

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.

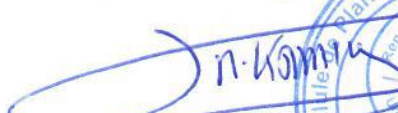
Il est le fruit de la collaboration intrasectorielle et sa réalisation a été rendue possible grâce au soutien technique et financier de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) au Mali.

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 natus d'urgence de base (SONUB)

Nom de l'indicateur	Proportion de structures offrant les soins obstétricaux et néo natus d'urgence de base (SONUB)
Définition	Il s'agit du nombre total de structures offrant les soins obstétricaux et néo natus 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 natus 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 Complets 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 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 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 CScCom

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 CScCom
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 CScCom 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 CScCom
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	<p>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.</p> <p>Permet d'apprécier le niveau d'information des femmes sur la PF</p>
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, DRPFEE, 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 précoces / non désirées, 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, DRPFEF et SLPFEF
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 récidives) dont le statut sérologique VIH est documenté

Nom de l'indicateur :	TB/HIV-5 Pourcentage de patients tuberculeux enregistrés (nouveaux cas et récidives) 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 récurrences)

Nom de l'indicateur :	Taux de succès thérapeutique – toutes formes confondues (nouveaux cas et récurrences)
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 présumptif 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/ enquêtées
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Mode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'ESS avec toilettes améliorées
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.

4.1.9 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 réduite

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 réduite
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 réduite 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 réduite
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 dératées

Nom de l'indicateur :	Pourcentage de concessions dératées
Définition	Il s'agit du nombre de concessions dératées rapporté au nombre total de concessions
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Mode de calcul :	
Numérateur	Nombre de concessions dératées
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 mis en œuvre rapporté au nombre de protocoles validés
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Mode de calcul :	
Numérateur	Nombre de protocoles de recherche mis en œuvre
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 , Sueprvisions,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 pharmacien
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 enregistrés

Nom de l'indicateur :	Nombre de personnes réfugiés enregistrés
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, DRPF EF
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, DNPFCNDIFE, 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	