants de 0 à 59 mois (1.6.12 en double annulé)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de malnutrition chronique ou retard de croissance chez les enfants de 0 à 59 mois |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont un rapport taille pour âge inférieur à moins 2 Z-scores ($< - 2 Z$ scores) rapporté au nombre total des enfants de 0 à 59 mois . |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont une taille-pour âge $< - 2 Z$ -score |
| Dénominateur | Effectif des enfants de 0 à 59 mois . |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de déterminer la situation de croissance des enfants de 0 à 59 mois |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.6.13 Taux d'insuffisance pondérale ou malnutrition globale chez les enfants de 0-59 mois

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux d'insuffisance pondérale ou malnutrition globale chez les enfants de 0-59 mois |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont un rapport poids pour âge inférieur à moins 2 Z-scores ($< - 2 Z$ scores) rapporté au nombre total des enfants de 0 à 59 mois |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 0-59 mois qui ont un rapport poids-pour âge $< - 2 Z$ -scores |
| Dénominateur | Nombre total des enfants de 0 à 59 mois |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre l'évolution de l'état nutritionnel global des enfants de 0 à 59 mois |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.6.14 Proportion de la malnutrition aigüe modérée (6-59 mois)

| Nom de l'indicateur | Proportion de la malnutrition aigüe modérée (6-59 mois) |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un rapport poids-pour-taille entre moins 3 et moins 2 Zscore (≥ -3 Z scores et < -2 Z scores), rapporté au nombre total d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un poids-pour taille ≥ -3 Z scores et < -2 Z scores |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants 6-59 mois malnutris aigus |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants de 6 à 59 mois |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.6.15 Proportion de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de 6-59 mois

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de 6-59 mois |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un rapport poids-pour-taille inférieur à moins 3 Z-score (<-3 Z scores), rapporté à l'ensemble des enfants de 6-59 mois malnutris aigus |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre enfants de 6-59 mois qui ont un poids-pour taille <-3 Z scores |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur de la malnutrition aigus au sein de la communauté |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.6.16 Prevalence de la malnutrition aigüe modérée (6-59 mois)

| Nom de l'indicateur | Prevalence de la malnutrition aigüe modérée (6-59 mois) |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un rapport poids-pour-taille entre moins 3 et moins 2 Zscore (≥ -3 Z scores et < -2 Z scores), rapporté au nombre total d'enfants de 6-59 mois |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un poids-pour taille ≥ -3 Z scores et < -2 Z scores |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants 6-59 mois |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants de 6 à 59 mois |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.6.17 Prévalence de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de 6-59 mois

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Prévalence de la malnutrition aigüe sévère chez les enfants de 6-59 mois |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un rapport poids-pour-taille inférieur à moins 3 Z-score (<-3 Z scores), rapporté à l'ensemble des enfants de 6-59 mois |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre enfants de 6-59 mois qui ont un poids-pour taille <-3 Z scores |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de 6-59 mois |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle, quinquennal |
| Source | EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur de la malnutrition aigus au sein de la communauté |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.6.18 Prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les enfants de 6-59 mois

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Prévalence de la malnutrition aigüe globale chez les enfants de 6-59 mois |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 6-59 mois détectés malnutris aigus modérés et sévères rapporté au nombre total d'enfants des 6 à 59 mois |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 6-59 mois détectés malnutris aigus modérés et sévères |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de 6 à 59 mois |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle, quinquennale |
| Source | EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur de la malnutrition aigus au sein de la population |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.6.19 Proportion d'enfants moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë modérée prise en charge par les ASC

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë modérée prise en charge par les ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë modérée prise en charge par les ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë modérée prise en charge par les ASC |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë modérée |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | DHIS2 (tracker) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la part de l'ASC dans la prise en charge des cas de malnutrition aiguë modérée |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Revue, supervision |
| Observation | |

1.6.20 Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë sévère sans complication prise en charge avec plumpy nut par les ASC

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë sévère sans complication prise en charge avec plumpy nut par les ASC |
| Définition | Il s'agit nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë sévère sans complication prise en charge avec plumpy nut par les ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë sévère sans complication prise en charge avec plumpy nut par les ASC |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants moins de 5 ans présentant une malnutrition aiguë sévère sans complication |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | DHIS2 (tracker) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la part de l'ASC dans la prise en charge des cas de malnutrition sévère sans complication |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Revue, supervision |
| Observation | |

1.6.21 Pourcentage de sites ASC faisant la PEC de la malnutrition aigüe sévère sans complication

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de sites ASC faisant la PEC de la malnutrition aigüe sévère sans complication |
| Définition | Il s'agit du nombre de sites ASC faisant la PEC de la malnutrition aigüe sévère sans complication rapporté sur le nombre total de sites ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de sites ASC faisant la PEC de la malnutrition aigüe sévère sans complication |
| Dénominateur | Nombre total de sites ASC |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | DHIS2 (tracker) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le Pourcentage de sites ASC faisant la PEC de la malnutrition aigüe sévère sans complication |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision |
| Observation | |

RS-1.7. La prévention des carences en micronutriments est assurée de manière plus efficace

1.7.1 Proportion d'enfants de 6-59 mois ayant reçu deux doses de suppléments de vitamines A

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion d'enfants de 6-59 mois ayant reçu deux doses de suppléments de vitamines A |
| Définition | C'est le nombre d'enfants de 6 à 59 mois qui ont reçu deux doses de suppléments de vitamine "A" rapporté à l'ensemble des enfants de cette tranche d'âge . |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 6 à 59 mois qui ont reçu deux doses de suppléments de vitamine "A" |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de 6 à 59 mois |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention de la carence en vitamine "A" chez les enfants de 6 à 11 mois |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.7.2 Taux de couverture du déparasitage des enfants de 12 à 59 mois

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture du déparasitage des enfants de 12 à 59 mois |
| Définition | C'est le nombre d'enfants de 12 à 59 mois ayant été déparasité rapporté à l'ensemble des enfants de 12 à 59 mois. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 12 à 59 mois ayant été déparasité |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de 12 à 59 mois |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention parasitaire chez les enfants de 12 à 59 mois |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.7.3 Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois

| Nom de l'indicateur | Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois |
|--|---|
| Définition | C'est le nombre d'enfants de 6 à 59 mois avec un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl, rapporté à l'ensemble des enfants de 6 à 59 mois. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Enfants de 6 à 59 mois avec un taux d'hémoglobine inférieur à (8 g/dl) |
| Dénominateur | Enfants de 6 à 59 mois dont le taux d'hémoglobine a été mesuré lors de l'enquête |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région et National |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 3 à 5 ans |
| Source | EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur de l'anémie chez les enfants de 6 à 59 mois |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.7.4 Prévalence de l'anémie chez les adolescentes

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Prévalence de l'anémie chez les adolescentes |
| Définition | C'est le nombre d'adolescentes avec un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl, rapporté aux adolescentes dont le taux d'hémoglobine a été mesuré lors de l'enquête. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Les adolescentes avec un taux d'hémoglobine inférieur à (8 g/dl) |
| Dénominateur | L'ensemble des adolescentes dont le taux d'hémoglobine a été mesuré lors de l'enquête |
| Désagrégation | Tranche d'âge, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région et National |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 3 à 5 ans |
| Source | EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur de l'anémie chez les adolescentes |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.7.5 Proportion de femmes enceintes chez lesquelles a été décelée une anémie sévère (taux d'hémoglobine < 7 g/dl)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de femmes enceintes chez lesquelles a été décelée une anémie sévère (taux d'hémoglobine < 7 g/dl) |
| Définition | C'est le nombre de femmes enceintes avec un taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl, rapporté aux femmes enceintes dont le taux d'hémoglobine a été mesuré lors de la consultation prénatale . |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Femmes enceintes avec un taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl |
| Dénominateur | Femmes enceintes dont le taux d'hémoglobine a été mesuré lors de la consultation prénatale |
| Désagrégation | Tranche d'âge, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur de l'anémie chez les femmes enceintes |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.7.6 Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes |
| Définition | C'est le nombre de femmes enceintes avec un taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl, rapporté à l'ensemble des femmes enceintes |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Femmes enceintes avec un taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl |
| Dénominateur | Total des femmes enceintes |
| Désagrégation | Tranche d'âge, milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 3 à 5 ans |
| Source | EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur de l'anémie chez les femmes enceintes |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.7.7 Pourcentage de ménages disposant de sel iodé

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de ménages disposant de sel iodé |
| Définition | C'est le nombre de ménages dont l'échantillon de sel testé positif à l'iode rapporté à l'ensemble des ménages dont le sel a été testé . |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de ménages dont l'échantillon de sels est testé positif |
| Dénominateur | Nombre total de ménages dont le sel a été testé |
| Désagrégation | Milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, triennale quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM, SMART, MICS ... |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention de la carence en iode dans les menages . |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

1.7.8 Proportion d'unités de transformation de produits agro alimentaires appartenant aux femmes

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion d'unités de transformation de produits agro alimentaires appartenant aux femmes |
| Définition | Il s'agit du nombre d'unités de transformation agroalimentaire ayant un agrément appartenant aux femmes rapporté au nombre total d'unités de transformation |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'unités appartenant aux femmes identifiées |
| Dénominateur | Nombre total d'unités de transformation |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activité des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la part d'unités de transformation appartenant aux femmes. |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier l'utilisation |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi, supervision. |
| Observation | - |

RS-1.8. Un cadre de collaboration intra et intersectorielle est fonctionnel

1.8.1 Proportion d'études multisectorielles réalisées sur la santé et la nutrition en milieu scolaire

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion d'études multisectorielles réalisées sur la santé et la nutrition en milieu scolaire |
| Définition | Il s'agit du nombre d'études multisectorielles réalisées sur la santé et la nutrition en milieu scolaire sur le nombre de protocoles d'études validées en matière de la santé et la nutrition en milieu scolaire |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'études multisectorielles réalisées sur la santé et la nutrition en milieu scolaire |
| Dénominateur | Nombre de protocoles d'études validées en matière de la santé et la nutrition en milieu scolaire |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activité des structures de recherche |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la réalisation de la recherche sur la santé et la nutrition en milieu scolaire. |
| Limite | Ne permet d'apprécier la qualité des études réalisées |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision |
| Observation | - |

RS-1.9. Des services de santé et de nutrition de qualité sont disponibles en milieu scolaire

1.9.1 Pourcentage de la tenue des réunions mensuelles de la plateforme de coordination multisectorielle de la nutrition

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de la tenue des réunions mensuelles de la plateforme de coordination multisectorielle de la nutrition |
| Définition | Il s'agit du nombre de réunions mensuelles de la plateforme de coordination multisectorielle sur le nombre de réunions mensuelles de la plateforme de coordination multisectorielle prévues |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre réunions mensuelles de la plateforme de coordination multisectorielle tenues |
| Dénominateur | Nombre de réunions mensuelles de la plateforme de coordination multisectorielle prévues. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle |
| Source | Rapport d'activité Cellule de Coordination de la Nutrition. |
| Méthode de collecte | - |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la fonctionnalité de la plateforme de coordination |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

OS 2. Réduire la morbidité et la mortalité liées aux maladies transmissibles

RS 2.1. Le Paludisme ne constitue plus un problème de santé publique au Mali

2.1.1 Pourcentage de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie |
| Définition | Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie avec Test de Diagnostic Rapide ou Goutte Epaisse ou Frottis Mince sur l'ensemble des cas suspects de paludisme. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie avec TDR ou GE ou FM |
| Dénominateur | Effectif de cas suspects de paludisme |
| Désagrégation | Tranches d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activité du PNLP ; SLIS ; SNISS |
| Méthode de collecte | Routine. |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la rationalisation de l'utilisation des intrants pour le traitement du paludisme |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.2 Proportion d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme suspect ayant été testés par TDR par les ASC au niveau communautaire

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme suspect ayant été testés par TDR par les ASC au niveau communautaire |
| Définition | Nombre des cas de paludisme suspects testés par TDR chez les enfants de moins de 5 ans sur l'ensemble des cas de paludisme vus par ASC au niveau communautaire pour la même cible. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme suspect ayant été testés par TDR par les ASC au niveau Communautaire |
| Dénominateur | Effectif d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme suspect vus par les ASC au niveau communautaire |
| Désagrégation | Tranches d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités PNLP, SLIS, SNISS. |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la rationalisation de l'utilisation des intrants pour le traitement du paludisme |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision |
| Observation | - |

2.1.3 Prévalence du paludisme chez les enfants âgés de 6 à 59 mois.

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Prévalence du paludisme chez les enfants âgés de 6 à 59 mois. |
| Définition | Nombre de porteurs de Plasmodium confirmés par TDR chez les enfants âgés de 6 à 59 mois rapporté à la population d'enfants de 6 à 59 mois enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de porteurs de Plasmodium confirmés à la TDR chez les enfants âgés de 6 à 59 mois |
| Dénominateur | Population totale d'enfants âgés de 6 à 59 mois enquêtés |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain), tranche d'âge. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional et National |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 3 à 5 ans |
| Source | EDS, EIPM(MIS) |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de l'impact du programme sur la morbidité du paludisme |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.4 Taux d'incidence du paludisme confirmé dans les formations sanitaires et sites ASC

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux d'incidence du paludisme confirmé dans les formations sanitaires et sites ASC |
| Définition | Nombre de nouveaux cas confirmés de paludisme toutes formes confondues notifiés dans les formations sanitaires et sites ASC rapporté à la population générale d'une zone pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveaux cas confirmés de paludisme toutes formes confondues notifiés dans les formations sanitaires et sites ASC |
| Dénominateur | Effectif de la population d'une zone couverte pendant la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activité du PNLP ; SLIS ; SNISS |
| Méthode de collecte | Routine. |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les tendances de l'infestation du paludisme confirmé au sein de la population générale |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue, audit |
| Observation | - |

2.1.5 Taux d'incidence du cas de paludisme présumés et confirmés dans les formations sanitaires

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Taux d'incidence du cas de paludisme présumés et confirmés dans les formations sanitaires |
| Définition | Nombre de nouveaux cas confirmés de paludisme et plus nombre de cas présumés de paludisme par diagnostic clinique (cas testés négatifs traités et non testés traités par antipaludique) toutes formes confondues notifiés dans les formations sanitaires rapporté à la population générale d'une zone pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveaux cas confirmés de paludisme et plus nombre de cas présumés de paludisme par diagnostic clinique (cas testés négatifs traités et non testés traités par antipaludique) |
| Dénominateur | Effectif de la population d'une zone couverte pendant la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activité du PNLP ; SLIS ; SNISS |
| Méthode de collecte | Routine. |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les tendances de l'infestation du paludisme au sein de la population générale |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue, audit |
| Observation | - |

2.1.6 Taux d'incidence du paludisme grave confirmé dans les formations sanitaires.

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Taux d'incidence du paludisme grave confirmé dans les formations sanitaires. |
| Définition | Nombre de nouveaux cas de paludisme grave confirmés notifiés dans les formations sanitaires au cours d'une période rapporté à la population générale d'une zone pour la même période. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pour mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de paludisme grave confirmés notifiés pour une période donnée |
| Dénominateur | Population totale de la zone couverte pour la même période. |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain), tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District sanitaire, Régional et National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNL, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de l'impact du programme sur la morbidité du paludisme grave |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervision, Audit, |
| Observation | - |

2.1.7 Taux d'incidence du paludisme grave confirmé dans les formations sanitaires.

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux d'incidence du paludisme simple confirmé dans les formations sanitaires. |
| Définition | Nombre de nouveaux cas de paludisme simple confirmés notifiés dans les formations sanitaires au cours d'une période rapporté à la population générale d'une zone pour la même période. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pour mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de paludisme simple confirmé notifiés pour une période donnée |
| Dénominateur | Population totale de la zone couverte pour la même période. |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain), tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District sanitaire, Régional et National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de l'impact du programme sur la morbidité du paludisme simple |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Audits, |
| Observation | - |

2.1.8 Pourcentage de décès d'enfants de moins de 5 ans dus au paludisme

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de décès d'enfants de moins de 5 ans dus au paludisme |
| Définition | C'est le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dû au paludisme grave confirmé rapporté au nombre total de décès d'enfants moins de 5 ans toutes causes confondues dans les formations sanitaires au cours d'une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dû au paludisme grave confirmé pour une période donnée |
| Dénominateur | Nombre total de décès d'enfants moins de 5 ans toutes causes confondues pour la même période |
| Désagrégation | Tranches d'âge, Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet d'apprécier l'impact de l'efficacité de la prévention et du traitement sur les décès liés au paludisme |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervision, Audit |
| Observation | - |

2.1.9 Proportion de décès attribuables au paludisme parmi les enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de décès attribuables au paludisme parmi les enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme |
| Définition | Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dû au paludisme grave confirmé rapporté au nombre total d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme grave vus dans les formations sanitaires au cours d'une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans dû au paludisme grave confirmé pour une période donnée |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de moins de 5 ans atteints de paludisme grave vus dans les formations sanitaires pour la même période. |
| Désagrégation | Tranches d'âge, Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet d'apprécier l'impact de l'efficacité de la prévention et du traitement sur les décès liés au paludisme |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervision, Audit |
| Observation | - |

2.1.10 Létalité hospitalière du paludisme

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Létalité hospitalière du paludisme |
| Définition | Nombre de décès dû au paludisme chez les hospitalisés et les patients mis en observation pour paludisme grave confirmé rapporté au nombre de <i>paludisme</i> grave confirmé dans les établissements de santé pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pour mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès dû au paludisme chez les hospitalisés et les patients mis en observation pour paludisme grave confirmé au cours d'une période. |
| Dénominateur | Nombre de cas de paludisme grave confirmé dans les établissements de santé pour la même période. |
| Désagrégation | Tranches d'âge, sexe, milieu |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet d'apprécier l'impact de l'efficacité de la prévention et du traitement sur les décès liés au paludisme. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.11 Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié d'au moins une dose de SP/AQ

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié d'au moins une dose de SP/AQ |
| Définition | Nombre d'enfants de 3 à 59 mois ayant reçu une dose de SP/AQ sur l'ensemble des enfants de 3 à 59 mois. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 3 à 59 mois ayant reçu une dose SP/AQ |
| Dénominateur | Effectif d'enfants de 3 à 59 mois |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités/ PNLP, Enquêtes de couverture |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'impact de la prévention du paludisme chez les enfants de 3 à 59 mois. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, monitoring |
| Observation | - |

2.1.12 Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié de 4 doses de SP/AQ/an

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié de 4 doses de SP/AQ/an |
| Définition | Nombre d'enfants de 3 à 59 mois ayant reçu 4 doses de SP/AQ sur l'ensemble des enfants de 3 à 59 mois pour une année |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 3 à 59 mois ayant reçu 4 doses SP/AQ |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de 3 à 59 mois pour les zones cibles |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités/ PNLP, Enquêtes de couverture |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'impact de la prévention du paludisme chez les enfants de 3 à 59 mois. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, monitoring |
| Observation | - |

2.1.13 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant pris un CTA

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant pris un CTA |
| Définition | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé traité avec CTA rapporté au nombre total des enfants de moins 5 ans vus en consultation pour cause de paludisme pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé traité avec CTA pour une période donnée |
| Dénominateur | Effectif d'enfants de moins 5 ans vus en consultation pour cause de paludisme pour la même période. |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activités/ PNLP, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la prise en charge du paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, audits |
| Observation | - |

2.1.14 Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé ayant été traité avec CTA par les ASC

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé ayant été traité avec CTA par les ASC |
| Définition | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé traité avec CTA par les ASC rapporté au nombre total des enfants de moins 5 ans vus en consultation pour cause de paludisme pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme simple confirmé traité avec CTA par les ASC pour une période donnée |
| Dénominateur | Effectif d'enfants de moins 5 ans vus en consultation pour cause de paludisme pour la même période. |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activités/ PNLP, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la prise en charge du paludisme simple par les ASC et leur contribution dans la prise en charge du paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, audit |
| Observation | - |

2.1.15 Taux de prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois.

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois. |
| Définition | Nombre d'enfants de 6 à 59 mois avec un taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl, rapporté aux enfants de 6 à 59 mois dont le taux d'hémoglobine a été mesuré lors d'une enquête. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 6 à 59 mois avec un taux d'hémoglobine inférieur à (7 g/dl) lors d'une enquête |
| Dénominateur | Effectif d'enfants de 6 à 59 mois dont le taux d'hémoglobine a été mesuré lors de l'enquête |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain), sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional et National |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 3 à 5 ans |
| Source | EDS, EIPM (MIS), MICS, |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'intensité de l'anémie chez les enfants de moins de 5 ans. |
| Limite | Ne permet pas de préciser la cause de l'anémie |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.16 Proportion de femmes enceintes chez lesquelles a été décelée une anémie sévère

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes enceintes chez lesquelles a été décelée une anémie sévère |
| Définition | Nombre de femmes présentant une anémie sévère (taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl) rapporté à l'ensemble des femmes enceintes qui ont bénéficié d'un dépistage de l'anémie au cours d'une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes présentant une anémie sévère (taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl) au cours d'une période donnée |
| Dénominateur | Effectif de femmes enceintes parmi lesquelles a été pratiqué le dépistage de l'anémie pour la même période |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional et National |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 3 à 5 ans |
| Source | EIPM(MIS), MICS, EDS |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Mesure l'intensité de l'anémie chez les femmes enceintes |
| Limite | Ne permet pas de préciser la cause de l'anémie |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.17 Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre |
| Définition | Nombre d'enfants ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre d'origine palustre rapporté au nombre total d'enfants de moins de 5 ans identifiés au cours d'une enquête dans les ménages ayant eu la fièvre d'origine palustre au cours des deux semaines passées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre d'origine palustre |
| Dénominateur | Effectif d'enfants de moins de 5 ans dans les ménages enquêtés ayant eu la fièvre d'origine palustre au cours des deux semaines passées |
| Désagrégation | Tranches d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 3 à 5 ans |
| Source | MICS, MIS, EDSM, |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la précocité dans la prise des cas de fièvre d'origine palustre chez les enfants de moins de 5 ans. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | - |

2.1.18 Proportion de ménages avec au moins une MILD pour 2 personnes

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de ménages avec au moins une MILD pour 2 personnes |
| Définition | Nombre de ménages ayant au moins une MILD pour deux personnes sur l'ensemble des ménages enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de ménages enquêtés ayant au moins une MILD pour deux personnes |
| Dénominateur | Effectif de ménages enquêtés |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 3 à 5 ans |
| Source | MIS, MICS, EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les mesures de prévention du paludisme dans la population générale |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.19 Proportion de personnes, tout âge confondu, ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de personnes, tout âge confondu, ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête |
| Définition | Nombre de personnes tout âge confondu ayant dormi sous MILD parmi les personnes ayant dormi dans le ménage à la veille de l'enquête |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes, tout âge confondu, ayant dormi sous MILD dans le ménage la veille de l'enquête |
| Dénominateur | Effectif de personnes ayant dormi dans les ménages la veille de l'enquête |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 3 à 5 ans |
| Source | MIS, MICS, EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les mesures de prévention du paludisme dans la population générale |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.20 Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant passé la nuit dernière sous MILD

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant passé la nuit dernière sous MILD |
| Définition | Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête parmi les enfants de moins de 5 ans ayant dormi dans le ménage. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILD dans les ménages la veille de l'enquête |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi dans les ménages la veille de l'enquête |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle, tous les 3 à 5 ans |
| Source | MIS, MICS, EDSM, |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les moins de 5 ans. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.21 Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête |
| Définition | Nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MILD parmi celles ayant dormi dans le ménage à la veille de l'enquête |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MILD dans les ménages la veille de l'enquête |
| Dénominateur | Effectif de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la veille de l'enquête |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 3 à 5 ans |
| Source | MIS, MICS, EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les mesures de prévention du paludisme dans la population générale |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.22 Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes enceintes ayant reçu de moustiquaire imprégnée |
| Définition | Nombre de femmes enceintes ayant reçu une MILD en routine rapporté au nombre total de femmes enceintes inscrites à la nouvelle consultation CPN pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes ayant reçu une MILD pendant une période donnée |
| Dénominateur | Effectif de femmes enceintes inscrites à la nouvelle consultation CPN pendant la même période donnée |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les femmes enceintes. |
| Limite | Ne permet d'apprécier l'utilisation des MILD |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, inventaire |
| Observation | - |

2.1.23 Proportion d'enfants de moins d'un an ayant reçu de moustiquaire imprégnée

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants de moins d'un an ayant reçu de moustiquaire imprégnée |
| Définition | Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu une MILD en routine rapporté au nombre total d'enfants de moins d'un an ayant reçu une dose de vaccin antirougeoleux pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu une MILD pendant une période donnée |
| Dénominateur | Effectif d'enfants de moins d'un an ayant reçu une dose de vaccin antirougeoleux pendant la même période donnée |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les enfants de moins d'un an. |
| Limite | Ne permet d'apprécier l'utilisation des MILD |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, inventaire |
| Observation | - |

2.1.24 Nombre total de MILD distribuées la campagne de masse

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre total de MILD distribuées la campagne de masse |
| Définition | Nombre total de MILD distribuées pendant la campagne de masse |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme au sein de la population générale. |
| Limite | Ne permet d'apprécier l'utilisation des MILD |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, inventaire |
| Observation | - |

2.1.25 Pourcentage de la population protégée par la PID dans les zones ciblées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de la population protégée par la PID dans les zones ciblées |
| Définition | Nombre de personnes protégées rapporté au nombre total de personnes dans la zone ciblée par la PID |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes protégées par la PID |
| Dénominateur | Effectif de personnes dans les zones ciblées par la PID |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités PNLP |
| Méthode de collecte | Enquête (données des campagnes) |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme dans la population des zones ciblées. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.26 Pourcentage des enfants de moins de 5 ans protégé par la PID dans les zones ciblées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage des enfants de moins de 5 ans protégé par la PID dans les zones ciblées |
| Définition | Nombre d'enfants de moins de 5 ans protégés rapporté à la population totale des moins de 5 ans dans la zone ciblée par la PID. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans protégé par la PID dans les zones ciblées |
| Dénominateur | Effectif d'enfants de moins de 5 ans dans les zones ciblées |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités PNLP |
| Méthode de collecte | Enquête (données des campagnes) |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.27 Pourcentage de femmes enceintes protégées par la PID dans les zones ciblées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de femmes enceintes protégées par la PID dans les zones ciblées |
| Définition | Nombre de femmes enceintes protégées rapport à la population totale des femmes enceintes dans la zone ciblée par la PID. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes protégées par la PID dans les zones ciblées |
| Dénominateur | Effectif de femmes enceintes dans les zones ciblées |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités PNLP |
| Méthode de collecte | Enquête (données des campagnes) |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les femmes enceintes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.28 Proportion de maisons ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de maisons ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées |
| Définition | Nombre de maisons ayant bénéficié de la PID selon les directives nationales sur l'ensemble des maisons d'une zone ciblée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de maisons ayant bénéficié la PID dans les zones ciblées |
| Dénominateur | Effectif de maisons dans les zones ciblées |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités PNLP |
| Méthode de collecte | Enquête (données des campagnes) |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les mesures de prévention de la lutte anti vectorielle du paludisme. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.29 Pourcentage d'exécution du plan d'approvisionnement des CTA, TDR, matériels de Laboratoire

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'exécution du plan d'approvisionnement des CTA, TDR, matériels de Laboratoire |
| Définition | Nombre de CTA, de TDR ou de matériels de laboratoire reçu rapporté au nombre planifié |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de CTA, TDR, matériels de laboratoire reçu |
| Dénominateur | Nombre de CTA, TDR, matériels de labo planifiés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle |
| Source | Rapports d'activités/ DPM, PNLP |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la disponibilité du stock au niveau national des intrants de lutte contre le paludisme. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Inventaire |
| Observation | - |

2.1.30 Proportion des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks de plus d'une semaine pour les principaux intrants (CTA, TDR, SP, MILD, Kit PECADOM, Kit Palu grave)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks de plus d'une semaine pour les principaux intrants (CTA, TDR, SP, MILD, Kit PECADOM, Kit Palu grave) |
| Définition | Nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks de plus d'une semaine pour les principaux intrants (CTA, TDR, SP, MILD, Kit PECADOM, Kit Palu grave) sur l'ensemble des structures qui fournissent les rapports. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks de plus d'une semaine pour les principaux intrants (CTA, TDR, SP, MILD, Kit PECADOM, Kit Palu grave) par mois |
| Dénominateur | Nombre de formations sanitaires fournissant des rapports |
| Désagrégation | Type de structure |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités/ DPM, PNLP |
| Méthode de collecte | Routine et Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la disponibilité des intrants au niveau opérationnel. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Inventaire |
| Observation | - |

2.1.31 Nombre total de MILD distribuées pour les enfants de moins d'un an

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre total de MILD distribuées pour les enfants de moins d'un an |
| Définition | Nombre total de MILD distribuées en routine pour les enfants de moins d'un an au cours du PEV. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les enfants de moins d'un an. |
| Limite | Ne permet d'apprécier l'utilisation des MILD |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, inventaire |
| Observation | - |

2.1.32 Nombre de prestataires de soins formés sur les stratégies de lutte antipaludiques

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de prestataires de soins formés sur les stratégies de lutte antipaludiques |
| Définition | Nombre de prestataires de soins formés sur les stratégies de lutte antipaludiques (prescripteurs y compris les ASC, Laborantins, agents de LAV, agents d'IEC) dans tous les districts sanitaires |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la disponibilité du personnel formé sur les stratégies de lutte antipaludiques. |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier l'efficacité du personnel formé |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision |
| Observation | - |

2.1.33 Pourcentage de gites larvaires traités

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de gites larvaires traités |
| Définition | Nombre de gites larvaires ayant bénéficié d'un traitement rapporté à l'ensemble des gites géolocalisés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de gites larvaires ayant bénéficié d'un traitement |
| Dénominateur | Effectif de gites larvaires géolocalisés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la lutte anti vectorielle du paludisme. |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision |
| Observation | - |

2.1.34 Nombre de tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS |
| Définition | Nombre de tests permettant d'évaluer l'efficacité des traitements contre le paludisme simple réalisé dans les sites sentinelles selon le protocole OMS. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'efficacité thérapeutique des médicaments de lutte contre le paludisme sur les parasites |
| Limite | Certains sites sentinelles ne sont pas fonctionnels- |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision |
| Observation | - |

2.1.35 Nombre de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS |
| Définition | Nombre de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole de l'OMS. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP et des structures de recherches. |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'efficacité thérapeutique des médicaments de lutte contre le paludisme sur les parasites |
| Limite | Certains sites sentinelles ne sont pas fonctionnels- |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision |
| Observation | - |

2.1.36 Nombre de spots radio/TV sur les paludismes diffusés au cours de la période ciblée

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de spots radio/TV sur les paludismes diffusés au cours de la période ciblée |
| Définition | Nombre de spots radio/TV sur le paludisme diffusé au cours de la période ciblée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Type de canal de communication |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la diffusion de l'information en matière de lutte contre le paludisme |
| Limite | Ne garantit pas l'application des mesures à mettre en œuvre |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.37 Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité de paludisme référés par les ASC

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité de paludisme référés par les ASC |
| Définition | Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité de paludisme référés par les ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Milieu (urbain, rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP, Rapport des ASC |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la réduction de la mortalité liée au paludisme |
| Limite | Certains cas référés par les ASC n'arrivent pas à l'échelon supérieur |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision |
| Observation | - |

2.1.38 Nombre de supports IEC produits sur la prévention et le traitement du paludisme

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de supports IEC produits sur la prévention et le traitement du paludisme |
| Définition | Nombre de supports IEC produits sur la prévention et le traitement du paludisme au cours d'une période ciblée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités du PNLP |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la diffusion de l'information en matière de lutte contre le paludisme |
| Limite | Ne garantit pas l'application des mesures à mettre en oeuvre |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.1.39 Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC |
| Définition | Il s'agit nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Site ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Site ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | DHIS2 (tracker), Registre de suivi longitudinal Registre, fiche individuelle de PEC de l'enfant malade |
| Méthode de collecte | Routine, revue, supervision |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la part des ASC dans la prise en charge des cas de paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA dans les aires de santé |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

2.1.40 Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC |
| Définition | Il s'agit nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC rapporté au nombre total d'enfants moins de 5 ans présentant un paludisme |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC |
| Dénominateur | Il s'agit nombre total d'enfants moins de 5 ans présentant un paludisme |
| Désagrégation | Site ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Site ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | DHIS2 (tracker), Registre de suivi longitudinal Registre, fiche individuelle de PEC de l'enfant malade |
| Méthode de collecte | Routine, revue, supervision |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prise en charge des cas de paludisme simple confirmé par TDR par les ASC |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

2.1.41 Proportion de femme enceinte présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC.

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femme enceinte présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC. |
| Définition | Il s'agit du nombre de de femme enceinte présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC rapporté sur le nombre de femme enceinte présentant un paludisme simple confirmé par TDR par les ASC. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femme enceinte présentant un paludisme simple confirmé par TDR et traité par CTA par les ASC |
| Dénominateur | Nombre de femme enceinte présentant un paludisme simple confirmé par TDR par les ASC. |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Sites ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 DHI, |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

2.1.42 Nombre de femme enceinte ayant pris la SP2 et plus en prise supervisée au niveau du site ASC

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de femme enceinte ayant pris la SP2 et plus en prise supervisée au niveau du site ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre de femme enceinte ayant pris la SP2 et plus en prise supervisée au niveau du site ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Sites ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 DHI, |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la prise de SP2 et plus supervisée par les ASC |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

2.1.43 Nombre de femmes (15-49 ans) ayant bénéficié de séances d'IEC sur le paludisme

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de femmes (15-49 ans) ayant bénéficié de séances d'IEC sur le paludisme |
| Définition | Ensemble de femmes de (15-49 ans) qui ont bénéficié des séances d'information, de communication et d'éducation sur le paludisme pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranches d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, local, régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPEF, DRPFEEF, SLPFEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet d'apprécier de le niveau de prévention à travers la sensibilisation des femmes enceinte de la du paludisme chez la femme enceinte. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Audits |
| Observation | - |

2.1.44 Proportion d'adolescents (15-19 ans) ayant bénéficié de séances d'IEC/CCC sur les maladies transmissibles

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'adolescents (15-19 ans) ayant bénéficié de séances d'IEC/CCC sur les maladies transmissibles |
| Définition | La tranche d'âge (15-19 ans) des adolescent(e)s qui ont bénéficiée des séances d'information de communication et d'éducation sur les maladies transmissibles pour un changement de comportement. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'adolescents (15-19 ans) ayant bénéficié de séances d'IEC/CCC sur les maladies transmissibles |
| Dénominateur | Nombre total d'adolescents (15-19 ans) |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF, DNPF, DRPF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Les séances d'IEC mettent l'accent sur l'importance de la fréquentation des services de santé dans le but de réduire de façon considérable la transmission des maladies. Elles permettent aussi d'évaluer l'impact des séances d'information de communication et d'éducation sur les maladies transmissibles en vue de susciter des changements de comportement à l'endroit de la population |
| Limite | Le changement de comportement n'est pas perceptible à moyen terme. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

RS-2.2. Le VIH/SIDA et le Sida sont contrôlés au Mali ;

2.2.1 Taux de prévalence du VIH/SIDA

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Taux de prévalence du VIH/SIDA |
| Définition | Nombre total de personnes infectées par le VIH rapporté à la population pendant une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes vivant avec le VIH pendant une période donnée |
| Dénominateur | Population totale pour la même période |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, milieu (urbain et rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 5 ans |
| Source | EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet de mesurer les progrès réalisés en matière de réduction de la prévalence du VIH au sein de la population. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.2.2 Proportion de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique pour le VIH

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique pour le VIH |
| Définition | Nombre de femmes enceintes fréquentant les services de CPN et / ou ayant accouché dans un établissement de santé qui connaissent leur statut sérologique sur le nombre de femmes enceintes ayant reçu le counseling pour une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes fréquentant les services de CPN et / ou ayant accouché dans un établissement de santé qui connaissent leur statut sérologique pour une période donnée |
| Dénominateur | Effectif de femmes enceintes ayant reçu le counseling pour la même période |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet aux pays de suivre les tendances en matière de dépistage du VIH chez les femmes enceintes. |
| Limite | Risque de double comptage. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervision |
| Observation | |

2.2.3 Proportion de femmes enceintes séropositives au VIH

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes enceintes séropositives au VIH |
| Définition | Nombre de femmes enceintes qui ont été testées positives au VIH rapporté au nombre de femmes enceintes qui ont été testées au VIH pour une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes qui ont été testées positives au VIH pour une période donnée |
| Dénominateur | Effectif de femmes enceintes qui ont été testées au VIH pour la même période |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet aux pays de suivre les tendances de l'infection du VIH chez les femmes enceintes. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervision |
| Observation | |

2.2.4 Proportion de femmes enceintes séropositives mises sous ARV

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes enceintes séropositives mises sous ARV |
| Définition | Nombre de femmes enceintes séropositives qui ont reçu un traitement antirétroviral rapporté au nombre de femmes enceintes séropositives |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes séropositives qui ont reçu un traitement antirétroviral au cours d'une période |
| Dénominateur | Effectif des femmes enceintes séropositives pour la même période |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer l'observance du traitement |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.2.5 Proportion de nouveau-nés séropositifs nés de mères séropositives sous ARV

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de nouveau-nés séropositifs nés de mères séropositives sous ARV |
| Définition | Nombre de nouveau-nés nés de mères séropositives qui ont reçu un traitement préventif antirétroviral rapporté au nombre de nouveau-nés séropositifs |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveau-nés nés de mères séropositives qui ont reçu un traitement préventif antirétroviral au cours d'une période |
| Dénominateur | Effectif de nouveau-nés séropositifs pendant la même période |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention de la transmission du VIH de la mère au nouveau-nés |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervision |
| Observation | |

2.2.6 Nombre d'enfants de parents démunis scolarisés infectés et affectés par le VIH/SIDA

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants de parents démunis scolarisés infectés et affectés par le VIH/SIDA |
| Définition | Nombre d'enfant de parents démunis scolarisés vivant avec le VIH/SIDA, dont un des parents de la même famille vit avec le VIH/SIDA |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe et par tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet de mesurer le niveau de scolarisation des enfants vulnérables du VIH/SIDA |
| Limite | Difficultés pour disposer de données plus exhaustives sur les enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision |
| Observation | |

2.2.7 Proportion de patients initiés au traitement ARV

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de patients initiés au traitement ARV |
| Définition | Nombre de patients séropositifs qui ont été mis sous traitement antirétroviral sur le nombre total de patients séropositifs pour une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de patients séropositifs qui ont été mis sous ARV au cours d'une période |
| Dénominateur | Effectif de patients séropositifs au cours de même période |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la stratégie "test and treat" |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.2.8 Pourcentage de personnes sous TARV parmi toutes les personnes vivant avec le VIH à la fin de la période de rapportage

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de personnes sous TARV parmi toutes les personnes vivant avec le VIH à la fin de la période de rapportage |
| Définition | Nombre de personnes recevant actuellement un traitement antirétroviral à la fin de la période considérée rapporté au nombre estimé de personnes vivant avec le VIH |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes recevant actuellement un traitement antirétroviral à la fin de la période considérée |
| Dénominateur | Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH et SE/HCNLS |
| Méthode de collecte | Le numérateur est collecté par la routine et le dénominateur est estimé par le modèle spectrum. |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le traitement antirétroviral des PVVIH |
| Limite | Risque de double comptage. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.2.9 Pourcentage de résultats de test VIH positifs parmi le total des tests de dépistage du VIH effectués au cours de la période de rapportage

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de résultats de test VIH positifs parmi le total des tests de dépistage du VIH effectués au cours de la période de rapportage |
| Définition | Nombre de tests positifs pour le VIH au cours de la période rapporté sur le nombre total de tests VIH effectués (volume des tests) au cours de la même période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de tests positifs pour le VIH (positivité du test) au cours de la période |
| Dénominateur | Nombre total de tests VIH effectués (volume des tests) au cours de la période |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le volume de test utilisé au cours d'une période |
| Limite | Ne permet pas de déterminer le nombre de personnes dépisté Risque de double comptage |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervision |
| Observation | |

2.2.10 Pourcentage de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 2 mois qui ont suivi leur naissance

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 2 mois qui ont suivi leur naissance |
| Définition | Nombre de nourrissons exposés au VIH nés ayant subi un test virologique du VIH dans les deux mois suivant la naissance rapporté au nombre de femmes enceintes séropositives qui ont accouché au cours d'une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nourrissons exposés au VIH nés au cours de la période considérée qui ont subi un test virologique du VIH dans les deux mois suivant la naissance |
| Dénominateur | Effectif de femmes enceintes séropositives qui ont accouché au cours de la période considérée |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le statut des nourrissons nés de mères séropositives |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervision |
| Observation | |

2.2.11 Proportion d'enfants testés positifs au VIH à 18 mois

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'enfants testés positifs au VIH à 18 mois |
| Définition | Nombre d'enfants séropositifs dont l'âge est inférieur ou égal à 18 mois parmi l'ensemble des enfants testés au VIH dont l'âge est inférieur ou égal à 18 mois |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants testés positifs au VIH à 18 mois |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants testés à 18 mois |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'efficacité de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision |
| Observation | |

2.2.12 Pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant nouvellement initié la TARV chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de personnes vivant avec le VIH ayant nouvellement initié la TARV chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés |
| Définition | Nombres de PVVIH nouvellement initiés sous ARV qui ont été dépistés pour la tuberculose au cours de la période de référence rapporté au nombre de PVVIH qui ont nouvellement commencé les ARV au cours de la période de référence |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombres de PVVIH nouvellement initiés sous ARV qui ont été dépistés pour la tuberculose au cours de la période de référence |
| Dénominateur | Nombre de PVVIH qui ont nouvellement commencé les ARV au cours de la période de référence |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet l'évaluation de la tuberculose chez les PVVIH |
| Limite | Risque de double comptage |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.2.13 Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs, connus pour être sous traitement 12 mois après le début du traitement antirétroviral

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'adultes et d'enfants séropositifs, connus pour être sous traitement 12 mois après le début du traitement antirétroviral |
| Définition | Nombre d'adultes et d'enfants encore en vie et recevant un traitement antirétroviral 12 mois après le début du traitement rapporté au nombre total d'adultes et d'enfants qui ont commencé le TAR et qui étaient censés obtenir des résultats à 12 mois au cours d'une période de rapportage |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'adultes et d'enfants encore en vie et recevant un traitement antirétroviral 12 mois après le début du traitement au cours d'une période de rapportage |
| Dénominateur | Nombre total d'adultes et d'enfants qui ont commencé le TAR et qui étaient censés obtenir des résultats à 12 mois au cours de la même période de rapportage |
| Désagrégation | Tranche d'âge et par Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet de mesurer le taux de rétention sous thérapie antirétrovirale. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision |
| Observation | |

2.2.14 Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et sous TAR qui sont virologiquement supprimées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de personnes vivant avec le VIH et sous TAR qui sont virologiquement supprimées |
| Définition | Nombre de personnes vivant avec le VIH et sous traitement antiretroviral (TAR) ayant une charge virale supprimée (<1000 copies par ml) rapporté au nombre de personnes vivant avec le VIH qui reçoivent actuellement un traitement antirétroviral |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes vivant avec le VIH et sous TAR ayant une charge virale supprimée (<1000 copies par ml) |
| Dénominateur | Nombre de personnes vivant avec le VIH qui reçoivent actuellement un traitement antirétroviral |
| Désagrégation | Sexe et tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'efficacité du traitement antirétroviral en général et en particulier l'observance du traitement par les patients. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, Revue |
| Observation | |

2.2.15 Nombre de personnes conseillées sur le VIH par l'ASC

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes conseillées sur le VIH par l'ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre de personnes conseillées sur le VIH par l'ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Sites ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 DHI, |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le nombre de personnes conseillées sur le VIH par l'ASC |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

2.2.16 Nombre de personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA enregistrées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA enregistrées |
| Définition | Il s'agit du nombre de personnes vivant avec le VIH/SIDA et ou dont un des proches a le SIDA, enregistrées par les structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle , Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISo |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de disposer de données statistiques sur les PV/VIH/SIDA et les personnes affectées par le VIH en vue de leur apporter des appuis ponctuels |
| Limite | Difficultés de disposer des données plus exhaustives sur les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, réunions trimestrielles de coordination |
| Observation | - |

2.2.17 Nombre d'enfants de parents démunis scolarisés infectés et affectés par le VIH/SIDA

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants de parents démunis scolarisés infectés et affectés par le VIH/SIDA |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de parents démunis scolarisés vivant avec le VIH/SIDA dont l'un des parents vit avec le VIH/SIDA |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe et tranche d'âge scolaire |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer le niveau de scolarisation de ces enfants vulnérables de VIH/SIDA |
| Limite | Difficultés de disposer des données plus exhaustives sur les enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | Les données ne sont pas exhaustives |

2.2.18 Proportion de femmes 15-49 ans ayant bénéficié de séances d'IEC/CCC sur le VIH/Sida.

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes 15-49 ans ayant bénéficié de séances d'IEC/CCC sur le VIH/Sida. |
| Définition | Nombre de femmes (15-49 ans) qui ont bénéficié d'information, d'éducation et de communication sur le VIH et le Sida leur permettant de se protéger contre la maladie. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes (15-49 ans) ayant bénéficié de séances d'information sur le VIH et le sida |
| Dénominateur | Total des femmes de 15-49 ans |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPF, DRPF EF et SLPF EF |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | L'utilisation d'un condom à chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle non infecté permet d'éviter de contracter le virus. |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | Renforcement et intensification des séances de CCC |

2.2.19 Nombre de structures d'encadrement de filles migrantes ayant intégré dans leur programme la lutte contre le VIH/SIDA

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de structures d'encadrement de filles migrantes ayant intégré dans leur programme la lutte contre le VIH/SIDA |
| Définition | Nombre de structures publique ou privée d'encadrement de filles migrantes qui mènent des activités de sensibilisation et de formation axées sur la lutte contre le VIH et le Sida, en faveur des filles migrantes. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Dans la plupart des cas, la migration est motivée par la pauvreté, le manque d'opportunités au niveau local et l'idée que les perspectives d'emploi sont meilleures dans la ville ou le pays de destination. L'éducation des adolescentes et « jeunes adultes » en vue d'accroître la maîtrise et de leur fécondité est un objectif prioritaire.</p> <p>Cette éducation a pour finalité de prévenir les maladies sexuellement transmissibles dont le VIH et le Sida, et les grossesses non désirées. Force est de constater qu'environ , 50% de ces filles retournent au moins une fois par an dans leurs villages et deviennent de ce fait des groupes passerelles potentiels pour la propagation des IST/VIH et le Sida vers les zones rurales.</p> <p>Cet indicateur permet d'apprécier le niveau d'information des filles migrantes sur le VIH/SIDA.</p> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

RS-2.3. La tuberculose ne constitue plus un problème de santé publique au Mali

2.3.1 Nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire diagnostiqués

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire diagnostiqués |
| Définition | Nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la transmission de la tuberculose Pulmonaire. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.2 Nombre de cas déclarés de tuberculose toutes formes confondues (nouveaux cas et récidives)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de cas déclarés de tuberculose toutes formes confondues (nouveaux cas et récidives) |
| Définition | Nombre de cas déclarés de tuberculose toutes formes confondues (c.-à-d. cas confirmés bactériologiquement plus cas diagnostiqués cliniquement), nouveaux cas et récidives pour une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre absolu |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge et statut du test VIH |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la notification des cas de tuberculose toutes formes confondues. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.3 Taux de détection de la tuberculose

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de détection de la tuberculose |
| Définition | Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues déclarés rapporté au nombre de cas attendus au cours d'une année |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues déclarés au cours de l'année |
| Dénominateur | Nombre de cas attendus pour la même année |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge, statut du test VIH |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'atteinte des objectifs en matière de détection de la tuberculose |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.4 Taux d'incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux d'incidence de la tuberculose pour 100 000 habitants |
| Définition | Nombre de nouveaux cas de tuberculose et de rechute survenus au cours de l'année rapporté à la population totale |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pour cent mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveaux cas de tuberculose et de rechute survenus au cours de l'année |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport mondial sur la tuberculose |
| Méthode de collecte | |
| Justification/Intérêt | Permet de déterminer les tendances des nouvelles infections de tuberculose dans la population générale |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.3.5 TB/HIV-5 Pourcentage de patients tuberculeux enregistrés (nouveaux cas et récurrences) dont le statut sérologique VIH est documenté

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | TB/HIV-5 Pourcentage de patients tuberculeux enregistrés (nouveaux cas et récurrences) dont le statut sérologique VIH est documenté |
| Définition | Nombre de nouveaux patients tuberculeux et de patients en rechute enregistrés pendant la période de référence dont le résultat du test VIH (qu'il soit positif ou négatif) a été enregistré dans le registre de la tuberculose rapporté au nombre de nouveaux patients tuberculeux et de patients en rechute enregistrés dans le registre de la tuberculose pendant la période de référence. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveaux patients tuberculeux et de patients en rechute enregistrés pendant la période de référence dont le résultat du test VIH (qu'il soit positif ou négatif) a été enregistré dans le registre de la tuberculose au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre de nouveaux patients tuberculeux et de patients en rechute enregistrés dans le registre de la tuberculose pendant la même période. |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge et statut du test VIH |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le statut VIH des patients tuberculeux |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.6 Taux de notification de la tuberculose

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de notification de la tuberculose |
| Définition | Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues et les cas de rechutes déclarés aux autorités sanitaires, rapporté à la population générale durant une période (généralement une année). |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de tuberculose toute forme confondue plus les cas de rechutes déclarés aux autorités sanitaires |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge, statut du test VIH |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH , SLIS,SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la performance du diagnostic de la tuberculose |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.7 Taux de notification de malades de la tuberculose positifs au VIH

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de notification de malades de la tuberculose positifs au VIH |
| Définition | Nombre de patients tuberculeux enregistrés qui sont séropositifs au VIH par rapport au nombre de patients tuberculeux enregistrés au cours d'une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de patients tuberculeux enregistrés qui sont séropositifs au VIH au cours d'une période donnée |
| Dénominateur | Nombre de patients tuberculeux enregistrés pour la même période |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge, statut du test VIH |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH , SLIS,SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'ampleur de la co-infection VIH/tuberculose |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.8 Taux de notification des cas de tuberculose, toutes formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués pour 100 000 habitants (nouveaux et récidives)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Taux de notification des cas de tuberculose, toutes formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués pour 100 000 habitants (nouveaux et récidives) |
| Définition | Nombre de cas de tuberculose toutes formes (c'est-à-dire confirmés bactériologiquement plus diagnostiqués cliniquement) signalés au cours de l'année écoulée (nouveaux et rechutes) rapporté la population totale |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pour cent mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de tuberculose toutes les formes (c'est-à-dire confirmés bactériologiquement plus diagnostiqués cliniquement) signalés au cours de l'année écoulée (nouveaux et rechutes) |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la performance du diagnostic de la tuberculose |
| Limite | Il n'inclut pas les cas de retraitement tels que : (1) traitement après échec des patients; (2) traitement après perte de vue (anciennement appelé "traitement après abandon") (3) autres cas de retraitement |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.9 Nombre de personnes en contact avec des patients tuberculeux qui ont commencé un traitement préventif

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes en contact avec des patients tuberculeux qui ont commencé un traitement préventif |
| Définition | Nombre de personnes en contact avec des patients tuberculeux ayant commencé une thérapie préventive |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le traitement préventif de la tuberculose chez les contacts des patients tuberculeux |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.10 Taux de succès de traitement des nouveaux cas de tuberculose à frottis positif

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Taux de succès de traitement des nouveaux cas de tuberculose à frottis positif |
| Définition | Nombre de nouveaux cas de tuberculose à frottis positif traités avec succès (patients guéris et traitement terminé), rapporté au nombre de nouveaux cas de tuberculose à frottis positif enregistrés l'année précédente |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveaux cas de tuberculose à frottis positif traités avec succès (patients guéris et traitement terminé) |
| Dénominateur | Nombre total de nouveaux cas de tuberculose à frottis positif enregistrés l'année précédente |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge, statut du test VIH |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'efficacité du traitement de la tuberculose pulmonaire à frottis positif |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.11 Taux de succès thérapeutique – toutes formes confondues (nouveaux cas et récidives)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de succès thérapeutique – toutes formes confondues (nouveaux cas et récidives) |
| Définition | Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues (c'est-à-dire confirmés bactériologiquement plus diagnostiqués cliniquement) au cours d'une période spécifiée qui ont été traités avec succès par la suite (somme des catégories de résultats de l'OMS « guéri » plus « traitement terminé ») rapporté au nombre total de toutes les formes de cas de tuberculose (bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués) enregistrés pour le traitement au cours de la même période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues au cours d'une période spécifiée qui ont été traités avec succès. |
| Dénominateur | Nombre total de cas de tuberculose toutes formes confondues enregistrés pour le traitement au cours de la même période |
| Désagrégation | Tranche d'âge , sexe, statut du test VIH |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH. |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'efficacité du traitement de la tuberculose. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.12 Pourcentage de patients tuberculeux (nouveaux cas et récurrences) séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral pendant leur traitement antituberculeux

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de patients tuberculeux (nouveaux cas et récurrences) séropositifs au VIH sous traitement antirétroviral pendant leur traitement antituberculeux |
| Définition | Nombre de patients tuberculeux séropositifs au VIH, nouveaux ou en rechute, qui ont commencé un traitement antituberculeux pendant la période de référence et qui sont déjà sous TAR ou qui commencent un TAR pendant le traitement antituberculeux rapporté au nombre de patients tuberculeux séropositifs au VIH, nouveaux ou en rechute, enregistrés pendant la période de référence |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de patients tuberculeux séropositifs au VIH, nouveaux ou en rechute, qui ont commencé un traitement antituberculeux pendant la période de référence et qui sont déjà sous TAR ou qui commencent un TAR pendant le traitement antituberculeux. |
| Dénominateur | Nombre de patients tuberculeux séropositifs, nouveaux ou en rechute, enregistrés pendant la période de référence |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le traitement de la coïnfection TB/VIH |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.13 Pourcentage de patients tuberculeux avec un résultat TDS pour au moins la rifampicine parmi le nombre total de cas notifiés (nouveaux et retraités) au cours d'une période

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de patients tuberculeux avec un résultat TDS pour au moins la rifampicine parmi le nombre total de cas notifiés (nouveaux et retraités) au cours d'une période |
| Définition | Nombre de patients TB avec résultats TDS rapporté au nombre total de cas de tuberculose notifiés au cours d'une période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de patients TB avec résultats TDS au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre total de cas de tuberculose notifiés au cours de la même période |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activité de la CSLS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la sensibilité des médicaments antituberculeux recommandés par l'OMS. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.14 Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante ayant commencé un traitement de seconde intention

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou de tuberculose multirésistante ayant commencé un traitement de seconde intention |
| Définition | Nombre de cas de TB-R et/ou de TB-MR (présumés ou confirmés) enregistrés et ayant commencé un traitement prescrit contre la TB-MR pendant la période d'évaluation. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, Tranche d'âge et statut du test VIH |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la sensibilité de la rifampicine chez les patients tuberculeux |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.15 Pourcentage de cas de TB-RR et / ou de TB-MR traités avec succès

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de cas de TB-RR et / ou de TB-MR traités avec succès |
| Définition | Nombre de cas de TB- RR et / ou de tuberculose multirésistante confirmés bactériologiquement enrôlés dans un traitement antituberculeux de deuxième intention au cours de l'année d'évaluation qui sont traités avec succès (guéris plus traitement terminé) rapporté au nombre total de cas de tuberculose RR et / ou de tuberculose multirésistante confirmés bactériologiquement enrôlés sous traitement antituberculeux de deuxième intention au cours de l'année d'évaluation |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de RR et / ou de tuberculose multirésistante confirmés bactériologiquement enrôlés dans un traitement antituberculeux de deuxième intention au cours de l'année d'évaluation qui sont traités avec succès (guéris plus traitement terminé) |
| Dénominateur | Nombre total de cas de tuberculose RR et / ou de tuberculose multirésistante confirmés bactériologiquement enrôlés sous traitement antituberculeux de deuxième intention au cours de l'année d'évaluation |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge, statut du test VIH |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le traitement des malades tuberculeux RR et / ou de tuberculose multirésistante confirmés bactériologiquement |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision et monitoring |
| Observation | |

2.3.16 Pourcentage de cas de TB-RR et / ou de TB-MDR qui ont commencé un traitement contre la tuberculose -MDR et qui ont été perdus de vue au cours des six premiers mois de traitement

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de cas de TB-RR et / ou de TB-MDR qui ont commencé un traitement contre la tuberculose -MDR et qui ont été perdus de vue au cours des six premiers mois de traitement |
| Définition | Nombre de cas confirmés de TB-RR et / ou de TB-MDR enregistrés et qui ont commencé un traitement prescrit de TB-MDR qui ont été perdus de vue à la fin du 6e mois de leur traitement rapporté au nombre de cas confirmés de TB-RR et / ou de TB-MDR enregistrés et qui sont sous traitement contre la TB-MR pendant la période d'évaluation |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas confirmés de TB-RR et / ou de TB-MDR enregistrés et qui ont commencé un traitement prescrit de TB-MDR qui ont été perdus de vue à la fin du 6e mois de leur traitement. |
| Dénominateur | Nombre de cas confirmés de TB-RR et / ou de TB-MDR enregistrés et qui ont commencé un traitement de TB-MR pendant la période d'évaluation |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Nationale |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre les patients MDR sous traitement |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.3.17 Nombre de malades tuberculeux perdus de vue

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de malades tuberculeux perdus de vue |
| Définition | Nombre de malades tuberculeux qui ont arrêté le traitement au delà de deux mois de son rendez-vous |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre absolu |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, Tranche d'âge, statut du test VIH |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH, SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'assiduité au traitement anti-tuberculeux. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.18 Nombre de malades tuberculeux perdus de vue

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de cas de TB avec résistance au rifampicine (RR-TB) et / ou MDR-TB Notifiés |
| Définition | Nombre de cas de TB-RR et / ou de TB-MR confirmés bactériologiquement notifiés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Tranche d'âge et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la sensibilité des patients tuberculeux à la rifampicine. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision, monitoring |
| Observation | |

2.3.19 Nombre de cas de TB-RR et / ou de TB--MDR qui ont commencé un Traitement de deuxième Intention

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de cas de TB-RR et / ou de TB--MDR qui ont commencé un Traitement de deuxième Intention |
| Définition | Nombre de cas de TB-RR et / ou de TB-MR (présomptifs ou confirmés) enregistrés et commencés sous un schéma thérapeutique prescrit de TB-MR pendant la période d'évaluation |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe et schémas thérapeutiques |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Districts sanitaires, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Semestrielle et annuelle |
| Source | |
| Méthode de collecte | Rapports d'activités CSLS-TBH |
| Justification/Intérêt | L'indicateur permet de mesurer la sensibilité des patients tuberculeux à la rifampicine. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision et monitoring |
| Observation | |

2.3.20 Pourcentage de laboratoires affichant des performances adéquates en matière d'assurance qualité externe pour la microscopie des frottis

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de laboratoires affichant des performances adéquates en matière d'assurance qualité externe pour la microscopie des frottis |
| Définition | Nombre de laboratoires présentant des performances adéquates pour la microscopie des frottis rapporté au nombre total de laboratoires pratiquant la microscopie des frottis au cours de la période de rapportage |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de laboratoires présentant des performances adéquates pour la microscopie des frottis au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre total de laboratoires pratiquant la microscopie des frottis au cours de la même période |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestriel, semestriel ou annuel |
| Source | Rapport d'activité de la CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le contrôle de qualité externe des laboratoires. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.3.21 Taux de décès des malades coinfectés TB / VIH

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Taux de décès des malades coinfectés TB / VIH |
| Définition | Nombre de personnes séropositives qui meurent du VIH avec la tuberculose comme cause contributive du décès rapporté au nombre total de malades coinfectés TB/VIH pour une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes séropositives qui meurent du VIH avec la tuberculose comme cause contributive du décès pour une période donnée |
| Dénominateur | Nombre total de malades coinfectés TB/VIH pour la même période donnée |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activité de la CSLS-TBH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la tendance de la mortalité due à la coinfection TB/VIH |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision et monitoring |
| Observation | |

2.3.22 Taux de mortalité par tuberculose pour 100 000 habitants

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de mortalité par tuberculose pour 100 000 habitants |
| Définition | Nombre de décès dus à la tuberculose (toutes formes) chez les personnes séronégatives au VIH par an, selon la définition de la CIM10 rapporté à la population totale |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pour cent mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès dus à la tuberculose (toutes formes) chez les personnes séronégatives au VIH par an |
| Dénominateur | Population totale au cours de la même année |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport mondial sur la tuberculose |
| Méthode de collecte | |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les tendances du taux de décès attribuables à la tuberculose. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.3.23 Taux de mortalité TB / VIH, pour 100 000 habitants

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de mortalité TB / VIH, pour 100 000 habitants |
| Définition | Nombre de personnes séropositives qui meurent du VIH avec la tuberculose comme cause contributive du décès rapporté à la population totale |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pour cent mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes séropositives qui meurent du VIH avec la tuberculose comme cause contributive du décès |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Tous les 2 ans |
| Source | Rapport mondial sur la tuberculose, Modèle SPECTRUM |
| Méthode de collecte | |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la tendance de la mortalité due à la coïnfection TB/VIH |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.3.24 Nombre de cas présumés de TB orientés par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC/ Tradipraticiens)

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de cas présumés de TB orientés par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC/ Tradipraticiens) |
| Définition | Il s'agit du nombre de cas présumés de TB orientés par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC/ Tradipraticiens) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Site ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | DHIS2, RMA, Fiche de dépistage des cas présumptif de la TB |
| Méthode de collecte | Routine, revue, supervision |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les cas présumés de TB orientés par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC/ Tradipraticiens) |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

2.3.25 Nombre de nouveaux malades en traitement suivi par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC / Tradipraticiens ...)

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de nouveaux malades en traitement suivi par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC / Tradipraticiens ...) |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouveaux malades en traitement suivi par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC / Tradipraticiens ...) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Site ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | DHIS2, RMA, Fiche de dépistage des cas présumptif de la TB |
| Méthode de collecte | Routine, revue, supervision |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le suivi des cas de nouveaux malades TB en traitement par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC / Tradipraticiens ...) |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

2.3.26 Nombre d'anciens malades en traitement suivi par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC /Tradipraticiens...)

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'anciens malades en traitement suivi par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC /Tradipraticiens...) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'anciens malades en traitement suivi par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC /Tradipraticiens...) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Site ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | DHIS2, RMA, Fiche de dépistage des cas présumé de la TB |
| Méthode de collecte | Routine, revue, supervision |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le suivi des cas d'anciens malades TB en traitement par les agents communautaires (Agents ONG, Relais /ASC / Tradipraticiens ...) |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

RS-2.4. Les maladies à potentiel épidémique sont mieux contrôlées ;

2.4.1 Taux de couverture en BCG des enfants de moins d'un an

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en BCG des enfants de moins d'un an |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de moins d'un an qui ont été vaccinés contre la tuberculose rapporté au total des naissances vivantes |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins d'un an vaccinés contre la tuberculose |
| Dénominateur | Nombre total de naissances vivantes |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle , annuelle, quinquennale |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la proportion d'enfants qui ont reçu leur dose de BCG. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | - |

2.4.2 Taux de couverture en Penta1 des enfants de moins d'un an

| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en Penta1 des enfants de moins d'un an |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1ère dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'haemophilus influenzae type B rapporté à la population des enfants de 0-11 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Penta 1 |
| Dénominateur | Population des enfants de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle, quinquennale |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | - |

2.4.3 Taux de couverture en Penta1 des enfants de moins d'un an

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Couverture vaccinale PENTA 3 des enfants de moins d'un an |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3ème dose de vaccin contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, l'hépatite B et l'haemophilus influenzae type B rapporté à la population des enfants de 0-11 mois |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Penta3 |
| Dénominateur | Population des enfants de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | Cet indicateur est également appelé taux d'achèvement du Penta |

2.4.4 Taux de couverture vaccinale en VPO 0

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture vaccinale en VPO 0 |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu leur dose de vaccin oral contre la poliomyélite dès la naissance rapporté aux naissances vivantes. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de moins d'un an ayant reçu leur dose de vaccin oral contre la poliomyélite dès la naissance |
| Dénominateur | Nombre de naissances vivantes. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.5 Taux de couverture vaccinale en VPO 1

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture vaccinale en VPO 1 |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1ère dose de vaccin oral contre la poliomyélite rapporté à la population des enfants 0-11mois |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1ère dose de vaccin oral contre la poliomyélite |
| Dénominateur | Population des enfants âgés de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.6 Taux de couverture vaccinale en VPO 3

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture vaccinale en VPO 3 |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3ème dose de vaccin oral contre la poliomyélite rapporté à la population des enfants 0-11mois |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3ème dose de vaccin oral contre la poliomyélite |
| Dénominateur | Population des enfants âgés de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.7 Taux de couverture en VPI 1

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en VPI 1 |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu leur 1ère dose de vaccin injectable contre la poliomyélite à la 14ème semaine de vie, rapporté à la population des enfants de 0 à 11 mois |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1ère dose de vaccin injectable contre la poliomyélite |
| Dénominateur | Population des enfants âgés de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.8 Taux de couverture en PCV13-1

| | |
|--|---|
| nom de l'indicateur | Taux de couverture en PCV13-1 |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1ère dose de vaccin contre la pneumonie rapporté à la population des enfants de 0-11 mois . |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1ère dose de vaccin contre la pneumonie |
| Dénominateur | Population des enfants âgés de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.9 Taux de couverture en PCV13-3

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en PCV13-3 |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3ème dose de vaccin contre la pneumonie rapporté à la population des enfants de 0-11 mois . |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3ème dose de vaccin contre la pneumonie |
| Dénominateur | Population des enfants âgés de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.10 Taux de couverture en ROTA1

| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en ROTA1 |
|--|---|
| Définition | Il s'agit le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1ère dose de vaccin contre le Rota virus rapporté à la population des enfants de 0-11 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1ère dose de vaccin contre le Rota virus |
| Dénominateur | Population des enfants de 0-11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.11 Taux de couverture en ROTA 3

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en ROTA 3 |
| Définition | Il s'agit le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3ème dose de vaccin contre le Rota virus rapporté à la population des enfants de 0-11 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3ème dose de vaccin contre le Rota virus |
| Dénominateur | Population des enfants de 0-11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.12 Taux de couverture en VPI 2

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en VPI 2 |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu leur 2ème dose de vaccin injectable contre la poliomyélite à la 14ème semaine de vie, rapporté à la population des enfants de 0 à 11 mois |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 2ème dose de vaccin injectable contre la poliomyélite |
| Dénominateur | Population des enfants âgés de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.13 Proportion des enfants de 0 à 11 mois vaccinés contre la rougeole VAR

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion des enfants de 0 à 11 mois vaccinés contre la rougeole VAR |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la dose de vaccin contre la rougeole rapporté à la population des enfants cibles du PEV. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la dose de vaccin contre la rougeole |
| Dénominateur | Population des enfants cibles du PEV. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.14 Taux de couverture en VAR 2

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en VAR 2 |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 15 à 23 mois ayant reçu la 2 ^{ème} dose de vaccin contre la rougeole rapporté à la population cible (12 à 23 mois). |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 15 à 23 mois ayant reçu la 2 ^{ème} la dose de vaccin contre la rougeole |
| Dénominateur | Population de 12 à 23 mois. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.15 Taux de couverture en VAA

| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en VAA |
|--|--|
| Définition | Il s'agit le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu leur dose de vaccin contre la fièvre jaune rapporté à la population des enfants de 0-11 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 ayant reçu leur dose de vaccin contre la fièvre jaune |
| Dénominateur | Population des enfants de 0-11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.16 Taux de couverture en MenAfricVac

| Nom de l'indicateur | Taux de couverture en MenAfricVac |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants âgés de 9 à 11 mois ayant reçu leur dose de vaccin contre la méningite rapporté à la population des enfants de 0-11 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants âgés de 9 à 11 vaccinés en MenAfricVac |
| Dénominateur | Population des enfants de 0-11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination et le respect du calendrier vaccinal |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.17 Taux de couverture Td-2 +

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de couverture Td-2 + |
| Définition | Il s'agit le nombre de femmes enceintes ayant reçu la deuxième dose de vaccin contre le tétanos et la diphtérie rapporté à la population totale des grossesses attendues. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes enceintes ayant reçu la 2 ^{ème} dose de vaccin contre le tétanos et la diphtérie |
| Dénominateur | Population totale des grossesses attendues |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle, quinquennale. |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.18 Nombre de filles de 10 ans vaccinées en VPH-1

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de filles de 10 ans vaccinées en VPH-1 |
| Définition | Il s'agit du nombre des jeunes filles de 10 ans ayant reçu la 1ère dose de vaccin anti-papillomavirus humain. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.19 Nombre de filles de 10 ans vaccinées en VPH-2

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de filles de 10 ans vaccinées en VPH-2 |
| Définition | Il s'agit du nombre des jeunes filles de 10 ans ayant reçu la deuxième dose de vaccin vaccin anti-papillomavirus humain. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la couverture vaccinale. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.20 Taux d'abandon PENTA1/ PENTA3

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux d'abandon PENTA1/ PENTA3 |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Penta1 et qui ont abandonné le programme avant leur dose de Penta3, rapporté à la population totale des enfants de 0-11 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Penta1 moins (-) Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Penta3 |
| Dénominateur | Population totale des enfants de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la continuité des séries de vaccination par les bénéficiaires |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | Il se calcule généralement pour les vaccins à plusieurs passages (Penta, Pneumo Rota) |

2.4.21 Taux d'abandon PENTA1/ PENTA3

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux d'abandon PCV13-1 et PCV13-3 |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en PCV13-1 et qui ont abandonné le programme avant leur dose de PCV13-3, rapporté à la population totale des enfants de 0-11 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en PCV13-1 moins (-) Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en PCV13-3 |
| Dénominateur | Population totale des enfants de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la continuité des séries de vaccination par les bénéficiaires |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | Il se calcule généralement pour les vaccins à plusieurs passages (Penta, Pneumo Rota) |

2.4.22 Taux d'abandon ROTA1 et ROTA3

| Nom de l'indicateur | Taux d'abandon ROTA1 et ROTA3 |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en ROTA-1 et qui ont abandonné le programme avant leur dose de ROTA-3, rapporté à la population totale des enfants de 0-11 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en ROTA-1 moins (-) Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en ROTA-3 |
| Dénominateur | Population totale des enfants de 0 à 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la continuité des séries de vaccination par les bénéficiaires |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | Il se calcule généralement pour les vaccins à plusieurs passages (Penta, Pneumo Rota) |

2.4.23 Taux d'abandon VAR1 et VAR2

| Nom de l'indicateur | Taux d'abandon VAR1 et VAR2 |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 9 à 23 mois vaccinés en VAR-1 et qui ont abandonné le programme avant leur dose de VAR-2, rapporté à la population totale des enfants de 9-23 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 9 à 23 mois vaccinés en VAR-1 moins (-) Nombre d'enfants de 9 à 23 mois vaccinés en VAR-2 |
| Dénominateur | Population totale des enfants de 9 à 23 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la continuité des séries de vaccination par les bénéficiaires |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | Il se calcule généralement pour les vaccins à plusieurs passages (Penta, Pneumo Rota) |

2.4.24 Taux d'abandon entre BCG et VAR

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux d'abandon entre BCG et VAR |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en BCG et qui ont abandonné le programme avant leur dose de VAR1, rapporté à la population totale des enfants de 0-11 mois. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en BCG moins (-) Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en VAR 1 |
| Dénominateur | Population totale des enfants de 0- 11 mois |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la continuité des séries de vaccination par les bénéficiaires. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | Cet indicateur se calcule généralement pour les vaccins à plusieurs passages (Penta, Pneumo Rota) et pour le BCG qui est la porte d'entrée de la vaccination et le VAR qui est la porte de sortie |

2.4.25 Pourcentage d'enfants 0-11 mois complètement vaccinés

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage d'enfants 0-11 mois complètement vaccinés |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu la totalité des antigènes selon le calendrier vaccinal avant leur premier anniversaire rapporté au nombre total des enfants de 0-11 mois vaccinés. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu la totalité des antigènes selon le calendrier vaccinal avant leur premier anniversaire |
| Dénominateur | Nombre total des enfants de 0-11 mois vaccinés. |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région et national |
| Périodicité/ fréquence | Quinquennale |
| Source | EDSM |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle des maladies ciblées par le PEV dans la population générale |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | |

2.4.26 Taux de perte en flacon ouvert de vaccin (BCG, Penta, VPO, VPI, PCV13, ROTA, MenAfricVac, Td, VAR, VAA)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de perte en flacon ouvert de vaccin (BCG, Penta, VPO, VPI, PCV13, ROTA, MenAfricVac, Td, VAR, VAA) |
| Définition | Il s'agit de la différence entre la quantité de dose de vaccin utilisée et le nombre d'enfants vaccinés rapporté à la quantité totale de doses utilisées. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Quantité de doses de vaccin utilisées moins (-) Nombre d'enfants vaccinés |
| Dénominateur | Quantité de doses de vaccin utilisées |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre l'utilisation rationnelle et efficiente des flacons de vaccins au cours du mois. Son suivi permet de minimiser les pertes. |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité de la vaccination |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | En matière du taux de perte, les normes admises selon les antigènes sont les suivantes: - BCG : 50% ; - Penta, VPO, VPI : 10% ; - PCV13, ROTA : 5% ; - VAR, VAA : 15%. |

2.4.27 Taux moyen de disponibilité en vaccins

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux moyen de disponibilité en vaccins |
| Définition | Il s'agit du nombre moyen de jours où les vaccins n'ont pas subi de rupture rapporté au nombre total de jours pendant une période. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Somme des jours de disponibilité de chaque vaccin de la période |
| Dénominateur | Nombre total de vaccins multiplié par le nombre de jours de la période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique des vaccins. |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité des vaccins |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.28 Taux de disponibilité de la chaîne de froid

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité de la chaîne de froid |
| Définition | Il s'agit du nombre de jours où la chaîne de froid était disponible rapporté au nombre total de jours de la période |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de jours de disponibilité de la chaîne de froid durant la période |
| Dénominateur | Nombre total de jours de la période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la conservation des vaccins |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.29 Taux de disponibilité de la logistique (moto)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité de la logistique (moto) |
| Définition | Il s'agit du nombre de jours où la moto n'était pas en panne rapporté au nombre total de jour de la période |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de jours de disponibilité de la moto durant la période |
| Dénominateur | Nombre total de jours de la période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la continuité des activités de vaccination en stratégie avancée. |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.30 Taux de réalisation des séances de vaccination planifiées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de réalisation des séances de vaccination planifiées |
| Définition | Il s'agit du nombre de séances de vaccination réalisées rapporté au nombre planifié. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de séances de vaccination réalisées |
| Dénominateur | Nombre de séances de vaccinations planifiées |
| Désagrégation | Stratégie(fixe, avancée ou mobile) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la réalisation des activités de vaccination |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.4.31 Nombre de séances d'IEC sur les vaccinations

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de séances d'IEC sur les vaccinations |
| Définition | Il s'agit du nombre de séances d'IEC réalisées sur les vaccinations. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Stratégie (fixe, avancée et mobile) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle, district sanitaire |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Bilan C |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de connaître le nombre de séances d'IEC réalisées sur les vaccinations |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, suivi. |
| Observation | |

RS-2.5. La surveillance épidémiologique et la prise en charge des maladies tropicales négligées sont renforcées.

2.5.1 Pourcentage de districts sanitaires ayant arrêté le traitement parce que le seuil d'endémicité de 5% du trachome est atteint

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de districts sanitaires ayant arrêté le traitement parce que le seuil d'endémicité de 5% du trachome est atteint |
| Définition | Il s'agit du nombre de districts sanitaires ayant arrêté le traitement parce que le seuil d'endémicité de 5% du trachome est atteint rapporté au nombre total de districts sanitaires. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de districts sanitaires ayant arrêté le traitement parce que le seuil d'endémicité de 5% du trachome est atteint |
| Dénominateur | Nombre total de districts sanitaires |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la situation de la lutte contre le trachome |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, |
| Observation | |

2.5.2 Pourcentage de districts sanitaires ayant arrêté le traitement de la filariose lymphatique

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de districts sanitaires ayant arrêté le traitement de la filariose lymphatique |
| Définition | Il s'agit du nombre de districts sanitaires ayant arrêté le traitement de la filariose lymphatique rapporté au nombre total de districts sanitaires |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de districts sanitaires ayant arrêté le traitement de la filariose lymphatique |
| Dénominateur | Nombre total de districts sanitaires |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Région, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la situation de la lutte contre la filariose lymphatique |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, |
| Observation | |

2.5.3 Nombre de districts sanitaires sous traitement contre l'onchocercose

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de districts sanitaires sous traitement contre l'onchocercose |
| Définition | Il s'agit du nombre total de districts sanitaires sous traitement contre l'onchocercose. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Denombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur de l'onchocercose |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, |
| Observation | |

2.5.4 Nombre de districts sanitaires ayant atteint le seuil d'élimination des schistosomias

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de districts sanitaires ayant atteint le seuil d'élimination des schistosomias |
| Définition | Il s'agit du nombre total de districts sanitaires ayant atteint le seuil d'élimination des schistosomias |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la situation de la lutte contre la schistosomiase |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, |
| Observation | |

2.5.5 Taux de détection de la lèpre

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de détection de la lèpre |
| Définition | Il s'agit du nombre total de cas de lèpre multi bacillaires (MP) et pauci bacillaires (PB) diagnostiqués rapporté à la population générale |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pour cent mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de lèpre diagnostiqués toute forme |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, PNLL |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer l'ampleur de la lèpre |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.5.6 Taux de prévalence instantanée de la lèpre

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de prévalence instantanée de la lèpre |
| Définition | Il s'agit du nombre des cas de lèpre détectés pendant une période donnée rapporté à la population totale au cours de la même période |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pour cent mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre des cas de lèpre détectés pendant une période donnée |
| Dénominateur | Population totale au cours de la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, PNLL |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer l'ampleur de la lèpre pendant une période donnée |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.5.7 Nombre de nouveaux cas de lèpre diagnostiqués

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de nouveaux cas de lèpre diagnostiqués |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouvelles infections de lèpre diagnostiquées |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranches d'âges |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, PNLL |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la transmission de la lèpre |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.5.8 Nombre de cas d'abandon de traitement pour la lèpre

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de cas d'abandon de traitement pour la lèpre |
| Définition | Il s'agit du nombre de patients ayant arrêté le traitement de la lèpre sans motif. (preciser la durée de l'arrêt) |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Tranches d'âges |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, PNLL |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'observance du traitement |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.5.9 Proportion de nouveau cas de lèpre avec infirmité de degré 2

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de nouveau cas de lèpre avec infirmité de degré 2 |
| Définition | Il s'agit la part que représentent les nouveaux malades de la lèpre qui ont une infirmité de degré 2 sur l'ensemble des nouveaux cas. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveaux malades avec une infirmité de degré 2 |
| Dénominateur | Nombre total de nouveaux malades |
| Désagrégation | Tranches d'âges |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, PNLL |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les risques d'infirmité de la lèpre |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, monitoring |
| Observation | |

2.5.10 Taux d'incidence d'une maladie

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux d'incidence d'une maladie |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouveau cas d'une maladie rapporté à la population générale sur une période donnée (généralement annuelle). |
| Catégorie/Type | Impact |
| Unité de mesure | Pourcent, Pour mille, Pour dix mille, Pourcent mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveau cas d'une maladie |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | Tranche d'âge, par genre |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire santé, district sanitaire, régional ou national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer les tendances ou le niveau de transmission d'une maladie |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.5.11 Taux d'attaque d'une maladie

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux d'attaque d'une maladie |
| Définition | Il s'agit de l'incidence cumulative de l'infection sur une période |
| Catégorie/Type | Impact |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre cumulatif de l'incidence durant une période |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | Tranche d'âge, par genre |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire santé, district sanitaire, régional ou national |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire, mensuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la transmissibilité et la susceptibilité de survenue d'une maladie à potentielle épidémique |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.5.12 Taux de létalité pour une maladie à potentiel épidémique

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de létalité pour une maladie à potentiel épidémique |
| Définition | Il s'agit du nombre de décès survenus d'une maladie rapporté au nombre total de cas de cette maladie |
| Catégorie/Type | Impact |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de décès survenus d'une maladie |
| Dénominateur | Nombre total de cas de cette maladie |
| Désagrégation | Tranches d'âges |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire santé, district sanitaire, régional ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la gravité d'une maladie |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

2.5.13 Proportion de structures de santé transmettant les rapports de surveillance en temps voulu par niveau

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de structures de santé transmettant les rapports de surveillance en temps voulu par niveau |
| Définition | Il s'agit du nombre de structures de santé transmettant les rapports de surveillance hebdomadaire dans le délai rapporté au nombre total de structures de santé |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de structures de santé transmettant les rapports de surveillance hebdomadaire dans le delai |
| Dénominateur | Nombre totale de structures de santé. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district, régional ou national |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la promptitude des rapports de surveillance au niveau des structures de santé |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue , supervisions, bulletin surveillance épidémiologique |
| Observation | - |

2.5.14 Proportion de cas suspects de maladies sous surveillance notifié au district à l'aide de formulaire individuel ou de liste descriptive

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de cas suspects de maladies sous surveillance notifié au district à l'aide de formulaire individuel ou de liste descriptive |
| Définition | Il s'agit du nombre cas suspects de maladies sous surveillance notifié au district à l'aide de formulaires individuels ou liste descriptive rapporté au nombre total de cas suspects détectés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas suspects de maladies sous surveillance notifié au district à l'aide de formulaires individuels ou liste descriptive |
| Dénominateur | Nombre total de cas suspects détectés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district, |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire |
| Source | SLIS, SNISS, Bulletin surveillance épidémiologique |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la continuité des activités de surveillance épidémiologique |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions |
| Observation | - |

2.5.15 Proportion de districts disposant d'une analyse actualisée des tendances (courbe ou histogramme) pour les maladies prioritaires sélectionnées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de districts disposant d'une analyse actualisée des tendances (courbe ou histogramme) pour les maladies prioritaires sélectionnées |
| Définition | Il s'agit du nombre de districts disposant d'une analyse actualisée des tendances (courbe ou histogramme) pour les maladies prioritaires sélectionnées rapporté au nombre total de districts |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de districts disposant d'une analyse actualisée des tendances (courbe ou histogramme) pour les maladies prioritaires sélectionnées |
| Dénominateur | Nombre total de districts |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | district, régional ou national |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire, Mensuel, Annuel |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Revue, Supervisions, |
| Justification/Intérêt | Permet de vérifier l'analyse des données de surveillance épidémiologique |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions |
| Observation | - |

2.5.16 Proportion de rapports d'enquêtes sur les épidémies incluant une analyse des données individuelles des cas.

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de rapports d'enquêtes sur les épidémies incluant une analyse des données individuelles des cas. |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enquêtes sur les épidémies incluant une analyse des données individuelles des cas rapporté au nombre total d'enquêtes réalisées sur les épidémies. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de rapports d'enquêtes sur les épidémies incluant une analyse des données individuelles des cas |
| Dénominateur | Nombre total d'enquêtes réalisées sur les épidémies |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district, régional ou national |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire, Mensuel, Annuel |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la gestion des épidémies |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, |
| Observation | - |

2.5.17 Proportion d'épidémies confirmées ayant donné lieu à des mesures de riposte recommandées au niveau national

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'épidémies confirmées ayant donné lieu à des mesures de riposte recommandées au niveau national |
| Définition | Il s'agit du nombre d'épidémies confirmées ayant donné lieu à des mesures de riposte recommandées au niveau national rapport au nombre total d'épidémies confirmées. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'épidémies confirmées ayant donné lieu à des mesures de riposte recommandées au niveau national |
| Dénominateur | Nombre total d'épidémies confirmées |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire, mensuelle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapports de surveillance épidémiologique |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la réponse aux épidémies |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

2.5.18 Proportion de cas notifiés ayant fait l'objet de prélèvements

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de cas notifiés ayant fait l'objet de prélèvements |
| Définition | Il s'agit du nombre de cas suspects d'une maladie prélevés reçus au laboratoire pour confirmation rapporté au nombre total de cas suspects notifiés pour cette maladie |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | - |
| Numérateur | Nombre de cas prélevés reçus au laboratoire |
| Dénominateur | Total des cas suspects notifiés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire, mensuelle, annuelle |
| Source | SLIS , SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la confirmation des des cas de maladies sous surveillance |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la gravité et l'impact d'une maladie sur la population |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

2.5.19 Proportion d'échantillons de sang reçus à moins de 3 jours à partir de la date de prélèvement (Fièvre Jaune, Rougeole)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'échantillons de sang reçus à moins de 3 jours à partir de la date de prélèvement (Fièvre Jaune, Rougeole) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'échantillons de sang reçus à moins de 3 jours à partir de la date de prélèvements rapport au nombre total d'échantillons de sang reçus au laboratoire |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'échantillons de sang reçus à moins de 3 jours à partir de la date de prélèvements |
| Dénominateur | Nombre total total des échantillons de sang reçus au laboratoire |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, bulletin épidémiologique |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre le delai d'acheminement des échantillons |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité des échantillons |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

2.5.20 Proportion de LCR reçus au LNR dans un délai < 7 jours à partir de la date de prélèvement

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de LCR reçus au LNR dans un délai < 7 jours à partir de la date de prélèvement |
| Définition | Il s'agit du nombre de LCR reçus au LNR dans un délai < 7 jours à partir de la date de prélèvements et le nombre total de LCR reçu au LNR. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | - |
| Numérateur | Nombres de LCR reçus au LNR dans un délai < 7 jours à partir de la date de prélèvement |
| Dénominateur | Nombres de LCR reçus au LNR |
| Désagrégation | District, Région |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Bulletin épidémiologique |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre le delai d'acheminement des échantillons |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité des échantillons |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions, monitoring |
| Observation | - |

2.5.21 Proportion d'échantillons inadéquats (inférieure ou égale à 5%)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'échantillons inadéquats (inférieure ou égale à 5%) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'échantillons d'une maladie qui n'ont pas pu être techniqués par le laboratoire du à la qualité de l'échantillon rapporté au nombre total des échantillons reçus au laboratoire |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | - |
| Numérateur | Nombre d'échantillons d'une maladie qui n'ont pas pu être techniqués par le laboratoire du à la qualité de l'échantillon |
| Dénominateur | Nombre total d'échantillons de cette maladie reçus au laboratoiore |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle annuelle |
| Source | Bulletin de surveillance épidémiologique |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la qualité des échnatillons. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

2.5.22 Proportion des résultats du laboratoire d'une maladie transmis aux districts dans un délai d'une semaine

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des résultats du laboratoire d'une maladie transmis aux districts dans un délai d'une semaine |
| Définition | Il s'agit du nombre de résultats du laboratoire remis au district dans un délai d'une semaine rapporté nombre total de résultats de cette maladie. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | - |
| Numérateur | Nombre de résultats du laboratoire d'une maladie transmis aux districts dans un délai d'une semaine |
| Dénominateur | Nombre total de résultats de laboratoire de cette maladie. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Hebdomadaire, mensuelle |
| Source | SLIS, Rapport de laboratoire, Bulletin surveillance épidémiologique |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la transmission des résultats du laboratoire aux districts. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions, |
| Observation | - |

2.5.23 Proportion d'agents formés en SIMR

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'agents formés en SIMR |
| Définition | Il s'agit du nombre d'agents formés en SIMR rapport au nombre total d'agents impliqués dans les activités de surveillance épidémiologique dans une structure. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | - |
| Numérateur | Nombre d'agents formés en SIMR dans une structure |
| Dénominateur | Nombre total d'agents impliqués dans les activités de surveillance épidémiologique dans la même structure. |
| Désagrégation | Qualification |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire sanitaire, district, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Revue, supervision |
| Justification/Intérêt | Permet de planifier le renforcement en SIMR |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions, en quête, revue |
| Observation | - |

2.5.24 Taux PFA non polio (≥ 2 / 100 000 enfants de moins de 15 ans)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux PFA non polio (≥ 2 / 100 000 enfants de moins de 15 ans) |
| Définition | Il s'agit du nombre total des cas de PFA non polio notifiés chez les enfants de moins de 15 ans rapporté au nombre cas de PFA attendues. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | - |
| Numérateur | Nombre total des cas de PFA non polio notifiés chez les enfants de moins de 15 ans |
| Dénominateur | Nombre total de cas de PFA attendues |
| Désagrégation | Districts sanitaires, région, national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, region, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la performance des structures de santé dans la lutte contre la poliomyélite |
| Limite | Ne permet pas de confirmer la positivité d'un cas de PFA |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

2.5.25 Proportion de districts sanitaires ayant reçu de leurs autorités nationales les lois ou les outils nécessaires à l'application du RSI (2005)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de districts sanitaires ayant reçu de leurs autorités nationales les lois ou les outils nécessaires à l'application du RSI (2005) |
| Définition | Il s'agit du nombre de districts sanitaires disposant des lois ou outils nécessaires à l'application du RSI (2005) rapporté au nombre total de districts sanitaires |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | - |
| Numérateur | Nombre de districts sanitaires disposant des lois ou outils nécessaires à l'application du RSI (2005) |
| Dénominateur | Nombre total de districts sanitaires. |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | district, region, national |
| Périodicité/ fréquence | - |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Revue, supervision |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la mise en oeuvre du RSI (2005) |
| Limite | Ne permet pas de suivre l'obéissance des normes et règlements du RSI (2005) |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

Indicateurs des hépatites virales (OS 2)

2.5.26 Prévalence de l'infection chronique par le VHB

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Prévalence de l'infection chronique par le VHB |
| Définition | Nombre et proportion de personnes vivant avec une infection chronique par le VHB (surface de l'hépatite B antigène [HBsAg] positif) rapporté à la population totale |
| Catégorie/Type | |
| Unité de mesure | |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes atteintes d'une infection chronique par le VHB définie par le statut sérologique AgHBs positif au cours d'une période |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | Sexe / genre, groupes d'âge, état de grossesse, populations à haut risque |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | |
| Source | Les informations pour cet indicateur proviennent idéalement d'enquêtes, mais peuvent être dérivées de données de programme, d'études spéciales et de modélisation |
| Méthode de collecte | Enquête ; d'études spéciales et de modélisation |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet de suivre la tendance de l'infection à VHB au sein de la population. |
| Limite | Il faudra separer : - infection actuelle (HBsAg) par rapport à des signes d'infection passée ou présente (anticorps contre l'antigène de base de l'hépatite B [anti-HBc]) - les personnes co-infectées par le virus de l'hépatite D (HDV), et - personnes co-infectées par le VIH |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

2.5.27 Prévalence de l'infection chronique par le VHC

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Prévalence de l'infection chronique par le VHC |
| Définition | Nombre et proportion de personnes vivant avec une infection chronique par le VHC (ARN du VHC positif ou Antigène du VHC [Ag] positif) rapporté à la population générale |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcentage |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes atteintes d'une infection chronique par le VHC définie comme positive pour l'ARN du VHC ou positive pour l'Ag VHC |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | Sexe / genre, groupes d'âge, état de grossesse, populations à haut risque / fardeau d'hépatite virale C. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | |
| Source | Les informations pour cet indicateur proviennent idéalement d'enquêtes, mais peuvent être dérivées de données de programme, d'études spéciales et de modélisation |
| Méthode de collecte | |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet de suivre la tendance de l'infection à VHC au sein de la population. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

OS 3. Réduire la morbidité, la mortalité et les handicaps liés aux maladies non transmissibles

RS-3.1. La prévention et la prise en charge des maladies non transmissibles sont assurées de manière efficace

3.1.1 Taux de prévalence du diabète sucré

| Nom de l'indicateur | Taux de prévalence du diabète sucré |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre de cas de diabète sucré détectés pendant une période donnée rapporté à la population totale au cours de la même période |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de diabète sucré détectés pendant une période donnée |
| Dénominateur | Population totale au cours de la même période |
| Désagrégation | Tranches d'âges |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur du diabète dans la population |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | |

3.1.2 Taux de prévalence de l'hypertension artérielle (HTA)

| Nom de l'indicateur | Taux de prévalence de l'hypertension artérielle (HTA) |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre de cas l'hypertension artérielle détectés pendant une période donnée rapporté à la population totale au cours de la même période |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas l'hypertension artérielle détectés pendant une période donnée |
| Dénominateur | Population totale au cours de la même période |
| Désagrégation | Tranches d'âges |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur de l'hypertension dans la population |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | |

3.1.3 Prévalence de porteur du gène drépanocytaire

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Prévalence de porteur du gène drépanocytaire |
| Définition | Il s'agit du nombre de cas porteur du gène drépanocytaire détectés pendant une période donnée rapporté à la population totale au cours de la même période |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas porteur du gène drépanocytaire détectés pendant une période donnée |
| Dénominateur | Population totale au cours de la même période |
| Désagrégation | Tranches d'âges |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur de la drépanocytose dans la population |
| | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | |

3.1.4 Incidence du cancer du col de l'utérus

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Incidence du cancer du col de l'utérus |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouveaux cas détectés de cancer du col de l'utérus pendant une période donnée rapporté à la population totale des femmes au cours de la même période |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent mille |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveaux cas détectés de cancer du col de l'utérus pendant une période donnée |
| Dénominateur | Population totale des femmes au cours de la même période |
| Désagrégation | Tranches d'âges |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur du cancer du col de l'utérus |
| | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | |

3.1.5 Proportion des cas suspects de MPE notifiés par les ASC/Relais

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des cas suspects de MPE notifiés par les ASC/Relais |
| Définition | Il s'agit du nombre de cas suspects de MPE notifiés par les ASC/Relais rapporté sur le nombre total de cas d'alertes enregistrés pendant la période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre de cas suspects de MPE notifiés par les ASC/ |
| Dénominateur | Nombre total de cas d'alertes enregistrés pendant la période x 100 |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Sites ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 DHI, |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la notification des cas suspects de MPE par les ASC/Relais |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.6 Pourcentage de femmes examinées pour trouble de la ménopause prises en charge

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de femmes examinées pour trouble de la ménopause prises en charge |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes examinées pour trouble de la ménopause prises en charge rapporté au nombre total de femmes qui consultent pour troubles de la ménopause dans le centre pendant une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nbre de femmes examinées pour trouble de la ménopause prises en charge |
| Dénominateur | Nombre total de femmes qui consultent trouble de la ménopause dans le centre pendant une période donnée |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'ampleur de la ménopause chez les FAP |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.7 Pourcentage de femmes qui connaissent au moins 2 signes de la Ménopause

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de femmes qui connaissent au moins 2 signes de la Ménopause |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes qui connaissent au moins 2 signes de la Ménopause rapporté au nombre total de femmes de plus de 40 ans pendant une période donnée |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre de femmes qui connaissent au moins deux signes de la ménopause |
| Dénominateur | nombre total de femmes de plus de 40 ans pendant une période donnée |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | EDS, |
| Méthode de collecte | enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la connaissance des signes de la ménopause chez les FAP |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.8 Proportion de prestataires formés pour l'offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus au niveau des établissements de santé

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de prestataires formés pour l'offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus au niveau des établissements de santé |
| Définition | Il s'agit du Nombre total de prestataires formés pour l'offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus rapporté au nombre total des prestataires qualifiés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de prestataires formés pour l'offre des services de dépistage du cancer du col de l'utérus |
| Dénominateur | nombre total des prestataires qualifiés |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'ampleur du cancer du col de l'utérus chez les FAP |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.9 Proportion de femmes testées avec IVA/IVL Positifs

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes testées avec IVA/IVL Positifs |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes testées avec IVA/IVL positifs rapporté au nombre total de femmes dépistées IVA/IVL. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre de femmes testées avec IVA/IVL positifs |
| Dénominateur | nombre total de femmes dépistées IVA/IVL. |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'ampleur du cancer du col de l'utérus chez les Femmes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.10 Proportion de femmes traitées pour lésions précancéreuses (Cryothérapie, thermo coagulation, résection).

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes traitées pour lésions précancéreuses (Cryothérapie, thermo coagulation, résection). |
| Définition | Il s'agit du nombre total des femmes traitées pour lésions précancéreuses (Cryothérapie, thermo coagulation, résection). Rapporté au nombre total de femmes chez qui la biopsie s'est révélée positive |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre total de femmes traitées pour lésions précancéreuses |
| Dénominateur | au nombre total de femmes chez qui la biopsie s'est révélée positive |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la capacité de la prise en charge du cancer du col de l'utérus chez les Femmes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.11 Proportion de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chirurgie

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chirurgie |
| Définition | Il s'agit du nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chirurgie rapporté au nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chirurgie |
| Dénominateur | nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau 'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la capacité de la prise en charge du cancer du col de l'utérus chez les Femmes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.12 Proportion de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chimiothérapie

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chimiothérapie |
| Définition | s'agit du nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chimiothérapie rapporté au nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chimiothérapie |
| Dénominateur | nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la capacité de la prise en charge du cancer du col de l'utérus chez les Femmes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.13 Proportion de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chimio-radiothérapie concomitante

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chimio-radiothérapie concomitante |
| Définition | Il s'agit du nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chimio-radiothérapie concomitante rapporté au nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé traitées par chimio-radiothérapie concomitante |
| Dénominateur | nombre total de femmes ayant un cancer du col de l'utérus confirmé |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la capacité de la prise en charge du cancer du col de l'utérus chez les Femmes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.14 Proportion de cas confirmés de cancer de sein

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de cas confirmés de cancer de sein |
| Définition | Il s'agit du nombre total de cas confirmé de cancer de sein rapporté au nombre total de cas suspects |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas confirmé de cancer de sein |
| Dénominateur | Nombre total de cas suspects de cancer de sein |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur du cancer du col de sein chez les Femmes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | supervision, revue |
| Observation | |

3.1.15 Proportion de femmes prises en charge pour cancer du sein

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes prises en charge pour cancer du sein |
| Définition | Il s'agit du nombre total de femmes prise en charge pour cancer du sein rapporté au nombre total de cas confirmés de cancer de sein |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre total de femmes prise en charge pour cancer du sein |
| Dénominateur | nombre total de cas confirmés de cancer de sein |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la capacité de la prise en charge du cancer du col de sein chez les Femmes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervision, revue |
| Observation | |

3.1.16 Proportion de femmes traitées par mastectomie

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes traitées par mastectomie |
| Définition | Il s'agit du nombre total de femmes traitées par mastectomie rapporté au nombre total de femmes prise en charge pour cancer du sein |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre total de femmes traitées par mastectomie |
| Dénominateur | nombre total de femmes prise en charge pour cancer du sein |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | disricts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la capacité de la prise en charge du cancer du col de sein chez les Femmes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervision, revue |
| Observation | |

3.1.17 Proportion de femmes traitées par chimiothérapie

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes traitées par chimiothérapie |
| Définition | Il s'agit du nombre total de femmes traitées par chimiothérapie rapporté au nombre total de femmes prise en charge pour cancer du sein |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre total de femmes traitées par chimiothérapie |
| Dénominateur | Nombre de total de femmes prise en charge pour cancer du sein |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | disricts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la capacité de la prise en charge du cancer du col de sein chez les Femmes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervision, revue |
| Observation | |

3.1.18 Proportion de femmes traitées par radiothérapie pour cancer de sein

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes traitées par radiothérapie pour cancer de sein |
| Définition | Il s'agit du nombre total de femmes traitées par radiothérapie rapporté au nombre total de femmes prise en charge pour cancer du sein |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre total de femmes traitées par radiothérapie |
| Dénominateur | Nombre de total de femmes prise en charge pour cancer du sein |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | disricts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, supervision |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la capacité de la prise en charge du cancer du col de sein chez les Femmes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervision, revue |
| Observation | |

3.1.19 Pourcentage de patients présentant un adénome de la prostate

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de patients présentant un adénome de la prostate |
| Définition | Il s'agit du nombre de patients présentant un adénome de la prostate rapporté au nombre de patients qui consultent pour symptômes liés aux pathologies de la prostate |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre de patients présentant un adénome de la prostate |
| Dénominateur | nombre de patients qui consultent pour symptômes liés aux pathologies de la prostate |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'ampleur de l'adénome de la prostate chez les hommes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.20 Pourcentage de patients présentant un néo de la prostate

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de patients présentant un néo de la prostate |
| Définition | Il s'agit du nombre de patients présentant un néo de la prostate confirmée par le dosage de la PSA rapporté au nombre de patients qui consultent pour symptômes liés aux pathologies de la prostate |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de patients présentant un néo de la prostate (<i>chez qui l'examen de la PSA confirme un néo de la prostate</i>) |
| Dénominateur | nombre total de patients qui consultent pour symptômes liés aux pathologies de la prostate |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'ampleur du néo de la prostate chez les hommes |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.21 Pourcentage de patients ayant subi une intervention de la prostate

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de patients ayant subi une intervention de la prostate |
| Définition | Il s'agit du nombre de patient ayant subi une intervention de la prostate rapporté au nombre total de patients qui consultent pour symptômes liés aux pathologies de la prostate |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre de patient ayant subi une intervention de la prostate |
| Dénominateur | nombre total de patients qui consultent pour symptômes liés aux pathologies de la prostate |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer disponibilité du plateau technique dans la prise en charge des pathologies chirurgicales de la prostate |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

3.1.22 Pourcentage de patients pris en charge pour une pathologie de la prostate (chimiothérapie & ou radiothérapie)

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de patients pris en charge pour une pathologie de la prostate (chimiothérapie & ou radiothérapie) |
| Définition | Il s'agit du nombre de patients pris en charge pour une pathologie de la prostate (<i>chimiothérapie & ou radiothérapie</i>) rapporté au nombre total de patients qui consultent pour symptômes liés aux pathologies de la prostate |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre de patient pris en charge pour une pathologie de la prostate (<i>chimiothérapie & ou radiothérapie</i>) |
| Dénominateur | nombre total de patients qui consultent pour symptômes liés aux pathologies de la prostate |
| Désagrégation | Tranche d'âge, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aires de santé, districts sanitaires, Régions, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer disponibilité du plateau technique dans la prise en charge des pathologies liées à la prostate |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

RS-3.2. La coordination et l'intégration des programmes de la lutte contre les maladies sont améliorées pour une meilleure efficacité et efficience.

3.2.1 Pourcentage de revues organisées sur les maladies non transmissibles

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de revues organisées sur les maladies non transmissibles |
| Définition | Il s'agit du nombre de revues organisées sur les maladies non transmissibles pendant une période donnée rapporté au nombre totale des revues prévues au cours de la même période |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de revues organisées sur les maladies non transmissibles pendant une période donnée |
| Dénominateur | Nombre totale des revues prévues au cours de la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapport programme MNT |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la fonctionnalité du programme |
| | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | |

3.2.2 Proportion de supervisions intégrées des programmes de lutte contre les maladies par an, par district et par région

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de supervisions intégrées des programmes de lutte contre les maladies par an, par district et par région |
| Définition | Il s'agit du nombre de supervisions intégrées des programmes de lutte contre les maladies par district et par région réalisé au cours de l'année rapporté au nombre totale des supervisions au cours de la même période |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de supervisions intégrées des programmes de lutte contre les maladies par district et par région réalisé au cours de l'année |
| Dénominateur | Nombre totale des supervisions au cours de la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, région |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport de programme MNT |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le suivi des MNT |
| | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | |

OS 4. Promouvoir un environnement sain en s'attaquant aux déterminants sociaux de la santé

RS-4.1. La prévention et le contrôle des infections associées aux soins sont assurés de manière efficace

4.1.1 Pourcentage d'établissements de santé disposant de l'eau provenant d'une source d'eau améliorée située dans un rayon de 500 m

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant de l'eau provenant d'une source d'eau améliorée située dans un rayon de 500 m |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé dans lesquels de l'eau provenant d'un point d'eau amélioré fonctionnelle est disponible dans un rayon de 500 m rapporté au nombre total d'établissements de santé existants/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant d'une source d'eau améliorée située dans un rayon de 500 m |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existant/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de l'approvisionnement en eau potable au sein des établissements de soins de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.2 Pourcentage d'établissements de santé disposant d'une source d'approvisionnement en eau potable (AEP) fonctionnelle

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant d'une source d'approvisionnement en eau potable (AEP) fonctionnelle |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé dans lesquels de l'eau provenant d'un point d'eau amélioré fonctionnelle est disponible sur place rapporté au nombre total d'établissements de santé existants/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant d'une source AEP fonctionnelle |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existant/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de l'approvisionnement en eau potable au sein des établissements de soins de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.3 Pourcentage d'établissements de santé disposant de réservoirs de stockage d'eau potable fonctionnelle conformément au Paquet Minimum Wash (PMW)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant de réservoirs de stockage d'eau potable fonctionnelle conformément au Paquet Minimum Wash (PMW) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé dans lesquels l'eau peut être stocker pour couvrir les besoins de 24 heures au moins rapporté au nombre total d'établissements de santé existants/enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant de réservoirs de stockage d'eau potable fonctionnels conformément au PMW |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existant/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de l'approvisionnement en eau potable au sein des établissements de soins de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.4 Pourcentage d'établissements de santé disposant d'un point de distribution d'eau potable fonctionnels dans toutes les unités

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant d'un point de distribution d'eau potable fonctionnels dans toutes les unités |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé dans lesquels au moins un point de distribution d'eau est disponible dans toutes les unités rapporté au nombre total d'établissements de santé existants/enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant d'un point de distribution d'eau potable fonctionnels dans toutes les unités |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existant/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de l'approvisionnement en eau potable au sein des établissements de soins de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.5 Pourcentage d'établissements de santé dont l'eau est chlorée conformément aux normes

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé dont l'eau est chlorée conformément aux normes |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé dans lesquels l'eau utilisée a un chlore résiduel compris entre 0,2 et 0,5 mg/litre est disponible rapporté au nombre total d'établissements de santé existants/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé dont l'eau est chlorée conformément aux normes |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existant/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de la qualité de l'eau distribuer au sein des établissements de soins de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.6 Pourcentage d'établissements de santé disposant d'un kit de contrôle de la qualité de l'eau

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant d'un kit de contrôle de la qualité de l'eau |
| Définition | Il s'agit du nombre de CSRéf avec kit de contrôle de la qualité de l'eau disponible rapporté au nombre total de CSRéf existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ES disposant d'un kit de contrôle de la qualité de l'eau |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existant |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de la qualité de l'eau distribuer au sein des établissements de soins de santé et dans la communauté |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.7 Pourcentage d'ESS disposant de toilettes fonctionnelles et séparées (Hommes/femmes et Personnel/Patients ou accompagnants)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ESS disposant de toilettes fonctionnelles et séparées (Hommes/femmes et Personnel/Patients ou accompagnants) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ESS disposant de latrines améliorées utilisables et séparées (Hommes/femmes et Personnel/Patients ou accompagnants) rapporté au nombre total d'ESS existants/enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ESS disposant de toilettes fonctionnelles et séparées (Hommes/femmes et Personnel/Patients ou accompagnants) |
| Dénominateur | Nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les ESS |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.8 Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ESS disposant de latrines améliorées utilisables rapporté au nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ESS avec toilettes améliorées |
| Dénominateur | Nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les ESS |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.9 Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées utilisables

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées utilisables |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ESS disposant de latrines améliorées utilisables rapporté au nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ESS avec toilettes améliorées utilisables |
| Dénominateur | Nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les ESS |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.10 Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées séparées pour les Hommes et les Femmes

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées séparées pour les Hommes et les Femmes |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ESS disposant de latrines améliorées utilisables séparées pour les Hommes et les Femmes rapporté au nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ESS avec toilettes améliorées et séparées hommes et femmes |
| Dénominateur | Nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les ESS |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.11 Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées réservées au personnel

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées réservées au personnel |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ESS disposant de latrines améliorées utilisables réservées au personnel rapporté au nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ESS avec toilettes améliorées réservées au personnel |
| Dénominateur | Nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les ESS |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.12 Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées qui sont accessibles aux personnes à mobilité réduite

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées qui sont accessibles aux personnes à mobilité réduite |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ESS disposant de latrines améliorées utilisables accessibles aux personnes à mobilité réduite rapporté au nombre total d'ESS existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ESS avec toilettes améliorées qui sont accessibles aux personnes à mobilité réduite |
| Dénominateur | Nombre total d'ESS existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les ESS |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.13 Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées qui sont utilisables, séparées pour hommes et femmes, permettant la gestion de l'hygiène menstruelle, séparées pour les patients et le personnel et accessibles aux personnes à mobilité réduites

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ESS équipé de toilettes améliorées qui sont utilisables, séparées pour hommes et femmes, permettant la gestion de l'hygiène menstruelle, séparées pour les patients et le personnel et accessibles aux personnes à mobilité réduites |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ESS équipé de toilettes améliorées qui sont utilisables, séparées pour hommes et femmes, permettant la gestion de l'hygiène menstruelle, séparées pour les patients et le personnel et accessibles aux personnes à mobilité réduites rapporté au nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissement avec toilettes améliorées qui sont utilisables, séparées pour hommes et femmes, permettant la gestion de l'hygiène menstruelle, séparées pour les patients et le personnel et accessibles aux personnes à mobilité réduites |
| Dénominateur | Nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les ESS |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.14 Pourcentage d'ESS équipé d'installations pour le lavage des mains dans un rayon de 5 des toilettes avec eau et savon disponibles

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ESS équipé d'installations pour le lavage des mains dans un rayon de 5 m des toilettes avec eau et savon disponibles |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ESS équipé d'installations pour le lavage des mains dans un rayon de 5 m des toilettes avec eau et savon disponibles rapporté au nombre total d'ESS existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé équipé d'installations pour le lavage des mains dans un rayon de 5 m des toilettes avec eau et savon disponibles |
| Dénominateur | Nombre total d'ESS existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'hygiène des mains dans les ESS |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.15 Pourcentage d'ESS équipé d'installations pour l'hygiène des mains au points de prestation des soins, muni d'eau et de savon et/ou de solution hydro alcoolique pour les mains

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ESS équipé d'installations pour l'hygiène des mains au points de prestation des soins, muni d'eau et de savon et/ou de solution hydro alcoolique pour les mains |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ESS équipé d'installations pour l'hygiène des mains au points de prestation des soins, muni d'eau et de savon et/ou de solution hydro alcoolique pour les mains rapporté au nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé équipé d'installations pour l'hygiène des mains au points de prestation des soins muni d'eau et de savon et/ou de solution hydro alcoolique pour les mains |
| Dénominateur | Nombre total d'ESS existants/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'hygiène des mains dans les ESS |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.16 Pourcentage d'ESS équipé d'installations pour l'hygiène des mains au points de prestation des soins, muni d'eau et de savon et/ou de solution hydro alcoolique pour les mains et d'installations pour le lavage des mains dans un rayon de 5 m des toilettes avec eau et savon disponibles

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ESS équipé d'installations pour l'hygiène des mains au points de prestation des soins, muni d'eau et de savon et/ou de solution hydro alcoolique pour les mains et d'installations pour le lavage des mains dans un rayon de 5 m des toilettes avec eau et savon disponibles |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ESS d'ESS équipé d'installations pour l'hygiène des mains au points de prestation des soins, muni d'eau et de savon et/ou de solution hydro alcoolique pour les mains et d'installations pour le lavage des mains dans un rayon de 5 m des toilettes avec eau et savon disponibles rapporté au nombre total d'ESS existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé équipé d'installations pour l'hygiène des mains au points de prestation des soins muni d'eau et de savon et/ou de solution hydro alcoolique pour les mains disponibles |
| Dénominateur | Nombre total d'ESS existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'hygiène des mains dans les ESS |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.17 Pourcentage d'établissements de santé disposant de dispositifs de traitement des eaux usées fonctionnels

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant de dispositifs de traitement des eaux usées fonctionnels |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant de dispositifs de traitement des eaux usées fonctionnels rapporté au nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant de dispositifs de traitement des eaux usées fonctionnels |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.18 Pourcentage d'établissements de santé avec toilettes améliorées permettant la gestion de l'hygiène menstruelle

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé avec toilettes améliorées permettant la gestion de l'hygiène menstruelle |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant de toilettes améliorées permettant la gestion de l'hygiène menstruelle rapporté au nombre total d'ESS existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant de dispositifs de traitement des eaux usées fonctionnels |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.19 Pourcentage d'établissements de santé disposant de kit standard de protection individuelle pour la gestion des déchets issus des activités de soins

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant de kit standard de protection individuelle pour la gestion des déchets issus des activités de soins |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant de kit standard de protection individuelle pour la gestion des déchets issus des activités de soins rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant de kit standard de protection individuelle pour la gestion des déchets issus des activités de soins traitement des eaux usées fonctionnels |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.20 Pourcentage d'établissement de santé disposant de kit standard de collecte des déchets issus des activités de soins

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissement de santé disposant de kit standard de collecte des déchets issus des activités de soins |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant de kit standard de collecte des déchets issus des activités de soins rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant kit standard de collecte des déchets issus des activités de soins |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.21 Pourcentage d'établissements de santé disposant de kit standard de transport des déchets issus des activités de soins

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant de kit standard de transport des déchets issus des activités de soins |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant de kit standard de transport des déchets issus des activités de soins rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant de kit standard de transport des déchets issus des activités de soins |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.22 Pourcentage d'établissements de santé effectuant le tri des déchets à la source (respect du code le couleurs des poubelles, utilisation adéquate des boites de sécurité)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé effectuant le tri des déchets à la source (respect du code le couleurs des poubelles, utilisation adéquate des boites de sécurité) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé effectuant le tri des déchets à la source (respect du code le couleurs des poubelles, utilisation adéquate des boites de sécurité) rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de soins effectuant le tri de déchets à la source (respect du code de couleurs des poubelles, utilisation adéquate des boites de sécurités) |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.23 Pourcentage d'établissements de santé disposant ou ayant accès à un incinérateur fonctionnel

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant ou ayant accès à un incinérateur fonctionnel |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant ou ayant accès à un incinérateur fonctionnel rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant ou ayant accès à un incinérateur fonctionnel |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.24 Pourcentage d'établissements de santé dont les lits d'hospitalisation/observation et des salles de garde disposent d'au moins deux moustiquaires imprégnées de longue durée

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé dont les lits d'hospitalisation/observation et des salles de garde disposent d'au moins deux moustiquaires imprégnées de longue durée |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé dont les lits d'hospitalisation/observation et des salles de garde disposent d'au moins deux moustiquaires imprégnées de longue durée rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé dont les lits d'hospitalisation/observation et des salles de garde disposent d'au moins deux moustiquaires imprégnées de longue durée |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.25 Pourcentage d'établissements de santé dont les lits d'hospitalisation/observation et des salles de garde disposent d'au moins deux moustiquaires imprégnées de longue durée

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé dont toutes les portes et fenêtres sont équipées de grillage anti moustiques |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé dont toutes les portes et fenêtres sont équipées de grillage anti moustiques rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé dont toutes les portes et fenêtres sont équipées de grillage anti moustiques |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.26 Pourcentage d'établissements de santé ne présentant pas de point stagnation d'eau

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé ne présentant pas de point stagnation d'eau |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé ne présentant pas de point stagnation d'eau rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé ne présentant pas de point stagnation d'eau |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.27 Pourcentage d'établissements de santé disposant d'équipement de désinsectisation et de dératisation

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant d'équipement de désinsectisation et de dératisation |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant d'équipement de désinsectisation et de dératisation rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant d'équipement de désinsectisation et de dératisation |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.28 Pourcentage d'établissements de santé effectuant la désinsectisation et de dératisation

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé effectuant la désinsectisation et de dératisation |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé effectuant la désinsectisation et de dératisation rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé effectuant la désinsectisation et de dératisation |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.29 Pourcentage d'établissements de santé effectuant la désinsectisation et de dératisation

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé effectuant la désinsectisation et de dératisation |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé effectuant la désinsectisation et de dératisation rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé effectuant la désinsectisation et de dératisation |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.30 Pourcentage d'établissements de santé effectuant la désinsectisation et de dératisation

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | 4.1.1. Pourcentage d'établissements de santé dont le personnel de soins dispose d'équipements de protection individuelle |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé dont le personnel de soins dispose d'équipements de protection individuelle rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnel de soins disposant d'équipement de protection individuelle dans les établissements de santé |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.31 Pourcentage d'établissements de santé effectuant la désinsectisation et de dératisation

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant de produits d'entretien et de désinfection |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant de produits d'entretien et de désinfection rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant de produits d'entretien et de désinfection |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.32 Pourcentage d'établissements de santé disposant d'appareils de stérilisation fonctionnels

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant d'appareils de stérilisation fonctionnels |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant d'appareils de stérilisation fonctionnels rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant de produits d'entretien et de désinfection |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.33 Pourcentage d'établissements de santé organisant au moins une journée de salubrité par mois

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé organisant au moins une journée de salubrité par mois |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé organisant au moins une journée de salubrité par mois rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé organisant au moins une journée de salubrité par mois |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.34 Pourcentage d'établissements de santé disposant de plan de communication en matière de promotion de l'hygiène en milieu de soins

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant de plan de communication en matière de promotion de l'hygiène en milieu de soins |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant de plan de communication en matière de promotion de l'hygiène en milieu de soins rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant de plan de communication en matière de promotion de l'hygiène en milieu de soins |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.35 Pourcentage d'établissements de santé affichant les support éducatif

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé affichant les support éducatif |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé affichant les support éducatif rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé affichant les support éducatif |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.36 Pourcentage d'établissements de santé ayant fait des séances d'information et de sensibilisation du personnel sur les pratiques d'hygiène en milieu de soins

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé ayant fait des séances d'information et de sensibilisation du personnel sur les pratiques d'hygiène en milieu de soins |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé ayant fait des séances d'information et de sensibilisation du personnel sur les pratiques d'hygiène en milieu de soins rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé ayant fait des séances d'information et de sensibilisation du personnel sur les pratiques d'hygiène en milieu de soins |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.37 Pourcentage d'établissements de santé ayant fait des séances d'information et de sensibilisation des clients et autres usagers sur les conduites à tenir en milieu de soins

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé ayant fait des séances d'information et de sensibilisation des clients et autres usagers sur les conduites à tenir en milieu de soins |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé ayant fait des séances d'information et de sensibilisation des clients et autres usagers sur les conduites à tenir en milieu de soins rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé ayant fait des séances d'information et de sensibilisation des clients et autres usagers sur les conduites à tenir en milieu de soins |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.38 Pourcentage d'établissements de santé disposant de directives, manuels, guides sur la GDBM, WASH/PCI et l'Hygiène hospitalière

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé disposant de directives, manuels, guides sur la GDBM, WASH/PCI et l'Hygiène hospitalière |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé disposant de directives, manuels, guides sur la GDBM, WASH/PCI et l'Hygiène hospitalière rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé disposant de directives, manuels, guides sur la GDBM, WASH/PCI et l'Hygiène hospitalière |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.39 Pourcentage d'établissements de santé ayant fait des formations du personnels sur le WASH/PCI

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé ayant fait des formations du personnels sur le WASH/PCI |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé ayant fait des formations du personnels sur le WASH/PCI rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé ayant fait des formations du personnels sur le WASH/PCI |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection dans les établissements de santé |
| Limite | Variable |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.1.40 Pourcentage de comités d'hygiène et de salubrité fonctionnels dans les centres de santé

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de comités d'hygiène et de salubrité fonctionnels dans les centres de santé |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de santé ayant comités d'hygiène et de salubrité fonctionnels rapporté au nombre total d'ESS existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de comités d'hygiène et de salubrité fonctionnels dans les centres de santé |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé existant/enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la prévention et le contrôle de l'Infection /WASH dans les établissements de santé |
| Limite | Variable |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

RS-4.2. L'hygiène individuelle et collective est améliorée de manière efficace

4.2.1 Pourcentage de concessions dératisées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de concessions dératisées |
| Définition | Il s'agit du nombre de concessions dératisées rapporté au nombre total de concessions |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de concessions dératisées |
| Dénominateur | Nombre total de concessions- annuel |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la lutte contre les vecteurs et nuisibles dans la communauté |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.2 Pourcentage de concessions disposant de latrines améliorées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de concessions disposant de latrines améliorées |
| Définition | Il s'agit du nombre de concessions disposant de latrines améliorées rapporté au nombre total de concessions existants/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de concessions disposant de latrines améliorées |
| Dénominateur | Nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, EDS |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les ménages |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.3 Pourcentage d'établissements de restauration collective répondant aux normes d'hygiène et de salubrité

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de restauration collective répondant aux normes d'hygiène et de salubrité |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements de restauration collective répondant aux normes d'hygiène et de salubrité rapporté au nombre d'établissements de restauration collective inspectés/ enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de restauration collective répondant aux normes d'hygiène et de salubrité |
| Dénominateur | Nombre total d'établissements de restauration collective inspectés/ enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'hygiène des denrées alimentaires |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.4 Pourcentage des cas d'intoxications alimentaires d'origine microbienne

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage des cas d'intoxications alimentaires d'origine microbienne |
| Définition | Il s'agit du nombre des cas d'intoxications alimentaires d'origine microbienne rapporté au nombre total de cas d'intoxication alimentaire enregistrés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre des cas d'intoxications alimentaires d'origine microbienne |
| Dénominateur | Nombre total de cas d'intoxication alimentaire enregistrés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'hygiène des denrées alimentaires |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.5 Pourcentage des cas d'intoxications alimentaires d'origine chimique

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage des cas d'intoxications alimentaires d'origine chimique |
| Définition | Il s'agit du nombre des cas d'intoxications alimentaires d'origine chimique rapporté au nombre total de cas d'intoxication alimentaire enregistrés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre des cas d'intoxications alimentaires d'origine chimique |
| Dénominateur | Nombre total de cas d'intoxication alimentaire enregistrés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'hygiène des denrées alimentaires |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.6 Pourcentage de points d'eau potable répondant aux normes bactériologiques

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de points d'eau potable répondant aux normes bactériologiques |
| Définition | Il s'agit du nombre de points d'eau potable répondant aux normes bactériologiques rapporté au nombre total de points d'eau contrôlés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de points d'eau potable répondants aux normes bactériologiques |
| Dénominateur | Nombre total de points d'eau contrôlés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de la qualité de l'eau distribuer dans la communauté |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.7 Pourcentage de puits aménagés

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de puits aménagés |
| Définition | Il s'agit du nombre de puits aménagés rapporté au nombre total de puits recensés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de puits aménagés |
| Dénominateur | Nombre total de puits recensés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de la qualité de l'eau distribuer dans la communauté |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.8 Pourcentage de forages aménagés

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de forages aménagés |
| Définition | Il s'agit du nombre de puits aménagés rapporté au nombre total de forages recensés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de forages aménagés |
| Dénominateur | Nombre total de forages recensés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de la qualité de l'eau distribuer dans la communauté |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.9 Pourcentage de forages fonctionnels

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de forages fonctionnels |
| Définition | Il s'agit du nombre de forages fonctionnels rapporté au nombre total de forages recensés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de forages fonctionnels |
| Dénominateur | Nombre total de forages recensés/Enquêtés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, EDS |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de la qualité de l'eau distribuer dans la communauté |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.10 Nombre de contrôles de chlore résiduel effectué

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de contrôles de chlore résiduel effectué |
| Définition | Il s'agit du nombre de contrôles de chlore résiduel effectué |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de contrôles de chlore résiduel effectué |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de la qualité de l'eau distribuer dans la communauté |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.11 Pourcentage de contrôles de chlore résiduel répondant aux normes

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de contrôles de chlore résiduel répondant aux normes |
| Définition | Il s'agit du nombre de contrôles de chlore résiduel compris entre 0,2 et 0,5 mg/litre rapporté au nombre total de de contrôles de chlore effectués |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de contrôles de chlore résiduel répondant aux normes |
| Dénominateur | Nombre total de contrôles de chlore résiduel effectué |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de la qualité de l'eau distribuer dans la communauté |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.12 Pourcentage d'Adduction d'Eau Sommaire procédant à la chloration de l'eau avant sa distribution

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'Adduction d'Eau Sommaire procédant à la chloration de l'eau avant sa distribution |
| Définition | Il s'agit du nombre d'Adduction d'Eau Sommaire procédant à la distribution d'une eau dont le chlore résiduel est compris entre 0,2 et 0,5 mg/litre rapporté au nombre total d'Adduction d'Eau Sommaire existants/enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'Adduction d'Eau Sommaire procédant à la chloration de l'eau avant sa distribution |
| Dénominateur | Nombre total d'Adduction d'Eau Sommaire existants/enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, Enquêtes |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de la qualité de l'eau distribuer dans la communauté |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.13 Pourcentage de dossiers de construction étudiés répondant aux normes d'hygiène

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de dossiers de construction étudiés répondant aux normes d'hygiène |
| Définition | Il s'agit du nombre dossiers de construction étudiés répondant aux normes d'hygiène rapporté au nombre total dossiers de construction étudiés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de dossiers de construction étudiés répondant aux normes d'hygiène |
| Dénominateur | Nombre total de dossiers de construction étudiés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de l'hygiène des habitats |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.2.14 Proportion de ménages disposant d'un dispositif de lavage des mains fonctionnel

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de ménages disposant d'un dispositif de lavage des mains fonctionnel |
| Définition | Il s'agit du nombre de ménages disposant d'un dispositif de lavage des mains fonctionnel (avec eau et savon) rapporté sur le nombre total de ménage existants ou enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de ménages disposant d'un dispositif de lavage des mains (fonctionnel avec eau et savon) |
| Dénominateur | Nombre total de ménages existants ou enquêtés |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les pratiques d'hygiène dans la communauté |
| Limite | Variables |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervisions, Revues |
| Observation | |

4.2.15 Proportion de ménages utilisant une latrine améliorée existants ou enquêtés

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de ménages utilisant une latrine améliorée existants ou enquêtés |
| Définition | Il s'agit du nombre de ménages qui utilise une latrine améliorée rapporté sur le nombre total de ménages existants ou enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de ménages utilisant une latrine améliorée |
| Dénominateur | Nombre total de ménages existants ou enquêtés |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les pratiques d'hygiène dans la communauté |
| Limite | Variables |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervisions, Revues |
| Observation | |

4.2.16 Proportion de ménages utilisant un produit/ matériel de traitement de l'eau de boisson

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de ménages utilisant un produit/ matériel de traitement de l'eau de boisson |
| Définition | Il s'agit du nombre de ménages qui utilise un produit/ matériel de traitement de l'eau de boisson rapporté au nombre total de ménages existants ou enquêtés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de ménage utilisant un produit/ matériel de traitement de l'eau de boisson |
| Dénominateur | Nombre total de ménages existants ou enquêtés |
| Désagrégation | Milieu (rural, urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les pratiques d'hygiène dans la communauté |
| Limite | Variables |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Supervisions, Revues |
| Observation | |

RS-4.3. Les effets néfastes du changement climatique sur la santé sont mieux connus et contrôlés

4.3.1 Nombre d'agents formés sur le changement climatique et santé

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'agents formés sur le changement climatique et santé |
| Définition | Il s'agit du nombre d'agents formés sur le changement climatique et santé |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | Rapports d'activités des structures, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi du renforcement des capacités des principaux acteurs en matière de santé et environnement |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.3.2 Nombre des études/recherches menées sur les effets néfastes du changement climatique sur la santé

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre des études/recherches menées sur les effets néfastes du changement climatique sur la santé |
| Définition | Il s'agit du nombre des études/recherches menées sur les effets néfastes du changement climatique sur la santé |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | région ou national |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | Rapports d'activités des structures,, |
| Méthode de collecte | Routine, |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi du renforcement de la surveillance et de l'évaluation environnementale |
| Limite | Variable ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

RS-4.4. L'hygiène et la sécurité sanitaire en milieu de travail sont renforcées.

4.4.1 Pourcentage d'écoles disposant d'un point d'eau de boisson amélioré

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'écoles disposant d'un point d'eau de boisson amélioré |
| Définition | Il s'agit du nombre d'écoles disposant d'un point d'eau de boisson amélioré rapporté au nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'écoles disposant d'un point d'eau de boisson amélioré |
| Dénominateur | Nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, SARA |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'approvisionnement en eau potable dans les établissements scolaires |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.4.2 Pourcentage d'établissements scolaires disposant de services élémentaires d'approvisionnement en eau de boisson

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements scolaires disposant de services élémentaires d'approvisionnement en eau de boisson |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements d'enseignement (préscolaire, primaire et secondaire) dans lesquels de l'eau de boisson provenant d'un point d'eau amélioré est disponible sur place rapporté au nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'écoles disposant d'un point d'eau de boisson amélioré et fonctionnel |
| Dénominateur | Nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, SARA |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'approvisionnement en eau potable dans les établissements scolaires |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.4.3 Pourcentage d'écoles disposant de latrines améliorées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'écoles disposant de latrines améliorées |
| Définition | Il s'agit du nombre d'écoles disposant de latrines améliorées rapporté au nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'écoles disposant de latrines améliorées |
| Dénominateur | Nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, SARA |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les établissements scolaires |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.4.4 Pourcentage d'écoles équipées de toilettes améliorées utilisables

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'écoles équipées de toilettes améliorées utilisables |
| Définition | Il s'agit du nombre d'écoles disposant de latrines améliorées utilisables rapporté au nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'écoles disposant de latrines améliorées et actuellement utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées) |
| Dénominateur | Nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, SARA |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les établissements scolaires |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.4.5 Pourcentage d'écoles équipées de toilettes améliorées non mixtes

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'écoles équipées de toilettes améliorées non mixtes |
| Définition | Il s'agit du nombre d'écoles disposant de latrines améliorées utilisables et séparées pour les filles et les garçons rapporté au nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'écoles disposant de latrines améliorées et actuellement utilisables (disponibles, fonctionnelles et privées) et séparées pour les filles et les garçons |
| Dénominateur | Nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, SARA |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'assainissement dans les établissements scolaires |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

4.4.6 Pourcentage d'établissements scolaires disposant d'un service élémentaire d'hygiène

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements scolaires disposant d'un service élémentaire d'hygiène |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements d'enseignement (préscolaire, primaire et secondaire) équipés d'installations de lavage des mains disposant d'eau et de savon rapporté au nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'écoles équipées d'installations de lavage des mains disposant d'eau et de savon |
| Dénominateur | Nombre total d'écoles existants/ enquêtées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région ou national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SLIS, SARA |
| Méthode de collecte | Routine, Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la pratique du lavage des mains au savon dans les établissements scolaires |
| Limite | Variable ; souvent, les données ne sont pas facilement accessibles ou pas mises à jour fréquemment |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | Insuffisance de financement et insécurité. |

OS 5. Réduire les conséquences sanitaires des urgences liées aux désastres, crises et conflits, et minimiser leur impact social et économique

RS-5.1. La prévention et la réponse aux urgences sanitaires liées aux catastrophes sont assurées de manière efficace pour minimiser la morbidité et la mortalité liées aux épidémies et catastrophes au sein des populations affectées.

5.1.1 Pourcentage de satisfaction de demande de secours

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de satisfaction de demande de secours |
| Définition | Proportion de demandes de secours satisfaites par rapport aux besoins exprimés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de demandes de secours satisfaites |
| Dénominateur | Nombre de demandes de secours exprimées |
| Désagrégation | Sexe, âge et nature de catastrophe (incendies, inondation et autres) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle |
| Périodicité/ fréquence | Trimestriel |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de prise en charge des besoins de secours exprimés suivant la nature de catastrophes à tous les niveaux |
| Limite | Faible prise en charge de l'aspect catastrophe dans les PDESC |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | Insuffisance de financement pour assurer la supervision et le suivi |

5.1.2 Proportion des Enfants Associés aux Forces ou aux Groupes Armées (EAFGA) pris en charge

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des Enfants Associés aux Forces ou aux Groupes Armées (EAFGA) pris en charge |
| Définition | Part des Enfants Associés aux Forces ou aux Groupes Armées (EAFGA) ayant bénéficié d'une des formes de prise en charge. « Un enfant associé à une force armée ou à un groupe armé » est toute personne âgée de moins de 18 ans qui est ou a été recrutée, ou employée par une force ou un groupe armé, quelle que soit la fonction qu'elle y exerce. Il peut s'agir, notamment, mais pas exclusivement, d'enfants, filles ou garçons, utilisés comme combattants, cuisiniers, porteurs, messagers, espions ou à des fins sexuelles. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total d'Enfants Associés aux Groupes et aux Forces Armées pris en charge |
| Dénominateur | Nombre d'enfants EAFGA identifiés |
| Désagrégation | Par sexe, âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE, DRPFEF, SLPFEF |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Le terme ne désigne pas seulement un enfant qui participe ou a participé directement à des hostilités. La définition des EAFGA inclut les jeunes filles recrutées à des fins sexuelles et en vue d'un mariage forcé. Les enfants sont souvent utilisés à des fins autres que leur participation directe aux hostilités ; ils peuvent être utilisés notamment comme domestiques et esclaves sexuels.</p> <p>C'est pourquoi, le terme « enfants-soldats », couramment utilisé pour les désigner, est souvent considéré comme trop restrictif.</p> <p>Le calcul de cet indicateur permet de connaître l'ampleur du phénomène en vue de promouvoir et de garantir l'intérêt supérieur de l'enfant à travers son plein épanouissement.</p> |
| Limite | Difficultés d'identification des cibles |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Réunions de coordination pour la validation des données à tous les niveaux (local, régional et national) |
| Observation | Non financement des réunions de coordination. |

5.1.3 Femmes victimes de viol en période de conflit ayant bénéficié de prise en charge

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Femmes victimes de viol en période de conflit ayant bénéficié de prise en charge |
| Définition | Nombre de femmes qui ont été victimes de viol en période de conflit ayant bénéficié d'une des formes de prises en charge. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National, régional, cercles et par type de prise en charge |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports annuels DNPf, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Apprécier la qualité de prise en charge des victimes et le niveau d'abandon des viols en période de conflit. |
| Limite | Pesanteurs socioculturelle |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |
| | |

5.1.5 Nombre de femmes victimes de viol en période de conflit ayant bénéficié de prise en charge

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de femmes victimes de viol en période de conflit ayant bénéficié de prise en charge |
| Définition | Ce sont les femmes qui ont été victimes de viol en période de conflit et qui ont bénéficié d'une des formes de prise en charge. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Types de prise en charge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPF, DRPFEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | La crise au Mali, a entraînée des violences multiformes perpétrées contre les femmes ; il s'agit notamment des viols collectifs et individuels en lieu public, des bastonnades, de l'esclavage sexuel, des séquestrations, etc. Ces violences ont eu des conséquences terribles sur les conditions de vie des femmes, telles que la perte d'estime en soi, les grossesses non désirées, les divorces, les maladies transmissibles, etc. |
| Limite | Difficultés de prise en charge des victimes par les services de santé |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

5.1.6 Personnes informées et sensibilisées sur les conséquences des mines et restes explosifs de guerre

| | |
|------------------------------------|--|
| Nom de l'indicateur : | Personnes informées et sensibilisées sur les conséquences des mines et restes explosifs de guerre |
| Définition | Effectif des populations renseignées et rendues réceptives sur les dangers des charges explosives dormantes, engins explosifs improvisés et des différents types d'engins non explosés qui demeurent pendant et après la fin d'un conflit armé. (grenades, obus, roquettes, bombes à sous munition etc.). |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF, DNPF, DRPFEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Les restes explosifs de guerre sont l'ensemble des munitions non explosées ou abandonnées demeurant sur le terrain après les combats (protocole 5 de la convention de 1980 sur les armes classiques).</p> <p>Selon l'Observatoire des mines et des armes à sous-munitions, les restes explosifs de guerre et les mines antipersonnel ont des répercussions dévastatrices sur les enfants et contribuent de façon considérable à leur handicap.</p> <p>La Convention d'interdiction des mines antipersonnel définit la mine comme un engin conçu pour être placé sous ou sur le sol ou une autre surface, ou à proximité, et pour exploser du fait de la présence, de la proximité ou du contact d'une personne ou d'un véhicule.</p> <p>Par mine antipersonnel, on entend une mine conçue pour exploser du fait de la présence, de la proximité ou du contact d'une personne et destinée à mettre hors de combat, blesser ou tuer une ou plusieurs personnes.</p> <p>Cette définition met en évidence une caractéristique spécifique des mines antipersonnel : c'est la victime qui déclenche involontairement l'arme. De ce fait, la mine reste cachée parfois pendant des décennies, en attente d'un déclenchement. Ainsi, l'effet de la mine sera toujours</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>systemique, le pas d'un soldat n'étant pas différencié de celui d'un civil et la fin du conflit n'étant pas un facteur déterminant.</p> <p>Au total, depuis 2013, on dénombre plus de 400 victimes civiles, militaires des forces maliennes et étrangères qui ont été tuées ou blessées par des engins explosifs improvisés.</p> <p>Cet indicateur a pour objet de prévenir les populations sur les dangers des mines et restes explosifs de guerre et de les inviter au strict respect des mesures de prévention.</p> |
| Limite | <p>Impossibilité de coordination et de supervision par les SLPFEF des activités de sensibilisation .</p> <p>Non envoi des rapports d'activités mensuelles des ONG et Associations aux DRPFEF.</p> <p>La population est informée à travers des séances d'IEC et des campagnes d'information.</p> |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

5.1.7 Nombre de femmes victimes de conflit ayant bénéficié d'AGR

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de femmes victimes de conflit ayant bénéficié d'AGR |
| Définition | Ensemble des femmes qui ont été victimes de conflit et qui ont bénéficié d'AGR en vue de leur réinsertion socioéconomique. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Types d'AGR |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPF, DRPFEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>La crise sécuritaire a engendré des violences multiformes perpétrées contre les femmes, il s'agit des viols collectifs et individuels en lieu public, des bastonnades, de l'esclavage sexuel, des séquestrations ; qui ont eu des conséquences terribles sur les conditions de vie des femmes. Parmi ces conséquences, on peut citer entre autres la perte d'estime en soi, les grossesses non désirées, les divorces, etc.</p> <p>Cet indicateur permet la réinsertion socioéconomique des femmes/filles victimes de VBG.</p> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

OS 6. Augmenter l'offre et l'utilisation de services de santé de qualité, répartis de manière équitable et répondant aux besoins des populations

RS-6.1. La couverture géographique a augmenté avec une attention particulière aux zones déshéritées, peu peuplées, nomades ou enclavées

6.1.1 Pourcentage de CSCom réalisés

| Nom de l'indicateur | Pourcentage de CSCom réalisés |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre total de CSCom réalisés au cours d'une année rapporté au nombre total de CSCom prévus dans le PDSC pour la même année |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de CSCom réalisés au cours d'une année |
| Dénominateur | Nombre total de CSCom prévus dans le PDSC pour la même année |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer la couverture en CSCom pour une période donnée |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité des soins et services |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue et supervisions |
| Observation | - |

6.1.2 Pourcentage de sites ASC créés

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de sites ASC créés |
| Définition | Le nombre de sites ASC créés pour une période donnée rapporté au nombre de sites ASC prévus pour la même période |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de sites ASC créés pour une période donnée |
| Dénominateur | Nombre de sites ASC prévus pour la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la couverture du pays en sites ASC |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité des services offerts par les ASC |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.1.3 Proportion de la population ayant accès au PMA par une équipe mobile polyvalente au-delà de 15 km

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de la population ayant accès au PMA par une équipe mobile polyvalente au-delà de 15 km |
| Définition | Il s'agit de la population vivant au-delà de 15 km d'une structure sanitaire ayant accès au PMA par une équipe mobile polyvalente rapporté à la population totale |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Population vivant au-delà de 15 km d'une structure sanitaire ayant accès au PMA par une équipe mobile polyvalente |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SNISSS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'accessibilité au PMA au-delà de 15 km d'une structure sanitaire |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la mise en œuvre du PMA |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

6.1.4 Taux d'utilisation de la consultation curative

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux d'utilisation de la consultation curative |
| Définition | C'est le nombre de nouvelles consultations curatives rapporté au nombre total de la population dans une localité. Cet indicateur est également appelé nouveau contact par an et par habitant. |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouvelles consultations curatives |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | Tranche d'âge, sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle et annuelle |
| Source | SNISSS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'utilisation des services de santé |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

RS- 6.2. L'approche communautaire pour la création et le fonctionnement des CSCOM et autres structures communautaires de promotion de la santé est réhabilitée et renforcée ;

6.2.1 Nombre d'approches communautaires réalisées pour la création de CSCOM et autres structures communautaires de promotion de la santé

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'approches communautaires réalisées pour la création de CSCOM et autres structures communautaires de promotion de la santé |
| Définition | L'approche communautaire en santé peut être définie comme une approche de santé publique au niveau local, impliquant la participation des habitants pour identifier les problèmes auxquels ils sont confrontés et y trouver des solutions, avec l'aide d'animateurs ou de professionnels. Il s'agit de l'ensemble de ces approches réalisées dans le cadre de la création de CSCOM et autres structures communautaires de promotion de la santé |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Outil bilan C |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Favoriser l'adhésion des communautés dans la création de CSCOM et autres structures communautaires de promotion de la santé |
| Limite | Non-respect de la carte sanitaire dans la construction des structures de santé |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Conseil de gestion, CROCEP, missions de supervision, suivi |
| Observation | |

6.2.2 Nombre d'approches communautaires/villages réalisées pour le fonctionnement correct des CSCOM et ASACO (médiations et gestion des conflits autour des CSCOM et des ASACO)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'approches communautaires/villages réalisées pour le fonctionnement correct des CSCOM et ASACO (médiations et gestion des conflits autour des CSCOM et des ASACO) |
| Définition | L'approche communautaire en santé peut être définie comme une approche de santé publique au niveau local, impliquant la participation des habitants pour identifier les problèmes auxquels ils sont confrontés et y trouver des solutions, avec l'aide d'animateurs ou de professionnels. Il s'agit de l'ensemble de ces approches réalisées dans le cadre du fonctionnement correct des CSCOM et ASACO (médiations et gestion des conflits autour des CSCOM et des ASACO) |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Outil bilan C |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Favoriser la résolution des conflits et le fonctionnement correct des CSCOM et des ASACO |
| Limite | Insuffisance de financement pour la réalisation de telles approches |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Conseil de gestion, CROCEP, missions de supervision, suivi |
| Observation | |

6.2.3 Le taux de couverture du pays en sites ASC fonctionnels

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Le taux de couverture du pays en sites ASC fonctionnels |
| Définition | Le nombre de sites ASC fonctionnels rapporté au nombre de sites ASC créés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de sites ASC fonctionnels par les ASC |
| Dénominateur | Nombre de sites ASC créés |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2, |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet pas d'apprécier la fonctionnalité des sites ASC |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

6.2.4 Proportion de sites ASC couverts par des ASC agents de santé qualifiés

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de sites ASC couverts par des ASC agents de santé qualifiés |
| Définition | IL s'agit du nombre total de sites disposant d'ASC qualifiés rapporté au nombre total de sites disposant d'ASC dans l'aire de santé |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de sites disposant d'ASC qualifiés |
| Dénominateur | nombre total de sites disposant d'ASC |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2, |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet pas d'apprécier la proportion de sites ASC disposant d'ASC qualifié |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

RS-6.3. La recherche action en santé communautaire est développée.

6.3.1 Proportion de protocoles de recherche validés

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de protocoles de recherche validés |
| Définition | Il s'agit du nombre de protocoles validés par le comité d'éthique rapporté au nombre de protocoles de recherche soumis |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de protocoles validés par le comité d'éthique |
| Dénominateur | Nombre de protocoles de recherche soumis |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.3.2 Proportion de protocoles de recherche réalisés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de protocoles de recherche réalisés |
| Définition | Il s'agit du nombre de protocoles de recherche mises en œuvres rapporté au nombre de protocoles validés |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de protocoles de recherche mises en œuvres |
| Dénominateur | Nombre de protocoles validés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la mission de recherches de la structure |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Evaluations |
| Observation | - |

RS 6.4. Les soins et les services de santé sont mieux organisés au niveau de toutes les formations sanitaires pour faciliter leur accès aux patientes et patients

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de régions couvertes par le FBR |
| Définition | Il s'agit du nombre des régions couverts par le Financement Basé sur le Résultat (FBR) |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités CTN/FBR |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de connaître le nombre des régions couvertes par le FBR |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.4.2 Taux d'occupation des lits

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux d'occupation des lits |
| Définition | Il s'agit du nombre de journées d'hospitalisation des patients rapporté aux nombres de lits et de jours durant une période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de journées d'hospitalisation des patients |
| Dénominateur | Nombres de lits et de jours durant une période |
| Désagrégation | Service, Niveau de référence hôpital (2ième et 3e référence) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | mensuelle, Annuelle |
| Source | SNISSS, SLIS, SIH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer le niveau de saturation des services d'hospitalisation et de prendre des mesures correctives |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

6.4.3 Pourcentage de CSCom ayant reçu au moins deux supervisions intégrées du district

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de CSCom ayant reçu au moins deux supervisions intégrées du district |
| Définition | Il s'agit du nombre de CSCom ayant reçu au moins deux supervisions intégrées du district rapporté au nombre total de CSCom fonctionnel du district |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de CSCom ayant reçu au moins deux supervisions intégrées du district |
| Dénominateur | Nombre total de CSCom fonctionnel du district |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de renforcement des compétences du personnel des structures |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.4.4 Pourcentage de CSCom médicalisés

| Nom de l'indicateur | Pourcentage de CSCom médicalisés |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre de CSCom ayant au moins un médecin dans l'effectif de leur personnel sur l'ensemble des CSCom fonctionnels |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de CSCom ayant au moins un médecin dans l'effectif de leur personnel |
| Dénominateur | Nombre total des CSCom fonctionnels |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional et National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISSS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'amélioration de la qualité des soins |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | - |

6.4.5 Pourcentages de CSCom réhabilités et ayant reçu d'équipements complémentaires

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentages de CSCom réhabilités et ayant reçu d'équipements complémentaires |
| Définition | Il s'agit du nombre de CSCom réhabilités et ayant reçu d'équipements complémentaires rapporté au nombre de CSCom prévus pour la réhabilitation |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de CSCom réhabilités et ayant reçu d'équipements complémentaires |
| Dénominateur | Nombre de CSCom prévus pour la réhabilitation |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'améliorer les conditions de travail des agents |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.4.6 Proportion des patients admis sur référence/évacuation

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion des patients admis sur référence/évacuation |
| Définition | Il s'agit du nombre de patients reçus sur référence/évacuation sur l'ensemble des patients admis. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de patients reçus sur référence/évacuation |
| Dénominateur | Nombre total des patients admis. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | SIH, SNISSS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'efficacité du système de référence évacuation |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de la prise en charge des patients référés/évacués |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, évaluations |
| Observation | - |

6.4.7 Nombre d'hôpitaux de districts construits et équipés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre d'hôpitaux de districts construits et équipés |
| Définition | Il s'agit du nombre d'hôpitaux de districts construits et équipés rapporté au nombre total d'hôpitaux de districts prévus |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | Nombre d'hôpitaux de districts construits et équipés |
| Dénominateur | Nombre total d'hôpitaux de districts prévus pour la construction et l'équipement |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités CEPRIS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'améliorer l'accessibilité aux soins et services |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

RS-6.5. La qualité et la performance des services du premier échelon sont améliorées.

6.5.1 Nombre de nouvelles consultations curatives d'enfants de moins de 5 ans par les ASC

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de nouvelles consultations curatives d'enfants de moins de 5 ans par les ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre de nouvelles consultations curatives d'enfants de moins de 5 ans par les ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe ; Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Sites ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la fréquentation des sites ASC pour les nouvelles consultations des enfants de moins de 5ans |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

6.5.2 Nombre total (nouvelle et ancienne) de consultations curatives des enfants de moins de 5 ans par les ASC

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre total (nouvelle et ancienne) de consultations curatives des enfants de moins de 5 ans par les ASC |
| Définition | Il s'agit du nombre total (nouvelle et ancienne) de consultations curatives des enfants de moins de 5 ans par les ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Sexe ; Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Sites ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, annuelle |
| Source | RMA DHIS2 |
| Méthode de collecte | Routine, revue, |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la fréquentation des sites ASC pour la prise en charge des enfants de moins de 5ans |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

RS-6.6. La complémentarité entre les CSRéf et les hôpitaux de 2ème référence et entre ces derniers et les hôpitaux de 3ème référence est renforcée.

6.6.1 Pourcentage des évacués des hôpitaux de District reçus dans les Hôpitaux de 2ème référence

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage des évacués des hôpitaux de District reçus dans les Hôpitaux de 2ème référence |
| Définition | Il s'agit du nombre total des évacués des hôpitaux de District reçus dans les Hôpitaux de 2ème référence rapporté à l'ensemble des évacués reçus par les hôpitaux de 2ème référence. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total des évacués des hôpitaux de District reçus dans les Hôpitaux de 2ème référence |
| Dénominateur | Total des évacués reçus par les hôpitaux de 2ème référence. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SIH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de collaboration entre les hôpitaux du district et les hôpitaux de 2 ^{ème} référence |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de la prise en charge |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.6.2 Pourcentage des évacués des hôpitaux de District reçus dans les Hôpitaux de 2ème référence

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage des évacués des hôpitaux de 2ème référence reçus dans les Hôpitaux de 3ème référence |
| Définition | Il s'agit du nombre total des évacués des hôpitaux de 2ème référence reçus dans les Hôpitaux de 3ème référence rapporté à l'ensemble des évacués reçus par les hôpitaux de 3ème référence. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total des évacués des hôpitaux de 2ème référence reçus dans les Hôpitaux de 3ème référence |
| Dénominateur | Total des évacués reçus par les hôpitaux de 3ème référence. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SIH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de collaboration entre les hôpitaux du district et les hôpitaux de 2 ^{ème} référence |
| Limite | Ne permet pas d'apprécier la qualité de la prise en charge |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.6.3 Proportion des évacuations sanitaires faites hors espace UEMOA par rapport à l'ensemble des évacuations faites hors du pays

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des évacuations sanitaires faites hors espace UEMOA par rapport à l'ensemble des évacuations faites hors du pays |
| Définition | Il s'agit de la part des évacuations sanitaires faites hors de l'espace UEMOA sur l'ensemble de toutes les évacuations sanitaires faites hors du pays. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total des évacuations hors UEMOA |
| Dénominateur | Nombre total des évacuations hors du pays |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activité/DFM-MSHP |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'ampleur des évacuations dans la zone et hors zone UEMOA |
| Limite | La collecte des évacuations hors filière gouvernementale est insuffisante |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | - |
| Observation | - |

RS-6.7. La coordination du fonctionnement des hôpitaux est assurée de manière efficace.

6.7.1 Taux de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion (CA, CD, CME, CSIO, CTHS et CTE)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion (CA, CD, CME, CSIO, CTHS et CTE) |
| Définition | Il s'agit du nombre de réunions statutaires tenues par organe sur le nombre total des réunions prévues pour l'organe |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de réunions statutaires tenues par organe |
| Dénominateur | Nombre total des réunions prévues |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la fonctionnalité des organes d'administration et de gestion de l'hôpital |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Evaluation |
| Observation | - |

6.7.2 Taux moyen de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion (CA, CD, CME, CSIO, CTHS et CTE)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux moyen de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion (CA, CD, CME, CSIO, CTHS et CTE) |
| Définition | Il s'agit de la somme des taux de fonctionnalité des organes d'administration, consultatifs et de gestion rapporté au nombre total d'organes |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Somme des taux de fonctionnalité des organes |
| Dénominateur | Nombre total des organes |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | Permet d'apprécier la fonctionnalité des organes |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Evaluation |
| Observation | - |

RS-6.8. La Cyber Santé est mise à échelle pour améliorer la qualité du diagnostic et de la prise en charge des maladies, la formation, le système d'information sanitaire et la recherche.

6.8.2 Taux d'utilisation de la télésanté et de l'informatique médicale

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux d'utilisation de la télésanté et de l'informatique médicale |
| Définition | Il s'agit du nombre de structure de santé utilisant les services de télésanté et de l'informatique médicale rapporté au nombre total de structure de santé. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de structure de santé utilisant les services de télésanté |
| Dénominateur | Nombre total de structure de santé. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la qualité des services |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.8.1 Pourcentage d'établissements hospitaliers informatisés

| Nom de l'indicateur | Pourcentage d'établissements hospitaliers informatisés |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements hospitaliers disposant de dossier médical informatisé rapporté au nombre total d'établissements hospitaliers |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements hospitaliers disposant de dossier médical informatisé |
| Dénominateur | Nombre total d'établissements hospitaliers |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités de la structure |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la qualité des services |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

RS-6.9. Les infrastructures et équipements sont développés suivant les normes requises

6.9.1 Pourcentage d'établissements sanitaires disposant du plateau technique requis selon le niveau

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage d'établissements sanitaires disposant du plateau technique requis selon le niveau |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements sanitaires disposant du plateau technique requis rapporté au nombre total d'établissements sanitaires selon le niveau |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements sanitaires disposant du plateau technique requis |
| Dénominateur | Nombre total d'établissements sanitaires selon le niveau |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de respect des normes |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.9.2 Pourcentage des établissements ayant les équipements essentiels

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage des établissements ayant les équipements essentiels |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements sanitaires disposant des équipements essentiels rapporté au nombre total d'établissements sanitaires selon le niveau |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements sanitaires disposant des équipements essentiels |
| Dénominateur | Nombre total d'établissements sanitaires selon le niveau |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Enquête SARA |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

RS-6.10. Le dispositif institutionnel et technique pour une meilleure gestion et coordination de la maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux est mis en place et fonctionnel.

6.10.1 Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'infrastructures répondant aux normes révisées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage d'établissements sanitaires disposant d'infrastructures répondant aux normes révisées |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements sanitaires disposant d'infrastructures répondant aux normes révisées rapporté au nombre total d'établissements sanitaires |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements sanitaires disposant d'infrastructures répondant aux normes révisées |
| Dénominateur | Nombre total d'établissements sanitaires |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de respect des normes par rapport aux infrastructures |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.10.2 Taux de disponibilité des équipes de maintenance au niveau des hôpitaux de 2èmes et 3èmes références

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité des équipes de maintenance au niveau des hôpitaux de 2èmes et 3èmes références |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements hospitaliers de 2èmes et 3èmes références disposant d'une équipe de maintenance rapporté au nombre total d'établissements hospitaliers de 2èmes et 3èmes références |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements hospitaliers de 2èmes et 3èmes références disposant d'une équipe de maintenance |
| Dénominateur | Nombre total d'établissements hospitaliers de 2èmes et 3èmes références |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau du plateau technique |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

RS-6.11. Les capacités techniques du dispositif de maintenance des infrastructures et des équipements biomédicaux retenus sont renforcées

6.11.1 Nombre d'Etablissements de soins où il existe un dispositif systématique de maintenance préventive des infrastructures et équipements biomédicaux

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre d'Etablissements de soins où il existe un dispositif systématique de maintenance préventive des infrastructures et équipements biomédicaux |
| Définition | C'est le nombre d'Etablissements de soins où il existe un dispositif systématique de maintenance préventive des infrastructures et équipements biomédicaux |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | - |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.11.2 Nombre d'Etablissements de soins disposant de professionnels formés à la maintenance préventive des infrastructures et équipements biomédicaux

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre d'Etablissements de soins disposant de professionnels formés à la maintenance préventive des infrastructures et équipements biomédicaux |
| Définition | C'est le nombre d'Etablissements de soins disposant de professionnels formés à la maintenance préventive des infrastructures et équipements biomédicaux |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet le maintien et le renforcement du plateau technique |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.11.3 Nombre de personnes formées en maintenance biomédicale

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de personnes formées en maintenance biomédicale |
| Définition | C'est le nombre total de personnes formées en maintenance biomédicale |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de renforcer les compétences du personnel |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.11.4 Proportion d'établissements de 2ème et 3ème référence disposant d'équipements adéquats pour la maintenance biomédicale

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion d'établissements de 2ème et 3ème référence disposant d'équipements adéquats pour la maintenance biomédicale |
| Définition | Il s'agit du nombre des établissements de 2ème et 3ème référence disposant d'équipements adéquats pour la maintenance biomédicale rapporté au nombre total d'établissements de 2ème et 3ème référence |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total des établissements de 2ème et 3ème référence disposant d'équipements adéquats pour la maintenance biomédicale |
| Dénominateur | Nombre total des établissements de 2ème et 3ème référence |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau le plateau technique |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

RS-6.12. Le développement et la promotion de la médecine traditionnelle est assurée de manière adéquate

6.12.1 Nombre de médicaments traditionnels améliorés inscrits sur la liste des médicaments essentiels

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de médicaments traditionnels améliorés inscrits sur la liste des médicaments essentiels |
| Définition | Il s'agit du nombre de médicaments traditionnels améliorés inscrits sur la liste des médicaments essentiels |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau d'intégration de la médecine traditionnelle à la médecine conventionnelle |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

6.12.2 Nombre de thérapeutes traditionnels formés appliquant les règles d'éthique

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de thérapeutes traditionnels formés appliquant les règles d'éthique |
| Définition | Il s'agit du nombre de thérapeutes traditionnels formés appliquant les règles d'éthique |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la qualité des soins |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

OS 7. Assurer un meilleur accès, une meilleure qualité et utilisation des produits pharmaceutiques y compris les réactifs de laboratoire, les vaccins et les produits sanguins

RS 7.1. La coordination et la régulation du secteur pharmaceutique sont renforcées.

7.1.1 Nombre de session du Comité technique de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels tenue par an

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de session du Comité technique de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels tenue par an |
| Définition | Il s'agit du nombre de sessions tenues par an par le Comité technique de coordination et de suivi de la gestion des médicaments essentiels |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Denombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la fonctionnalité du Comité technique de coordination et de suivi de la gestion des médicaments |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

7.1.2 Nombre de session de la commission nationale de lutte contre la vente illicite tenue par an

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de session de la commission nationale de lutte contre la vente illicite tenue par an |
| Définition | Il s'agit du nombre de sessions tenues par an par la commission nationale de lutte contre la vente illicite des médicaments |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Denombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la fonctionnalité de la Commission nationale de lutte contre la vente illicites des medicaments |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

7.1.3 Nombre de session de la commission nationale d'AMM tenue par an

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre de session de la commission nationale d'AMM tenue par an |
| Définition | Il s'agit du nombre de sessions tenues par an par la commission nationale d'AMM |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Denombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la fonctionnalité de la Commission nationale d'AMM |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

RS-7.2. La disponibilité et l'accessibilité des médicaments essentiels sont davantage améliorées.

7.2.1 Taux moyen de disponibilité des produits SRMNEA-N

| Nom de l'indicateur | Taux moyen de disponibilité des produits SRMNEA-N |
|--|--|
| Définition | Il s'agit de la somme du nombre de jours de disponibilité de chaque produit SRMNEA-N pour une période, rapporté à au nombre des produits SRMNEA-N multiplié par le nombre de jour de la même période |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de jours de disponibilité de chaque produit SRMNEA-N pour une période |
| Dénominateur | Nombre des produits SRMNEA-N multiplié par le nombre de jour de la même période |
| Désagrégation | Type produit |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de Santé, district, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'approvisionnement en produits SRMNEA-N |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | - |

7.2.2 Proportion de structures ayant connu une rupture de stock en produits SRMNEA-N

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de structures ayant connu une rupture de stock en produits SRMNEA-N |
| Définition | Il s'agit du nombre de structures ayant connu une rupture de stocks en produit SRMNEA-N pour une période, rapporté à au nombre total de structures dotées en produits SRMNEA-N pour la même période |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de structures ayant connu une rupture de stocks en produit SRMNEA-N pour une période, |
| Dénominateur | Nombre total de structures dotées en produits SRMNEA-N pour la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de Santé, district, régional |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'approvisionnement en produits SRMNEA-N |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | - |

7.2.3 Taux de disponibilité des 12 médicaments du panier sur une période donnée

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité des 12 médicaments du panier sur une période donnée |
| Définition | Il s'agit de la somme du nombre de jours de disponibilité de chaque produit du panier pour une période, rapporté au nombre de jour de la même période multiplié par 12 |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de jours de disponibilité de chaque produit du panier pour une période, |
| Dénominateur | Nombre de jours de la même période multiplié par 12 |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de Santé, district, régional |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'approvisionnement en médicaments du panier |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | - |

7.2.4 Taux de desserte des ordonnances

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de desserte des ordonnances |
| Définition | Il s'agit du nombre des ordonnances entièrement servies rapporté à l'ensemble des ordonnances traitées (dépôt de vente) |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ordonnances totalement servies |
| Dénominateur | Nombre total d'ordonnances traitées |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de Santé, district, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SIH, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le niveau de satisfaction des patients par rapport à la disponibilité des médicaments |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | - |

7.2.5 Taux de disponibilité des médicaments d'une liste index

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité des médicaments d'une liste index |
| Définition | Il s'agit de la somme des jours de disponibilité de chaque médicament de la liste index rapporté au nombre total de médicaments de la liste index pendant une période |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Somme des jours de disponibilité de chaque médicament de la liste index de la période |
| Dénominateur | Nombre total de médicaments de la liste index multiplié par le nombre de jours de la période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de Santé, district, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SIH, EDSM |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le niveau de satisfaction des patients par rapport à la disponibilité des médicaments |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | La liste index des médicaments est établie par chaque hôpital, il s'agit généralement d'une liste de 40 médicaments et consommables traceurs. |

7.2.6 Taux de disponibilité des médicaments essentiels dans le secteur privé sur une période donnée

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité des médicaments essentiels dans le secteur privé sur une période donnée |
| Définition | Il s'agit de la somme des jours de disponibilité de chaque médicament essentiels dans le secteur privé sur une période donnée rapporté au nombre de jours de la période multiplié par 107 |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Somme des jours de disponibilité de chaque médicament essentiels dans le secteur privé sur une période donnée rapporté au |
| Dénominateur | Nombre de jours de la période multiplié par 107 |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Moinitorage |
| Observation | |

7.2.7 Taux de disponibilité des Médicaments Traditionnels Améliorés (MTA) au niveau des dépôts de vente de médicament (évaluation)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité des Médicaments Traditionnels Améliorés (MTA) au niveau des dépôts de vente de médicament (évaluation) |
| Définition | Il s'agit de la somme des jours de disponibilité de chaque médicament Traditionnel Amélioré (MTA) au niveau des dépôts de vente de médicament sur une période donnée rapporté au nombre de jours de la période multiplié par nombre de médicaments traditionnels Améliorés |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Somme des jours de disponibilité de chaque médicament Traditionnel Amélioré (MTA) au niveau des dépôts de vente de médicament sur une période donnée |
| Dénominateur | Nombre de jours de la période multiplié par nombre de médicaments traditionnels Améliorés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de Santé, district, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | |

7.2.8 Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance (CSréf, CSCom)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance (CSréf, CSCom) |
| Définition | Il s'agit du nombre moyen de médicaments prescrits sur un échantillon d'ordonnances provenant de structures de soins (CSRéf, CSCom) |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total des médicaments prescrits sur les ordonnances considérés dans les structures visitées |
| Dénominateur | Effectif des ordonnances considérées dans les structures visitées |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la prescription |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | |

7.2.9 Nombre de mois de stock disponible

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de mois de stock disponible |
| Définition | Il s'agit du nombre de mois que durera le stock de médicaments en tenant compte de la consommation |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Mois |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Stock physique compté lors de l'inventaire sans les périmés et les avariés |
| Dénominateur | Consommation moyenne Mensuelle |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SIGL/Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'approvisionnement correct du dépôt de médicaments |
| Limite | Ne permet pas d'évaluer la qualité du stock disponible |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | |

7.2.10 Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance au niveau de l'hôpital

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance au niveau de l'hôpital |
| Définition | Il s'agit du nombre moyen de médicaments prescrits sur un échantillon d'ordonnances provenant de l'hôpital |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total des médicaments prescrits sur les ordonnances considérés de l'hôpital visité |
| Dénominateur | Effectif des ordonnances considérées de l'hôpital visité |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la prescription |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | |

7.2.11 Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance |
| Définition | Il s'agit de la moyenne des montants évalués sur un échantillon d'ordonnances provenant de structures de soins (CSRéf, CSCom) |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | FCFA |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Montant total des ordonnances considérées dans les structures visitées |
| Dénominateur | Nombre total des ordonnances considérées dans les structures visitées |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé , district, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'accessibilité financière aux médicaments |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | |

7.2.12 Taux de disponibilité des médicaments antituberculeux

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité des médicaments antituberculeux |
| Définition | Il s'agit de la somme des jours de disponibilité de chaque médicament antituberculeux au cours d'une période |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre des jours de disponibilité de chaque médicament antituberculeux au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre total de médicaments antituberculeux multiplié par le nombre de jours de la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de Santé, district, régional |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique de médicaments |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | - |

7.2.13 Taux de disponibilité des Kits césarienne

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité des Kits césarienne |
| Définition | Il s'agit de la disponibilité dans le temps des kits de césarienne |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de jours de disponibilité des kits Césarienne durant une période |
| Dénominateur | Nombre de jours de la période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de Santé, district, régional |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique de médicaments |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | - |

7.2.14 Taux de respect du coefficient multiplicateur par les structures de distribution et de dispensation

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de respect du coefficient multiplicateur par les structures de distribution et de dispensation |
| Définition | C'est le nombre de structures de distribution et de dispensation respectant effectivement le coefficient multiplicateur fixé par le décret rapporté sur le nombre total de structures visitées |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de structures visitées respectant le coefficient |
| Dénominateur | Nombre total de structures visitées |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le respect du décret n° 03- 218 / P-RM du 30 mai 2003 (évaluer l'accès financier aux médicaments) |
| Limite | Ne permet pas de voir la qualité des médicaments |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | Décret n° 03- 218 / P-RM du 30 mai 2003 Portant réglementation des prix des médicaments en dénomination commune internationale de la liste nationale des médicaments essentiels |

7.2.15 Proportion de sites ASC sans rupture de stock en médicaments essentiels durant un trimestre

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de sites ASC sans rupture de stock en médicaments essentiels durant un trimestre |
| Définition | Il s'agit du nombre de site ASC n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments essentiels durant le trimestre rapporté au nombre total de site ASC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de site ASC n'ayant pas connu de rupture de stock de médicaments essentiels durant le trimestre |
| Dénominateur | Nombre total de site ASC |
| Désagrégation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | trimestrielle, annuelle |
| Source | DHIS2 OSP santé, RMA |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la disponibilité des médicaments au niveau des sites ASC |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

7.2.16 Nombre moyen de jours de rupture des médicaments dans le site ASC durant le dernier trimestre

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre moyen de jours de rupture des médicaments dans le site ASC durant le dernier trimestre |
| Définition | Il s'agit de la somme des jours de rupture pour chaque médicament rapporté nombre de médicament |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Somme des jours de rupture pour chaque médicament |
| Dénominateur | Nombre de médicament multiplié par le nombre de jour de la période considérée |
| Désagrégation | Site ASC |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Site ASC, Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | trimestrielle, annuelle |
| Source | RMA, DHIS2, OSP santé (Fiche de stock de l'ASC, cahier de gestion des médicaments de l'ASC) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le nombre moyen de jour de rupture de stock au niveau des sites ASC pendant une période définie |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

7.2.17 Pourcentage de site ASC satisfaisant les conditions acceptables de stockage dans le district sanitaire

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de site ASC satisfaisant les conditions acceptables de stockage dans le district sanitaire |
| Définition | Il s'agit du nombre de site ASC satisfaisant les conditions acceptables de stockage des médicaments dans le district sanitaire rapporté au nombre total de site ASC supervisé |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de site ASC satisfaisant les conditions acceptables de stockage dans le district sanitaire |
| Dénominateur | Nombre total de site ASC supervisé |
| Désagrégation | district sanitaire, région et national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapport de supervision du superviseur dédié et/ou du DTC |
| Méthode de collecte | Supervision |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les conditions de stockage des médicaments au niveau des sites ASC |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

7.2.18 Taux de disponibilité de médicaments du paquet dans le site ASC le jour de la visite de supervision

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de disponibilité de médicaments du paquet dans le site ASC le jour de la visite de supervision |
| Définition | Il s'agit du nombre de médicaments du paquet disponible le jour de la visite rapporté nombre total de médicament du paquet |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de médicaments du paquet disponible le jour de la visite multiplié par cent |
| Dénominateur | Nombre total de médicament du paquet |
| Désagrégation | Site ASC, |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | trimestrielle, annuelle |
| Source | DHIS2 OSP santé, RMA |
| Méthode de collecte | Supervision |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la disponibilité des médicaments du paquet au niveau des sites ASC lors des supervisions |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

RS 7.3. Les mécanismes de financement et d'acquisition des produits pharmaceutiques sont améliorés

7.3.1 Pourcentage de chiffre d'affaire de la PPM consacré à l'achat des produits (gratuité+dotation initiale)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de chiffre d'affaire de la PPM consacré à l'achat des produits (gratuité+dotation initiale) |
| Définition | Il s'agit de la part du chiffre d'affaire de la PPM consacré à l'achat des produits (gratuité+dotation initiale) rapport au chiffre d'affaire totale de la PPM au cours d'une année |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Part du chiffre d'affaire de la PPM consacré à l'achat des produits (gratuité+dotation initiale) |
| Dénominateur | Chiffre d'affaire totale de la PPM |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport PPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Conseil d'Administration |
| Observation | |

7.3.2 Taux de maintien de capital par les structures de distribution et de dispensation

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de maintien de capital par les structures de distribution et de dispensation |
| Définition | Il s'agit du nombre de structures de distribution et de dispensation ayant effectivement maintenu le capital de la dotation initiale rapporté au nombre total de structures visitées |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de structures visitées ayant maintenu le capital de la dotation initiale |
| Dénominateur | Nombre total de structures visitées |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la gestion financière du dépôt de pharmacie |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | |

RS 7.4. Le système d'assurance qualité des médicaments et des autres produits du domaine pharmaceutique est renforcé

7.4.1 Proportion (%) de secteurs d'activités techniques du LNS accrédités

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion (%) de secteurs d'activités techniques du LNS accrédités |
| Définition | Il s'agit du nombre de secteurs d'activités techniques du LNS accrédités rapport au nombre total de secteurs d'activités techniques du LNS |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de secteurs d'activités techniques du LNS accrédités |
| Dénominateur | Nombre total de secteurs d'activités techniques du LNS |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport LNS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Conseil d'Administration |
| Observation | |

RS-7.5. La collaboration public-privé dans le secteur pharmaceutique est renforcée.

7.5.1 Pourcentage de la contribution des privés grossistes et officines de pharmacie dans le chiffre d'affaires de la PPM

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de la contribution des privés grossistes et officines de pharmacie dans le chiffre d'affaires de la PPM |
| Définition | |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Part de la contribution des privés grossistes et officines de pharmacie dans le chiffre d'affaires de la PPM |
| Dénominateur | Chiffre d'affaires total de la PPM |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport PPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Conseil d'Administration |
| Observation | |

RS-7.6. La production locale des Médicaments de qualité est renforcée.

7.6.1 Nombre d'établissements de fabrication de médicaments autorisés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre d'établissements de fabrication de médicaments autorisés |
| Définition | Il s'agit nombre d'établissements de fabrication de médicaments autorisés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions |
| Observation | |

RS-7.7. Des vaccins d'un coût abordable et de qualité garantie sont disponibles de manière permanente à tous les niveaux.

7.7.1 Taux de disponibilité de tous les vaccins du PEV à tous les niveaux

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité de tous les vaccins du PEV à tous les niveaux |
| Définition | Il s'agit de la somme du nombre de jours de disponibilité de chaque vaccins du PEV au cours d'une période rapporté au nombre total de jours de la même période multiplié par le nombre total de vaccins du PEV |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Somme du nombre de jours de disponibilité de chaque vaccins du PEV au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre total de jours de la même période multiplié par le nombre total de vaccins du PEV |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'approvisionnement en vaccins |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | |

RS-7.8. Les produits sanguins et dérivés sont disponibles à tous les niveaux suivant les normes requises.

7.8.1 Nombre d'unités de poche de sang collecté

| Nom de l'indicateur | Nombre d'unités de poche de sang collecté |
|--|---|
| Définition | Il s'agit du nombre d'unités de poche de sang collecté au cours d'une période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle et annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'approvisionnement des banques de sang |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | |

7.8.2 Proportion de don volontaire

| Nom de l'indicateur | Proportion de don volontaire |
|--|--|
| Définition | Il s'agit de la part du nombre de dons volontaire effectués au cours d'une période rapporté au nombre total des prélèvements de poches de sang effectués pendant la même période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de dons volontaires effectués au cours d'une période |
| Dénominateur | Nombre total des prélèvements de poches de sang effectués pendant la même période |
| Désagrégation | Groupes sanguins |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | Permet d'apprécier l'adhésion de la population au don volontaire de sang |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervisions |
| Observation | |

7.8.3 Pourcentage d'établissements SONUC disposant d'une mini-banque de sang fonctionnelle

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage d'établissements SONUC disposant d'une mini-banque de sang fonctionnelle |
| Définition | Il s'agit du nombre d'établissements SONUC disposant d'une mini-banque de sang fonctionnelle rapport au nombre total d'établissement SONUC |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements SONUC disposant d'une mini-banque de sang fonctionnelle |
| Dénominateur | Nombre total d'établissement SONUC |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | SLIS ; SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer le niveau de satisfaction des besoins en sang par les établissements de santé |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions |
| Observation | |

RS-7.9. La disponibilité des analyses médicales de qualité et des dispositifs médicaux est améliorée

7.9.1 Nombre moyen de jours de rupture de réactifs pour les programmes de santé VIH, Palu et Tuberculose

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Nombre moyen de jours de rupture de réactifs pour les programmes de santé VIH, Palu et Tuberculose |
| Définition | Il s'agit de la somme du nombre de jours de rupture de chaque réactifs (VIH, Paludisme et Tuberculose) pendant une période rapporté au nombre total de jours de la même période |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de jours de rupture de chaque réactifs (VIH, Paludisme et Tuberculose) pendant une période |
| Dénominateur | Nombre total de jours de la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, région et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle annuelle |
| Source | SLIS, SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | |

7.10.1 Pourcentage d'ordonnances avec au moins un antibiotique

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage d'ordonnances avec au moins un antibiotique |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ordonnances d'un échantillon ayant au moins un produit antibiotique rapporté la taille de l'échantillon |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total d'ordonnances de l'échantillon avec au moins un produit antibiotique au niveau du dépôt de pharmaci |
| Dénominateur | L'échantillon d'ordonnance au niveau du dépôt de pharmacie |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de Santé, district, régional |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la prescription |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | - |

7.10.2 Pourcentage d'ordonnances avec au moins une injection

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage d'ordonnances avec au moins une injection |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ordonnances d'un échantillon ayant au moins un produit injectable rapporté la taille de l'échantillon |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total d'ordonnances de l'échantillon avec au moins un produit injectable au niveau du dépôt de pharmacie |
| Dénominateur | L'échantillon d'ordonnance au niveau du dépôt de pharmacie |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de Santé, district, régional |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | SLIS, SNISS, Rapport DPM |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la qualité de la prescription |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, Supervisions, Monitoring |
| Observation | - |

OS 8. Assurer la disponibilité des ressources humaines (hommes et femmes) qualifiées, compétentes, performantes et de façon équitable

RS-. 8.1. Les ressources humaines sont gérées au plan institutionnel de façon plus rationnelle, plus équitable, et attentive à la situation particulière des files et des femmes.

8.1.1 Ratio professionnels de santé pour 10 000 habitants

| Nom de l'indicateur | Ratio professionnels de santé pour 10 000 habitants |
|--|--|
| Définition | C'est le nombre de professionnels de santé rapporté à la population général. Par professionnel de santé on entend les médecins, infirmiers et les sages-femmes. Selon l'OMS, il faut 23 professionnels de santé (Médecin, sage-femme et infirmier) pour 10 000 habitants |
| Catégorie/Type | processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, régional et National |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | SI - GRH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la disponibilité du personnel soignant dans la population |
| Limite | Insuffisance de ressources financière pour le recrutement et la mauvaise |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision |
| Observation | - |

8.1.2 Ratio Sage-femme et IO pour 5000 Habitants

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Ratio Sage-femme et IO pour 5000 Habitants |
| Définition | Il s'agit du Pourcentage de la sage-femme ou d'une IO par rapport à la population. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de sage-femme ou d'IO |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, région, National |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | SI - GRH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la disponibilité du personnel soignant en sage-femme ou en IO dans la population |
| Limite | Insuffisance de ressources financières pour le recrutement et la mauvaise répartition du personnel en santé |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

8.1.3 Ratio Infirmier pour 5000 Habitants

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Ratio Infirmier pour 5000 Habitants |
| Définition | Il s'agit du Pourcentage d'infirmier par rapport à la population |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'infirmier |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Cercle, région, national |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | SI - GRH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la disponibilité du personnel soignant en infirmier dans la population |
| Limite | Insuffisance des ressources financières pour le recrutement du personnel de santé et la mauvaise répartition |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

8.1.4 Pourcentage de CSCom disposant d'une sage-femme ou d'une IO

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de CSCom disposant d'une sage-femme ou d'une IO |
| Définition | Il s'agit des cscocom qui disposent au moins une sage-femme ou une IO. |
| Catégorie/Type | processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de CSCOM disposant d'une sage-femme ou d'une IO |
| Dénominateur | Nombre de CSCOM total |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Rapport d'activité de la DGHSP |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | DHIS 2 |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Il permet d'améliorer la qualité de service de santé au niveau cscocom. |
| Limite | Insuffisance de sage-femme, la mauvaise répartition des sages-femmes |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

8.1.5 Proportion de structures du développement social disposant de personnel requis (25 agents par DRDSES)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de structures du développement social disposant de personnel requis (25 agents par DRDSES) |
| Définition | Il s'agit des Directions Régionales du Développement Social et de l'Economie Solidaire (DRDSES) disposant de personnel requis selon le cadre organique |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnel existant dans la structure |
| Dénominateur | Nombre de personnel requis par rapport au cadre organique |
| Désagrégation | Sexe, qualification |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet l'amélioration de la prestation de service à tous les niveaux |
| Limite | Insuffisance des ressources financières pour le recrutement du personnel, la mauvaise répartition et la mobilité du personnel |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, inspection des services |
| Observation | Plaidoyer pour le recrutement massif du personnel et une répartition équitable du personnel entre les structures |

8.1.6 Proportion de structures du développement social disposant de personnel requis (9 par SLDSES)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de structures du développement social disposant de personnel requis (9 par SLDSES) |
| Définition | Il s'agit des Services Locaux du Développement Social et de l'Economie Solidaire (SLDSES) disposant de personnel requis selon le cadre organique |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnel existant dans la structure |
| Dénominateur | Nombre de personnel requis par rapport au cadre organique |
| Désagrégation | Sexe, qualification |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet l'amélioration de la prestation de service à tous les niveaux |
| Limite | Insuffisance des ressources financières pour le recrutement du personnel, la mauvaise répartition et la mobilité du personnel |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, inspection des services |
| Observation | Plaidoyer pour le recrutement massif du personnel et une répartition équitable du personnel entre les structures |

8.1.7 Taux de représentativité des femmes aux postes nominatifs

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de représentativité des femmes aux postes nominatifs |
| Définition | Nombre de femmes aux postes de responsabilité dans les services de l'administration publique de l'Etat et des collectivités territoriales pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes occupant des postes de responsabilité dans l'administration publique de l'Etat et des collectivités territoriales pendant une période donnée |
| Dénominateur | Nombre total de poste de responsabilité dans l'administration publique de l'Etat et des collectivités territoriales |
| Désagrégation | Par secteur, département ministériel et les types d'établissement |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Bulletin statistique Femme /Enfant en chiffre |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi de l'application de la loi 2015-052 du 18 décembre 2015, instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux postes nominatifs et électifs. |
| Limite | Application timide de la loi 052 |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

8.1.8 Taux de représentativité des femmes dans les organes de prévention et de résolution des conflits.

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Taux de représentativité des femmes dans les organes de prévention et de résolution des conflits. |
| Définition | Part de femmes dans les organes de prévention et de résolution des conflits. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes nommées |
| Dénominateur | Nombre de femmes prévues dans les organes |
| Désagrégation | Par organes |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Le grand défi du gouvernement, est de faire participer pleinement les femmes à la vie publique et à la prise de décision.</p> <p>Suite au conflit du nord du pays en 2012, de nombreux organes de gestion des conflits sont nés. Ces organes de gestion de conflit sont entre autres, le Comité de Suivi de l'Accord, la Commission Vérité, Justice et Réconciliation etc.</p> <p>Cet indicateur permet de mesurer le degré de représentativité des femmes dans ces organes de gestion des conflits et tout autre organe créé au niveau local à cet effet.</p> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

8.1.9 Proportion de femmes élues à l'Assemblée Nationale.

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes élues à l'Assemblée Nationale. |
| Définition | Part de femmes élues Députés à l'Assemblée Nationale pour une période donnée. |
| Catégorie/Type | Impact |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes élues députés |
| Dénominateur | Nombre total de sièges à pourvoir |
| Désagrégation | Par partis politique/groupement |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Quinquennale |
| Source | Bulletin statistique CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Au Mali, à l'issue de chaque élection, il est réalisé un rapport sur la participation des femmes au processus. Il ressort de ces différents rapports que les femmes participent plus en qualité d'électeur que de candidat. Quand elles postulent, elles sont le plus souvent mal placées ou inscrites sur des listes qui ont peu de chance de gagner les élections. C'est le cas notamment des élections législatives qui est un scrutin à la majorité absolue.</p> <p>Cette situation est préjudiciable à la représentativité des femmes au Parlement où toutes les grandes décisions concernant la vie de la Nation sont entérinées</p> <p>Le Mali a adopté la loi N°2015-052 du 18 Décembre 2015 instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives. Cette loi prévoit au moins 30% et au plus 70% à l'un ou l'autre sexe dans l'occupation des postes nominatifs et électifs de l'Administration publique d'Etat et des Collectivités Territoriales.</p> <p>Cet indicateur permet d'évaluer à la fois le niveau d'implication des femmes dans la vie politique nationale et leur degré de représentativité dans cette instance politique.</p> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

8.1.10 Proportion de femmes élues au niveau municipal

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes élues au niveau municipal |
| Définition | Part de femmes élues aux élections municipales à une période donnée. |
| Catégorie/Type | Impact |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes élues |
| Dénominateur | Nombre total d'élus |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Quinquennale |
| Source | Bulletin statistique CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Les femmes sont moins représentées par rapport aux hommes dans les postes électifs (8,66% des conseillers communaux en 2009 et 25,6% en 2016 (grâce à l'application de la loi N°2015-052 du 18 Décembre 2015 instituant des mesures pour promouvoir le genre dans l'accès aux fonctions nominatives et électives) alors qu'elles constituent, une grande partie de l'électorat du pays. Leur positionnement sur la liste des candidatures ne favorise pas leur élection.</p> <p>Cet indicateur évalue le niveau de représentativité des femmes dans les instances communales.</p> |
| Limite | Les pesanteurs socioculturelles constituent un obstacle à leur participation à la vie politique. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

8.1.11 Proportion de femmes représentant le Mali dans les instances sous régionales et internationales

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de femmes représentant le Mali dans les instances sous régionales et internationales |
| Définition | Part de la représentativité des femmes maliennes dans les organisations sous régionales et internationales. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes représentant le Mali dans les instances sous régionales et internationales |
| Dénominateur | Nombre total de maliens représentant le Mali dans les instances sous régionales et internationales |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>A l'instar des autres pays membres des Organisations sous régionales et internationales, le Mali devrait nommer ses représentants au sein de ces organismes sans aucune considération sexospécifique.</p> <p>On constate une disparité de représentativité entre homme et femme en matière d'accès aux instances de responsabilité dans les organisations sous régionales et internationales.</p> <p>Cet indicateur permet de mesurer la représentativité des femmes dans les instances de nomination du Mali aux niveaux sous régional et international.</p> |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

RS-8.2. Les ressources humaines sont plus performantes parce que mieux formées et mieux utilisées

8.2.1 Taux de couverture en personnel des structures techniques du MPFEF conformément à l'organigramme

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Taux de couverture en personnel des structures techniques du MPFEF conformément à l'organigramme |
| Définition | La dotation en ressources humaines des différentes structures techniques du MPFEF conformément à leur organigramme |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Structures dotées en ressources humaines conformément à l'organigramme |
| Dénominateur | Structures dotées en ressources humaines prévues par l'organigramme |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Textes officiels |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Bon fonctionnement des structures techniques |
| Limite | Insuffisance de ressources financières pour le recrutement en ressources humaines. Mauvaise répartition des ressources humaines. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions |
| Observation | - |

8.2.2 Taux de services locaux de la promotion de la famille fonctionnels dotés de personnel

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de services locaux de la promotion de la famille fonctionnels dotés de personnel |
| Définition | Proportion de services locaux (SLPFEF) fonctionnels dotés en personnel |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de services fonctionnels dotés de personnel |
| Dénominateur | Total des Services Locaux de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille (SLPFEF) |
| Désagrégation | Cercles et toutes les communes de Bamako |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | DNPF, DNPEF, DRPFEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | L'amélioration de la qualité des services locaux |
| Limite | Insuffisance de ressources humaines, financières et matérielles. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | Opérationnalité timide des services |

RS-8.3. Un système de motivation plus adéquat est mis en place pour augmenter le rendement et la qualité du travail du personnel du secteur de la santé, du développement social et de la promotion

8.3.1 Pourcentage de médecins généralistes ayant bénéficié de formation de spécialisation.

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de médecins généralistes ayant bénéficié de formation de spécialisation. |
| Définition | Il s'agit de connaître le Pourcentage de médecins qui ont bénéficié une formation en spécialisation |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de médecin formé . |
| Dénominateur | Nombre de médecin existant |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Cercle, Région, National |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | Rapport d'activité DRH SSDS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Renforcer la capacité de prestation des médecins dans les structures sanitaires |
| Limite | Manque de ressources financières |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, |
| Observation | - |

8.3.2 Taux d'adéquation des mécanismes de motivation dans les établissements hospitaliers

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux d'adéquation des mécanismes de motivation dans les établissements hospitaliers |
| Définition | Il s'agit de la motivation des agents de santé dans les structures hospitalières. . |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Le nombre de motivation formelle avec critère formel et équitable |
| Dénominateur | Nombre total de motivation |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | région et national |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | Rapport d'activité ANEH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer la motivation des agents dans les structures hospitalières. |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

8.3.3 Nombre de structure disposant le cadre organique révisé

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Nombre de structure disposant le cadre organique révisé |
| Définition | Il s'agit des structures qui ont eu leur cadre organique révisé après la création de la structure. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre cadre organique révisé |
| Dénominateur | Nombre total de cadre organique |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Cercle, région et national |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | Rapport d'activité DRH - SSDS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'effectif et la qualité du personnel |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions |
| Observation | - |

8.3.4 Ratio Médecin pour 10000 Habitant

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Ratio Médecin pour 10000 Habitant |
| Définition | .Il s'agit le nombre de médecin par rapport à la population cible |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de médecin |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | Tranche d'âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | , district sanitaire, région et national |
| Périodicité/ fréquence | annuelle |
| Source | SI - GRH |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | IL permet de constater l'insuffisance de médecin dans une structure de santé. |
| Limite | Insuffisance de ressources financières pour le recrutement et la mauvaise répartition du personnel. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | , Supervisions |
| Observation | - |

OS 9. Développer un système de financement permettant une meilleure mobilisation et utilisation des ressources financières pour la santé, une meilleure accessibilité aux services de santé, une gestion transparente et qui incite les prestataires et les utilisateurs à être plus efficaces

RS 9.1. Des ressources financières plus importantes sont mobilisées et allouées en tenant compte des disparités.

9.1.1 Pourcentage du budget alloué à la santé dans le budget national

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage du budget alloué à la santé dans le budget national |
| Définition | C'est la part du budget alloué à la santé dans le budget national. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Montant total du budget alloué à la santé |
| Dénominateur | Budget national |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Loi des finances/ DGB |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Il permet d'évaluer la priorité accordée à ce secteur vis-à-vis des autres. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

9.1.2 Part du Budget SRMNEA-N dans le budget de la santé

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Part du Budget SRMNEA-N dans le budget de la santé |
| Définition | C'est la part du montant alloué à la SRMNEA-N au secteur sur le montant total du budget annuel du ministère de la santé. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Montant alloué à la SRMNEA-N |
| Dénominateur | Montant total du budget annuel du ministère de la santé. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Loi des finances |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le montant alloué à la SRMNEA-N par rapport au budget annuel du ministère de la santé. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

9.1.3 Pourcentage des ressources transférées aux collectivités territoriales.

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage des ressources transférées aux collectivités territoriales. |
| Définition | C'est le montant total des ressources transférées aux collectivités territoriales dans le domaine de la santé sur le montant total du budget annuel du ministère de la santé. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Montant total des ressources transférées aux collectivités territoriales dans le domaine de la santé |
| Dénominateur | Montant total du budget annuel du ministère de la santé. |
| Désagrégation | Commune, cercle, région, national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Loi des finances |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le transfert des ressources financières dans le domaine de la santé aux collectivités territoriales. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | |
| Observation | |

RS 9.2. La gestion financière du secteur est améliorée

9.2.1 Dépenses totales de santé par habitant

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Dépenses totales de santé par habitant |
| Définition | Les dépenses totales de santé par habitant sont la somme des dépenses de santé publique et privée en proportion de la population totale. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Francs CFA |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Dépenses totales de santé publique et privée |
| Dénominateur | Population Totale |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Comptes de la santé/CPS-SS-DS-PF |
| Méthode de collecte | Enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet de connaître les dépenses de santé par habitant. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | |

9.2.2 Dépenses privées de santé en Pourcentage des dépenses totales de santé

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Dépenses privées de santé en Pourcentage des dépenses totales de santé |
| Définition | Il s'agit de la part des dépenses totales du privé dans les dépenses totales de la santé |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Montant total des dépenses du privé |
| Dénominateur | Montant total des dépenses de la santé |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Comptes de la santé/ CPS-SS-DS-PF |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer le poids des dépenses privées par rapport aux dépenses publiques en matière de santé. |
| Limite | Insuffisance dans la collecte des données du secteur privé |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | |

9.2.3 Pourcentage de ressources extérieures dans les dépenses totales de santé

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de ressources extérieures dans les dépenses totales de santé |
| Définition | C'est la part de toutes les ressources extérieures mobilisées au compte de la santé dans les dépenses totales. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Montant total des ressources extérieures mobilisées |
| Dénominateur | Dépenses totales de la santé |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports financiers/ DFM/MSDS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer l'apport des partenaires extérieurs dans le financement de la santé |
| Limite | Certains financements échappent à la collecte des données |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | |

9.2.4 Proportion des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses totales de santé

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses totales de santé |
| Définition | C'est la part des dépenses de santé du secteur public sur les dépenses totales de santé (public + privé + autres) |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total dépenses de santé du secteur public |
| Dénominateur | Dépenses totales de santé |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports financiers/ DFM/MSDS, Comptes de la santé/CPS-SSDSPF |
| Méthode de collecte | Routine, Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer la contribution du secteur public dans le financement de la santé |
| Limite | Certains financements échappent à la collecte des données |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | |

9.2.5 Proportion des dépenses publiques de santé pour la subvention des gratuités

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des dépenses publiques de santé pour la subvention des gratuités |
| Définition | C'est la part des dépenses publiques de santé couvertes par la subvention au profit des groupes spécifiques sur les dépenses publiques de santé |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total dépenses publiques de santé couvertes par la subvention des coûts des soins de groupes spécifiques |
| Dénominateur | Total dépenses publiques de santé |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports financiers/ DFM/MSDS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les efforts fournis par l'Etat pour rendre accessible certains soins aux groupes spécifiques |
| Limite | Certains financements échappent à la collecte des données |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | |

9.2.6 Proportion des dépenses des ménages dans les dépenses de santé

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des dépenses des ménages dans les dépenses de santé |
| Définition | C'est la part (%) des dépenses de santé faites par les ménages sur les dépenses totales de santé |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total dépenses de santé faites par les ménages |
| Dénominateur | Total dépenses de santé |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Comptes de la santé/ CPS-SS-DS-PF |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le poids des dépenses de santé supporté par les ménages |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | - |
| Observation | - |

9.2.7 Proportion des dépenses de santé liées au paludisme par rapport à l'ensemble des dépenses liées aux maladies

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des dépenses de santé liées au paludisme par rapport à l'ensemble des dépenses liées aux maladies |
| Définition | C'est la part de l'ensemble des dépenses affectées à la lutte contre le paludisme sur l'ensemble des dépenses affectées à toutes les maladies. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total dépenses affectées à la lutte contre le paludisme |
| Dénominateur | Total dépenses affectées à toutes les maladies |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Comptes de la santé/ CPS-SS-DS-PF |
| Méthode de collecte | Enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | - |

9.2.8 Proportion des dépenses de santé liées à la tuberculose par rapport à l'ensemble des dépenses liées aux maladies

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des dépenses de santé liées à la tuberculose par rapport à l'ensemble des dépenses liées aux maladies |
| Définition | C'est la part de l'ensemble des dépenses affectées à la lutte contre la tuberculose sur l'ensemble des dépenses affectées à toutes les maladies. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total dépenses affectées à la lutte contre la tuberculose |
| Dénominateur | Total dépenses affectées à toutes les maladies |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Comptes de la santé/ CPS-SS-DS-PF |
| Méthode de collecte | Enquêtes et routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | - |

9.2.9 Proportion des dépenses de santé liées au VIH/SIDA par rapport à l'ensemble des dépenses liées aux maladies

| | |
|---|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des dépenses de santé liées au VIH/SIDA par rapport à l'ensemble des dépenses liées aux maladies |
| Définition | C'est la part de l'ensemble des dépenses affectées à la lutte contre le VIH/SIDA sur l'ensemble des dépenses affectées à toutes les maladies. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total dépenses affectées à la lutte contre le VIH/SIDA |
| Dénominateur | Total dépenses affectées à toutes les maladies |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Comptes de la santé/ CPS-SS-DS-PF |
| Méthode de collecte | Enquêtes et routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'évaluer les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | - |

9.2.10 Taux d'exécution du budget SRMNEA

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux d'exécution du budget SRMNEA |
| Définition | C'est la part de l'ensemble des dépenses affectées à la SRMNEA sur l'ensemble du budget alloué à la SRMNEA |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total dépenses affectées à la SRMNEA |
| Dénominateur | Total budget alloué à la SRMNEA |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DFM/MSDS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau d'exécution du budget alloué à la SRMNEA |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | - |

9.2.11 Taux de mobilisation des ressources financières transférées aux collectivités territoriales

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de mobilisation des ressources financières transférées aux collectivités territoriales |
| Définition | C'est le montant total des ressources financières transférées dans le domaine de la santé aux collectivités territoriales mobilisées sur le montant total notifié aux collectivités territoriales pour une période donnée |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Total des ressources financières transférées dans le domaine de la santé aux collectivités territoriales mobilisées pour une période donnée |
| Dénominateur | Montant total notifié aux collectivités territoriales pour la même période |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Commune, cercle, région, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DFM/MSDS, de la CADD/MSDS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de mobilisation du budget notifié aux collectivités territoriales à la SRMNEA |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | - |

9.2.12 Proportion des dépenses pharmaceutiques par rapport au budget alloué à la santé

| | |
|---|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion des dépenses pharmaceutiques par rapport au budget alloué à la santé |
| Définition | Il s'agit des dépenses pharmaceutiques rapporté au budget total alloué à la santé. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Francs CFA |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Montant des dépenses pharmaceutiques |
| Dénominateur | Budget total alloué la santé |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Comptes de la Santé/CPS secteur |
| Méthode de collecte | Enquêtes et routine |
| Justification/Intérêt | Permet de connaitre la part des dépenses affectées aux produits pharmaceutiques sur l'ensemble des dépenses de santé |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité des données | Audits |
| Observation | - |

RS-9.3. L'aide sociale est renforcée

9.3.1 Nombre de personnes vulnérables enregistrées

| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes vulnérables enregistrées |
|--|--|
| Définition | Il s'agit des personnes appartenant aux différents groupes cibles vulnérables ci – après enregistrées par les structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire: personnes handicapées, personnes âgées, enfants en situation difficile, femmes démunies seules chargées de familles, femmes porteuses de fistules obstétricales, personnes indigentes et personnes vivant avec le VIH/SIDA. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge et type de vulnérabilité |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de disposer de données statistiques sur les personnes vulnérables |
| Limite | Absence de recensement en vue de disposer de données plus exhaustives sur chacun des types de vulnérabilité |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, rapports d'activités |
| Observation | |

9.3.2 Nombre d'enfants de pieds bot traités

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants de pieds bot traités |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants atteints de pied bot traités |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités CNAOM, annuaire statistique SISo |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Diminution du nombre de personnes handicapées physiques |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, Conseil d'Administration du CNAOM |
| Observation | |

9.3.3 Nombre d'organisations de personnes handicapées enregistrées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'organisations de personnes handicapées enregistrées |
| Définition | Il s'agit des organisations mises en place par et pour des personnes handicapées. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Type d'organisation |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la participation des personnes handicapées aux activités productives, socioculturelles et sportives |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.4 Nombre de personnes handicapées enregistrées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes handicapées enregistrées |
| Définition | Personnes vivant avec une infirmité, une incapacité (physique, sensorielle mentale, etc.) |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge, et type de handicap. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Favorise la prise de décisions en faveur de personnes handicapées |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi, Conseil d'Administration de la FEMAPH |
| Observation | |

9.3.5 Nombre de personnes handicapées réinsérées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes handicapées réinsérées |
| Définition | Personnes vivant avec une infirmité, une incapacité (physique, sensorielle mentale, etc.) recensées dans les registres des structures de Développement Social et de l'Economie Solidaire réinsérées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge, et type de réinsertion. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'effort fourni par l'Etat et les PTF dans la réinsertion des personnes handicapées. |
| Limite | Difficultés de recenser cette cible |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.6 Nombre de personnes handicapées suivies.

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes handicapées suivies. |
| Définition | Personnes vivant avec une infirmité, une incapacité (physique, sensorielle mentale, etc.) bénéficiant de soutiens médical, social et matériel suivies |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge, et type de soutiens. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier l'effort fourni en faveur de cette catégorie de personnes vulnérables |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.7 Nombre d'enfants handicapés en situation difficile en âge scolaire enregistrés.

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants handicapés en situation difficile en âge scolaire enregistrés. |
| Définition | Enfants en âge scolaire avec une incapacité (physique, sensorielle mentale, etc.) vivant en situation difficile enregistrés. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, tranches d'âges, type de handicap |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer l'ampleur du phénomène et améliorer la politique en faveur des droits et de l'appui des enfants avec handicap et leur insertion sociale |
| Limite | Difficultés d'enregistrement de la cible |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.8 Nombre d'enfants handicapés en situation difficile en âge scolaire enregistrés.

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants handicapés en situation difficile en âge scolaire enregistrés. |
| Définition | Enfants victimes d'infirmité issus de parents démunis scolarisés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, types de handicap et tranches d'âges |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle. |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISo |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Evaluer le taux de scolarisation des enfants handicapés en situation difficile en vue de son amélioration |
| Limite | Insuffisance de ressources financières et de structures spécialisées |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, rapports d'enquête et d'études, Conseil d'Administration de la FEMAPH |
| Observation | Le Mali a opté pour une éducation inclusive, cependant la pauvreté de la plupart des parents des enfants handicapés influe négativement sur leur taux de scolarisation |

9.3.9 Nombre de demandes d'appareillage enregistrées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de demandes d'appareillage enregistrées |
| Définition | Demands d'appareillage qui ont été reçues par les Services du Développement Social et de l'Economie Solidaire. Appareiller une personne handicapée consiste à la doter d'un appareil susceptible de remplacer ou de compléter la fonction manquante. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, types de handicap et tranches d'âges |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle et commune. |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de connaître le nombre de personnes handicapées ayant exprimé un besoin d'appareillage |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi, Conseil d'Administration de la FEMAPH |
| Observation | |

9.3.10 Nombre de demandes d'appareillage satisfaites

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de demandes d'appareillage satisfaites |
| Définition | Il s'agit des demandes en matière d'appareillage qui ont été satisfaites |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge, types de handicap |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la prise en charge de l'appareillage par l'Etat et des PTF |
| Limite | Insuffisance des ressources financières, peu de PTF s'intéressent à l'appareillage |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.11 Pourcentage de satisfaction en besoin d'appareillages

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de satisfaction en besoin d'appareillages |
| Définition | Proportion de demandes satisfaites par rapport à l'ensemble des besoins d'appareillage exprimés. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de besoins d'appareillage satisfaits |
| Dénominateur | Nombre de besoins d'appareillage exprimés |
| Désagrégation | Sexe, âge et type d'appareillage |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de dotation des structures de développement social, des personnes handicapées en matière d'appareillage |
| Limite | Insuffisance de ressources allouées par l'Etat à la prise en charge de l'appareillage, de structures de prise en charge de l'appareillage et peu de partenaires techniques et financiers intervenant dans le domaine |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi évaluation, revues |
| Observation | Insuffisance de financement pour la tenue des réunions de coordination en vue de valider les données. |

9.3.12 Nombre d'organisations de personnes âgées enregistrées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'organisations de personnes âgées enregistrées |
| Définition | Il s'agit du nombre d'organisations mises en place par et pour des personnes ayant 60 ans ou plus |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Types d'organisation |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la participation des personnes du 3 ^{ème} âge aux activités productives et ou socioculturelles. |
| Limite | Insuffisance de déclaration de ces associations |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.13 Nombre de personnes âgées enregistrées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes âgées enregistrées |
| Définition | Personnes ayant 60 ans ou plus, recensées dans les registres des structures de Développement Social et de l'Economie Solidaire |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe et âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle. |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de localiser et de faciliter leur prise en charge |
| Limite | Difficultés d'enregistrement de ce groupe cible |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.14 Nombre de personnes âgées prises en charge médicalement

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes âgées prises en charge médicalement |
| Définition | Il s'agit de personnes âgées de 60 ans ou plus bénéficiant de prise en charge gratuite de soins médicaux (consultation, examens médicaux, soins, achat de médicaments) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les efforts du Gouvernement en matière de prise en charge des personnes âgées. |
| Limite | Insuffisance de ressources financières pour les services techniques |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.15 Nombre de personnes âgées détentrices de cartes de priorité /carnets de santé

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes âgées détentrices de cartes de priorité /carnets de santé |
| Définition | Personnes âgées de 60 ans ou plus détentrices de cartes de priorité / carnets de santé. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les efforts du Gouvernement en matière de prise en charge des personnes âgées. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.16 Nombre de demandes de personnes âgées satisfaites

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de demandes de personnes âgées satisfaites |
| Définition | Il s'agit des demandes des personnes âgées satisfaites par les structures du développement social et ses partenaires quelles que soient la nature de la demande |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Types de demandes |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les efforts du Gouvernement en matière de prise en charge des personnes âgées. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.17 Proportion de satisfaction des demandes des personnes âgées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de satisfaction des demandes des personnes âgées |
| Définition | Proportion de demandes des personnes âgées satisfaites par rapport à l'ensemble des demandes enregistrées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Demande des personnes âgées satisfaites |
| Dénominateur | Ensemble des demandes de personnes âgées enregistrées |
| Désagrégation | Type de demandes |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle. |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier les efforts du Gouvernement en matière de prise en charge des personnes âgées. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.16 Nombre de femmes porteuses de fistule vésico-obstétricale enregistrées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de femmes porteuses de fistule vésico-obstétricale enregistrées |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes souffrant de fistules vésico-obstétricale enregistrées par les structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Age |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'améliorer la prise en charge socio-sanitaire de la femme victime de fistule |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.19 Nombre de femmes porteuses de fistule vésico obstétricale prises en charge médicalement

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de femmes porteuses de fistule vésico obstétricale prises en charge médicalement |
| Définition | C'est la somme des femmes souffrant de fistules vésico-obstétricale enregistrées ayant bénéficié d'appui pour la prise en charge médicale. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Age |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer l'effort de l'Etat et des PTF dans le cadre de la prise en charge sanitaire de la femme porteuse de fistule |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.20 Nombre de femmes porteuses de fistule vésico obstétricale réinsérées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de femmes porteuses de fistule vésico obstétricale réinsérées |
| Définition | Il s'agit des femmes souffrant de fistules vésico-obstétricale enregistrées ayant bénéficié de l'une des mesures suivantes : emploi, financement d'AGR, soutien financé, démarche auprès de la famille pour l'acceptation etc. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Age et nature de réinsertion |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer l'effort dans la réinsertion socio-économique des femmes victimes de fistule |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.21 Nombre de personnes démunies enregistrées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes démunies enregistrées |
| Définition | Personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté enregistrées |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de disposer de données statistiques sur les personnes démunies |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.22 Pourcentage de personnes démunies prises en charge médicalement

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de personnes démunies prises en charge médicalement |
| Définition | Proportion de personnes très pauvres bénéficiant de prise en charge gratuite de soins médicaux (consultation, examens médicaux, soins, achat de médicaments) par rapport à l'ensemble des personnes démunies recensées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Personnes très pauvres bénéficiant de prise en charge gratuite de soins médicaux |
| Dénominateur | Ensemble des personnes démunies recensées |
| Désagrégation | Sexe, âge et types de prise en charge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de prise en charge médicale des personnes démunies |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.23 Nombre de femmes démunies seules chargées de famille enregistrées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de femmes démunies seules chargées de famille enregistrées |
| Définition | Il s'agit du nombre de femmes démunies veuves, abandonnées ou dont le mari a une incapacité qui assurent les charges de familles enregistrées par les structures du développement Social et de l'Economie Solidaire. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Age et nombre d'enfants en charge. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de disposer de données statistiques sur les femmes démunies seules chargées de familles |
| Limite | Absence d'enquête en vue de disposer de données plus exhaustives |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.24 Nombre d'AGR financées à l'endroit des femmes seules chargées de famille

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'AGR financées à l'endroit des femmes seules chargées de famille |
| Définition | Femmes démunies veuves, abandonnées ou dont le mari a une incapacité assurant les charges de familles ayant bénéficié de financement d'AGR |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Types d'AGR |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de disposer de données statistiques sur les AGR financées au profit des femmes démunies seules chargées de familles |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.25 Nombre d'enfants en situation difficile enregistrés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants en situation difficile enregistrés |
| Définition | Il s'agit d'enfants vivant dans la rue, d'enfants mendiants, d'enfants abandonnés, en conflit avec la loi, d'enfants talibés, etc. enregistrés dans les registres des structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge et types de situation difficile. |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISo |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de déterminer le nombre d'enfants en situation difficile enregistrés |
| Limite | Absence de recensement en vue de disposer de données plus exhaustives |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Pays, région et cercle |
| Observation | |

9.3.26 Nombre d'enfants en situation difficile en âge scolaire enregistrés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants en situation difficile en âge scolaire enregistrés |
| Définition | Il s'agit du nombre d'enfants vivant dans la rue, d'enfants mendiants, d'enfants abandonnés, en conflit avec la loi, d'enfants talibés, etc. en âge scolaire enregistrés dans les registres des structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge et type de situation difficile |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISo |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de déterminer le nombre d'enfants en situation difficile en âge scolaire enregistrés |
| Limite | Absence de recensement en vue de disposer de données plus exhaustives |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.27 Pourcentage d'enfants en situation difficile scolarisés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'enfants en situation difficile scolarisés |
| Définition | Il s'agit de la proportion d'enfants vivant dans la rue, enfants mendiants, enfants abandonnés, en conflit avec la loi, enfants talibés, etc. scolarisés par rapport à l'ensemble des enfants en situation difficile enregistrés par les services du Développement Social et de l'Economie Solidaire et les institutions pour enfants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Enfants en situation difficile scolarisés |
| Dénominateur | Ensemble des enfants en situation difficile en âge scolaire enregistrés |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge (scolaire) et type de difficultés |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de déterminer la proportion d'enfants en situation difficile scolarisés |
| Limite | Insuffisance de financement pour la prise en charge des enfants en situation difficile |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.28 Nombre d'enfants en situation difficile réinsérés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'enfants en situation difficile réinsérés |
| Définition | C'est le nombre d'enfants vivant dans la rue, d'enfants mendiants, d'enfants abandonnés, en conflit avec la loi, d'enfants talibés, etc. réinsérés par les structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, tranche d'âge et type de réinsertion |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISo |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de déterminer le nombre d'enfants en situation difficile réinsérés |
| Limite | Insuffisance de financement pour la prise en charge des enfants en situation difficile |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.29 Pourcentage d'AGR financées pour personnes déplacées et population d'accueil vulnérables

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'AGR financées pour personnes déplacées et population d'accueil vulnérables |
| Définition | Ensemble des activités génératrices de revenu financées en faveur des personnes vulnérables (populations déplacées, femmes seules chargées de famille, femmes porteuses de fistules, personne en situation de handicap, personne vivant avec le VIH/SIDA, populations d'accueil vulnérables....) par rapport au nombre de demandes d'AGR enregistrées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'AGR financées |
| Dénominateur | Nombre de demandes d'AGR enregistrées |
| Désagrégation | Types d'AGR |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Promouvoir l'intégration socio-économique des catégories sociales vulnérables |
| Limite | Insuffisance de financement des AGR pour personnes vulnérables |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.30 Nombre de personnes en détresse victimes de catastrophes enregistrées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes en détresse victimes de catastrophes enregistrées |
| Définition | Il s'agit des personnes victimes d'inondation, d'incendie ou d'épidémie enregistrées au sein des structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Type de calamité (catastrophe) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de disposer de données statistiques sur le nombre de personnes victimes de catastrophes |
| Limite | Faible capacité de collecter l'ensemble des données relatives aux inondations et autres catastrophes dans les villages et hameaux reculés |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.31 Pourcentage de personnes en détresse victimes de catastrophes suivies

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de personnes en détresse victimes de catastrophes suivies |
| Définition | Il s'agit des personnes victimes d'inondation, d'incendie, d'insécurité ou d'épidémie enregistrées au sein des structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes en détresse victimes de catastrophes suivies |
| Dénominateur | Nombre de personnes en détresse victimes de catastrophes enregistrées |
| Désagrégation | Sexe et nature de catastrophe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet de connaître le degré de suivi des personnes victimes de catastrophes. |
| Limite | Faible capacité de suivi des personnes en détresse victimes de catastrophes. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.32 Nombre de personnes en détresse victimes de catastrophes enregistrées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes en détresse victimes de catastrophes enregistrées |
| Définition | Il s'agit des personnes en détresse victimes d'inondation, d'incendie ou d'épidémie enregistrées au sein des structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge et type de calamité (catastrophe) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de disposer de données statistiques sur le nombre de personnes victimes de catastrophes |
| Limite | Faible capacité de collecter l'ensemble des données relatives aux inondations et autres catastrophes dans les villages et hameaux reculés |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.33 Nombre de personnes déplacées internes (PDI) suivies

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes déplacées internes (PDI) suivies |
| Définition | Il s'agit des personnes ou groupe de personnes qui ont été contraint de quitter leur lieu de résidence habituel et qui se sont installés dans une autre localité du Mali, enregistrées par les services techniques de l'Etat et leurs partenaires et qui ont bénéficié d'un appui quelconque |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, Age et types de vulnérabilité |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la qualité de l'assistance |
| Limite | Le suivi des intéressés est difficile du fait de la grande mobilité qui les caractérise |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.34 Proportion de personnes déplacées internes assistées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de personnes déplacées internes assistées |
| Définition | Il s'agit des personnes ou groupe de personnes qui ont été contraint de quitter leur lieu de résidence habituel et qui se sont installés dans une autre localité du Mali, assistées par les services techniques de l'Etat et leurs partenaires et qui ont bénéficié d'un appui par rapport au nombre de PDI enregistrées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes déplacées internes assistées |
| Dénominateur | Nombre de personnes déplacées internes enregistrées |
| Désagrégation | Sexe, Age et types de vulnérabilité |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la qualité de l'assistance |
| Limite | Le suivi des intéressés est difficile du fait de la grande mobilité qui les caractérise |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.35 Proportion de personnes déplacées internes (PDI) suivies

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de personnes déplacées internes (PDI) suivies |
| Définition | Il s'agit des personnes ou groupe de personnes qui ont été contraint de quitter leur lieu de résidence habituel et qui se sont installés dans une autre localité du Mali, suivies par les services techniques de l'Etat et leurs partenaires et qui ont bénéficié d'un suivi par rapport au nombre de PDI assistées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes déplacées internes (PDI) suivies |
| Dénominateur | Nombre de personnes déplacées internes (PDI) assistées |
| Désagrégation | Sexe, Age et types de vulnérabilité |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le suivi de l'assistance |
| Limite | Le suivi des intéressés est difficile du fait de la grande mobilité qui les caractérise |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.36 Nombre de personnes réfugiés enregistrées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes réfugiés enregistrées |
| Définition | C'est l'ensemble des maliens enregistrés par le HCR qui ont été contraint de quitter leurs lieux de résidence habituel au Mali pour franchir les frontières et s'établir dans un autre pays |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge et pays d'accueil |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | HCR et Base de données DNDS/DNPSES (DTM) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de disposer de données sur les réfugiés établis dans d'autres pays en vue de leur prise en compte dans les politiques et programmes |
| Limite | Dépendance de la source des données fournies (HCR) |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.37 Nombre de personnes en détresse rapatriées enregistrées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes en détresse rapatriées enregistrées |
| Définition | C'est l'ensemble des maliens enregistrés au retour qui s'étaient réfugiés en raison d'un conflit armé, de situations de violence généralisée, de violations des droits de l'homme ou de catastrophes naturelles ou provoquées par l'homme ou pour en éviter les effets. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge et pays de provenance |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Base de données DNDS/DNPSES (DTM) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de disposer de données sur les rapatriés en provenance des pays d'accueil en vue de leur prise en compte dans les politiques et programmes |
| Limite | Elles sont différentes des migrants volontaires au retour |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.38 Nombre de personnes migrantes retournées enregistrées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes migrantes retournées enregistrées |
| Définition | Il s'agit du nombre de personnes, qui avaient quitté de leur gré le Mali pour des raisons économiques et qui sont retournées volontairement ou ont été forcées au retour, enregistrées |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe, âge et pays de provenance |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'envisager des mesures de réinsertion |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.3.39 Pourcentage de pupilles bénéficiant de prise en charge médicale (ONAPUMA)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de pupilles bénéficiant de prise en charge médicale (ONAPUMA) |
| Définition | Il s'agit du nombre de pupilles bénéficiant de prise en charge médicale par rapport au nombre total en besoin |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de pupilles prises en charge médicalement |
| Dénominateur | Nombre total de pupilles en besoin |
| Désagrégation | Sexe, âge, types de pupilles |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer le niveau de prise en charge médicale des pupilles |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions d'inspections, Conseil d'Administration |
| Observation | Il s'agit du nombre d'enfants mineurs des personnels des forces armées et de sécurité et autres corps paramilitaires, des fonctionnaires et des agents de l'Etat et tout autre citoyen dont l'un des deux parents ou le tuteur légal sont morts ou sont portés disparus ou déportés à l'occasion de guerres, de conflits armés ou d'opérations de maintien de la paix ou de sécurisation, ou à l'occasion de l'exécution de mission, de service commandé ou de service public, bénéficiant de prise en charge médicale par rapport au nombre total en besoin. Quant aux pupilles de l'Etat, seuls «les enfants mineurs abandonnés, les enfants mineurs de parents inconnus, les enfants mineurs de mère malade mentale sans substitut parental valable, les enfants mineurs de parents condamnés à de lourdes peines privatives de liberté et sans substitut valable, les orphelins pour lesquels aucun membre de la famille ne peut être tuteur» peuvent prétendre à ce statut. |

9.3.40 Proportion de pupilles bénéficiant de prise en charge scolaire (ONAPUMA)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de pupilles bénéficiant de prise en charge scolaire (ONAPUMA) |
| Définition | Il s'agit du nombre de pupilles bénéficiant de prise en charge scolaire par rapport au nombre total de pupilles scolarisées |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de pupilles prises en charge sur le plan scolaire |
| Dénominateur | Nombre total de pupilles scolarisées |
| Désagrégation | Sexe, âge, types de pupilles |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer le niveau de prise en charge scolaire des pupilles |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions d'inspections, Conseil d'Administration |
| Observation | |

9.3.41 Nombre d'AGR financées en faveur des femmes

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'AGR financées en faveur des femmes |
| Définition | Ensemble des activités génératrices de revenus financées en faveur des femmes dans le cadre de leur autonomisation. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Cet indicateur est désagrégé selon la nature des AGR |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités FAFE /SWEDD/CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Au Mali, les femmes sont très actives et constituent une couche importante de la population. Cependant, leurs activités sont le plus souvent exercées dans le secteur informel avec, de façon générale très peu de moyens.</p> <p>Depuis le 10 Novembre 2010, le Mali a adopté une politique nationale genre (PNG-Mali) qui s'est donnée entre autres comme objectifs de donner les mêmes chances aux hommes et aux femmes dans tous les domaines et secteurs de la vie.</p> <p>Les AGR permettent aux femmes d'une part de participer au développement du bien-être de la famille et d'autre de contribuer au développement économique du pays.</p> <p>Reconnaissance de la contribution des femmes au développement économique par leur insertion aux circuits productifs et l'accès égal aux opportunités d'emploi et aux facteurs de production.</p> <p>Cet indicateur évalue l'équité entre femmes et hommes, améliore le revenu des femmes à gérer leurs propres entreprises par le développement d'activités génératrices de revenus.</p> |
| Limite | <p>Insuffisance de financement des AGR.</p> <p>Faible implication des services centraux dans le suivi des AGR des projets et groupement de femmes.</p> |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervisions |
| Observation | - |

9.3.42 Nombre de femmes bénéficiaires d'AGR financées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de femmes bénéficiaires d'AGR financées |
| Définition | Ensemble des femmes ayant bénéficié de financement de leur AGR en fonction de leur demande |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | Par type d'AGR |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités FAFE, projet Karité, SWEDD, |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Il s'agit d'assister les femmes à créer et gérer leurs propres entreprises par le développement d'activités génératrices de revenus. |
| Limite | Au Mali, les femmes sont très actives et constituent une couche importante de la population. Cependant, leurs activités sont le plus souvent exercées dans le secteur informel avec, de façon générale, très peu de moyens. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

RS-9.4. La couverture des populations par les systèmes de protection sociale a augmenté

9.4.1 Pourcentage de la population couverte par les institutions de sécurité sociale

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de la population couverte par les institutions de sécurité sociale |
| Définition | C'est l'ensemble des personnes couvertes par les institutions de sécurité sociale rapportée à la population totale. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Population couverte par les institutions de sécurité sociale |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports annuels de performance du budget programme |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer le taux de couverture des populations par les structures de sécurité sociale. |
| Limites | <ul style="list-style-type: none">- La disponibilité des données- La différence des régimes- La garantie d'une sécurité sociale pour la population |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Conseils d'Administration des différentes institutions, les rapports de l'inspection |
| Observation | |

9.4.2 Pourcentage de la population couverte par les institutions de sécurité sociale

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ASACO fonctionnelles |
| Définition | Il s'agit de la proportion d'ASACO répondant favorablement aux critères de fonctionnalité des ASACO rapporté au nombre total d'ASACO. Il s'agit de : <ul style="list-style-type: none"> - Signature de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) ; - Tenue de réunions statutaires (2 réunions du CA et 12 réunions du CG) ; - Contribution à la caisse de solidarité (quote-part libérée totalement ou partiellement) ; - Gestion du personnel ; - Gouvernance des organes (régularité du renouvellement des organes, présence au moins d'une femme et d'un jeune dans le bureau), etc. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ASACO fonctionnelles |
| Dénominateur | Nombre total d'ASACO |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer la gouvernance de la santé communautaire au Mali. Il s'agit de la gouvernance administrative et financière des CSCOM. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | |

9.4.3 Nombre de mutuelles toutes prestations agréées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de mutuelles toutes prestations agréées |
| Définition | Il s'agit des mutuelles toutes prestations ayant reçu leur agrément |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Types de mutuelles |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le rythme d'évolution des mutuelles toutes prestations au Mali |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.4.4 Nombre de mutuelles toutes prestations agréées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de mutuelles toutes prestations fonctionnelles |
| Définition | Il s'agit des mutuelles toutes prestations qui assurent la prise en charge de leurs bénéficiaires |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Types de mutuelles |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de fonctionnalité des mutuelles toutes prestations |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.4.5 Nombre de mutuelles de santé agréées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de mutuelles de santé agréées |
| Définition | Il s'agit des mutuelles de santé ayant reçu leur agrément |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Types de mutuelles |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le rythme d'évolution des mutuelles de santé au Mali |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.4.6 Nombre de mutuelles de santé fonctionnelles

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de mutuelles de santé fonctionnelles |
| Définition | Il s'agit des mutuelles de santé qui assurent la prise en charge médicale de leurs bénéficiaires |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Types de mutuelles |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de fonctionnalité des mutuelles de santé |
| Limite | Irrégularité dans le paiement des cotisations |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Conseil d'Administration, rapports d'inspection, missions de supervision et de suivi |
| Observation | |

9.4.7 Pourcentage de la population couverte par les mutuelles toutes prestations

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de la population couverte par les mutuelles toutes prestations |
| Définition | Il s'agit de l'ensemble des bénéficiaires des mutuelles sociales toutes prestations (santé, retraite/décès, risque agricole et autres) rapporté à la population globale. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Population couverte par les mutuelles sociales toutes prestations |
| Dénominateur | Population globale |
| Désagrégation | Sexe, âge et types de mutuelle |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer la proportion de personnes couvertes par les mutuelles toutes prestations |
| Limite | Irrégularité dans le paiement des cotisations |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Conseil d'Administration, les rapports de l'inspection |
| Observation | |

9.4.8 Pourcentage de la population couverte par les mutuelles de santé

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de la population couverte par les mutuelles de santé |
| Définition | Il s'agit de l'ensemble des bénéficiaires des mutuelles de santé rapportée à la population cible (78% de la population globale). |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Bénéficiaires des mutuelles de santé |
| Dénominateur | 78% de la population globale |
| Désagrégation | Sexe et âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer la proportion de personnes couvertes par les mutuelles de santé par rapport à la population cible (78% de la population globale) |
| Limite | Faible adhésion de la population aux mutuelles de santé |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Conseil d'Administration, rapports d'inspection, missions de supervision et de suivi |
| Observation | La Stratégie Nationale d'Extension des Mutuelles révisée préconise la création des mutuelles de cercle en lieu et place des mutuelles de commune |

9.4.9 Nombres de bénéficiaires en prestations de santé

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombres de bénéficiaires en prestations de santé |
| Définition | Il s'agit de l'ensemble des bénéficiaires des mutuelles de santé qui ont reçu des prestations de santé |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Sexe et âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer le nombre de personnes ayant bénéficié de prestations des mutuelles de santé |
| Limite | Surconsommation des services de santé de la mutuelle, qualité des soins de santé |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi |
| Observation | La Stratégie Nationale d'Extension des Mutuelles révisée préconise la création des mutuelles de cercle en lieu et place des mutuelles de commune |

9.4.10 Nombre de ménages couverts par les programmes de transferts sociaux

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de ménages couverts par les programmes de transferts sociaux |
| Définition | Il s'agit de ménages démunis ayant bénéficié de transferts sociaux |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO, |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet d'apprécier le taux de couverture d'une composante majeure des régimes non contributifs de protection sociale au Mali (transferts sociaux). |
| Limite | -La durabilité du financement des transferts sociaux après le retrait des partenaires -Les données ne sont pas très facilement accessibles en raison de la multiplicité des acteurs intervenant sur le terrain et du manque d'uniformité des supports de collecte et de gestion. ; |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions, supervision, suivi, comité national de pilotage, rapport d'audit |
| Observation | |

9.4.11 Taux de couverture de la population cible par l'AMO

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de couverture de la population cible par l'AMO |
| Définition | Le nombre de personnes assujetties immatriculées à l'AMO rapporté à la population cible de l'AMO (17%) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes assujetties immatriculées |
| Dénominateur | Population cible de l'AMO (17%) de la population totale |
| Désagrégation | Sexe, âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle |
| Périodicité/ fréquence | Routine |
| Source | Rapport CANAM, Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Assurer une couverture des frais de soins de santé de toutes les personnes assujetties à l'AMO (17 % de la population) |
| Limite | Faible déconcentration de la CANAM |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions, supervision, suivi, Conseil d'Administration de pilotage, rapport d'audit |
| Observation | |

9.4.12 Taux de couverture de la population cible par l'AMO

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage des établissements de santé conventionnés par la CANAM |
| Définition | Il s'agit des structures de santé ayant une convention avec la CANAM rapporté aux structures existantes |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Structures de santé ayant une convention avec la CANAM |
| Dénominateur | Structures de santé existantes |
| Désagrégation | Types de structures |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISo |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Il permet d'apprécier le niveau de conventionnement des structures de santé à la CANAM |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, Conseil d'Administration, rapport d'audit |
| Observation | |

9.4.13 Taux de couverture de la population cible par le RAMED

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Taux de couverture de la population cible par le RAMED |
| Définition | C'est la proportion de personnes immatriculées au RAMED rapporté à la population cible (5% de la population globale). |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Personnes immatriculées au RAMED |
| Dénominateur | Population cible du RAMED (5% de la population globale). |
| Désagrégation | Sexe, âge |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle. |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Il permet d'apprécier le niveau de prise en charge des personnes indigentes au Mali |
| Limite | Problématique de l'immatriculation des indigents (enquête sociale, délivrance de certificat d'indigence...) |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, Conseil d'Administration, rapport d'audit |
| Observation | |

9.4.14 Pourcentage de la population couverte par le Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de la population couverte par le Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU) |
| Définition | C'est l'ensemble des bénéficiaires de l'assurance maladie universelle rapporté à la population totale |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Bénéficiaires de l'assurance maladie universelle |
| Dénominateur | Population totale |
| Désagrégation | Sexe, âge, types de régime |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de prise en charge médicale de la population totale |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, Conseil d'Administration, rapport d'audit |
| Observation | |

9.4.15 Taux d'augmentation des assurés sociaux des ISS

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux d'augmentation des assurés sociaux des ISS |
| Définition | C'est le nombre de nouveaux assurés sociaux rapporté au nombre total d'assurés sociaux de l'année précédente |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nouveaux assurés de l'année (n) |
| Dénominateur | Nombre total d'assurés sociaux de l'année précédente (n-1) |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays et région |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport annuel de performance du budget programme |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Il permet d'apprécier le taux de progression de la couverture sociale par les ISS |
| Limite | Non disponibilité des données des sociétés privées de sécurité sociale |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions, supervision, suivi, Conseil d'Administration, rapport d'audit |
| Observation | |

RS-9.5. Les organisations de l'économie sociale et solidaire sont plus performantes.

9.5.1 Taux de fonctionnalité des organisations de l'Economie sociale et solidaires (ASACO, mutuelles et sociétés coopératives)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Taux de fonctionnalité des organisations de l'Economie sociale et solidaires (ASACO, mutuelles et sociétés coopératives) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'organisations de l'Economie sociale et solidaires fonctionnelles rapporté à l'effectif total des organisations de l'Economie sociale et solidaires |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'organisations de l'Economie sociale et solidaires fonctionnelles |
| Dénominateur | Effectif total des organisations de l'Economie sociale et solidaires |
| Désagrégation | Type d'organisations |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle. |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISo |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Cet indicateur permet d'apprécier le taux de fonctionnalité des organisations de l'Economie sociale et solidaires |
| Limite | Le respect des critères de fonctionnalité |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, Conseil d'Administration |
| Observation | La nécessité de renseigner les grilles de fonctionnalité des organisations de l'économie solidaire |

9.5.2 Taux de fonctionnalité des organisations de l'Economie sociale et solidaires (ASACO, mutuelles et sociétés coopératives)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre total d'organisations de l'économie sociale et solidaire créées (sociétés coopératives, mutuelles et ASACO) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'organisations de l'Economie sociale et solidaires mises en place |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Type d'organisations |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle. |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la situation de création des organisations de l'économie sociale et solidaire |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Mission de supervision, suivi, Conseil d'Administration |
| Observation | |

9.5.3 Pourcentage d'organisations de l'économie sociale et solidaire ayant bénéficié d'appui (technique et/ou financier)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'organisations de l'économie sociale et solidaire ayant bénéficié d'appui (technique et/ou financier) |
| Définition | C'est l'ensemble des organisations de l'économie sociale et solidaire (ASACO, sociétés coopératives, mutuelles) qui ont bénéficié d'appui technique et ou financier rapporté à l'existant |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total d'organisations de l'économie sociale et solidaire bénéficiaires d'appui |
| Dénominateur | Nombre total d'organisations de l'économie sociale et solidaire existantes |
| Désagrégation | Type d'organisations |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle. |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport annuel de performance du budget programme |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la proportion d'organisations de l'économie sociale et solidaires appuyées |
| Limite | Insuffisance des moyens techniques et financiers |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, Conseil d'Administration |
| Observation | |

9.5.4 Nombre de sociétés coopératives immatriculées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de sociétés coopératives immatriculées |
| Définition | Il s'agit des sociétés coopératives immatriculées selon les directives de l'UEMOA, c'est-à-dire conformes à l'Acte Uniforme de l'OHADA relatif aux droits des sociétés coopératives |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Types de sociétés coopératives |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le processus d'harmonisation des sociétés coopératives aux directives de l'OHADA. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

9.5.5 Pourcentage de sociétés coopératives fonctionnelles

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de sociétés coopératives fonctionnelles |
| Définition | Il s'agit du nombre de sociétés coopératives fonctionnelles rapporté à l'effectif total des sociétés coopératives immatriculées. On entend par société coopérative fonctionnelle, toute coopérative exerçant une activité économique viable, ayant tenu au moins 4 réunions de son conseil d'administration et tenant régulièrement au moins deux outils de gestion comptables (cahier de recettes et de dépenses) et un outil de gestion administrative (Procès-verbal de réunion). |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de sociétés coopératives fonctionnelles |
| Dénominateur | Effectif total des sociétés coopératives immatriculées |
| Désagrégation | Types de sociétés coopératives |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la dynamique du tiers secteur dans le cadre du développement économique, principalement les sociétés coopératives |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | |

OS 10. Assurer la production, l'analyse, la dissémination et l'utilisation d'informations sanitaires fiables ventilées par sexe et à jour sur les déterminants de la santé, la performance du système de santé et le statut sanitaire

RS-10.1. Le cadre institutionnel et organisationnel du système d'information sanitaire et sociale est renforcé pour une planification et une prise de décision plus efficaces.

10.1.1 Taux de complétude de l'annuaire statistique SISO

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Taux de complétude de l'annuaire statistique SISO |
| Définition | Il s'agit de la production de l'annuaire statistique avec tous les items |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'items renseignés |
| Dénominateur | Nombre total d'items |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités des structures du système d'information sociale |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Apprécier la complétude des données |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, l'atelier de validation de l'annuaire statistique |
| Observation | |

RS-10.2. Les capacités techniques des différents niveaux sont renforcées pour la collecte, l'analyse, la diffusion et l'utilisation des données.

10.2.1 Proportion des sous-systèmes fonctionnels et intégrés au niveau du SD- SNISSS

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion des sous-systèmes fonctionnels et intégrés au niveau du SD- SNISSS |
| Définition | Il s'agit du nombre des sous-systèmes fonctionnels et intégrés au niveau du SD- SNISSS rapportés au nombre total des sous-systèmes du SNISSS |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre des sous-systèmes fonctionnels et intégrés au niveau du SD- SNISSS |
| Dénominateur | Nombre total des sous-systèmes du SNISSS |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | - |
| Périodicité/ fréquence | - |
| Source | Rapport du comité de suivi du PRODESS |
| Méthode de collecte | - |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre la fonctionnalité et l'intégration de l'ensemble des sous-systèmes (SIS, SISo, SIFEF, SIAF et SEER) |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

10.2.2 Proportion des sous-systèmes fonctionnels et intégrés au niveau du SD- SNISS

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de disponibilité des rapports d'activité mensuel (RMA) |
| Définition | C'est le nombre total de rapports disponibles rapporté au nombre total de rapports attendus. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de rapports disponibles |
| Dénominateur | Nombre total de rapports attendus. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Contribuer à la production des informations sanitaires fiables |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Révues, supervisions |
| Observation | - |

10.2.3 Taux de promptitude des rapports d'activité mensuel (RMA)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de promptitude des rapports d'activité mensuel (RMA) |
| Définition | C'est le nombre de rapports reçus dans le délai rapporté au nombre total de rapports disponibles |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre de rapports reçus dans le délai |
| Dénominateur | nombre total de rapports disponibles. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle |
| Source | SNISS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Contribuer à la production des informations sanitaires fiables |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Révues, supervisions |
| Observation | - |

10.2.4 Taux de complétude des annuaires statistiques (SNISS, SLIS, SIH, Siso, SIFEF, SI-GRH)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Taux de complétude des annuaires statistiques (SNISS, SLIS, SIH, Siso, SIFEF, SI-GRH) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'annuaires statistiques du secteur produits pour une année rapportés au total des annuaires prévus pour la même année |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'annuaires statistiques du secteur produits pour une année |
| Dénominateur | Total des annuaires prévus pour la même année |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport comité de suivi du PRODESS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Contribuer à la disponibilité des informations socio-sanitaires fiables et complets pour la planification et la prise de décision |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

10.2.5 Taux de promptitude des annuaires statistiques

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Taux de promptitude des annuaires statistiques |
| Définition | C'est le nombre d'annuaires produits dans le délai rapporté au nombre total d'annuaires disponibles |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | nombre d'annuaires produits dans le délai |
| Dénominateur | nombre total d'annuaires disponibles. |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport du comité de suivi du PRODESS |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Contribuer à la disponibilité des informations socio-sanitaires fiables et complets pour la planification et la prise de décision |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Révues, supervisions |
| Observation | - |

RS-10.3. Les capacités institutionnelles et techniques pour la coordination, le financement, la mise en œuvre et le suivi des activités de recherche en santé et développement social ainsi que l'utilisation de leurs résultats sont renforcées

10.3.1 Pourcentage de cadres formés en recherche opérationnelle / action par niveau

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de cadres formés en recherche opérationnelle / action par niveau |
| Définition | C'est le nombre total des cadres formés en recherché opérationnel/action au niveau national, regional, district et aire de santé rapporté au nombre total des cadres existants |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total des cadres formés en recherché opérationnel/action par niveau |
| Dénominateur | Nombre total des cadres existants |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Contribuer au renforcement des compétences des agents |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

10.3.2 Pourcentage de recherche action effectué

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de recherche action effectué |
| Définition | C'est le nombre total recherches action effectuées rapporté au nombre total de recherches action prévues |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de recherches action effectuées |
| Dénominateur | Nombre total des recherches action prévues |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de renforcer la performance du système de santé |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

10.3.3 Pourcentage de recherche action effectué

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de recherche action effectué |
| Définition | C'est le nombre total recherches action effectuées rapporté au nombre total de recherches action prévues |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total de recherches action effectuées |
| Dénominateur | Nombre total des recherches action prévues |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District, Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de renforcer la performance du système de santé |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

10.3.4 Pourcentage de cadres formés en recherche opérationnelle / action par niveau

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de cadres formés en recherche opérationnelle / action par niveau |
| Définition | C'est l'ensemble des cadres formés en recherche opérationnelle/action par niveau rapporté à l'ensemble des cadres |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Ensemble des cadres formés |
| Dénominateur | Nombre total des cadres |
| Désagrégation | Niveau, types de recherche et sexe |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures centrales et régionales |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permettre aux praticiens tout en restant en contact avec le terrain, d'apprendre à identifier ses besoins et d'établir une démarche pour atteindre les objectifs de changement. |
| Limite | Insuffisance de ressources financières |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi, supervision, rapport de formation |
| Observation | |

10.3.5 Pourcentage d'articles publiés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'articles publiés |
| Définition | C'est le nombre de publications réalisées dans les revues scientifiques rapporté à la prévision |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'articles publiés |
| Dénominateur | Nombre d'articles prévus à publier |
| Désagrégation | Domaines |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | National, international |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | -Rapport d'activités des structures centrales et régionales -Instituts de recherche |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Promouvoir l'utilisation des résultats de recherche |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue de publication, journées scientifiques |
| Observation | Insuffisance de financement de protocole de recherche |

10.3.6 Nombre d'études et de recherches réalisées dans le domaine du développement humain durable et de la lutte contre la pauvreté (ODHD)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'études et de recherches réalisées dans le domaine du développement humain durable et de la lutte contre la pauvreté (ODHD) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'études et de recherches réalisées dans le cadre du développement humain durable et de la lutte contre la pauvreté |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Domaine d'études et de recherche |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle, biannuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO, ODHD |
| Méthode de collecte | Etudes, recherches, enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'informer les décideurs sur l'évolution de toutes les formes de pauvreté en vue d'orienter les politiques et stratégies de développement et de suivre l'évolution du développement humain au Mali |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Rapport d'activités, Conseil d'Administration et Comité Scientifique |
| Observation | |

10.3.7 Nombre d'études et de recherches diffusées par l'ODHD

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'études et de recherches diffusées par l'ODHD |
| Définition | Il s'agit des campagnes de dissémination des résultats d'études et de recherches sur toute l'étendue du territoire |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Domaines d'études et de recherches |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle et biannuelle |
| Source | Annuaire statistique SISo, ODHD |
| Méthode de collecte | Etudes, recherches, enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'informer les acteurs du développement sur l'évolution de pauvreté et du développement humain au Mali |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Rapport d'activités, Conseil d'Administration et Comité Scientifique |
| Observation | |

10.3.8 Nombre d'études et recherches réalisées sur les phénomènes de vieillissement (IERGG)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'études et recherches réalisées sur les phénomènes de vieillissement (IERGG) |
| Définition | Il s'agit du nombre d'études et de recherches réalisées sur l'ampleur de la vieillesse |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | Domaine d'études et de recherche |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle, pluriannuelle |
| Source | Annuaire statistique SISo, IERGG |
| Méthode de collecte | Etudes, recherches, enquêtes |
| Justification/Intérêt | Permet d'informer les décideurs sur l'évolution du phénomène de la vieillesse au Mali |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Rapport d'activités, Conseil d'Administration et Comité Scientifique |
| Observation | |

OS 11. Assurer une gouvernance du système de santé permettant une meilleure prise en compte du genre, une meilleure planification stratégique et opérationnelle, une implication effective de toutes les parties prenantes, une meilleure coordination de mise en oeuvre

RS-11.1. Le cadre institutionnel des structures chargées de la coordination, de la planification, du suivi et du contrôle de la mise en œuvre de la politique sanitaire et sociale à tous les niveaux est renforcé.

11.1.1 Pourcentage de CAM signées entre les ASACO et les Mairies

| Nom de l'indicateur | Pourcentage de CAM signées entre les ASACO et les Mairies |
|--|--|
| Définition | Il s'agit du nombre d'ASACO ayant signé la CAM avec la mairie rapporté au nombre total d'ASACO |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ASACO ayant signé la CAM avec la mairie |
| Dénominateur | Nombre total d'ASACO |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de collaboration entre les ASACO et les Collectivités territoriales |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

11.1.2 Pourcentage de comités paritaires fonctionnels

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de comités paritaires fonctionnels |
| Définition | Il s'agit du nombre de comités paritaires fonctionnels rapport au nombre de comités paritaires mis en place. |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total nombre de comités paritaires fonctionnels |
| Dénominateur | Nombre total de comités paritaires mis en place |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de mise en oeuvre des engagements de la CAM |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

11.1.3 Pourcentage de missions de supervision réalisées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage de missions de supervision réalisées |
| Définition | Il s'agit du nombre de missions de supervision réalisées rapporté au nombre total de missions de supervision prévues |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de missions de supervision réalisées |
| Dénominateur | Nombre total de missions de supervision prévues |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de renforcer les compétences des agents |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

11.1.4 Pourcentage de comités paritaires fonctionnels

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de comités paritaires fonctionnels |
| Définition | C'est la proportion de comités paritaires fonctionnels qui se réunissent régulièrement et qui veillent sur la mise en œuvre correcte de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM). |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Comités paritaires fonctionnels |
| Dénominateur | Nombre total de comités paritaires |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle et district sanitaire |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Apprécier les relations de collaboration entre les différents membres du comité paritaire et le respect des engagements des différentes parties impliquées dans la mise en œuvre de la CAM |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | Le retard souvent dans le renouvellement des organes des ASACO |

11.1.5 Pourcentage de Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) signées entre les ASACO et les Mairies

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) signées entre les ASACO et les Mairies |
| Définition | C'est la proportion de CAM signées entre les ASACO et les Mairies rapportée au nombre total d'ASACO existantes |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | CAM signées entre les ASACO et les Mairies |
| Dénominateur | Nombre total d'ASACO existantes |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle et district sanitaire |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Avoir un engagement formel entre les différentes parties |
| Limite | Le non-respect de la convention par une partie |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | Le retard souvent dans le renouvellement des organes des ASACO |

11.1.6 Proportion de services locaux disposant de leur propre local

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de services locaux disposant de leur propre local |
| Définition | C'est le nombre de services locaux ayant son propre local rapporté au nombre total de services locaux existants |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de services locaux ayant son propre local |
| Dénominateur | Nombre total de services locaux existants |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités CADD, annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Assurer l'autonomie du service et son efficacité |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi |
| Observation | Le processus d'acquisition d'un local propre est long |

11.1.7 Pourcentage de missions de supervision réalisées

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de missions de supervision réalisées |
| Définition | C'est le nombre de missions de supervision effectuées rapporté au nombre de missions programmées |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de missions de supervision effectuées |
| Dénominateur | Nombre de missions programmées |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle |
| Périodicité/ fréquence | Semestriel |
| Source | Rapport d'activités des services |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de renforcer les compétences |
| Limite | Insuffisance de financement pour l'organisation des missions |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, inspection |
| Observation | |

11.1.8 Proportion de centres d'autopromotion des femmes fonctionnels

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de centres d'autopromotion des femmes fonctionnels |
| Définition | Part de centres d'autopromotion qui fonctionnent pendant période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de centres d'autopromotion fonctionnels |
| Dénominateur | Nombre total de centres d'autopromotion |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPF, CNDIFE, DRPFEF |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Un centre est fonctionnel lorsqu'il existe un local, un personnel permanent, mène régulièrement des activités et tient des réunions |
| Limite | Les activités sont faiblement menées et personnel prévu par l'organigramme est presque inexistant dans la plupart de ces centres qui peinent à fonctionner. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

11.1.9 Pourcentage de missions de supervision réalisées

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de missions de supervision réalisées |
| Définition | Part de missions de supervision réalisées par les structures centrales et régionales. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre missions de supervision réalisées |
| Dénominateur | Nombre total de missions prévues. |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport DNPF, DNPEF, CNDIFE, DRPFEP |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Evaluer la performance des services déconcentrés |
| Limite | Insuffisance de ressources humaines, financières et logistiques |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervisions |
| Observation | - |

11.1.10 Proportion d'institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfant IPAEOHE fonctionnelles

| | |
|------------------------------------|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfant IPAEOHE fonctionnelles |
| Définition | Part des Institutions Privées d'Accueil, d'Écoute, d'Orientation et/ou d'Hébergement pour Enfants (IPAEOHE) fonctionnelles concernant les enfants de 5-18 ans révolus en situation de vulnérabilité, d'urgence, privés de milieu familial, nécessitant des mesures spéciales de protection en vue de leur responsabilisation et de leur insertion socio-économique. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfant IPAEOHE fonctionnelles |
| Dénominateur | Nombre total d'IPAEOHE |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF, DRPFEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Une institution éducative de protection et de rééducation pour enfant est une institution sociale pour porter assistance, appui et conseil aux enfants en situation de vulnérabilité et d'urgence : enfants de la rue, enfants de parents inconnus, orphelins de la rue, enfants affectés par les conflits armés, enfants séparés/non accompagnés, enfants de parents divorcés, enfants fugueurs, anciens talibés.</p> <p>Les Institutions Privées d'Accueil, d'Écoute, d'Orientation et/ou d'Hébergement pour Enfants (IPAEOHE) de 5 à 18 ans révolus, créés par le décret n°02-067/P-RM du 12 février 2002, viennent en appui aux actions des structures publiques et parapubliques en matière de protection de l'enfant en situation difficile.</p> <p>Ces institutions sont créées par l'Etat, une organisation non gouvernementale ou les deux associés pour assurer l'accueil, la prise en charge holistique, le retour en famille et la réinsertion socioéconomique et culturelle des enfants de la rue, en rupture avec la famille, victimes de traite, de mobilité ou d'autres enfants en situation d'urgence tels que les Enfant Associé aux Forces ou Groupes Armés (EAFGA).</p> <p>Cet indicateur permet de suivre la disponibilité des institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfants œuvrant dans le cadre de l'assistance, l'appui-conseil aux enfants en situation difficile et aussi de mesurer les efforts du gouvernement et de ses partenaires dans les actions entreprises pour l'amélioration des conditions de vie des enfants placés en institution.</p> |

| | |
|--|---|
| Limite | La collecte des informations se fait par recensement des institutions existantes et de celles nouvellement créés. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

11.1.11 Proportion d'institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfant IPAPE fonctionnelles

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion d'institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfant IPAPE fonctionnelles |
| Définition | Part des Institutions Privées d'Accueil et de Placement pour Enfants (IPAPE) fonctionnelles concernant les enfants de 0-5 ans en situation de vulnérabilité, abandonnés ou de parents inconnus, des orphelins sans soutien, des enfants de mères malades mentales privés de milieu familial qui ont droit à une protection de substitution. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfant IPAPE fonctionnelles |
| Dénominateur | Nombre total d'IPAPE |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF, DRPFEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Le phénomène de l'abandon d'enfants, de nos jours, a pris une proportion alarmante dans les grands centres urbains comme Bamako et certaines capitales régionales. C'est pourquoi l'Etat a décidé de prendre des mesures visant à circonscrire le phénomène, en créant par décret n° 99-450 /P-RM du 31 décembre 1999 les Institutions Privées d'Accueil et de Placement pour Enfants (IPAPE) de 0 à 5ans.</p> <p>Ces institutions disposent de moyens matériels et humains, et ont pour missions : l'accueil, l'entretien, l'éducation des enfants abandonnés ou de parents inconnus, des orphelins sans soutien, des enfants de mères malades mentales jusqu'à l'âge de 5 ans et le placement familial desdits enfants.</p> <p>Cet indicateur permet de suivre la disponibilité des institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfants œuvrant dans le cadre de l'assistance, l'appui-conseil aux enfants en situation difficile et aussi de mesurer les efforts du gouvernement et de ses partenaires dans les actions entreprises pour l'amélioration des conditions de vie des enfants placés en institution.</p> |
| Limite | La collecte des informations se fait par recensement des institutions existantes et de celles nouvellement créés. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

11.1.12 Proportion de comités de surveillance et d'alerte précoce des VBG fonctionnel

| | |
|------------------------------------|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de comités de surveillance et d'alerte précoce des VBG fonctionnel |
| Définition | Part de comités de surveillance et d'alerte précoce des VBG fonctionnel |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de comités de surveillance et d'alerte précoce des VBG fonctionnel |
| Dénominateur | Nombre total de comités de surveillance et d'alerte précoce des VBG |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités PNVBG, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>La violence basée sur le genre (VBG) est une violation des droits de la personne, nuisant à la sûreté, la sécurité, la santé, la dignité et le bien-être de la victime.</p> <p>De plus, la VBG a de multiples conséquences sur les familles et les communautés, et augmente la pression sur les systèmes sanitaires, sociaux et judiciaires des pays.</p> <p>Les VBG sont une problématique de protection vitale, de santé publique et de respect des droits humains qui peuvent avoir des conséquences dévastatrices sur les personnes affectées, femmes, hommes, filles et garçons ainsi que sur les familles et les communautés.</p> <p>Violence Basée sur le Genre (VBG) est un terme générique pour tout acte nuisible/préjudiciable perpétré contre le gré de quelqu'un, et qui est basé sur des différences socialement prescrites entre hommes et femmes.</p> <p>En effet, le Mali a vécu durant deux décennies de multiples crises et conflits marqués par une situation sociopolitique et sécuritaire très fragilisée qui accentuent la vulnérabilité des personnes et particulièrement les survivantes de Violences Basées sur le Genre (VBG). Ces crises ont causés la destruction des biens et de services, des mouvements massifs de population ainsi que nombreuses violations des droits humains, y compris des VBG.</p> <p>La difficulté d'accès de certaines zones du pays ainsi que la présence de forces et groupes armés augmentent le niveau de violence, affectant des milliers de personnes.</p> <p>Les formes de VBG comprennent la violence physique, sexuelle, psychologique ou économique. Parmi les exemples de types de</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>violence qui touchent les femmes et les filles, ces derniers incluent la violence domestique, les mutilations génitales féminines, la traite d'humains, le mariage d'enfants, le mariage précoce ou forcé, la grossesse précoce ou forcée, le harcèlement sexuel, ainsi que l'exploitation et les abus sexuels.</p> <p>Les actes de VBG enfreignent/violent un certain nombre de droits humains universels protégés par les conventions et les instruments normatifs internationaux. Beaucoup — mais pas toutes — les formes de VBG sont des actes illégaux et criminels au regard des politiques et des législations nationales.</p> <p>Cet indicateur permet de définir les stratégies pérennes de prévention des VBG par les communautés et également de mettre en place des systèmes d'alerte précoce afin d'améliorer la prise en charge des victimes à travers des programmes de réinsertion durable.</p> |
| Limite | <p>La prévalence de la VBG est difficile à évaluer en raison des questions d'éthique et de sécurité liées à la collecte d'informations auprès des survivants qui craignent des représailles.</p> <p>En dépit des efforts consentis notamment la ratification et l'adoption des textes portant protection des droits humains et plus précisément ceux de protection des droits des femmes et des enfants, la mise en place des politiques et mécanismes institutionnels, beaucoup reste à faire au Mali.</p> |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

11.1.13 Proportion de comité local d'orientation et de suivi (CLOS) fonctionnel

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de comité local d'orientation et de suivi (CLOS) fonctionnel |
| Définition | Part de comité local d'orientation et de suivi où les membres se réunissent et discutent des problèmes relatifs à la protection de l'enfance et recherchent des solutions. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Comité local d'orientation et de suivi fonctionnel |
| Dénominateur | Total des comités locaux d'orientation et de suivi existants |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités PNVGB, DNPF, DNPEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre et d'évaluer l'ampleur du phénomène et de développer des stratégies pour la réduction de ces pratiques |
| Limite | Non tenue régulière des réunions, bénévolat |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

RS-11.2. Une planification stratégique simplifiée, inclusive mettant le plan socio sanitaire de cercle (PDSC) au centre du développement sanitaire et social assurant l’ancrage solide de l’approche basée sur les résultats est promue.

11.2.1 Proportion des réunions statutaires du Programme de santé tenues conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur

| | |
|--|--|
| Nom de l’indicateur | Proportion des réunions statutaires du Programme de santé tenues conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur |
| Définition | Il s’agit du nombre des réunions statutaires du Programme de santé tenues conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur rapporté au nombre des réunions statutaires prévues |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre des réunions statutaires du Programme de santé tenues conformément aux textes législatifs et réglementaires en vigueur |
| Dénominateur | Nombre des réunions statutaires prévues |
| Désagrégation | - |
| Niveau d’accessibilité/ventilation | Aire de santé, district sanitaire, Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d’activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d’apprécier la mise en oeuvre du PRODESS |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

11.2.2 Pourcentage d'ECD ayant été formés sur l'approche GAR et outils de planification au cours du PRODESS-IV

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Pourcentage d'ECD ayant été formés sur l'approche GAR et outils de planification au cours du PRODESS-IV |
| Définition | Il s'agit du nombre d'ECD ayant été formés sur l'approche GAR et outils de planification au cours du PRODESS-IV rapporté au nombre total d'ECD |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ECD ayant été formés sur l'approche GAR et outils de planification au cours du PRODESS-IV |
| Dénominateur | Nombre total d'ECD |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de renforcement des compétences de l'ECD |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

RS-11.3. La collaboration et le partenariat entre les communautés, les collectivités, les services techniques, le secteur privé lucratif et non lucratif dans le processus de planification, de mise en œuvre et de suivi/évaluation des programmes sont renforcés.

11.3.1 Proportion des plans stratégiques élaborés selon l'approche GAR

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion des plans stratégiques élaborés selon l'approche GAR |
| Définition | Il s'agit du nombre des plans stratégiques élaborés selon l'approche GAR rapporté au nombre total des plans stratégiques élaborés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre des plans stratégiques élaborés selon l'approche GAR |
| Dénominateur | Nombre total des plans stratégiques élaborés |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Triennal, quinquennal |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier la qualité des plans |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

11.3.2 Proportion de districts ayant leur carte sanitaire révisée

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur | Proportion de districts ayant leur carte sanitaire révisée |
| Définition | Il s'agit du nombre de districts ayant leur carte sanitaire révisée rapporté au nombre total de districts |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de districts ayant leur carte sanitaire révisée |
| Dénominateur | Nombre total de districts |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Quinquennal |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre l'évolution de la couverture sanitaire en terme d'accessibilité aux soins |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

11.3.3 Proportion de cadres de concertation fonctionnels (CNAPN, CLAPN, CRAPN et Comité de coordination et de suivi des actions de la campagne de l'UA sur le mariage d'enfants)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de cadres de concertation fonctionnels (CNAPN, CLAPN, CRAPN et Comité de coordination et de suivi des actions de la campagne de l'UA sur le mariage d'enfants) |
| Définition | Part des cadres de concertation fonctionnels au niveau régional, local et national |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cadres de concertation ayant tenu leurs réunions statutaires |
| Dénominateur | Nombre total de cadres de concertation |
| Désagrégation | Régional, local et national |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Régional, local et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités DNPEF, PNVBG, DNPF, CNDIFE, DRPFEF |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Assurer l'efficacité des structures |
| Limite | Insuffisance de ressources financières |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | La timide fonctionnalité des cadres de concertation |

11.3.4 Proportion de comité local d'orientation et de suivi (CLOS) fonctionnel

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de comité local d'orientation et de suivi (CLOS) fonctionnel |
| Définition | Part de comité local d'orientation et de suivi où les membres se réunissent et discutent des problèmes relatifs à la protection de l'enfance et recherchent des solutions. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Comité local d'orientation et de suivi fonctionnel |
| Dénominateur | Total des comités locaux d'orientation et de suivi existants |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional, national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités PNVGB, DNPF, DNPEF, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de suivre et d'évaluer l'ampleur du phénomène et de développer des stratégies pour la réduction de ces pratiques |
| Limite | Non tenue régulière des réunions, bénévolat |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | CNAPN=COVGB; CRAPN=CROS; CLAPN= CLOS retenir : Comité de coordination et de suivi de la campagne de l'UA pour mettre fin au mariage d'enfants. (indicateur DNPEF) |

11.3.5 Proportion de comités communautaires de protection des enfants fonctionnels

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Proportion de comités communautaires de protection des enfants fonctionnels |
| Définition | Part de comités communautaires de protection des enfants où les membres de la communauté se rencontrent, discutent des problèmes relatifs à la protection de l'enfance et recherchent des solutions. C'est un mécanisme communautaire qui vise à protéger les enfants contre la violence, l'exploitation et les abus et à faire respecter leurs droits. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de comités communautaires de protection des enfants fonctionnels |
| Dénominateur | Nombre total des comités communautaires de protection des enfants |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités DNPEF, PNVBG, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | <p>Le comité communautaire de protection de l'enfant est un organe assimilable à une cellule composée de membres bénévoles qui représentent la population, tels que : les agents de l'administration au niveau local, les leaders traditionnels et locaux, les chefs de quartiers/cellules/avenues, les leaders religieux, les représentants des établissements scolaires, les associations de professeurs, les représentants des structures de santé, les associations de parents, associations d'élèves, les avocats et juristes, d'autres membres de la communauté qui ne représentent pas de groupes spécifiques mais qui jouissent d'une certaine influence dans la communauté.</p> <p>Ce sont des comités qui s'appuient sur l'approche communautaire, les membres se réunissent au moins une fois par mois ou de façon extraordinaire, selon le besoin, l'urgence.</p> <p>Il s'agit de mettre en place dans chaque village un noyau de parents, à la base de toute action de prévention et de réponse, et à établir un dialogue avec les communautés. Ce noyau va servir de porte d'entrée pour aborder plus facilement les questions de protection de l'enfant.</p> <p>Chaque village est doté d'un comité villageois de protection de l'enfant, ce qui contribue à former un vivier de défenseurs de la cause de l'enfant.</p> |
| Limite | Tous les membres des comités communautaires sont des bénévoles, c'est une condition d'éligibilité. |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

11.3.6 Comités de Lutte contre les pratiques néfastes fonctionnelles

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Comités de Lutte contre les pratiques néfastes fonctionnelles |
| Définition | Ensemble de regroupements communautaires mis en place pour lutter contre les pratiques portant atteinte à l'intégrité physique ou morale des personnes pendant une période donnée. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | - |
| Dénominateur | - |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Local, régional et national |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapports d'activités PNVBG, DNPF, DNPEF, DRPFEE, CNDIFE |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Les pratiques néfastes constituent une violation des droits de l'homme qui mettent en danger la santé sexuelle et reproductive et les droits des femmes et des adolescents. |
| Limite | Non tenue régulière des réunions, le bénévolat |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi supervision |
| Observation | - |

11.4.1 Proportion de DTC ayant reçu la formation sur les outils de planification

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de DTC ayant reçu la formation sur les outils de planification |
| Définition | Il s'agit du nombre de DTC de CSCCom ayant reçu la formation sur les outils de planification rapporté au nombre total de DTC |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de DTC de CSCCom ayant reçu la formation sur les outils de planification |
| Dénominateur | Nombre total de DTC |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de renforcement de compétences des DTC |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

RS-11.5. La décentralisation et la déconcentration au niveau des secteurs de la santé, du développement social et de la promotion de la femme sont mises en oeuvre de manière efficace à tous les niveaux pour soutenir le développement socio-sanitaire.

11.5.1 Nombre de DRDSES des nouvelles régions disposant d'infrastructures propres et adéquates

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de DRDSES des nouvelles régions disposant d'infrastructures propres et adéquates |
| Définition | Il s'agit du nombre de DRDSES des nouvelles régions disposant d'infrastructures propres et adéquates |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays et région |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Efficacité dans le travail |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, inspection |
| Observation | Non opérationnalisation des nouvelles régions (absence d'infrastructures propres) |

11.5.2 Nombre de SLDSES des nouvelles régions disposant d'infrastructures propres et adéquates

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de SLDSES des nouvelles régions disposant d'infrastructures propres et adéquates |
| Définition | Il s'agit du nombre de SLDSES des nouvelles régions disposant d'infrastructures propres et adéquates |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Efficacité dans le travail |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, inspection |
| Observation | Non opérationnalisation des nouvelles régions (absence d'infrastructures propres) |

11.5.3 Nombre de DRDSES des nouvelles régions disposant d'équipements adéquats

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de DRDSES des nouvelles régions disposant d'équipements adéquats |
| Définition | C'est le nombre de DRDSES des nouvelles régions équipés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays et région |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Assurer l'autonomie du service et son efficacité |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, inspection |
| Observation | Non opérationnalisation des nouvelles régions (absence d'équipements adéquats) |

11.5.4 Nombre de SLDSES des nouvelles régions disposant d'équipements adéquats

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de SLDSES des nouvelles régions disposant d'équipements adéquats |
| Définition | C'est le nombre de SLDSES des nouvelles régions équipés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | Dénombrement |
| Numérateur | |
| Dénominateur | |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région et cercle |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Assurer l'autonomie du service et son efficacité |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, inspection |
| Observation | Non opérationnalisation des nouvelles régions (absence d'équipements adéquats) |

RS-11.6. La participation des femmes aux organes de gestion de la santé communautaire est active.

11.6.1 Pourcentage d'ASACO avec 30% des membres qui sont des femmes dans les organes de gestion

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ASACO avec 30% des membres qui sont des femmes dans les organes de gestion |
| Définition | C'est la proportion d'ASACO dont 30% de femmes constituent les membres des organes de gestion rapportée au nombre total d'ASACO |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ASACO avec 30% des membres qui sont des femmes (Conseil d'Administration et leur Comité de Gestion) |
| Dénominateur | Nombre total d'ASACO |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle et district sanitaire |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISo |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Les femmes constituent la frange de la population qui fréquente plus les CSCOM. A ce titre, leur participation dans la vie de l'ASACO et la gestion du centre est plus que souhaitée. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, inspection. |
| Observation | Les services techniques doivent veiller à l'application de cette considération (la loi N°2015-052 du 18 décembre 2015) |

11.6.2 Pourcentage d'ASACO présidées par une femme

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'ASACO présidées par une femme |
| Définition | C'est la proportion d'ASACO dirigées par une femme rapporté au nombre total d'ASACO |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'ASACO dirigées par une femme (femme présidente du Conseil d'Administration) |
| Dénominateur | Nombre total d'ASACO |
| Désagrégation | |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Pays, région, cercle et district sanitaire |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Annuaire statistique SISO |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Les femmes constituent la frange de la population qui fréquente plus les CSCOM. A ce titre, leur présidence dans la gestion de l'ASACO et du centre est plus que souhaitée. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Missions de supervision, suivi, inspection |
| Observation | Les services techniques doivent veiller à l'application de cette considération |

RS-11.7. Les programmes de santé intègrent de façon systématique le genre.
RAS

RS-11.8. Le partenariat public-privé est promu et renforcé

11.8.1 Proportion de réunions de cadre de partenariat public-privé tenues

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur | Proportion de réunions de cadre de partenariat public-privé tenues |
| Définition | Il s'agit du nombre de réunions de cadre de partenariat public-privé tenues rapporté au nombre de réunions prévues |
| Catégorie/Type | Processus |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de réunions de cadre de partenariat public-privé tenues |
| Dénominateur | Nombre de réunions prévues |
| Désagrégation | - |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | District sanitaire, Régional, National |
| Périodicité/ fréquence | Mensuelle, trimestrielle, annuelle |
| Source | Rapport d'activités des structures |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet d'apprécier le niveau de collaboration entre les acteurs public-privé |
| Limite | - |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | - |
| Observation | - |

Recueil des KPI-13 de la Région Africaine de l'OMS

1 INDICATEURS DE PERFORMANCE DE L'OMS PAR RESULTAT

Couverture Sanitaire Universelle

Résultat 1.1 : Amélioration de l'Accès à des Services de Santé Essentiels de Qualité

Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels

1.1.1. Des pays en mesure de fournir des services de santé de qualité, centrés sur la personne et fondés sur des stratégies axées sur les soins de santé primaires et sur un ensemble complet de services essentiels"

AFR KPI 1.1.1

Nombre d'établissements de santé fournissant un ensemble complet de services essentiels conformément aux normes nationales de qualité

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre d'établissements de santé fournissant un ensemble complet de services essentiels conformément aux normes nationales de qualité |
| Définition / Description | Pourcentage d'établissements de santé fournissant un ensemble complet de services essentiels conformément aux normes nationales de qualité |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé ciblés fournissant un ensemble complet de services essentiels conformément aux normes nationales de qualité |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé dans la zone cible |
| Désagrégation | Emplacement géographique (rural / urbain); Rural (pas difficile à atteindre / difficile à atteindre); Urbain (bidonville / ville) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | Milieu (urbain, rural) |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | Permet de mesurer le niveau des services de santé de qualité. |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, suivi / évaluation |
| Observation | |

1.1.2 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour accroître la couverture de services spécifiques à certaines affections ou maladies

AFR KPI 1.1.2.a : Nombre de la population nécessitant des interventions et qui a reçu ou reçoit des interventions pour au moins une maladie tropicale négligée (MTN).

Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de la population nécessitant des interventions et qui a reçu ou reçoit des interventions pour au moins une maladie tropicale négligée (MTN). |
| Définition / Description | Pourcentage de la population ciblée bénéficiant d'une couverture de services spécifiques à une maladie tropicale négligée |
| Catégorie/Type | Resultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de populations ciblées nécessitant des interventions et qui ont reçu ou reçoivent des interventions pour au moins une MTN |
| Dénominateur | Nombre de population nécessitant des interventions pour au moins une MTN dans la zone cible |
| Désagrégation | Sexe (masculin, féminin et autres), Âge, Emplacement géographique et Handicap pour chaque MTN |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

AFR KPI 1.1.2.b: Nombre de nouveaux cas de tuberculose (TB) et de rechute qui ont été notifiés et traités la même année

Indicateur de Résultat du PGT13 de l’OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de nouveaux cas de tuberculose (TB) et de rechute qui ont été notifiés et traités la même année |
| Définition / Description | Pourcentage de la population ciblée bénéficiant d'une couverture de services spécifiques à TB |
| Catégorie/Type | |
| Unité de mesure | |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de nouveaux cas de TB et de rechutes dans la population ciblée qui ont été notifiés et traités dans l'année |
| Dénominateur | Estimation du nombre de cas incidents de TB dans la population ciblée au cours de la même année |
| Désagrégation | Âge, Sexe, Emplacement géographique and Handicap |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | |

AFR KPI 1.1.2.c: Nombre de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention

Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention |
| Définition / Description | Pourcentage de la population ciblée bénéficiant d'une couverture de services spécifiques au paludisme |
| Catégorie/Type | |
| Unité de mesure | |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de cas de paludisme (présumés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention |
| Dénominateur | Population totale dans la zone cible |
| Désagrégation | Sexe (masculin, féminin, et autres), Âge, Emplacement géographique |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

AFR KPI 1.1.2.d: Nombre de personnes atteintes d'hépatite B chronique qui sont sous traitement

Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes atteintes d'hépatite B chronique qui sont sous traitement |
| Définition / Description | Pourcentage de la population ciblée bénéficiant d'une couverture de services spécifiques à l'hépatite B |
| Catégorie/Type | |
| Unité de mesure | |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes atteintes d'hépatite B chronique qui sont sous traitement |
| Dénominateur | Nombre de personnes atteintes d'hépatite B chronique dans la zone cible |
| Désagrégation | Sexe (masculin, féminin, et autres), Âge, Education, Emplacement géographique and Handicap |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | |
| Observation | |

AFR KPI 1.1.2.e: Nombre de personnes vivant avec le VIH sous Traitement Antiretroviral (TAR)

Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes vivant avec le VIH sous Traitement Antiretroviral (TAR) |
| Définition / Description | Pourcentage de la population ciblée bénéficiant d'un Traitement Antiretroviral (TAR) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes ciblées vivant avec le VIH sous TAR |
| Dénominateur | Nombre de personnes vivant avec le VIH dans la zone cible |
| Désagrégation | Sexe (masculin, Féminin, et autres), Age, Education, Emplacement géographique, Groupe de population cible et Handicap |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue de la qualité des données |
| Observation | |

AFR KPI 1.1.2.f : Pourcentage de personnes ciblées qui ont reçu ou reçoivent un traitement pour au moins une maladie non transmissible (MNT)

Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de personnes ciblées qui ont reçu ou reçoivent un traitement pour au moins une maladie non transmissible (MNT) |
| Définition / Description | Pourcentage de personnes ciblées qui ont reçu ou reçoivent un traitement pour au moins une maladie non transmissible (MNT) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes ciblées qui ont reçu ou qui reçoivent un traitement pour au moins une maladie non transmissible |
| Dénominateur | Nombre de personnes qui souffre d'au moins une maladie non transmissible dans la zone cible |
| Désagrégation | Sexe (masculin, féminin, et autres), Age, Education, Emplacement géographique et Handicap pour chaque maladie non transmissible |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue |
| Observation | |

AFR KPI 1.1.2.g: Nombre de personnes ciblées recevant un traitement pour au moins une maladie mentale (dépression, trouble affectif bipolaire, schizophrénie et autres psychoses, démence, troubles du développement, y compris l'autisme)

Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de personnes ciblées recevant un traitement pour au moins une maladie mentale (dépression, trouble affectif bipolaire, schizophrénie et autres psychoses, démence, troubles du développement, y compris l'autisme) |
| Définition / Description | Pourcentage de personnes recevant un traitement pour au moins une maladie mentale |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de personnes ciblées recevant un traitement pour au moins une maladie mentale |
| Dénominateur | Nombre de personnes atteintes de maladie mentale dans la zone cible |
| Désagrégation | Sexe (masculin, Féminin, et autres), Groupe Âge, Education, Emplacement Géographique et Handicap |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Permet d'appréhender le niveau de prise en charge des personnes souffrant de troubles mentaux |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi / évaluation |
| Observation | |

1.1.3 Des pays en mesure de renforcer leur système de santé pour répondre aux besoins de santé propres à leur population et lever les obstacles à l'équité tout au long de la vie

Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels

FR KPI 1.1.3.a1: Nombre/Pourcentage d'enfants cibles qui ont reçu une troisième dose de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCcv3)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre/Pourcentage d'enfants cibles qui ont reçu une troisième dose de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCcv3) |
| Définition / Description | Pourcentage de nouveau-nés, d'enfants et d'adolescents ciblés qui ont eu accès aux services de vaccination conformément aux directives nationales |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants ciblés (moins d'un an) qui ont reçu une troisième dose de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCcv3) |
| Dénominateur | Nombre de nourrissons dans la zone cible |
| Désagrégation | Emplacement géographique et Handicap |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine / enquête |
| Justification/Intérêt | Permet le suivi / évaluation de la proportion d'enfants ayant reçu une 3 ^e dose de vaccin contenant la diphtérie, le tétanos et la coqueluche |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue des données |
| Observation | |

AFR KPI 1.1.3.a2: Nombre/Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la première dose de vaccin contre la rougeole

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre/Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la première dose de vaccin contre la rougeole |
| Définition / Description | Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la première dose de vaccin contre la rougeole |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants ciblés de moins d'un an qui ont reçu la première dose de vaccin contre la rougeole |
| Dénominateur | Nombre de nourrissons dans la zone cible |
| Désagrégation | Emplacement géographique et Handicap |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | Suivi/évaluation de la couverture des moins d'un an contre la rougeole |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions, suivi/évaluation |
| Observation | |

AFR KPI 1.1.3.a3: Nombre/Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la seconde dose de vaccin contre la rougeole

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Nombre/Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu la seconde dose de vaccin contre la rougeole |
| Définition / Description | Proportion d'enfants ayant reçu la deuxième dose contre la rougeole |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants ciblés de moins de 2 ans qui ont reçu la deuxième dose de vaccin contre la rougeole |
| Dénominateur | Nombre d'enfants de moins de 2 ans dans la zone cible |
| Désagrégation | Emplacement géographique et handicap |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine, études |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue de la qualité des données |
| Observation | |

AFR KPI 1.1.3.a4 : Pourcentage de jeunes filles cibles vaccinées avec le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) à l'âge de 15 ans

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de jeunes filles cibles vaccinées avec le vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) à l'âge de 15 ans |
| Définition / Description | Proportion de jeunes filles de 15 ans vaccinées contre le virus du papillome humain |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de jeunes filles ciblées ayant bénéficié du vaccin contre le Virus du papillome humain au plus à 15 ans d'âge |
| Dénominateur | Nombre de jeunes filles inférieur ou égal à 15 ans dans la zone cible |
| Désagrégation | Emplacement géographique et Handicap |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision suiv/évaluation |
| Observation | <i>Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels</i> |

AFR KPI 1.1.3.b : Pourcentage d'enfants ciblés de moins de cinq ans qui ont eu accès à une prise en charge communautaire intégrée

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'enfants ciblés de moins de cinq ans qui ont eu accès à une prise en charge communautaire intégrée |
| Définition / Description | Pourcentage de la population ciblée parmi les groupes vulnérables qui ont eu accès à la prise en charge intégrée des cas dans la communauté |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de population ciblée parmi les groupes vulnérables qui ont eu accès à la prise en charge intégrée des cas dans la communauté |
| Dénominateur | Nombre de groupes vulnérables dans la zone cible |
| Désagrégation | Sexe (masculin, Féminin, et autres), Âge, Education, Emplacement géographique et Handicap pour chaque maladie spécifique |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi/évaluation |
| Observation | <i>Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels</i> |

AFR KPI 1.1.3.c

Pourcentage de personnels de santé ciblés qui sont mieux à même de communiquer avec les patients sur la prévention des mutilations génitales féminines (MGF) et de fournir des soins pour les complications de santé liées aux MGF.

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de personnels de santé ciblés qui sont mieux à même de communiquer avec les patients sur la prévention des mutilations génitales féminines (MGF) et de fournir des soins pour les complications de santé liées aux MGF. |
| Définition / Description | Pourcentage de personnels de santé ciblés qui sont capables de communiquer avec les patients sur les mesures préventives des mutilations génitales féminines (MGF) et de fournir des soins pour la prise en charge sanitaire de leurs complications. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de prestataires de soins de santé ciblés (médecins, chirurgiens, psychologues, sages-femmes) qui ont participé à une formation pour le renforcement des capacités en matière de mutilations génitales féminines |
| Dénominateur | Nombre total de prestataires de soins de santé dans la zone cible |
| Désagrégation | Catégorie de prestataires de soins de santé, et Emplacement géographique |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue semestrielle |
| Observation | <i>Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels</i> |

1.1.4 Des capacités de gouvernance sanitaire renforcées pour améliorer la transparence, la responsabilisation, l'adaptation aux attentes et l'autonomisation des communautés

AFR KPI 1.1.4: Pourcentage de district ciblé (3e niveau infranational) ¹ établissements de santé avec un comité de gestion (ASACO) fonctionnel qui comprend la communauté

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de district ciblé (3e niveau infranational) ¹ établissements de santé avec un comité de gestion (ASACO) fonctionnel qui comprend la communauté |
| Définition / Description | Nombre d'établissements de santé de district ciblés disposant d'un comité de gestion fonctionnel incluant des membres de sa communauté (population couverte par l'établissement de santé) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé de district ciblés disposant d'un comité de gestion fonctionnel incluant des membres de sa communauté (population couverte par l'établissement de santé) |
| Dénominateur | Nombre total d'établissements de santé de district dans la zone cible |
| Désagrégation | Emplacement géographique (rural / Urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue semestrielle |
| Observation | <i>Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels</i> |

1.1.5 Des pays en mesure de renforcer leurs personnels de Santé

AFR KPI.1.1.5 : Pourcentage d'agents de santé nouvellement recrutés et déployés l'année dernière dans les établissements de soins de santé primaires et dans les communautés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'agents de santé nouvellement recrutés et déployés l'année dernière dans les établissements de soins de santé primaires et dans les communautés |
| Définition / Description | Pourcentage d'agents de santé nouvellement recrutés et déployés l'année dernière dans les établissements de soins de santé primaires et dans les communautés* |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'agents de santé nouvellement recrutés et déployés l'année dernière dans les établissements de soins de santé primaires et dans les communautés |
| Dénominateur | Nombre total d'agents de santé nouvellement recrutés |
| Désagrégation | Emplacement géographique (rural / Urbain) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Directions des Ressources Humaines du secteur santé des pays et l'Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi / supervision |
| Observation | <i>Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.1 - Couverture des services de santé essentiels</i> |

Résultat 1.2. : Réduction du Nombre de Personnes Confrontées à des Difficultés Financières

Indicateur de Résultat du PGT13 de l'OMS – ODD 3.8.2 - Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé

1.2.1 Des pays en mesure de concevoir et de mettre en œuvre des stratégies de financement équitable de la santé et des réformes pour pérenniser les progrès vers la couverture sanitaire universelle

AFR KPI.1.1.5: Pourcentage d'agents de santé nouvellement recrutés et déployés l'année dernière dans les établissements de soins de santé primaires et dans les communautés

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de la population ciblée qui accède à des soins de santé gratuits ou subventionnés |
| Définition / Description | Pourcentage de la population ciblée qui accède gratuitement ou de manière subventionnés à des soins de santé |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de population ciblée ayant accès aux services gratuits (services subventionnés par le gouvernement + accès via une couverture d'assurance maladie) des soins de santé |
| Dénominateur | Nombre total de population dans la zone cible |
| Désagrégation | Emplacement géographique, Education, Niveau de revenu, et spécifier les besoins par stratégies de financement |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine, enquête |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue |
| Observation | |

1.2.2 Des pays en mesure de produire et d'analyser des informations sur la protection contre le risque financier, l'équité et les dépenses de santé, et d'utiliser ces informations pour suivre les progrès et orienter la prise de décisions

Indicateur de Résultat du PGT13 ODD 3.8.2 - Proportion de la population consacrant une grande part de ses dépenses ou de ses revenus domestiques aux services de soins de santé

AFR KPI.1.2.2.a: Pourcentage de forums de prise de décision politique ciblés où les rapports sur les comptes nationaux de la santé ont été discutés.

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de forums de prise de décision politique ciblés où les rapports sur les comptes nationaux de la santé ont été discutés. |
| Définition / Description | Nombre de forums de prise de décision politique ciblés où les rapports sur les comptes nationaux de la santé ont été discutés |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de forums de prise de décision politique ciblés où les rapports sur les comptes nationaux de la santé ont été discutés |
| Dénominateur | Nombre de forums de prise de décision politique ciblés |
| Désagrégation | Non applicable |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue du fonctionnement des différents forums |
| Observation | <i>Indicateur de Résultat du PGT13 - ODD 1.a.2</i> - Proportion des dépenses publiques totales affectée aux services essentiels (éducation, santé et protection sociale) |

1.3.2: Accès amélioré et plus équitable aux produits de santé moyennant la structuration du marché mondial et le soutien aux pays pour garantir des systèmes d'achat et d'approvisionnement efficaces et transparents et en assurer le suivi

AFR KPI 1.3.2a : Nombre de jours avec rupture de stock de médicaments essentiels dans une pharmacie de centre de santé ciblée au cours des six derniers mois

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de jours avec rupture de stock de médicaments essentiels dans une pharmacie de centre de santé ciblée au cours des six derniers mois |
| Définition / Description | Nombre de jours de rupture de stock des médicaments essentiels dans la pharmacie des centres de santé ciblés au cours des six derniers mois* |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de jours de rupture de stock des médicaments essentiels dans la pharmacie des centres de santé ciblés au cours des six derniers mois |
| Dénominateur | Non applicable |
| Désagrégation | Emplacement géographique, Type of health facility: Peripheral (first level); District; Central (Province or national) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions |
| Observation | <i>Indicateur de Résultat du PGT13</i> ODD 3.b.3 - Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels à un coût abordable |

AFR KPI 1.3.2.b: Pourcentage d'établissements de santé ciblés qui disposent d'un ensemble de base de diagnostics essentiels pertinents. (La liste minimale des diagnostics comprend les tests de dépistage du paludisme, de la grossesse, de la protéinurie, de l'hémoglobine et de la glycémie)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de santé ciblés qui disposent d'un ensemble de base de diagnostics essentiels pertinents. (La liste minimale des diagnostics comprend les tests de dépistage du paludisme, de la grossesse, de la protéinurie, de l'hémoglobine et de la glycémie) |
| Définition / Description | Pourcentage d'établissements de santé ciblés disposant d'un ensemble de diagnostics essentiels pertinents |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de santé ciblés disposant d'un ensemble de diagnostics essentiels pertinents. |
| Dénominateur | Nombre d'établissements de santé dans la zone cible |
| Désagrégation | Type d'établissement de santé selon la pyramide sanitaire : Périphérique (district); Intermédiaire (départemental); Central (national) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, suivi/évaluation |
| Observation | <i>Indicateur de Résultat du PGT13- ODD 3.b.3</i> - Proportion des établissements de santé disposant constamment d'un ensemble de médicaments essentiels à un coût abordable |

1.3.5: Des pays en mesure de lutter contre la résistance aux antimicrobiens grâce au renforcement des systèmes de surveillance, des capacités de laboratoire, de la lutte contre les infections et de la sensibilisation, et moyennant des pratiques et des politiques fondées sur des éléments factuels

AFR KPI 1.3.5.a : Pourcentage de centres de surveillance ciblés faisant régulièrement rapport sur la résistance aux antimicrobiens

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de centres de surveillance ciblés faisant régulièrement rapport sur la résistance aux antimicrobiens |
| Définition / Description | Pourcentage de centres de surveillance ciblés faisant régulièrement rapport sur la résistance aux antimicrobiens |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de centres de surveillance ciblés faisant régulièrement rapport sur la résistance aux antimicrobiens |
| Dénominateur | Nombre de centres de surveillance de la résistance aux antimicrobiens dans la zone cible |
| Désagrégation | Non applicable |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervisions des centres de surveillance |
| Observation | <i>Indicateur de Résultat du PGT13 - ODD 3.d.2 - Pourcentage d'infections sanguines dues à des organismes résistants aux antimicrobiens</i> |

AFR KPI 1.3.5.b : Pourcentage d'établissements de soins de santé primaires ciblés déclarant annuellement leur consommation d'antimicrobiens

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'établissements de soins de santé primaires ciblés déclarant annuellement leur consommation d'antimicrobiens |
| Définition / Description | Pourcentage d'établissements de soins de santé primaires ciblés déclarant annuellement leur consommation d'antimicrobiens. |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'établissements de soins de santé primaires ciblés déclarant annuellement la consommation d'antimicrobiens |
| Dénominateur | Nombre total d'établissements de soins de santé primaires dans la zone cible |
| Désagrégation | Non applicable |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PTG 13 - Assemblée Mondiale de la Santé (AMS) 68.7 (2015) - Mode de consommation d'antibiotiques au niveau national |

Résultat 2.1 : Préparation des Pays aux Situations d'Urgence Sanitaire

2.1.1: Capacités de préparation à tout type de situation d'urgence dans les pays évaluées et signalées

AFR KPI 2.1.1 : Le pays a rendu compte de ses progrès annuels de mise en œuvre du RSI à l'AMS par le biais du rapport annuel d'auto-évaluation de l'État partie (SPAR)

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Le pays a rendu compte de ses progrès annuels de mise en œuvre du RSI à l'AMS par le biais du rapport annuel d'auto-évaluation de l'État partie (SPAR) |
| Définition / Description | Le pays a rendu compte des progrès annuel sur la mise en œuvre du RSI à l'Assemblée Mondiale de la Santé par le biais du Rapport d'Auto-Evaluation Annuel de l'État Partie |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Le pays a rendu compte des progrès annuel sur la mise en œuvre du RSI à l'Assemblée Mondiale de la Santé par le biais du Rapport d'Auto-Evaluation Annuel de l'État Partie |
| Dénominateur | Non applicable |
| Désagrégation | Non applicable |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Rapport d'auto-évaluation Annuel de l'Etat partie |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi/évaluation |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 6 ODD 3.d.1 - Application du Règlement sanitaire international (RSI) et degré de préparation aux urgences sanitaires |

AFR KPI 2.1.2.a : Nombre de capacités de base du RSI qui sont au moins au niveau 3 (renforcement des capacités) sur la base du rapport annuel du RSI (rapport annuel d'auto-évaluation des Parties)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Nombre de capacités de base du RSI qui sont au moins au niveau 3 (renforcement des capacités) sur la base du rapport annuel du RSI (rapport annuel d'auto-évaluation des Parties) |
| Définition / Description | Nombre de capacités principale du RSI qui sont au moins au niveau 3 (renforcement des capacités) sur la base du rapport annuel du RSI (Rapport d'Auto-Evaluation Annuel de l'État Partie) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Nombre |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de capacités principale du RSI qui sont au moins au niveau 3 (renforcement des capacités) sur la base du rapport annuel du RSI (Rapport d'Auto-Evaluation Annuel de l'État Partie) |
| Dénominateur | Non applicable |
| Désagrégation | Non applicable |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Suivi / évaluation |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 6 ODD 3.d.1 - Application du Règlement sanitaire international (RSI) et degré de préparation aux urgences sanitaires |

AFR KPI 2.1.2.b : Pourcentage de districts (3e niveau infranational) qui mettent en œuvre la surveillance intégrée des maladies et la réponse «IDSR» (indicateur, surveillance basée sur les événements et communautaire) avec au moins 90% de couverture des établissements de santé et des communautés

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de districts (3e niveau infranational) qui mettent en œuvre la surveillance intégrée des maladies et la réponse «IDSR» (indicateur, surveillance basée sur les événements et communautaire) avec au moins 90% de couverture des établissements de santé et des communautés |
| Définition / Description | Part de la population ciblée vaccinée contre des risques sanitaires à haut risque (par exemple, choléra, fièvre jaune, méningite à méningocoque, grippe pandémique) |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de districts qui mettent en œuvre l'IDSR (indicateur, surveillance basée sur les événements et la communauté) avec au moins 90% de couverture des établissements de santé et des communautés |
| Dénominateur | Nombre total de districts dans le pays |
| Désagrégation | Nombre total de districts dans le pays |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observatoire Africains de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 6 ODD 3.d.1 - Application du Règlement sanitaire international (RSI) et degré de préparation aux urgences sanitaires |

2.2.2 Stratégies de prévention éprouvées visant des maladies prioritaires à potentiel pandémique ou épidémique mises en oeuvre à l'échelle

AFR KPI 2.2.2.a : Pourcentage de la population ciblée vaccinée contre des risques sanitaires très dangereux (par exemple, choléra, fièvre jaune, méningite à méningocoque, grippe pandémique) "

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de la population ciblée vaccinée contre des risques sanitaires très dangereux (par exemple, choléra, fièvre jaune, méningite à méningocoque, grippe pandémique) " |
| Définition / Description | Pourcentage de la population ciblée vaccinée contre des risques sanitaires très dangereux (par exemple, choléra, fièvre jaune, méningite à méningocoque, grippe pandémique) " |
| Catégorie/Type | résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de population ciblée vaccinée contre des risques sanitaires très dangereux (par exemple, choléra, fièvre jaune, méningite à méningocoque, grippe pandémique) |
| Dénominateur | Nombre total de population dans la zone cible |
| Désagrégation | Groupe d'âge; Niveau infranational; Emplacement géographique Résidence (Urbain/Rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT 13 - Résolutions de l'AMS sur les Urgences Sanitaires - Couverture vaccinale pour les maladies à potentiel épidémique ou pandémique chez des groupes à risque |

AFR KPI 2.2.2.b: Pourcentage de districts (3e niveau infranational) mettant en œuvre des stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à tendance pandémique et épidémique avec une couverture d'au moins 90% des établissements de santé et des communautés "

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de districts (3e niveau infranational) mettant en œuvre des stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à tendance pandémique et épidémique avec une couverture d'au moins 90% des établissements de santé et des communautés " |
| Définition / Description | Proportion de districts (3e niveau infranational) mettant en œuvre des stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à tendance pandémique et épidémique avec une couverture d'au moins 90% des établissements de santé et des communautés " |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de districts (3e niveau infranational) mettant en œuvre des stratégies de prévention éprouvées pour les maladies prioritaires à tendance pandémique et épidémique avec une couverture d'au moins 90% des établissements de santé et des communautés |
| Dénominateur | Nombre total de districts dans le pays |
| Désagrégation | Groupe d'âge; Niveau infranational; Emplacement géographique Residence (Urbain/Rural) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observation Africain de la Santé (OAS) |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT 13 - Résolutions de l'AMS sur les Urgences Sanitaires - Couverture vaccinale pour les maladies à potentiel épidémique ou pandémique chez des groupes à risque |

2.2.4 Plans d'éradication de la poliomyélite et de transition mis en oeuvre en partenariat avec l'Initiative mondiale pour l'éradication de la poliomyélite

AFR KPI 2.2.4 : Pourcentage de sous-nationaux (provinces / régions) respectant les indicateurs de performance de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA)

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de sous-nationaux (provinces / régions) respectant les indicateurs de performance de la surveillance de la paralysie flasque aiguë (PFA) |
| Définition / Description | Pourcentage de réunions sous-nationaux (provinces / régions) sur les indicateurs de performance de la surveillance de la PFA |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de provinces ayant atteint la norme de surveillance de la certification (cible > = un cas de paralysie flasque aiguë pour 100000 enfants de moins de 15 ans) |
| Dénominateur | Toutes les provinces des pays avec une population d'au moins 100 000 de moins de 15 ans |
| Désagrégation | Districts |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Revue, supervision |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 - AMS68.3 (2015) - Nombre de cas de poliomyélite causée par le poliovirus sauvage (PVS) |

2.3.1 Situations d'urgence sanitaire potentielles rapidement détectées, et risques évalués et communiqués

AFR KPI 2.3.1 : Pourcentage d'urgences potentielles de santé publique avec des risques évalués et communiqués

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'urgences potentielles de santé publique avec des risques évalués et communiqués |
| Définition / Description | Proportion d'urgence potentielles de santé publique dont les risques ont été évalués et communiqués |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'événements réels vérifiés et corroborés enregistrés dans le système de gestion des événements (EMS) |
| Dénominateur | Nombre total d'événements signalés au cours de la période |
| Désagrégation | Classification des événements au Niveau infranational |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 - ODD 1.5.1 - Nombre de décès, de personnes disparues et de personnes directement touchées imputables à des catastrophes pour 100 000 habitants |

2.3.2 Intervention rapide en cas d'urgence sanitaire aiguë mise en oeuvre, en tirant parti des capacités nationales et internationales pertinentes

AFR KPI 2.3.2.a : Pourcentage d'événements de santé aigus traités conformément aux normes de performance du Cadre d'intervention d'urgence

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'événements de santé aigus traités conformément aux normes de performance du Cadre d'intervention d'urgence |
| Définition / Description | Pourcentage d'événements de santé aigus traités conformément aux normes de performance du Cadre d'intervention d'urgence |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'événements réels vérifiés et corroborés enregistrés dans le système de gestion des événements (EMS) |
| Dénominateur | Nombre total d'événements signalés au cours de la période |
| Désagrégation | Classification des événements au Niveau infranational |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 - Résolutions de l'AMS sur les Urgences Sanitaires - Proportion de personnes vulnérables vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels |

AFR KPI 2.3.2.b: Pourcentage d'événements de santé publique rapidement contenus dans les limites de la zone infranationale

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'événements de santé publique rapidement contenus dans les limites de la zone infranationale |
| Définition / Description | AFR KPI 2.3.2.b Pourcentage d'événements de santé publique rapidement contenus dans les limites de la zone infranationale |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre total d'événements de santé publique contenus dans les limites de la zone infranationale dont ils sont issus |
| Dénominateur | Nombre total d'événements de santé publique au cours de la période |
| Désagrégation | Niveau infranational |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 - Résolutions de l'AMS sur les Urgences Sanitaires - Proportion de personnes vulnérables vivant dans un environnement fragile qui bénéficient de services de santé essentiels |

3.1.1 Les pays sont en mesure d'agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie

AFR KPI 3.1.1.NUTRITION

Pourcentage d'enfants émaciés ciblés de moins de 5 ans qui reçoivent des interventions prioritaires.

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'enfants émaciés ciblés de moins de 5 ans qui reçoivent des interventions prioritaires. |
| Définition / Description | Pourcentage d'enfants émaciés ciblés de moins de 5 ans qui reçoivent des interventions prioritaires |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'enfants ciblés de moins de 5 ans souffrant d'émaciation qui reçoivent un traitement approprié |
| Dénominateur | Nombre total d'enfants de moins de 5 ans souffrant d'émaciation dans la zone cible |
| Désagrégation | Sexe; Âge (0-5 mois, 6-23 mois, 24-59 mois); programmes hospitaliers ou ambulatoire soins de santé humanitaires ou de routine; Emplacement géographique |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 - ODD 2.2.2 - Prévalence de la malnutrition (indice poids/taille supérieur à +2 écarts-types ou inférieur à -2 écarts-types par rapport à la médiane des normes de croissance de l'enfant définies par l'OMS) chez les enfants de moins de 5 ans (émaciation) |

3.1.1 Les pays sont en mesure d’agir sur les déterminants sociaux de la santé à toutes les étapes de la vie

AFR KPI 3.1.1.NUTRITION : Pourcentage d'enfants émaciés ciblés de moins de 5 ans qui reçoivent des interventions prioritaires.

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de zones infranationales ciblées mettant en œuvre des ensembles techniques de l'OMS sur la prévention de la violence contre les enfants grâce à une action multisectorielle |
| Définition / Description | Pourcentage de zones infranationales ciblées mettant en œuvre des ensembles techniques de l'OMS sur la prévention de la violence contre les enfants grâce à une action multisectorielle |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de zones infranationales ciblées mettant en œuvre des ensembles techniques de l'OMS sur la prévention de la violence contre les enfants grâce à une action multisectorielle |
| Dénominateur | Nombre de zones infranationales dans la zone cible |
| Désagrégation | Emplacement géographique (rural / urbain); Rural (pas difficile à atteindre / difficile à atteindre); Urbain (bidonville / ville) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 - ODD 16.2.1 - Proportion d'enfants âgés de 1 à 17 ans ayant subi des châtiments corporels ou des agressions psychologiques infligés par une personne s'occupant d'eux au cours du mois précédent |

AFR KPI 3.1.1.VIO b: Pourcentage de zones infranationales ciblées mettant en œuvre les modules techniques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en réponse à la violence sexiste grâce à une action multisectorielle

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de zones infranationales ciblées mettant en œuvre les modules techniques de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) en réponse à la violence sexiste grâce à une action multisectorielle |
| Définition / Description | Pourcentage de zones infranationales ciblées mettant en œuvre grâce à une action multisectorielle le paquet technique de l'OMS en réponse à la violence fondée sur le sexe |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de zones infranationales ciblées mettant en œuvre grâce à une action multisectorielle le paquet technique de l'OMS en réponse à la violence fondée sur le sexe |
| Dénominateur | Nombre de zones infranationales dans la zone cible |
| Désagrégation | Emplacement géographique (rural / urbain); Rural (pas difficile à atteindre / difficile à atteindre); Urbain (bidonville / ville) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 - SDG 5.2.1 - Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques,sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge |

AFR KPI 3.1.1 REP (REPRODUCTIVE HEALTH): Pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui reçoivent des interventions pour prévenir l'anémie.

| | |
|--|--|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui reçoivent des interventions pour prévenir l'anémie. |
| Définition / Description | Pourcentage de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui bénéficient d'interventions de prévention d'anémie |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans) qui bénéficient d'interventions de prévention d'anémie |
| Dénominateur | Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans) dans la zone cible |
| Désagrégation | Âge (15 - 24 ans, 25-49 ans), enceinte et «non enceinte, non allaitante»; Emplacement géographique (rural / urbain); Rural (pas difficile à atteindre / difficile à atteindre); Urbain (bidonville / ville) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 - SDG 5.2.1 - Proportion de femmes et de filles âgées de 15 ans ou plus ayant vécu en couple victimes de violences physiques,sexuelles ou psychologiques infligées au cours des 12 mois précédents par leur partenaire actuel ou un ancien partenaire, par forme de violence et par âge |

AFR KPI 3.1.1 RTI (ROAD TRAFFIC INJURIES): Pourcentage d'interventions ciblées mises en œuvre contre les accidents de la route et les décès

| | |
|--|---|
| Nom de l'indicateur : | Pourcentage d'interventions ciblées mises en œuvre contre les accidents de la route et les décès |
| Définition / Description | Pourcentage d'interventions ciblées mises en œuvre contre les accidents et décès de la route |
| Catégorie/Type | Résultat |
| Unité de mesure | Pourcent |
| Mode de calcul : | |
| Numérateur | Nombre d'interventions ciblées mises en œuvre contre les accidents et décès de la route |
| Dénominateur | Nombre d'interventions dans la zone cible |
| Désagrégation | Emplacement géographique (rural / urbain); Rural (pas difficile à atteindre / difficile à atteindre); Urbain (bidonville / ville) |
| Niveau d'accessibilité/ventilation | |
| Périodicité/ fréquence | Semi-Annuelle |
| Source | Observatoire Africain de la Santé |
| Méthode de collecte | Routine |
| Justification/Intérêt | |
| Limite | |
| Méthode de contrôle de la qualité de données | Supervision, revue |
| Observation | Indicateur de résultat du PGT13 - ODD 3.6.1 - Taux de mortalité lié aux accidents de la route |

NB : Nécessité de révision des supports primaires, de leur validation et de leur paramétrage dans DHIS2 pour produire les indicateurs avec l'appui technique de l'OMS.

DEFINITIONS

I – QU’EST-CE QU’UN INDICATEUR ?

Un indicateur est un outil de mesure utilisé pour décrire une situation donnée de façon claire et compréhensible. **Les indicateurs de santé sont ainsi des outils de mesure de l’état de santé d’une population.**

Un indicateur se construit à partir de données. Pour que l’indicateur soit fiable, il faut que les données qui ont servi à sa construction le soient aussi. Idéalement, **les indicateurs valorisent les données à partir desquelles ils ont été construits en les exprimant d’une façon plus compréhensible et plus parlante pour l’utilisateur.** Ils permettent donc de synthétiser des données multiples et variées.

On dit souvent que le monitoring fournit des données, l’analyse des données des statistiques, et l’interprétation des statistiques des indicateurs qui aident à informer les décideurs.

Un indicateur peut servir :

- à décrire ou définir une situation
- à définir un objectif
- à évaluer une action ou un programme

II – INDICATEURS NATIONAUX ET INDICATEURS LOCAUX

Les besoins en indicateurs ne sont pas les mêmes selon le niveau de la pyramide sanitaire auquel on s’intéresse. Localement les problèmes de gestion en temps réel, de qualité, de confiance dans les services, seront prédominants, conduisant à s’intéresser à des indicateurs spécifiques tels que les motifs de consultation, la disponibilité en médicaments, le volume des consultations ; au niveau national seront privilégiées les tendances de la mortalité et de la croissance, l’appréciation des critères d’équité (accessibilité, solidarité) ainsi que tous les domaines à connotation internationale ou politique.

III – LE BESOIN D’INFORMATION

L’idée d’avoir recours à des indicateurs pour aider à la prise de décision en matière de politique de santé suppose que les décideurs, à tous les niveaux, soient prêts à se servir de ces indicateurs. **L’utilisation d’indicateurs ne peut être utile que si cette utilisation se fait dans une approche ouverte de recherche d’informations pour la prise de décision.**

La qualité de collecte des données utilisées pour la construction de l’indicateur déterminera la fiabilité de celui-ci. La perception par le personnel chargé de la collecte de l’intérêt de sa tâche, la motivation, la rétro information régulière sont à cet égard essentielles.

IV – CRITERES DE SELECTION DES INDICATEURS :

Un indicateur doit être :

- **pertinent** : axé sur la situation à mesurer
- **sensible** : la sensibilité est l’aptitude à varier beaucoup et rapidement lorsque apparaissent des variations, même de faible amplitude, du phénomène étudié.
- **spécifique** : un indicateur est dit spécifique lorsqu’il ne varie que si le phénomène à l’étude subit une modification.

- **reproductible** : en d'autres lieux et d'autres temps
- **fiable** : relativement indépendant des facteurs extérieurs sans rapport avec la situation à décrire

V – LES DIFFERENTS TYPES D'INDICATEURS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE:

Il ne peut y avoir d'indicateur unique pour mesurer l'état de santé d'une population. De façon très schématique, quatre grands types d'indicateurs peuvent être identifiés : les indicateurs socio démographiques, les indicateurs de ressources, parmi lesquels les indicateurs d'intrants (input) qui mesurent les ressources budgétaires, administratives et réglementaires et les indicateurs de réalisations directes (output) qui mesurent les conséquences immédiates et concrètes des mesures prises et des ressources fournies ; les indicateurs de résultats (outcome) qui mesurent les résultats au niveau des bénéficiaires ; les indicateurs d'impact qui mesurent les conséquences de l'évolution des résultats.

1 – Les indicateurs socio démographiques :

Ils reflètent la composition d'une population et son niveau de vie.

Exemples : répartition par grands groupes d'âge de la population, répartition de la population entre zones urbaines et zones rurales, accès à l'eau potable...

2 – Les indicateurs de ressources :

Ils mesurent les ressources budgétaires, administratives et réglementaires mises au service du secteur de la santé et les conséquences immédiates et concrètes des mesures prises et des ressources fournies.

Exemples : pourcentage du budget de l'Etat consacré à la santé, ratio personnel soignant de santé par habitant et par région, nombre de centres de santé de premier niveau fonctionnels, proportion de la population vivant à moins de 5 Km d'un centre de santé de premier niveau fonctionnel...

3 – Les indicateurs de résultats :

Ils mesurent les résultats des mesures mises en œuvre dans le domaine de la santé au niveau des bénéficiaires, c'est-à-dire de la population.

Exemples : taux d'utilisation de la consultation curative, taux d'hospitalisation, taux de consultations prénatales, taux d'accouchements assistés...

4 – Les indicateurs d'impact :

Ils mesurent les conséquences de l'évolution des résultats obtenus dans le domaine de la santé sur la population.

Exemples : taux brut de natalité, indice synthétique de fécondité, mortalité infantile, mortalité maternelle...

LISTE DE PRESENCE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE REVISION DU GUIDE DES INDICATEURS DU SECTEUR
SANTE, DEVELOPPEMENT SOCIAL ET PROMOTION DE LA FAMILLE TENU A KOULIKORO DU 16 AU 27
NOVEMBRE 2021

| N° | PRENOMS ET NOMS | STRUCTURE | CONTACT | EMAIL |
|----|-------------------------------|---------------|-------------|--|
| 1 | Abdoulaye DAO | CPS/SSDSPF | 76 44 92 09 | abdoulayedao97@gmail.com |
| 2 | Abdourhamane HAMADALAMINE | DNDS | 66 61 25 89 | abdourlamine@yahoo.fr |
| 3 | Adama DIAMOUTENE | MSDS/CT | 76 78 99 44 | diamoutadama@yahoo.fr |
| 4 | Aïssata FOFANA | ANEH | 66 79 09 43 | fofanaaissata62@gmail.com |
| 5 | Almamy KANTE | DNPEF | 76 07 87 97 | almamy.kante@yahoo.fr |
| 6 | Alou DEMBELE | CPS/SSDSPF | 78 88 92 51 | aloudembele3@yahoo.fr |
| 7 | Békaye Saïdou DIEPKILE | DRH/SS-DS | 76 16 15 33 | diepkilebekaye1@yahoo.fr |
| 8 | Bintou N'DIAYE | DGSHP/SDESR | 72 97 09 59 | ndiayebintou621@yahoo.fr |
| 9 | Boubacar CAMARA | DNPF | 76 10 22 36 | mboucama2006@yahoo.fr |
| 10 | Bréhima DIARRA | DNPSES | 76 20 50 92 | diarrabrehima06@gmail.com |
| 11 | COULIBALY Fanta CAMARA | CPS/SSDSPF | 67 38 77 71 | mmecoulou1@gmail.com |
| 12 | COULIBALY Marie DIARRA | CPS/SSDSPF | 83 44 76 58 | coulibalymarie@hotmail.fr |
| 13 | Diakaridia KAMATE | ODHD | 66 79 78 69 | dikamate@yahoo.fr |
| 14 | Diakaridia SAMAKE | CPS/SSDSPF | 77 34 09 21 | mrsamake@yahoo.fr |
| 15 | DIALLO Djénéba CISSE | CPS/SSDSPF | 76 78 99 44 | innacisse24@gmail.com |
| 16 | Elmehdy Ag HAMAHAADY | INSTAT | 76 27 16 45 | agelmehdy@gmail.com |
| 17 | Fademba SISSOKO | CADD/MSDS | 66 69 45 49 | sissok300kibol@yahoo.fr |
| 18 | Fanta Tenin BAGAYOKO | CPS/SSDSPF | 72 76 45 81 | teninlb@gmail.com |
| 19 | Ghislain PODA | OMS | 67 40 32 78 | podag@who.int |
| 20 | Guediouma DIOURTE | DGSHP/SDLM/SE | 76 13 33 93 | guediourte@gmail.com |
| 21 | Hapsatou MAÏGA | CPS/SSDSPF | 76 25 63 02 | hapsatoumaiga@yahoo.fr |
| 22 | Ibrahim Alkamiss CISSE | DGSHP/SDLM/SI | 76 05 23 63 | ibrahimcis1@yahoo.fr |
| 23 | Ibrahima CISSE | DGSHP/SDN | 76 13 48 21 | drcissekayes@yahoo.fr |
| 24 | Issa TRAORE | CPS/SSDSPF | 76 18 17 70 | issatraore1962@gmail.com |
| 25 | Kantara SACKO | CSLS/TBH | 76 22 78 27 | kantarasacko@yahoo.fr |
| 26 | Karim TRAORE | CPS/SSDSPF | 76 38 42 85 | abdoukarimtra33@gmail.com |
| 27 | Mamadou COULIBALY | CNDIFE | 76 38 57 91 | couloumac@yahoo.fr |
| 28 | Mariam dite Koundieye GARANGO | DGSHP/SDSR | 79 22 49 22 | mkgarango2@gmail.com |
| 29 | Modibo KEÏTA | CPS/SSDSPF | 76 43 08 37 | premierpresident01@yahoo.fr |
| 30 | Moussa KALOGA | DGSHP/SDHPS | 76 48 29 85 | mkaloga11@gmail.com |

| N° | PRENOMS ET NOMS | STRUCTURE | CONTACT | EMAIL |
|----|-------------------|--------------|-------------|--|
| 31 | Moussa KAMISSOKO | CPS/SSDSPF | 76 07 03 10 | mkamiss2007@yahoo.fr |
| 32 | Moussa SAMAKE | CPS/SSDSPF | 66 98 65 57 | moussasamake35@gmail.com |
| 33 | Moussa TRAORE | OMS | 75 35 89 73 | traoremo@who.int |
| 34 | N'Tossama DIAKITE | AMAMUS | 79 06 06 55 | tosodiaki@yahoo.fr |
| 35 | Ouassa BERTHE | DGSHP/CDPFIS | 79 34 10 23 | berthouassa@gmail.com |
| 36 | Oumar GUINDO | DGSHP/CDPFIS | 76 18 27 95 | barouguindo8@gmail.com |
| 37 | Sadia KORKOSSE | DPM | 76 33 78 52 | sadiabaco@yahoo.fr |
| 38 | Samba KEÏTA | CPS/SSDSPF | 76 08 28 46 | sambamaha@yahoo.com |
| 39 | Seybou COULIBALY | PNLP | 79 13 30 26 | tjiwacoul@gmail.com |
| 40 | SOW Astan BA | CPS/SSDSPF | 66 91 64 73 | mhastanba@hotmail.com |
| 41 | Yahya COULIBALY | OMS | 79 29 00 00 | coulibalyy@who.int |
| 42 | Yeyia TRAORE | OMS | 66 71 84 32 | traoreye@who.int |
| 43 | Abdoulaye NIAKATE | CPS/SSDSPF | 76 49 73 65 | |
| 44 | Abdoulaye TOURE | CSLS TBH. | 76 11 88 95 | |
| 45 | Amadou NIARE | CPS/SSDSPF | 66 55 20 40 | |
| 46 | Bakary DIALLO | CPS/SSDSPF | 65 76 77 17 | |
| 47 | Diawoye TRAORE | CPS/SSDSPF | 76 05 26 89 | |
| 48 | Kamory TRAORE | CSLS/TBH. | 71 02 22 30 | |
| 49 | Lassine DIARRA | CPS/SSDSPF | 91 14 22 36 | |
| 50 | Moussa FANE | CPS/SSDSPF | 66 52 58 68 | |
| 51 | Moussa TRAORE | DNPF | 75 03 83 30 | |
| 52 | Mousséré DIABATE | CADD/MSDS | 76 63 69 87 | |
| 53 | Souleymane TRAORE | CPS/SSDSPF | 65 54 93 85 | |