

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE – UN BUT – UNE FOI

**Ministère de la Santé et de
l'Hygiène Publique**

**Ministère de la Solidarité
et de l'Action Humanitaire**

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

.....
Secrétariats Généraux



**C'est quoi, un indicateur ?
Comment le calculer ? A quoi
sert-il ?**

Ouvre ce recueil et tu sauras.



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

Décembre 2017

TABLE DES MATIERES

TABLE DES MATIERES	I
SIGLES ET ABREVIATIONS	XI
PREFACE	XIV
INTRODUCTION	1
DEFINITIONS	2
1. INDICATEURS DU DEVELOPPEMENT SOCIAL.....	5
1.1. Nombre de personnes handicapées enregistrées.....	5
1.2. Nombre d'organisations de personnes handicapées enregistrées.....	5
1.3. Nombre de personnes handicapées suivies.....	6
1.4. Nombre de personnes handicapées réinsérées.....	7
1.5. Nombre d'enfants handicapés en situation difficile en âge scolaire enregistrés.....	8
1.6. Nombre d'enfants handicapés en situation difficile scolarisés.....	9
1.7. Nombre de demandes d'appareillage enregistrées.....	10
1.8. Nombre de demandes d'appareillage satisfaites.....	11
1.9. Pourcentage de satisfaction en besoin d'appareillage.....	11
1.10. Nombre de comités RBC mis en place.....	12
1.11. Nombre de comités RBC fonctionnels.....	13
1.12. Nombre de comités RBC suivis.....	14
1.13. Nombre de personnes âgées enregistrées.....	14
1.14. Nombre d'organisations de personnes âgées enregistrées.....	15
1.15. Nombre de personnes âgées prises en charge médicalement.....	16
1.16. Nombre de personnes âgées détentrices de cartes de priorité / carnets de santé.....	18
1.17. Nombre de demandes de personnes âgées satisfaites.....	18
1.18. Proportion de satisfaction des demandes des personnes âgées.....	19
1.19. Nombre de femmes porteuses de fistule vésico obstétricale enregistrées.....	20
1.20. Nombre de femmes porteuses de fistule vésico obstétricale prises en charge médicalement.....	20
1.21. Nombre de femmes porteuses de fistule vésico obstétricale réinsérées.....	21
1.22. Nombre de femmes démunies seules chargées de famille enregistrées.....	22
1.23. Nombre d'AGR financées à l'endroit des femmes seules chargées de famille.....	23
1.24. Nombre d'enfants en situation difficile enregistrés.....	23
1.25. Nombre d'enfants en situation difficile en âge scolaire enregistrés.....	24
1.26. Pourcentage d'enfants en situation difficile scolarisés.....	25
1.27. Nombre d'enfants en situation difficile réinsérés.....	26
1.28. Nombre d'enfants de parents démunis scolarisés infectés et affectés par le VIH/SIDA.....	27
1.29. Nombre d'enfants de pieds bot traités.....	28
1.30. Nombre de personnes démunies enregistrées.....	28
1.31. Pourcentage de personnes démunies prises en charge médicalement.....	29
1.32. Nombre de personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA enregistrées.....	30
1.33. Nombre de personnes vulnérables enregistrées.....	30
1.34. Nombre de personnes en détresse victimes de catastrophes enregistrées.....	31
1.35. Nombre de personnes déplacées internes (PDI's) suivies.....	32
1.36. Nombre de personnes réfugiés enregistrées.....	33
1.37. Nombre de personnes en détresse rapatriées enregistrées.....	33
1.38. Nombre de personnes migrantes retournées enregistrées.....	34
1.39. Nombre de sociétés coopératives immatriculées.....	35
1.40. Pourcentage des sociétés coopératives fonctionnelles.....	36
1.41. Pourcentage d'ASACO fonctionnelles.....	36

1.42.	Nombre de mutuelles agréées (efforts annuels)	37
1.43.	Nombre de mutuelles de santé Agréées (efforts annuels)	38
1.44.	Pourcentage de la population couverte par les mutuelles (toutes prestations).....	39
1.45.	Pourcentage de la population couverte par les mutuelles de santé ; (cumul)	39
1.46.	Nombre de mutuelles fonctionnelles.....	40
1.47.	Nombre de mutuelles de santé fonctionnelles	41
1.48.	Nombre d'ASACO appuyées	41
1.49.	Pourcentage d'ASACO avec 30% des membres qui sont des femmes dans les organes de gestion	42
1.50.	Pourcentage de comités paritaires fonctionnels dans le cadre de la mise en œuvre des Convention d'Assistance Médicale (CAM)	43
1.51.	Taux de couverture de l'AMO	44
1.52.	Taux de couverture du RAMED.	44
1.53.	Taux de délivrance de certificat d'indigence.....	45
1.54.	Nombre de nouveaux ménages les plus démunis couverts par les programmes de transferts sociaux	46
1.55.	Taux de couverture des jeunes par les programmes de transferts sociaux (15 à 35ans) .	47
1.56.	Taux de couverture des femmes par les programmes de transferts sociaux (36 à 59 ans)	47
1.57.	Taux de couverture des enfants par les programmes de transferts sociaux (0 à 14 ans).	48
1.58.	Taux de couverture des personnes âgées par les programmes de transferts sociaux (60 ans et plus)	49
1.59.	Pourcentage des femmes bénéficiaires des prestations des mutuelles de santé (36 à 59 ans)	50
1.60.	Pourcentage des jeunes bénéficiaires des prestations des mutuelles de santé (15 à 35 ans)	51
1.61.	Pourcentage de ménages les plus démunis couverts par les programmes de Filets Sociaux	51
1.62.	Pourcentage de la population couverte par les institutions de sécurité sociale	52
1.63.	Nombre de mutuelles restructurées	53
1.64.	Proportion de communes dotée d'une mutuelle de santé	54
1.65.	Pourcentage des membres des mutuelles de santé à jour de leur cotisation	54
1.66.	Nombre de nouveaux assurés immatriculés par les institutions de sécurité sociale	55
1.67.	Pourcentage de nouvelles structures déconcentrées de protection sociale mises en réseaux	56
1.68.	Pourcentage des organisations de l'économie sociale et solidaire fonctionnelles.....	56
1.69.	Nombre d'emplois créés par les sociétés coopératives et les mutuelles	57
1.70.	Pourcentage de la population disposant d'une couverture contre le risque maladie.....	58
2.	INDICATEURS DE LA FEMME DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE.....	59
2.1.	Taux de femmes (15-49 ans) sensibilisées ou informées sur les Soins Périnataux (SP) et les SONE	59
2.2.	Proportion des femmes (15-49 ans) informées ou sensibilisées sur la PF.....	60
2.3.	Proportion d'adolescents (14-18 ans) sensibilisés sur la PF.....	63
2.4.	Nombre de femmes (15-49 ans) ayant bénéficié de séances d'IEC sur le paludisme.....	64
2.5.	Nombre de femmes (15-49 ans) ayant bénéficié de séances d'IEC sur le VIH/SIDA.....	65
2.6.	Taux de structures d'encadrement de filles migrantes ayant intégré dans leur programme la lutte contre le VIH/SIDA	67
2.7.	Nombre de femmes (15-49 ans) ayant bénéficié de séances d'IEC sur les vaccinations.....	68
2.8.	Nombre de personnes informées et sensibilisées sur les conséquences des mines et restes explosifs de guerre	69
2.9.	Nombre de personnes informées ou sensibilisées sur les Mutilations Génitales Féminines (MGF/E)	71

2.10.	Nombre de séances d'information et de sensibilisation sur l'intérêt d'enregistrement des naissances	73
2.11.	Nombre de personnes sensibilisées sur le mariage précoce	75
2.12.	Nombre de personnes informées ou sensibilisées sur les VBG	77
2.13.	Proportion de cercles où la PNG a été disséminée	78
2.14.	Nombre d'argumentaires vulgarisés en faveur de la prise en compte du genre.....	80
2.15.	Proportion de femmes dans les organes de gestion des conflits.....	81
2.16.	Pourcentage de femmes candidates au niveau municipal.....	82
2.17.	Pourcentage de femmes élues au niveau municipal.....	83
2.18.	Pourcentage de femmes dans les conseils de cercle	84
2.19.	Pourcentage de femmes dans les conseils régionaux.....	85
2.20.	Pourcentage de femmes élues maires	86
2.21.	Proportion de femmes élues à l'Assemblée Nationale	87
2.22.	Proportion de femmes élues dans les organisations socio-professionnelles	88
2.23.	Proportion de femmes dans les instances nominatives de l'administration publique d'Etat et des collectivités décentralisées	90
2.24.	Nombre de femmes maliennes dans les instances nominatives sous régionales et internationales	91
2.25.	Nombre d'acteurs formés sur la notion de participation des enfants.....	92
2.26.	Nombre de sessions de formation organisée à l'intention des bureaux du parlement des enfants	94
2.27.	Proportion d'organisations et de structures de participation de l'enfant renforcées.....	95
2.28.	Proportion de comités sectoriels genre fonctionnels	97
2.29.	Proportion de femmes candidates soutenues lors des élections	98
2.30.	Nombre de groupements ou d'associations féminines dotés en équipements	99
2.31.	Nombre d'AGR financées en faveur des femmes	100
2.32.	Proportion d'organisations féminines formées en technique de plaidoyer pour l'accès aux terres	102
2.33.	Nombre de femmes formées en techniques modernes agro sylvo-pastorale.....	103
2.34.	Proportion d'unités de transformation de produits agro-alimentaires appartenant aux femmes	103
2.35.	Proportion de centres d'autopromotion fonctionnels.....	104
2.36.	Proportion d'organisations féminines formées en technique managériale	105
2.37.	Proportion d'organisations féminines financées par le FAFE.....	107
2.38.	Proportion de femmes victimes de violences ayant bénéficié d'une prise en charge...	108
2.39.	Proportion d'enfants victimes de violences ayant bénéficié d'une prise en charge.....	109
2.40.	Nombre de femmes victimes de violences basées sur le genre (VBG) en période de conflit ayant bénéficié de prise en charge	111
2.41.	Proportion de villages ayant abandonné la pratique de l'excision	112
2.42.	Nombre d'enfants placés dans les Institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfants publiques et privées (IPAPE/IPAEOHE)	114
2.43.	Proportion d'enfants réunifiés	115
2.44.	Nombre d'enfants en situation de mobilité pris en charge	117
2.45.	Proportion d'enfants en situation de handicap dans les institutions d'accueil	118
2.46.	Proportion d'Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés (EAFGA) pris en charge ..	120
2.47.	Femmes/filles victimes de complications liées à l'excision prises en charge.....	122
2.48.	Nombre de cliniques juridiques pour les femmes et les filles victimes de violences	123
2.49.	Proportion de comités communautaires de protection des enfants fonctionnels.....	124
2.50.	Proportion d'institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfant publiques et privées fonctionnelles	126
2.51.	Nombre de personnes ayant bénéficié de formation sur le droit des enfants	127
2.52.	Nombre de personnes formées à la citoyenneté et à la responsabilité familiale.....	130

2.53.	Nombre de mécanismes communautaires de prévention et de résolution des conflits fonctionnels.....	131
2.54.	Nombre de médiations familiales réalisées	133
2.55.	Nombre de femmes (15-49) ans ayant bénéficié de la DBC dans les Centres d'autopromotion et maison de la femme	134
2.56.	Nombre de comités de lutte contre les pratiques néfastes fonctionnelles.....	136
2.57.	Nombre d'enfants (filles et garçons) victimes de violences et/ou d'exploitation sexuelle 137	
2.58.	Nombre d'enfants ayant participé aux activités socioéducatives.....	138
2.59.	Proportion de structures de prise en charge des cas de violence basée sur le genre fonctionnelles.....	140
2.60.	Nombre d'enfants abandonnés/trouvés pris en charge	140
-	141
3.	INDICATEURS DE SANTE ET D'HYGIENE PUBLIQUE	142
3.1.	Taux de disponibilité des rapports	142
3.2.	Taux de complétude des rapports.....	143
3.3.	Taux de promptitude des rapports	143
3.4.	Taux d'accessibilité aux CSCOM dans un rayon de 5 km	144
3.5.	Taux d'accessibilité aux CSCOM dans un rayon de 15 km	145
3.6.	Ratio professionnels de santé pour 10 000 habitants.....	145
3.7.	Proportion de CSCOM médicalisé	146
3.8.	Taux d'utilisation de la consultation curative	147
	Morbidité/Mortalité.....	148
3.9.	Taux d'incidence d'une maladie	148
3.10.	Taux de létalité	148
	Surveillance épidémiologique	149
3.11.	Taux d'attaque d'une maladie.....	149
	SMI/PF	150
3.12.	Taux de couverture de la CPN	150
3.13.	Taux de couverture en CPN4.....	150
3.14.	Taux de couverture de la CPN effective	151
3.15.	Proportion de FPPI ayant reçues le fer + acide folique	152
3.16.	Indice d'assiduité de la CPN	153
3.17.	Taux d'accouchements assistés au centre de santé.....	153
3.18.	Proportion d'accouchement assisté par un Personnel Qualifié	155
3.19.	Proportion d'accouchements faits par matrone et ATRS.....	155
3.20.	Proportion d'accouchements à domicile.....	156
3.21.	Proportion de femme ayant reçu le fer et l'acide folique	157
3.22.	Proportion de nouveau nés référé	157
3.23.	Proportion de nouveau nés évacuée.....	158
3.24.	Proportion des morts nés.....	159
3.25.	Nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néo nationaux d'urgence de base (SONUB) 160	
3.26.	Ratio structures SONUB par population.....	161
3.27.	Nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néo nationaux d'urgence Couvert(SONUC).....	162
3.28.	Taux de césarienne.....	163
3.29.	Proportion de césariennes	165
3.30.	Proportion de femmes enceintes ayant reçu 3 doses et plus de TPI/SP durant leur dernière grossesse.....	165
3.31.	Proportion des décès des mères après césarienne.....	166
3.32.	Taux d'utilisation des services de planification familiale	167

3.33.	Couple Année Protection	167
3.34.	Prévalence contraceptive	168
3.35.	Indice synthétique de fécondité.....	169
3.36.	Proportion de mort-nés frais.....	170
3.37.	Proportion de mort-nés macérés	171
3.38.	Proportion de décès de nouveaux né dans les 24 heures.....	171
3.39.	Proportion de décès de nouveaux né dans les 7 jours.....	172
3.40.	Nombre de nouveau-nés décédés dans les 28 jours.....	173
3.41.	Taux de mortalité périnatale	173
3.42.	Taux de mortalité néonatale	174
3.43.	Proportion des décès du nouveau-né audités	175
3.44.	Taux de mortalité infanto-juvénile.....	175
3.45.	Taux de mortalité infantile	176
3.46.	Taux de décès maternels.....	177
3.47.	Proportion des décès maternels audités.....	178
3.48.	Taux de référence obstétricale.....	179
3.49.	Proportion de femmes fistuleuses ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale.....	179
	Prise en charge des cas de référence	180
3.50.	Proportion de cas référés du premier niveau pris en charge par le CSRef pour les activités curatives	180
3.51.	Proportion de référés du premier niveau pris en charge par le CSRef pour la CPN	181
3.52.	Proportion de référés du premier niveau pris en charge par le CSRef pour les accouchements	182
3.53.	Proportion d'évacués du premier niveau pris en charge par le CSRef pour la curative .	182
3.54.	Proportion d'évacués du premier niveau pris en charge par le CSRef pour la CPN.....	183
3.55.	Proportion d'évacués du premier niveau pris en charge par le CSRef pour les accouchements	184
	Programme Elargi de Vaccination (PEV).....	184
3.56.	Taux de couverture en BCG des enfants de moins d'un an	184
3.57.	Taux de couverture en Penta1 des enfants de moins d'un an.....	185
3.58.	Taux de couverture en Penta 3 des enfants de moins d'un an	186
3.59.	Taux de couverture en VAR des enfants de moins d'un an.....	186
3.60.	Taux de couverture vaccinale en VPO 0.....	187
3.61.	Taux de couverture en VPO 1	188
3.62.	Taux de couverture en VPO 3.....	188
3.63.	Taux de couverture en VPI	189
3.64.	Taux de couverture en PCV13-1	190
3.65.	Taux de couverture en PCV13-2	190
3.66.	Taux de couverture PCV13-3	191
3.67.	Taux de couverture en ROTA1.....	192
3.68.	Taux de couverture en ROTA3.....	192
3.69.	Taux de couverture en VAA.....	193
3.70.	Taux de couverture en MenAfricVac.....	195
3.71.	Taux de couverture en Td-1	195
3.72.	Taux de couverture en Td-2+	196
3.73.	Taux d'abandon entre BCG et VAR.....	197
3.74.	Taux d'abandon PCV13-1 et PCV13-3.....	197
3.75.	Taux d'abandon Penta1 et Penta3	198
3.76.	Taux d'abandon ROTA1/ROTA3.....	199
3.77.	Pourcentage d'enfants 0-11 mois complètement vaccinés	200
3.78.	Taux de perte en flacon ouvert de vaccin (BCG, Penta, VPO, VPI, PCV13, ROTA, MenAfricVac, Td, VAR, VAA)	200

3.79.	Taux moyen de disponibilité en vaccins.....	201
3.80.	Taux de disponibilité de la chaîne de froid.....	202
3.81.	Taux de disponibilité de la logistique (moto)	202
3.82.	Taux de réalisation des séances de vaccination planifiées	203
Nutrition		205
3.83.	Taux d'allaitement maternel dans les 30 mn qui suivent l'accouchement.....	205
3.84.	Proportion d'enfants âgés de 6 -11 mois ayant été allaités exclusivement au sein de sa naissance à 6 mois.....	205
3.85.	Proportion d'enfants (6-11 mois) ayant reçu une alimentation complémentaire à partir de 6 mois	206
3.86.	Proportion d'enfants de 0-23 mois ablatés	207
3.87.	Taux de couverture du déparasitage des enfants de 12 à 59 mois.....	207
3.88.	Proportion de femmes ayant reçu au moins 200 000 UI de Vitamine "A" dans les 40 jours qui ont suivi leur accouchement	208
3.89.	Proportion d'enfants de 6 à 11 mois ayant reçu 100 000UI de vitamine "A"	209
3.90.	Proportion d'enfants de 12 à 59 mois ayant reçu deux doses de 200 000 UI de vitamine "A"	210
3.91.	Taux de femmes enceintes ayant reçu des comprimés de déparasitage lors de la consultation prénatale	210
3.92.	Proportion d'échantillon de sel testé positif à l'iode	211
3.93.	Proportion de femmes enceintes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 12g/dl	212
3.94.	Proportion de nouveau-nés avec un petit poids de naissance (< 2500g)	212
3.95.	Taux de dépistage de la Malnutrition aigüe globale	213
3.96.	Taux de détection de la malnutrition aigüe globale.....	214
3.97.	Taux de détection du retard de croissance	214
3.98.	Taux de détection de l'insuffisance pondérale	215
3.99.	Proportion d'enfants de 6-59 mois présentant une malnutrition aigüe modérée (MAM)	216
3.100.	Proportion d'enfants de 6-59 mois présentant une malnutrition aigüe sévère (MAS) sans complications	216
3.101.	Proportion d'enfants de moins de 59 mois MAS avec complications.....	217
3.102.	Proportion de femmes enceintes souffrant de malnutrition aigüe modérée (MAM) ...	218
3.103.	Proportion de FA souffrant de MAM.....	219
3.104.	Taux de guérison de la malnutrition aigüe modérée	219
3.105.	Taux de guérison des cas de malnutrition aigüe sévère sans complications	220
3.106.	Taux de guérison malnutrition aigüe sévère avec complications	221
3.107.	Taux d'abandon de la malnutrition aigüe modérée.....	221
3.108.	Taux d'abandon des cas de malnutrition aigüe sévère sans complications.....	222
3.109.	Taux d'abandon de la malnutrition aigüe sévère avec complications	223
3.110.	Taux de décès de la malnutrition aigüe modérée	223
3.111.	Taux de décès de la malnutrition aigüe sévère sans complications.....	224
3.112.	Taux de décès de la malnutrition aigüe sévère avec complications	225
3.113.	Taux de morbidité lié à la malnutrition aigüe globale.....	225
Programme National de Lutte contre le Paludisme		226
3.114.	Taux d'incidence du paludisme confirmé dans les formations sanitaires.....	226
3.115.	Taux d'incidence du paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans.....	227
3.116.	Taux d'incidence du paludisme grave confirmé dans les formations sanitaires.....	228
3.117.	Taux de Prévalence du Plasmodium chez les enfants âgés de moins de 5 ans.....	228
3.118.	Taux de Prévalence du Plasmodium dans la population générale.....	229
3.119.	Taux de Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois	230
3.120.	Proportion de femmes enceintes chez lesquelles a été décelée une anémie sévère (taux d'hémoglobine < 7 g/dl)	230

3.121.	Taux de positivité des tests de paludisme chez les patients	231
3.122.	Taux de létalité hospitalière attribuable au paludisme.....	232
3.123.	Taux d'incidence des décès liés au paludisme chez les hospitalisés.....	233
3.124.	Proportion de ménages avec au moins une MILD pour 2 personnes	233
3.125.	Proportion de personnes, tout âge confondu, ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	234
3.126.	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête	235
3.127.	Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête.	236
3.128.	Pourcentage de la population protégée par la PID dans les zones ciblées	237
3.129.	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans protégé par la PID dans les zones ciblées	237
3.130.	Pourcentage de femmes enceintes protégées par la PID dans les zones ciblées	238
3.131.	Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié d'au moins une dose de SP/AQ ..	239
3.132.	Proportion d'enfants de 3 à 59 mois ayant bénéficié de 4 doses de SP/AQ.....	240
3.133.	Pourcentage de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie (TDR)	240
3.134.	Pourcentage de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie (GE/FM)	241
3.135.	Pourcentage de cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un examen de parasitologie (TDR ou GE).....	242
3.136.	Pourcentage des cas simples de paludisme vus en consultations externes dans les formations sanitaires publiques et privées ayant bénéficié d'un traitement antipaludique approprié conformément aux directives nationales.....	243
3.137.	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme confirmé ayant été traité avec CTA par les ASC	244
3.138.	Pourcentage de cas de paludisme hospitalisés ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales dans les hôpitaux publics et privés	244
3.139.	Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre	245
3.140.	Proportion de malades avec paludisme simple ayant reçu un traitement antipaludique approprié au niveau des relais communautaires selon les directives nationales.....	246
3.141.	Proportion d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme suspect ayant été testée par TDR par les ASC au niveau communautaire.....	247
3.142.	Pourcentage de personnes qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures préventives et le traitement du paludisme.....	247
3.143.	Pourcentage d'exécution du plan d'approvisionnement des CTA, TDR, matériels de Laboratoire	248
3.144.	Nombre d'intrants de lutte contre le paludisme disponible non périmés (CTA, TDR, SP, MILD, Kit Palu grave)	250
3.145.	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)	250
3.146.	Proportion de maisons ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées	251
3.147.	Nombre total de MILD distribuées en routine pour les enfants de moins d'un an	252
3.148.	Nombre total de MILD distribuées en routine pour les femmes enceintes.....	253
3.149.	Nombre total de total MILD distribuées pendant la campagne de masse	253
3.150.	Nombre total de patients traités avec CTA en consultation externe dans le secteur public	254
3.151.	Nombre total de tests de diagnostic biologique du paludisme réalisés dans le secteur public (Microscopie, TDR)	255
3.152.	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans traités avec kits pour paludisme grave dans le secteur public	255

3.153.	Nombre total de femmes enceintes traitées avec kits pour paludisme grave dans le secteur public	256
3.154.	Nombre de prestataires de soins formés sur les stratégies de lutte antipaludiques	257
3.155.	Pourcentage de gîtes larvaires traités	258
3.156.	Proportion de formations sanitaires publiques fonctionnelles ayant la capacité de faire des diagnostics biologiques du paludisme (microscopie et/ou tests de diagnostic rapide)	258
3.157.	Taux annuel d'examens biologiques (Annual Blood Examination Rate = ABER)	259
3.158.	Nombre de tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS	260
3.159.	Nombre de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS	260
3.160.	Nombre de personnes (femmes enceintes, mères d'enfants, gardiens /gardiennes d'enfants) sensibilisés sur le paludisme	261
3.161.	Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité de paludisme référés par les ASC	262
3.162.	Nombre de spots radio/TV sur le paludisme diffusés au cours de la période ciblée	263
3.163.	Nombre de radios de proximité ayant signé des contrats de partenariat dans le cadre de la lutte contre le Paludisme	263
3.164.	Nombre de supports IEC produits sur la prévention et le traitement du paludisme	264
	Programme National de Lutte contre la Lèpre	265
3.165.	Taux de détection de la lèpre	265
3.166.	Nombre de nouveaux cas de lèpre diagnostiqués	265
3.167.	Nombre de cas d'abandon de traitement pour la lèpre	266
3.168.	Proportion de nouveau cas de lèpre avec infirmité de degré 2	267
	VIH	268
3.169.	Nombre de femmes ayant reçu le counseling en CPN	268
3.170.	Nombre de femmes enceintes ayant effectivement fait le test de dépistage VIH	268
3.171.	Nombre de femmes enceintes séropositives	269
3.172.	Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu les ARV	270
3.173.	Nombre de femmes enceintes séropositives suivies	270
3.174.	Nombre de femmes séropositives ayant accouché au centre	271
3.175.	Nombre de nouveaux nés de mères séropositives	272
3.176.	Nombre de nouveaux nés de mères séropositives ayant reçu la prophylaxie ARV	272
3.177.	Nombre de nouveaux nés de mères séropositives suivis	273
3.178.	Nombre de nouveaux nés de mères séropositives sous allaitement maternel	274
3.179.	Nombre total de patients initiés au traitement ARV	274
3.180.	Nombre total de patient sous ARV suivis régulièrement	275
3.181.	Proportion d'enfants testés positifs au VIH à 18 mois	276
3.182.	Programme National de Lutte contre la Tuberculose	276
3.183.	Taux de notification de la tuberculose toute forme	276
3.184.	Taux de détection de la tuberculose toute forme	277
3.185.	Taux de succès de traitement des nouveaux cas de tuberculose à frottis positif	278
3.186.	Nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire diagnostiqués	279
3.187.	Nombre de malades tuberculeux perdus de vue	279
3.188.	Taux de notification de malades de la tuberculose positifs au VIH	280
	Hygiène	281
3.189.	Pourcentage d'établissements de restauration collective répondant aux normes d'hygiène et de salubrité	281
3.190.	Nombre de concessions disposant de latrines améliorées	281
3.191.	Pourcentage d'aires de santé disposant d'un atelier de confection de dalles	282
3.192.	Nombre de cas d'intoxication alimentaire enregistrés	283
3.193.	Proportion des cas d'intoxication alimentaire d'origine microbienne	283

3.194.	Proportion des cas d'intoxication alimentaire d'origine chimique	284
3.195.	Nombre de cas de TIAC enregistrés	285
3.196.	Pourcentage de CCom fonctionnels disposant de comparateur de chlore et de PH	285
3.197.	Pourcentage de CSRéf disposant de kit de contrôle de la qualité de l'eau de boisson (Kit DELAGUA, POTA Kit)	286
3.198.	Pourcentage de points d'eau potable répondant aux normes bactériologiques.....	287
3.199.	Pourcentage de puits aménagés	288
3.200.	Pourcentage de puits traités	288
3.201.	Pourcentage de forages aménagés	289
3.202.	Pourcentage de forages fonctionnels.....	290
3.203.	Nombre de contrôles de chlore résiduel effectué	290
3.204.	Proportion de contrôles de chlore résiduel répondant aux normes.....	291
3.205.	Pourcentage d'Adduction d'Eau Sommaire procédant à la chloration de l'eau avant sa distribution	292
3.206.	Proportion de dossiers de construction étudiés répondant aux normes d'hygiène.....	292
3.207.	Nombre de puisards réalisés	293
3.208.	Nombre de concessions désinsectisées	294
3.209.	Nombre de concessions dératés.....	294
3.210.	Nombre d'écoles dotées en dispositifs de lavage des mains	295
3.211.	Nombre d'écoles dotées de latrines	296
3.212.	Pourcentage de centres de santé disposant de latrines fonctionnelles et séparées (Hommes/femmes)	296
3.213.	Pourcentage de centres de santé disposant d'un point d'eau potable fonctionnel.....	297
3.214.	Pourcentage de centres de santé effectuant le tri de déchets à la source.....	298
3.215.	Pourcentage de centres de santé disposant d'un incinérateur fonctionnel.....	298
3.216.	Pourcentage de centres de santé disposant de dispositifs de lavage des mains fonctionnels dans les unités de soins.....	299
3.217.	Pourcentage de centres de santé disposant de kits de matériels standards de gestion des déchets biomédicaux.....	300
3.218.	Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de réservoirs de stockage de l'eau	301
3.219.	Pourcentage de comités d'hygiène et de salubrité fonctionnels dans les centres de santé	301
SIH.....		302
3.220.	Nombre de consultations	302
3.221.	Pourcentage de consultants référés des centres de santé	303
3.222.	Nombre d'admissions par service (selon statut référé/non référé)	303
3.223.	Taux d'occupation des lits (hôpital)	304
3.224.	Durée moyenne de séjour	305
3.225.	Intervalle de rotation des lits (hôpital).....	305
3.226.	Taux de mortalité intra hospitalière (hôpital).....	306
3.227.	Proportion de cas référés vers autre structure (hôpital)	307
3.228.	Proportion d'intervention chirurgicale d'urgence	307
3.229.	Nombre d'examens de laboratoire	308
3.230.	Nombre d'examens de radiologie	309
3.231.	Nombre d'accouchements référés/évacués des centres de santé	309
3.232.	Proportion d'accouchement dystocique.....	310
3.233.	Proportion d'accouchements référés/évacués des centres de santé.....	311
3.234.	Proportion des césariennes à l'hôpital.....	311
3.235.	Taux de mortinatalité à la maternité de l'hôpital	312
3.236.	Taux de desserte des ordonnances	312
3.237.	Taux de disponibilité des médicaments d'une liste index.....	313
Médicaments.....		314

3.238.	Taux de disponibilité des médicaments du panier.....	314
3.239.	Taux de disponibilité des produits contraceptifs	315
3.240.	Nombre de mois de stock disponible.....	315
3.241.	Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance	316
3.242.	Coût moyen de l'ordonnance	318
3.243.	Pourcentage d'ordonnances avec au moins un antibiotique.....	318
3.244.	Pourcentage d'ordonnances avec au moins une injection	319
3.245.	Taux de disponibilité des médicaments traceurs pour la mère et l'enfant	320
3.246.	Taux de disponibilité des médicaments antituberculeux.....	320
3.247.	Taux de disponibilité des Kits césarienne.....	321
3.248.	Taux de disponibilité des ARV	322
Finance		322
3.249.	Taux de respect du coefficient multiplicateur par les structures de distribution et de dispensation	322
3.250.	Taux de maintien de capital par les structures de distribution et de dispensation.....	323
3.251.	Taux de l'établissement du bilan annuel.....	324
3.252.	Taux d'exécution du budget prévisionnel	324
3.253.	Part du budget du département ministériel dans le budget national	325
3.254.	Taux d'exécution du budget récurrent du département ministériel	326
3.255.	Proportion des dépenses courantes de santé couvertes par un mécanisme de prépaiement volontaire	326
3.256.	Pourcentage de la population disposant d'une couverture contre le risque maladie....	327
3.257.	Pourcentage des ressources transférées aux collectivités territoriales.....	328
4.	INDICATEURS SANTE UEMOA.....	330
4.1.	Budget total alloué à la santé.....	330
4.2.	Proportion des Dépenses pharmaceutiques par rapport au budget alloué à la santé	330
4.3.	Dépenses totales de santé	331
4.4.	Dépenses totales de santé par habitant.....	332
4.5.	Dépenses publiques de santé.....	332
4.6.	Dépenses privées de santé.....	333
4.7.	Dépenses privées de santé en pourcentage des dépenses totales de santé.....	334
4.8.	Pourcentage du budget alloué à la santé dans le budget national.....	336
4.9.	Pourcentage de ressources extérieures dans les dépenses totales de santé	336
4.10.	Proportion des Dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses totales de santé	337
4.11.	Proportion des Dépenses publiques de santé pour la subvention des gratuités.....	338
4.12.	Proportion des dépenses des ménages dans les dépenses de santé.....	340
4.13.	Proportion des Dépenses de santé liées au Paludisme par rapport à l'ensemble des dépenses liées aux maladies	340
4.14.	Proportion des Dépenses de santé liées à la Tuberculose par rapport à l'ensemble des dépenses liées aux maladies	341
4.15.	Proportion des Dépenses de santé liées au VIH/SIDA par rapport à l'ensemble des dépenses liées aux maladies	342
Mise en place d'un réseau sous régional de centres de référence en soins spécialisés médicaux et chirurgicaux		343
4.16.	Proportion des évacuations sanitaires faites hors espace UEMOA par rapport à l'ensemble des évacuations faites hors du pays	344
4.17.	Coût des évacuations sanitaires hors espace UEMOA	345

SIGLES ET ABREVIATIONS

ABER	Annual Blood Examination Rate
AC :	Ancienne Consultation
AES :	Adduction d'Eau Sommaire
AGR :	Activités Génératrices de Revenus
ARV	Antirétroviraux
ASC	Agent de Santé Communautaire
ATRS	Accoucheuses traditionnelles Recyclées et Suivies
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CAP	Couple Année Protection
CCRS	Comité de Coordination en Recherche en Santé
CDMT	Cadre de dépenses à moyen terme
CNDIFE	Centre National de Documentation et d'Information sur la femme et l'enfant
CNTS	Centre National de Transfusion Sanguine
CPE	Code de Protection de l'Enfant
CPN	Consultation Périnatale
CPON	Consultation Postnatale
CPS-SS-DS-PF	Cellule de Planification et de Statistiques Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSLP	Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté
CSLS	Cellule Sectorielle de Lutte contre le Sida
CSRéf	Centre de Santé de Référence
CTA	Combinaison Thérapeutique à base d'Arthemisine
DAF	Direction administrative et financière
DBC	Distribution à Base Communautaire
DNB	Direction nationale du budget
DNPEF	Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille
DNPF	Direction Nationale de la Promotion de la Femme
DNS	Direction Nationale de la Santé
DNSI	Direction Nationale de la Statistique et de l'Informatique
DPM	Direction de la Pharmacie et du Médicament
DRPFEF	Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
DTCP	Vaccin : Diphtérie Tétanos Coqueluche Poliomyélite
EAFGA	Enfants Associés aux Forces ou Groupes Armés
EDS	Enquête Démographique et de Santé
EPH	Etablissement Public Hospitalisé
ESSC	Equipe socio sanitaire de cercle
ET	Ecart type
FA	Femme Allaitante
FAFE	Fonds d'Appui à l'Autonomisation de la et à l'épanouissement de l'Enfant
FE	Femme Enceinte
FPPI	Femme en Post Partum Immédiat
GE/FM	Goutte épaisse/ Frotti Mince
HCNLS	Haut Conseil National de Lutte contre le SIDA

IEC	Information Education Communication
INFSS	Institut national de formation en science de la santé
IPAEOHE	Institutions Privées d'Accueil, d'Ecoute, d'Orientation ou d'Hébergement pour Enfants
IPAPE	Institutions Privées d'Accueil et de Placement pour Enfants
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
Kit PECADOM	Kit de Prise en Charge du Paludisme à Domicile
LAV	Lutte Anti Vectorielle
LNS	Laboratoire national de la santé
MA	Malnutrition Aiguë
MAM	Malnutrition Aiguë Modéré
MAS	Malnutrition Aiguë Sévère
MASC-	Malnutrition Aiguë Sévère sans Complicé
MASC+	Malnutrition Aiguë Sévère avec Complicé
MB	Multi bacillaires
MenAfricVac	Vaccin contre la Méningite A en Afrique
MGF/E	Mutilations Génitales Féminines/Excision
MICS	Enquête par Grappes à Indicateurs Multiples
MII	Moustiquaire imprégnée d'insecticide
MILD	Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée
MIS	Malaria Indicator Survey (Enquête sur les indicateurs du paludisme)
MPFEF	Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille
NA	Non Applicable
NC	Nouvelle Consultation
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
PB	Périmètre Brachiale
PB	Pauci Bacillaires
PCV	Vaccin Conjugué contre le Pneumocoque
PDDSS	Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social
PDSC	Plan de Développement Sanitaire de Cercle
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PID	Pulvérisation Intra Domiciliaire
PMA	Paquet minimum d'activité
PNLL	Programme National de Lutte contre la Lèpre
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLT	Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PQ	Personnel Qualifiés
PRODESS	Programme de Développement Sanitaire et Social
PTF	Partenaire Technique et Financier
PTME	Prévention de la transmission Mère et Enfant
RAC	Réseau autonome de Communication
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RMA	Rapport Mensuel d'Activités
ROTA	Vaccin contre le Rota virus
SDADME	Schéma Directeur d'Approvisionnement et de Distribution de Médicaments Essentiels
SIGL	Système d'Information en Gestion Logistique
SIH	Système d'Information Hospitalière
SLIS	Système local d'Information Sanitaire
SLPFEF	Service Local de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille

SMART	Standardized Monitoring and Assessment of Relief and Transitions
SONUB	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base
SONUC	Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complets
SP/AQ	Sulfadoxine Pyriméthamine/Amodiaquine
SPE	Surveillance Préventive des Enfants
SP-PNG	Secrétariat Permanent de la Politique Nationale Genre
Td	Tétanos diphtérie
TDR	Test de Diagnostic Rapide
TIAC	Toxi-Infection Alimentaire Commune
TPI/SP	Traitement Préventif Intermittent/Sulfadoxine Pyriméthamine
TV	Télévision
UI	Unité Internationale
VAA	Vaccin Anti Amaril
VAR	Vaccin Anti Rougeole
VBG	Violences Basées sur les Genres
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine
VPI	Vaccin antipoliomyélitique Inactivé
VPO	Vaccin antipoliomyélitique Oral

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. Ce document contient les principaux indicateurs avec leurs métadonnées (définition, mode de calcul, sources de collecte, périodicité, limite...) qui permettent le suivi et l'évaluation des projets/programmes de santé.

Avec la disponibilité du PDDSS 2014-2023 en 2013, qui met ensemble les trois départements ministériels que sont : (i) le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique (MSHP) ; (ii) le Ministère de la Solidarité et de l'Action Humanitaire (MSAH) ; (iii) le Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille (MPFEF), l'élaboration et la validation d'un document unique intégrant les indicateurs validés desdits départements est devenu indispensable.

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.

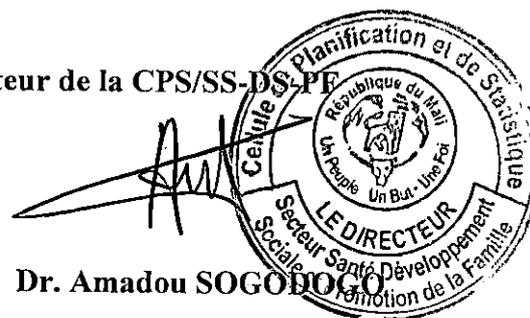
Il est le fruit de la collaboration des trois départements suscités. Sa réalisation a été rendue possible grâce au soutien financier du Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF). En effet, c'est grâce à ce soutien, qu'un atelier tenu du 12 au 24 octobre 2017 au Centre de Formation Sœur Marie DELHEZ de Koulikoro a abouti à la production de cet important document.

Nos sincères remerciements vont :

- Aux autorités des trois départements pour leur leadership constant dans le processus de production de cet important document ;
- Au Fonds des Nations-Unies pour l'Enfance (UNICEF), pour son soutien constant au secteur ;
- Aux structures du secteur Santé, Développement Social et Promotion de la Famille, pour leur contribution de qualité.

Nous vous souhaitons une bonne exploitation du présent guide et restons ouverts à toute proposition d'amélioration. Merci encore à tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la production de ce document.

Le Directeur de la CPS/SS-DS-PF



Dr. Amadou SOGODO

INTRODUCTION

Ce guide souhaite être une aide pour tous les personnels du Secteur Santé, Développement Social Promotion de la Famille 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 et ou sociales 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 par le Secteur Santé, Développement Social Promotion de la Famille. Les indicateurs retenus dans le guide sont des indicateurs « classiques » que tout professionnel du Secteur Santé, Développement Social Promotion de la Famille se doit de maîtriser, ainsi que, de façon plus spécifique, les indicateurs retenus pour le suivi du Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS) et pour le suivi du Cadre pour la Relance Economique et le Développement Durable (CREDD). Il ne s'agit cependant pas d'offrir un guide de suivi du CREDD ou du PRODESS, mais bien un ouvrage technique simple voulant aider le professionnel du Secteur Santé, Développement Social Promotion de la Famille à utiliser de façon adéquate des indicateurs 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 sociodémographiques** 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 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 du secteur santé développement social promotion de la famille renseignent directement sur l'état de santé et social des populations.

Les indicateurs 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 du secteur santé développement social et promotion de la famille
- Les méthodes de calcul de chaque indicateur
- Les modalités de collecte des données nécessaires
- L'utilité des principaux indicateurs
- Leurs éventuelles limites (pièges d'interprétation)

Les indicateurs de suivi du PRODESS (du cadre commun) sont marqués d'une astérie (*).
Les indicateurs CEDEAO/ OOAS sont marqués de deux astéries (**)

DEFINITIONS

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 du secteur santé développement social et promotion de la famille sont ainsi des outils de mesure de l'état de santé et social 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
- définir un objectif
- évaluer une action ou un programme

INDICATEURS NATIONAUX ET INDICATEURS LOCAUX

Les besoins en indicateurs ne sont pas les mêmes selon le niveau de la pyramide sanitaire et sociale 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 médicale ou sociale, 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.

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 et sociale 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.

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

LES DIFFERENTS TYPES D'INDICATEURS DANS LE DOMAINE DE LA SANTE ET DU SOCIAL:

Il ne peut y avoir d'indicateur unique pour mesurer l'état de santé et social 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 développement social promotion de la famille 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 d'autopromotion 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 et social au niveau des bénéficiaires, c'est-à-dire de la population.

Exemples : taux de femmes (15-49 ans) sensibilisées ou informées sur les Soins Périnataux (*SP*) et les *SONE*, taux d'hospitalisation, taux de consultations prénatales, taux de couverture du RAMED ...

4 – Les indicateurs d'impact :

Ils mesurent les conséquences de l'évolution des résultats obtenus dans le domaine de la santé et social sur la population.

Exemples : taux brut de natalité, indice synthétique de fécondité, mortalité infantile, mortalité maternelle...

Dans ce qui suit nous présentons les principaux indicateurs du secteur santé, développement social et promotion de la famille.

1. INDICATEURS DU DEVELOPPEMENT SOCIAL

1.1. Nombre de personnes handicapées enregistrées

Définition	Personnes vivant avec une infirmité, une incapacité (physique, sensorielle mentale, etc.).
Catégorie/Type	Indicateur sociodémographique
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé selon le sexe (masculin et féminin), l'âge, et le type d'handicap.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	La population handicapée comprend les personnes qui souffrent d'un ou de plusieurs handicaps. Cet indicateur est privilégié dans la politique de prise de décisions en faveur de personnes handicapées.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Difficultés de recenser cette cible. Il s'agit seulement des personnes handicapées qui viennent vers nos structures.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.2. Nombre d'organisations de personnes handicapées enregistrées.

Définition	Il s'agit des organisations mises en place par et pour des personnes handicapées.
Catégorie/Type	Indicateur de processus
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par type d'organisation.

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est désagrégé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier la participation des personnes des handicapées aux activités productives et ou socioculturelles et sportives.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.3. Nombre de personnes handicapées suivies.

Définition	Personnes vivant avec une infirmité, une incapacité (physique, sensorielle mentale, etc.) bénéficiant de soutiens médical, social et matériel en dehors de l'appareillage.
Catégorie/Type	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre,
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé selon le sexe (masculin et féminin), l'âge, et le type soutiens.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	La population handicapée comprend les personnes qui souffrent d'un ou de plusieurs handicaps. Cet indicateur est privilégié dans la politique de prise de décisions en faveur de personnes handicapées. Il permet d'apprécier l'effort fourni à cette catégorie de personnes vulnérables.

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Difficultés de recenser cette cible. Il s'agit seulement des personnes handicapées qui viennent vers nos structures.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.4. 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. On entend par réinsertion toute personne en situation de handicap ayant bénéficié de l'une des mesures suivantes : scolarisation ou mise en apprentissage pour les enfants, embauche à l'emploi, auto emploi, AGR, formation pour les adultes, etc.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé selon le sexe (masculin et féminin), l'âge, et le type réinsertion.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	La population handicapée comprend les personnes qui souffrent d'un ou de plusieurs handicaps. Cet indicateur permet d'apprécier l'effort fourni par l'Etat et les services du développement social dans la réinsertion des personnes handicapées.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Difficultés de recenser cette cible. Il s'agit seulement des personnes handicapées qui viennent vers nos structures.

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

1.5. Nombre d'enfants handicapés en situation difficile en âge scolaire enregistrés.

Définition	Enfants d'âge scolaire vivant avec une incapacité (physique, sensorielle mentale, etc.). La Convention relative aux droits des personnes handicapées des Nations Unies (2006, ratifié par le Mali en 2008) définit (art. 1) : « Par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. »
Catégorie/Type	Indicateurs sociodémographique
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe (masculin et féminin), par tranches d'âges, et par type d'handicap.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle et la commune.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il existe peu de données officielles sur les personnes handicapées et en particulier les enfants handicapés au Mali, mais différentes études estiment qu'elles représentent environ 7 % (Handicap International) à 10 % (FEMAPH et DNDS) de la population globale est handicapée (Banque Mondiale). - Jusqu'à 90% des enfants handicapés ne sont pas scolarisés (UNESCO) et seuls 2% des enfants handicapés bénéficient de services adaptés à leurs besoins (ONU). 30% des enfants de la rue sont handicapés (UNICEF). Cet indicateur 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 socio-économique. Le Mali a opté pour une éducation inclusive, cependant la pauvreté des parents de ces enfants handicapés influe négativement sur leur taux de scolarisation.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Difficultés d'enregistrement de la cible.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.6. Nombre d'enfants handicapés en situation difficile scolarisés.

Définition	Enfants victimes d'infirmité, issus de parents démunis scolarisés
Catégorie/Type	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe (garçon et fille), par catégories/types de handicap et par tranches d'âges
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il existe peu de données officielles sur les personnes handicapées et en particulier les enfants handicapés en situation difficile scolarisés au Mali. Mais certaines études estiment que les enfants handicapés qui ne sont pas scolarisés représentent jusqu'à 90% (UNESCO) . et Seuls 2% des enfants handicapés bénéficient de services adaptés à leurs besoins (ONU). Le Mali a opté pour une éducation inclusive, cependant la pauvreté des parents de ces enfants handicapés influe négativement sur leur taux de scolarisation.

	Cet indicateur permet d'apprécier les politiques gouvernementales en faveur des couches défavorisées
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Difficultés d'enregistrement exhaustif de la cible.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.7. Nombre de demandes d'appareillage enregistrées.

Définition	Demandes d'appareillage qui ont été reçues aux Services du Développement Social et de l'Economie Solidaire.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe (masculin et féminin), par catégories/types de handicap et par tranches d'âges
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle et la commune.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Appareiller une personne handicapée consiste à la doter d'un appareil susceptible de remplacer ou de compléter la fonction manquante. Le type d'appareil varie en fonction de la nature et/ou de la gravité de l'invalidité de chaque individu concerné.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.8. Nombre de demandes d'appareillage satisfaites.

Définition	Demandes d'appareillage qui ont été satisfaites.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé selon le sexe et le type d'appareillage.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur pour le pays, la région et le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il s'agit des demandes en matière d'appareillage qui ont été satisfaites. Cet indicateur permet d'apprécier le niveau de donation des structures de développement social et partenaire en matière d'appareils
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.9. Pourcentage de satisfaction en besoin d'appareillage.

Définition	Proportion de demandes satisfaites par rapport à l'ensemble des besoins d'appareillage théoriques exprimés par demande.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de besoins d'appareillage satisfaits
Dénominateur	Nombre total de besoins d'appareillage
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé selon le sexe et le type d'appareillage.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur pour le pays, la région et le cercle.

Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il s'agit des demandes en matière d'appareillage qui ont été satisfaites. Cet indicateur permet d'apprécier le niveau de donation des structures de développement social et partenaire en matière d'appareils
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.10. Nombre de comités RBC mis en place.

Définition	Il s'agit du nombre d'organisations communautaires mises en place pour favoriser l'épanouissement socio-économique et culturel des personnes handicapées.
Catégorie/Type	Indicateur de processus
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	La RBC est une stratégie qui s'inscrit dans le cadre du développement communautaire pour la réadaptation, l'égalisation des chances et l'intégration sociale de toutes les personnes handicapées. La mise en œuvre de la RBC fait appel aux efforts conjugués des personnes handicapées elles mêmes, de leurs familles et leurs communautés, et des services sociaux, de santé, d'éducation et de formation professionnelle appropriés.

	La RBC a pour objectif principal de faire en sorte que les personnes handicapées puissent développer au maximum leurs aptitudes physiques et mentales, qu'elles aient accès aux services en milieu ordinaire et bénéficient des mêmes possibilités que toute autre personne et parviennent à une entière intégration sociale dans leur communauté et leur société ».
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Faible capacité de suivi et de collecte des données relatives aux comités RBC en raison de l'insuffisance de financement.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.11. Nombre de comités RBC fonctionnels.

Définition	Il s'agit du nombre d'organisations communautaires disposant d'un règlement intérieur, tenant leurs réunions statutaires, disposant d'un plan opérationnel et menant des activités.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier le niveau de fonctionnalité des comités RBC.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Faible capacité de suivi et de collecte des données relatives aux comités RBC en raison de l'insuffisance de financement (des services déconcentrés) pour des

	activités autres que celles en lien avec la santé de la reproduction.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.12. Nombre de comités RBC suivis.

Définition	Il s'agit du nombre d'organisations communautaires ayant bénéficié des activités d'appui-conseil effectuées par les services techniques du MSAH et ses partenaires.
Catégorie/Type	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier la fonctionnalité des comités RBC mis en place à travers le suivi.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Faible capacité de suivi et de collecte des données relatives aux comités RBC en raison de l'insuffisance de financement (des services déconcentrés) pour des activités autres que celles en lien avec la santé de la reproduction.
Remarques sur la qualité/Observations	Le suivi concerne les activités de supervision, de formation, de financement et d'orientation

1.13. 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	Indicateur de résultat

Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe et par âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier les efforts des structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire en matière d'enregistrement des personnes âgées.
Cible	6% de la population
Référence (année)	-RGPH 2009 ?
Limite	Difficultés d'enregistrement de ce groupe cible (absence d'enquête pour l'enregistrement des personnes âgées).
Remarques sur la qualité/Observations	Au Mali, les personnes âgées bénéficient des avantages liés à sécurité sociale et aux soins médicaux. Elles détiennent une carte, dénommée « carte de priorité pour personnes âgées », qui leur permet de jouir de ces avantages.

1.14. 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par type d'organisation.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier la participation des personnes du 3 ^{ème} âge aux activités productives et ou socioculturelles.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.15. 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par type de prise en charge.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier les efforts du Gouvernement en matière de prise en charge des personnes âgées.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Au Mali, les personnes âgées bénéficient des avantages liés aux soins médicaux. Elles détiennent une carte, dénommée « Carte des personnes âgées », qui leur permet de jouir de cet avantage

1.16. 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe (homme/femme)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier les efforts du Gouvernement en matière de prise en charge des personnes âgées.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Au Mali, les personnes âgées bénéficient des avantages liés aux soins médicaux. Elles détiennent une carte, dénommée « Carte des personnes âgées» et un carnet de santé, qui leur permettent de jouir de cet avantage-

1.17. 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 quel que soit la nature de la demande.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé selon le sexe et le type de demande.

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier les efforts du Gouvernement en matière de prise en charge des personnes âgées.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Au Mali, les personnes âgées bénéficient des avantages liés à la sécurité sociale et aux soins médicaux. Elles détiennent une carte, dénommée « Carte des personnes âgées », qui leur permet de jouir de cet avantage-

1.18. Proportion de satisfaction des demandes des personnes âgées

Définition	Proportion de demandes des personnes âgées satisfaites par rapport à l'ensemble des demandes enregistrées auprès des structures du développement social et ses partenaires quel que soit la nature de la demande.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de demandes des personnes âgées satisfaites
Dénominateur	Nombre total de demandes des personnes âgées
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé selon le sexe et le type de demande.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier les efforts du Gouvernement en matière de prise en charge des personnes âgées.
Cible	-

Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Au Mali, les personnes âgées bénéficient des avantages liés à la sécurité sociale et aux soins médicaux. Elles détiennent une carte, dénommée « Carte des personnes âgées », qui leur permet de jouir de cet avantage-

1.19. 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé selon l'âge.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	- Il existe au Mali une association de femmes victimes de fistules qui bénéficient de l'appui sanitaire et social du Gouvernement.

1.20. 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé selon l'âge.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il existe au Mali une association de femmes victimes de fistules qui bénéficient de l'appui sanitaire et social du Gouvernement.-

1.21. Nombre de femmes porteuses de fistule vésico obstétricale réinsérées.

Définition	Il s'agit de la somme 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé selon l'âge et la nature de la réinsertion.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle

Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il existe au Mali une association de femmes victimes de fistules qui bénéficient de l'appui sanitaire et social du Gouvernement.

1.22. Nombre de femmes démunies seules chargées de famille enregistrées.

Définition	Il s'agit du nombre de 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par âge et par le nombre d'enfants en charge.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de disposer de données statistiques sur les femmes démunies seules chargées de familles.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Absence d'enquête en vue de disposer de données plus exhaustives.

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

1.23. 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par âge et par le nombre d'enfants en charge.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de disposer de données statistiques sur les femmes démunies seules chargées de familles.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Absence d'enquête en vue de disposer de données plus exhaustives.
Remarques sur la qualité/Observations	

1.24. 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement

Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	C'est désagrégé par sexe (fille et garçon), par tranche d'âge et par type de situation difficile.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de déterminer le nombre d'enfants en situation difficile enregistrés par les services du Développement Social et de l'Economie Solidaire et les institutions pour enfants.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Absence de recensement en vue de disposer de données plus exhaustives
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.25. 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	C'est désagrégé par sexe (fille et garçon), par tranche d'âge et par type
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle

Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de déterminer le nombre d'enfants en situation difficile en âge scolaire enregistrés par les services du Développement Social et de l'Economie Solidaire et les institutions pour enfants.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Absence de recensement en vue de disposer de données plus exhaustives
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.26. Pourcentage d'enfants en situation difficile scolarisés.

Définition	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	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants en situation difficile scolarisés
Dénominateur	Nombre total d'enfants en situation difficile
Désagrégation	C'est désagrégé par sexe (fille et garçon), par tranche d'âge (scolaire) et par type de difficultés.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de déterminer la proportion d'enfants en situation difficile 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.

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.27. 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. enregistrés et réinsérés par les structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	C'est désagrégé par sexe (fille et garçon), par tranche d'âge et par type de réinsertion.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de déterminer le nombre d'enfants en situation difficile enregistrés et réinsérés par les services du Développement Social et de l'Economie Solidaire et les institutions pour enfants.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	On entend par enfant réinséré tout enfant en situation difficile ayant bénéficié de l'une des mesures suivantes : scolarisation, appui à l'apprentissage,

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

Définition	Il s'agit du nombre d'enfant de parents démunis scolarisés vivant avec le VIH/SIDA, dont un de ses parents de la même famille vit avec le VIH/SIDA.
Catégorie/Type	Indicateur de sociodémographique
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe et par tranche d'âge scolaire.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de mesurer le niveau de scolarisation de ces enfants vulnérables de VIH/SIDA.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Difficultés pour disposer de données plus exhaustives sur les enfants infectés et affectés par le VIH/SIDA
Remarques sur la qualité/Observations	<p>Enfant infecté par le VIH / SIDA : Enfant qui a le sida et/ou est infecté par le VIH. Il s'agit d'un enfant vivant avec le VIH/SIDA pendant la période concernée (mois, trimestre ou année).</p> <p>Enfant affecté par le VIH / SIDA : Enfant dont un proche a le SIDA et/ou est infecté par le VIH, soit un parent ou un autre enfant dans sa famille. Il peut s'agir d'un « parent » (pas forcément biologique) ou d'un autre enfant dans « sa famille » biologique (mère ou/et père). Enfant orphelin du SIDA est un enfant affecté par le VIH/SIDA (enfant ayant perdu son père et/ou sa mère à cause du SIDA).</p>

1.29. Nombre d'enfants de pieds bot traités.

Définition	Il s'agit du nombre d'enfant de pied bot traité
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Sexe (fille et garçon)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	CNAOM et tutelle
Périodicité/ fréquence	Hebdomadaire/mensuelle/annuelle
Sources/Structure productrice	CNAOM, annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enregistrement
Discussions et spécificités/Intérêt	Diminution du nombre de personnes handicapées physiques
Cible	Enfant porteur de pied bot
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.30. Nombre de personnes démunies enregistrées

Définition	Personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté enregistrées
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement (le nombre est obtenu par exploitation du registre en procédant à un dénombrement).
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	C'est désagrégé par sexe et par nature de la prise en charge.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de disposer de données statistiques sur les personnes démunies.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.31. 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	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de personnes très pauvres bénéficiant de prise en charge gratuite de soins médicaux
Dénominateur	Nombre total de personnes démunies recensées
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par type de prise en charge (frais de consultations, examens médicaux, soins, achat de médicaments).
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.32. 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	Indicateur sociodémographique
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe et par nature de prise en charge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur 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.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Difficultés pour disposer de données plus exhaustives sur les personnes infectées et affectées par le VIH/SIDA
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.33. 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	Indicateur de Résultat

Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par type de vulnérabilité
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de disposer de données statistiques sur les personnes vulnérables.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Absence de recensement en vue de disposer de données plus exhaustives sur chacun des types de vulnérabilité.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.34. 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par type de calamité (catastrophe)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de disposer de données statistiques sur le nombre de personnes victimes de catastrophes.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Faible capacité de collecter l'ensemble des données relatives aux inondations et autres catastrophes dans les villages et hameaux reculés.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.35. Nombre de personnes déplacées internes (PDI's) suivies.

Définition	La somme de 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
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Age, sexe et vulnérabilité
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuel
Sources/Structure productrice	Annuaire /MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine /enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	les personnes déplacées sont des personnes ou des groupes de personnes qui ont été forcés ou contraints à fuir ou à quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, mais qui n'ont pas franchi les frontières du pays.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Le dénombrement des intéressés est difficile du fait de la grande mobilité qui les caractérise. Aussi la nature du suivi peut être très variable
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.36. Nombre de personnes réfugiés enregistrés

Définition	C'est la somme 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	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Age, sexe et vulnérabilité et pays d'accueil
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine/enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	les réfugiés sont des personnes qui ont été forcés ou contraints à fuir ou à quitter leur foyer ou leur lieu de résidence habituel, notamment 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 et franchissent les limites du Mali pour s'établir dans un autre pays.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.37. Nombre de personnes en détresse rapatriées enregistrés

Définition	C'est la somme 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	Résultat

Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Age, sexe et vulnérabilité, pays de provenance
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	les personnes rapatriées sont les réfugiés au retour pour lesquelles l'Etat et ses partenaires apportent aides et assistance.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Elles sont différentes des migrants volontaires au retour
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.38. Nombre de personnes migrantes retournées enregistrées

Définition	Il s'agit de la somme des personnes qui avaient quitté de leur gré le Mali pour des raisons économiques et qui sont retournés volontairement ou forcés au retour, enregistrés par les services du MSAH.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Age, sexe et vulnérabilité, pays de provenance
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	L'intérêt est d'envisager des mesures de réinsertion de ces personnes
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Les migrants au retour qui ne bénéficient pas de l'accompagnement de l'OIM ne sont pas enregistrés par les services du MSAH car inconnus.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.39. 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	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par type de sociétés coopératives (coopérative simplifiée et coopérative avec conseil d'administration).
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier le processus d'harmonisation des sociétés coopératives aux directives de l'OHADA.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.40. Pourcentage des 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	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de sociétés coopératives fonctionnelles
Dénominateur	Nombre total de sociétés coopératives immatriculées
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par type de sociétés coopératives (coopérative simplifiée et coopérative avec conseil d'administration).
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier la dynamique du tiers secteur dans le cadre du développement économique, principalement les sociétés coopératives.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.41. Pourcentage d'ASACO fonctionnelles

Définition	Il s'agit de la proportion d'ASACO répondant favorablement aux critères de fonctionnalité des ASACO qui sont : <ul style="list-style-type: none"> - Signature de la Convention d'Assistance Mutuelle (CAM) ;
------------	---

	<ul style="list-style-type: none"> - 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	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'ASACO fonctionnelles
Dénominateur	Nombre total d'ASACO
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de mesurer la gouvernance de la santé communautaire au Mali. Il s'agit de la gouvernance administrative, et financière des CSCOM.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.42. Nombre de mutuelles agréées (efforts annuels)

Définition	Il s'agit des mutuelles (toutes prestations confondues) ayant reçu leur agrément pendant l'année en cours.
Catégorie/Type	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier l'évolution du rythme de reconnaissance juridique des nouvelles créations de mutuelles de tout genre.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.43. Nombre de mutuelles de santé Agrées (efforts annuels)

Définition	Il s'agit des mutuelles de santé ayant reçu leur agrément pendant une période déterminée.
Catégorie/Type	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier l'évolution du rythme de reconnaissance juridique des nouvelles créations de mutuelles de santé.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.44. Pourcentage de la population couverte par les mutuelles (toutes prestations)

Définition	Il s'agit du nombre de personnes à jour dans le paiement de leur cotisation à une mutuelle rapporté à la population globale.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de personnes à jour dans le paiement de leur cotisation à une mutuelle de santé
Dénominateur	Population totale
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de mesurer la proportion de personnes couvertes par les mutuelles toutes prestations confondues.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Les personnes à jour dans le paiement de leur cotisation à une mutuelle peuvent être soit des ouvrant-droits ou des ayant-droits. Les premières citées sont les adhérents qui paient les frais d'adhésion et leurs cotisations ; quant aux ayant-droits, ce sont les membres des familles des ouvrant-droits dont les cotisations sont payées également.

1.45. Pourcentage de la population couverte par les mutuelles de santé ; (cumul)

Définition	Il s'agit du nombre des personnes à jour dans le paiement de leur cotisation à une mutuelle de santé rapportée à la population cible (78% de la population globale).
Catégorie/Type	Indicateur de résultat

Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de personnes à jour dans le paiement de leur cotisation à une mutuelle de santé
Dénominateur	Population cible (78% de la population globale)
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de mesurer la proportion de personnes couvertes par les mutuelles de santé.
Cible	78% de la population
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.46. Nombre de mutuelles fonctionnelles

Définition	Il s'agit des mutuelles, toutes prestations confondues, qui fournissent des prestations à leurs membres.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier la fonctionnalité des mutuelles d'une manière générale.
Cible	-

Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.47. Nombre de mutuelles de santé fonctionnelles

Définition	Il s'agit des mutuelles de santé qui fournissent des prestations à leurs membres.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier la fonctionnalité des mutuelles de santé, un des piliers majeurs de la protection sociale du risque maladie au Mali.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.48. Nombre d'ASACO appuyées

Définition	Il s'agit des d'ASACO ayant reçu un appui technique ou financier des structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire ou d'autres partenaires.
Catégorie/Type	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-

Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier les efforts fournis par les structures du Développement Social et de l'Economie Solidaire dans le cadre de l'appui et l'encadrement des ASACO.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.49. Pourcentage d'ASACO avec 30% des membres qui sont des femmes dans les organes de gestion

Définition	Il s'agit des ASACO ayant au moins 30% de membres féminins dans leur conseil d'administration et leur comité de gestion.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'ASACO ayant au moins 30% de membres féminins dans leur conseil d'administration et leur comité de gestion
Dénominateur	Nombre total d'ASACO
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/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. Le quota de 30% est une directive des plus hautes autorités du pays.
Cible	30% des membres ASACO
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.50. Pourcentage de comités paritaires fonctionnels dans le cadre de la mise en œuvre des Convention d'Assistance Médicale (CAM)

Définition	C'est la proportion de comités paritaires qui se réunissent régulièrement et qui veille sur la mise en œuvre correcte de la convention d'assistance médicale (CAM).
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de comités paritaires fonctionnels
Dénominateur	Nombre de comités paritaires mis en place
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier la fonctionnalité des comités paritaires.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.51. Taux de couverture de l'AMO

Définition	Le nombre de personnes assujetties immatriculées à l'AMO rapporté à la population générale du Mali
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Le nombre de personnes assujetties immatriculées à l'AMO
Dénominateur	La population totale
Désagrégation	Par OGD (Organismes Gestionnaires Délégués)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités et, Annuaire statistiques (CANAM, MSAH, CPS, DNPSES).
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Assurer une couverture des frais de soins de santé inhérent à la maladie et la maternité à 17 % de la population malienne
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.52. Taux de couverture du RAMED.

Définition	C'est la proportion de personnes immatriculées au RAMED rapporté à la population générale.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de personnes immatriculées au RAMED
Dénominateur	La population totale
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe (homme / femme)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle

Sources/Structure productrice	Rapport annuel de l'Agence nationale assistance médicale (ANAM)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	5% de la population
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.53. Taux de délivrance de certificat d'indigence

Définition	La proportion de certificats d'indigence délivrés par la mairie par rapport à l'ensemble des demandes attendues (5% de la population)
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de certificats indigence délivrés
Dénominateur	Nombre de demandes attendues (5% de la population)
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe (homme / femme).
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport annuel de l'Agence nationale assistance médicale (ANAM)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Le certificat d'indigence en plus de la fiche d'enquête sociale et les autres pièces administratives et d'état civil permettent à l'agence nationale d'assistance médicale de procéder à l'immatriculation des présumés indigents au régime d'assistance médicale (RAMED).

Cible	5% de la population
Référence (année)	
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.54. Nombre de nouveaux ménages les plus démunis couverts par les programmes de transferts sociaux

Définition	Il s'agit de nouveaux ménages démunis ayant bénéficié de transferts sociaux au cours de l'année N-1
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier le taux de progression d'une composante majeure des régimes non contributifs de protection sociale au Mali (transferts sociaux).
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	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.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.55. Taux de couverture des jeunes par les programmes de transferts sociaux (15 à 35ans)

Définition	Il s'agit de la proportion de jeunes ayant l'âge compris entre 15 et 35 ans qui bénéficient de transferts sociaux (TS).
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre jeunes de 15-35 ans bénéficiaires de TS
Dénominateur	Nombre total de jeunes de 15-35 ans
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par âge.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier l'étendue et l'impact de des transferts sociaux sur cette frange de la population (les jeunes de 15-35 ans).
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	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. En effet, tous les intervenants en matière de TS ne partagent pas le même support de collecte des données conformément à nos tranches d'âge. Cela rend la collecte fastidieuse à partir des registres qui comportent néanmoins les dates de naissance des bénéficiaires.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.56. Taux de couverture des femmes par les programmes de transferts sociaux (36 à 59 ans)

Définition	Il s'agit de la proportion de femmes ayant l'âge compris entre 36 et 59 ans qui bénéficient de transferts sociaux (TS).
Catégorie/Type	Indicateur de résultat

Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre femmes de 36-59 ans bénéficiaires de TS
Dénominateur	Nombre total de femmes de 36-59 ans
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par âge.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier l'étendue et l'impact de des transferts sociaux sur cette frange de la population (les femmes de 36-59 ans).
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	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. En effet, tous les intervenants en matière de TS ne partagent pas le même support de collecte des données conformément à nos tranches d'âge. Cela rend la collecte fastidieuse à partir des registres qui comportent néanmoins les dates de naissance des bénéficiaires.
	-

1.57. Taux de couverture des enfants par les programmes de transferts sociaux (0 à 14 ans)

Définition	Il s'agit de la proportion d'enfants ayant l'âge compris entre 0 et 14 ans qui bénéficient indirectement de transferts sociaux (TS).
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 0-14 ans vivant dans les ménages bénéficiaires de TS
Dénominateur	Nombre total de d'enfants de 0 à 14 ans
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par âge.

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier l'étendue et l'impact des transferts sociaux sur cette frange de la population (les enfants de 0-14 ans).à l'endroit de cette frange de la population.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	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. En effet, tous les intervenants en matière de TS ne partagent pas le même support de collecte des données conformément à nos tranches d'âge. Cela rend la collecte fastidieuse à partir des registres qui comportent néanmoins les dates de naissance des bénéficiaires.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.58. Taux de couverture des personnes âgées par les programmes de transferts sociaux (60 ans et plus)

Définition	Il s'agit de la proportion de personnes âgées de 60 ans ou plus qui bénéficient de transferts sociaux (TS).
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre femmes de 36-59 ans bénéficiaires de TS
Dénominateur	Nombre total de femmes de 36-59 ans
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par âge.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier l'étendue et l'impact des transferts sociaux sur cette frange de la population (les personnes âgées de 60 ans ou plus).
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	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. En effet, tous les intervenants en matière de TS ne partagent pas le même support de collecte des données conformément à nos tranches d'âge. Cela rend la collecte fastidieuse à partir des registres qui comportent néanmoins les dates de naissance des bénéficiaires.
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.59. Pourcentage des femmes bénéficiaires des prestations des mutuelles de santé (36 à 59 ans)

Définition	Il s'agit de la proportion de femmes ayant l'âge compris entre 36 et 59 ans qui bénéficient de prestations des mutuelles de santé
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre femmes de 36-59 ans bénéficiaires de prestations des mutuelles de santé
Dénominateur	Nombre total de femmes de 36-59 ans
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier le taux de couverture médicale des femmes (36-59 ans) par les mutuelles de santé
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.60. Pourcentage des jeunes bénéficiaires des prestations des mutuelles de santé (15 à 35 ans)

Définition	Il s'agit de la proportion de jeunes ayant l'âge compris entre 15 et 35 ans qui bénéficient de prestations des mutuelles de santé
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de jeunes de 15-35 ans bénéficiaires prestations des mutuelles de santé
Dénominateur	Nombre total de jeunes de 15-35 ans
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier le taux de couverture médicale des jeunes par les mutuelles de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.61. Pourcentage de ménages les plus démunis couverts par les programmes de Filets Sociaux

Définition	Il s'agit de la proportion de ménages les plus démunis couverts par les programmes de Filets sociaux au cours de l'année N-1
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent

Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de ménages les plus démunis couverts par les programmes de Filets sociaux
Dénominateur	Nombre total de ménages
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier le taux de couverture par les Filets sociaux des ménages les plus démunis.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.62. Pourcentage de la population couverte par les institutions de sécurité sociale

Définition	C'est la part de personnes bénéficiant d'une protection sociale (les régimes de sécurité sociale et d'assurance maladie) dans la population totale.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de personnes bénéficiant d'une protection sociale
Dénominateur	Population totale
Désagrégation	Types ou Catégorie de régimes de protection sociale
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, régions, cercles.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports annuels des Institutions de Sécurité Sociales (INPS, CANAM, ANAM, CMSS)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de mesurer le taux de couverture des populations par les institutions de sécurité sociale.
Cible	Population totale
Référence (année)	Rapports d'Activités des ISS, Annuaire statistique
Limite	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilité et fiabilité des données - La différence des régimes - La garantie d'une sécurité sociale pour la population
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.63. Nombre de mutuelles restructurées

Définition	Il s'agit des mutuelles de santé redimensionnées pour couvrir l'échelle communale (soit une commune, une mutuelle). C'est aussi la création des unions de mutuelles de santé au niveau cercle et région en vue de prendre en charge les cas de référence des mutualistes.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de mesurer les efforts fournis par l'Etat et la société civile (UTM) dans le cadre de la restructuration des mutuelles de santé.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.64. Proportion de communes dotée d'une mutuelle de santé

Définition	C'est la proportion de communes disposant d'une mutuelle de santé
Catégorie/Type	Indicateur de processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de communes disposant d'une mutuelle de santé
Dénominateur	Nombre total de communes du Mali
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de mesurer le taux de couverture des communes par les mutuelles de santé. Un des axes majeurs de la stratégie d'extension de la couverture maladie par les mutuelles de santé est de parvenir à doter chaque commune du Mali d'une mutuelle de santé à dimension communale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.65. Pourcentage des membres des mutuelles de santé à jour de leur cotisation

Définition	Il s'agit des bénéficiaires de mutuelles de santé (ouvrant-droits et ayant-droits) dont les cotisations ont été entièrement versées à une mutuelle de santé.
Catégorie/Type	Indicateur de processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de bénéficiaires de mutuelles de santé dont les cotisations ont été entièrement versées à une mutuelle de santé

Dénominateur	Nombre total de bénéficiaires inscrits
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe (féminin et masculin)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de mesurer la santé financière des mutuelles de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.66. Nombre de nouveaux assurés immatriculés par les institutions de sécurité sociale

Définition	C'est l'effectif des nouveaux assurés directs aux régimes gérés par les institutions de sécurité sociale.
Catégorie/Type	Indicateur de Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Par ISS et par régimes
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, régions, cercles.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'Activités des ISS, Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	Disponibilité et fiabilité des données
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.67. Pourcentage de nouvelles structures déconcentrées de protection sociale mises en réseaux

Définition	La part des nouvelles agences connectées aux réseaux internet local de l'ISS
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de nouvelles structures connectées
Dénominateur	Nombre total de structures
Désagrégation	Par Réseaux
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, régions et le niveau cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports annuels des Institutions de Sécurité Sociales
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	
Remarques sur la qualité/Observations	- Faible qualité et performance du réseau

1.68. Pourcentage des organisations de l'économie sociale et solidaire fonctionnelles

Définition	Il s'agit de la proportion de mutuelles, de sociétés coopératives et d'associations gestionnaires fonctionnelles par rapport aux existants.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat

Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre cumulé de sociétés coopératives et d'associations gestionnaires fonctionnelles
Dénominateur	Nombre total de sociétés coopératives et d'associations gestionnaires existants
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par type d'organisation de l'économie sociale et solidaire (OESS)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, la région et le niveau cercle
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de mesurer le taux de fonctionnalité de l'ensemble des OESS
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.69. Nombre d'emplois créés par les sociétés coopératives et les mutuelles

Définition	Il s'agit des emplois créés par les mutuelles et les sociétés coopératives en assurant leur fonctionnement normal et ou les prestations qu'elles rendent à leurs membres.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Cet indicateur est calculé pour le pays, la région, le cercle.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de mesurer les efforts fournis par les organisations de l'économie sociale et solidaire (mutuelles et les sociétés coopératives) dans la création d'emplois.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

1.70. Pourcentage de la population disposant d'une couverture contre le risque maladie

Définition	La part du nombre de personnes couvertes par une assurance maladie obligatoire ou volontaire dans la population totale
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de personnes couvertes par une assurance
Dénominateur	Population totale
Désagrégation	Cet indicateur est désagrégé par sexe
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Il est calculé pour le pays, régions et cercles.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique du MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet d'apprécier le taux de couverture de la population par l'ensemble des dispositifs de couverture maladie du Mali (AMO, RAMED et mutuelles de santé).
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2. INDICATEURS DE LA FEMME DE L'ENFANT ET DE LA FAMILLE

2.1. Taux de femmes (15-49 ans) sensibilisées ou informées sur les Soins Prénataux (SP) et les SONE

Définition	Proportion de femmes en âge de procréer (15-49 ans) sensibilisées ou informées sur les soins prénatals (SP) et soins obstétricaux néonataux essentiels (SONE) pendant une période déterminée .
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes (15-49 ans) sensibilisées ou informées sur les soins prénatals (SP) et les SONE
Dénominateur	Nombre total de femmes (15-49 ans)
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle, Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, DNPf CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	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.

	En 2014, au Mali, le taux de consultation prénatal est de 78 %, les accouchements assistés ne sont que de 59%, le taux de consultation des enfants de moins de 11 mois est de 84,2%, celui des enfants de 12 à 59 mois n'est plus que de 7,24%. Ces chiffres expliquent que le nombre de décès maternels dus aux complications de la grossesse ou de l'accouchement est l'un des plus élevés au monde : 527 décès maternels, ils expliquent aussi le grand nombre de décès d'enfants : nouveaux nés décédés avant le septième jour : 2504, nombre de morts nés : 12710. Pour juguler cette forte mortalité des femmes en procréation et des nourrissons, le gouvernement et ses partenaires multiplient des actions de sensibilisation et d'information afin de créer chez les femmes, le réflexe des consultations prénatales et des soins aux nouveaux nés.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.2. Proportion des femmes (15-49 ans) informées ou sensibilisées sur la PF

Définition	La part des femmes en âge de procréer (15-49 ans) sensibilisées ou informées sur la PF pendant une période déterminée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent.
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes (15-49 ans) sensibilisées ou informées sur la PF
Dénominateur	Nombre total de femmes (15-49 ans)
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et Annuelle.
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités DNPEF, DNPF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	<p>La planification familiale ou le planning familial est l'ensemble des moyens qui concourent au contrôle des naissances dans le but de permettre aux familles de choisir d'avoir un enfant.</p> <p>La planification familiale permet aux individus et aux couples d'anticiper le nombre d'enfants désirés, d'espacer et de planifier les naissances. Ceci est possible grâce à l'utilisation de méthodes contraceptives et au traitement de l'infertilité.</p> <p>On estime à 225 millions le nombre de femmes dans les pays en développement qui souhaiteraient retarder le moment d'avoir un enfant ou ne plus avoir d'enfants mais qui n'utilisent aucun moyen de contraception.</p> <p>Le Mali connaît un véritable problème de population : la population augmente plus vite que la création des ressources. Cette situation se traduit par une difficulté et pour les familles et pour l'état de faire face aux défis de prise en charge des enfants, en termes d'alimentation, de soins de santé, de scolarisation, de formation, d'emploi etc. La planification familiale est le meilleur moyen, d'abord pour les ménages d'éviter les grossesses précoces ou rapprochées et aussi d'adapter le nombre d'enfants au niveau des ressources de la famille. Le contrôle de la natalité va permettre également à l'état de mieux planifier ses actions de prise en charge des enfants. Le taux de planification en 2014 n'est que de 10,51 %, taux nettement insuffisant pour infléchir la courbe de la natalité galopante que l'on observe au Mali avec un taux de 45 pour mille et un indice de fécondité de 6,12.</p> <p>Il devient donc nécessaire pour l'état et ses partenaires de développer une campagne de sensibilisation en planification familiale à l'endroit des femmes en âge de procréer.</p> <p>La proportion des femmes (15-49 ans) sensibilisées ou informées sur la PF, est un indicateur qui permet de suivre et d'évaluer l'impact de la planification familiale sur la procréation des femmes.</p>
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.3. Proportion d'adolescents (14-18 ans) sensibilisés sur la PF

Définition	C'est la part des adolescents (14-18 ans) sensibilisés sur la PF pendant une période déterminée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent.
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'adolescents (14-18ans) sensibilisés sur la PF
Dénominateur	Nombre total d'adolescents (14-18ans)
Désagrégation	Par sexe : garçons/filles.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et Annuelle.
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités DNPEF, DNPF, CNDIFE.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>La planification familiale, ou le planning familial, est l'ensemble des moyens qui concourent au contrôle des naissances dans le but de permettre aux familles de choisir d'avoir un enfant.</p> <p>Le Sommet de Londres sur la planification familiale de 2012 a contribué à l'élan des efforts des décennies précédentes pour faciliter l'accès à la contraception moderne et réaffirmer le droit des femmes et des jeunes filles de pouvoir décider librement et pour elles-mêmes si, quand et combien d'enfants elles souhaitent avoir. Les engagements pris par les gouvernements des pays en développement et la communauté des donateurs envers « Familial Planning 2020 (FP2020) » se traduisent par de réels progrès, soulignant combien il est important de mobiliser les ressources et de renforcer plus encore l'attention portée aux adolescentes et aux jeunes filles.</p> <p>Au Mali, les adolescents et les adolescentes commencent de plus en plus tôt l'activité sexuelle (3,8% pour les hommes et 20% pour les femmes/EDSM V-2012-2013). Malheureusement, cette sexualité dans la majeure partie des cas n'est pas encadrée par des actions de sensibilisation et d'information sur les risques encourus par une sexualité précoce ou non protégée : IST, Grossesse précoce avec ses conséquences : fistules, perturbation de la vie scolaire, de</p>

	<p>la croissance etc. Le taux de planification est très faible : 10,51%.</p> <p>La faiblesse de la PF a donc des incidences très fortes sur la vie des adolescents et l'une des incidences les plus fortes se remarquent avec la déscolarisation des jeunes filles à un moment où le gouvernement et ses partenaires multiplient les actions en faveur de la scolarisation des jeunes filles. La PF a également un rôle important dans la lutte contre le VIH et le Sida.</p> <p>La proportion d'adolescents (14-18 ans) sensibilisés sur la PF, est un indicateur qui permet de mesurer les efforts du gouvernement et de ses partenaires dans les actions de planification familiale auprès des jeunes.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	La tranche d'âge 15-49 ans des femmes 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
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activité de la DNPF, DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Le paludisme est une maladie parasitaire contractée dans certains pays chauds, provoquée par une piqûre de moustique et infligeant une fièvre sévère. Le paludisme affaiblit le système immunitaire de l'enfant. Pour cela, l'enfant a besoin d'un niveau d'hémoglobine élevé pour résister contre la maladie ou résister à une aggravation éventuelle de la maladie.</p> <p>La prévalence palustre augmente avec l'âge des enfants. Ainsi, le paludisme touche moins de 50 % des jeunes enfants de 6-23 mois, mais elle concerne plus de la moitié des enfants âgés de deux ans ou plus. La prévalence du paludisme varie de 38 % à 49 % parmi les enfants de moins de deux ans (6-23 mois). Chez les enfants âgés de deux ans et plus, la prévalence varie de 51 % pour les âges 24-35 mois à 58 % pour les âges 48-59 mois.</p> <p>L'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide, le traitement de la fièvre chez les enfants par des antipaludéens, et la prise préventive d'antipaludéens par la femme enceinte constituent les moyens les plus efficaces de lutte contre le paludisme (EDS V)</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	<p>Cet indicateur s'intéresse uniquement aux femmes en âge de procréer (15-49 ans) pour la lutte contre le paludisme, tout en excluant les grands-mères qui jouent un rôle important dans l'entretien des enfants.</p> <p>La difficulté de pouvoir estimer les âges des participantes aux séances de sensibilisation</p>
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.5. Nombre de femmes (15-49 ans) ayant bénéficié de séances d'IEC sur le VIH/SIDA

Définition	Nombre de femmes (15-49 ans) disposant d'information précise sur les modes de transmission et de prévention sur le VIH et le Sida leur permettant de se protéger contre la maladie.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre

Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle.
Sources/Structure productrice	Rapport d'activité de la DNPf
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>La proportion peu élevée des femmes et des hommes qui savent, à la fois, que l'utilisation d'un condom à chaque rapport sexuel et la limitation des rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté permettent d'éviter de contracter le virus (48 % des femmes et 66 % des hommes). Les hommes sont légèrement mieux informés que les femmes sur certains moyens d'éviter l'infection. Cependant, il faut noter que ces niveaux de connaissance ont diminué chez les femmes depuis l'EDSM-IV de 2006, passant de 53 % à 48 % et ils semblent avoir un peu augmenté chez les hommes de 63 % à 66 % (EDS V).</p> <p>Les moyens de transmission sont les rapports sexuels non protégés, tout contact du sang infecté, transmission mère-enfant.</p> <p>Trois modes de transmission ont été observés :</p> <ul style="list-style-type: none"> • par voie sexuelle, qui est le principal moyen de contagion ; • par voie sanguine : qui concerne particulièrement les utilisateurs de drogues injectables et les professionnels de la santé (jusqu'à la fin des années 1980, les transfusés, en particulier les hémophiles, ont également été à risque, voir affaire du sang contaminé) ; • de la mère à l'enfant : qui peut survenir <i>in utero</i> dans les dernières semaines de la grossesse, au moment de l'accouchement et de l'allaitement. <p>La prévention, telle que l'usage du préservatif, constitue la meilleure option, car il n'existe actuellement aucun vaccin</p>

	permettant de se protéger du virus, et les traitements antiviraux disponibles actuellement ne permettent aucune guérison. Bien qu'ayant une certaine efficacité, ils ne peuvent que stopper la prolifération du VIH au sein de l'organisme et non guérir.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.6. Taux de structures d'encadrement de filles migrantes ayant intégré dans leur programme la lutte contre le VIH/SIDA

Définition	La portion de structures publiques et privées d'encadrement de filles migrantes qui mènent en plus des activités , de sensibilisation et de formation axées sur la lutte contre le VIH et le Sida.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de structures d'encadrement de filles migrantes ayant intégré dans leur programme la lutte contre le VIH/Sida
Dénominateur	Nombre total de structures d'encadrement de filles migrantes
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle, annuelle et quinquennale
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquêtes
Discussions et spécificités/Intérêt	Il s'agit des centres de rééducation développant essentiellement des activités de sensibilisation en milieu ouvert et semi ouvert tout en prenant en compte dans leur module de formation la lutte contre le VIH et le Sida. Dans la plupart des cas, la migration est motivée par la pauvreté, le manque d'opportunités au niveau local et

	<p>l'idée que les perspectives d'emploi sont meilleures dans la ville ou le pays de destination.</p> <p>L'éducation des adolescents et « jeunes adultes » en vue d'accroître la maîtrise et de leur fécondité est un objectif prioritaire.</p> <p>La finalité de cette éducation étant de prévenir les maladies sexuellement transmissibles dont le VIH et le Sida, et les grossesses non désirées.</p> <p>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>Le VIH et le Sida est l'une des principales causes de mortalité et de morbidité chez le nourrisson et l'enfant en Afrique.</p> <p>Au Mali, la majeure partie des filles migrantes sont exposées.</p> <p>La transmission du sida s'effectue principalement par voie sexuelle.</p> <p>Selon l'EDSM V 2012-2013, les femmes de 15-49 ans, les hommes de 15-59 ans en âge de procréer sont donc concernés au premier plan par les campagnes d'Information, d'Éducation et Communication (IEC) lancées à travers le pays par différents intervenants dans la lutte contre les IST/VIH et le Sida.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.7. Nombre de femmes (15-49 ans) ayant bénéficié de séances d'IEC sur les vaccinations

Définition	Nombre de femmes (15-49 ans) disposant d'informations justes et précises sur la vaccination pour la prévention des maladies.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-

Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités de la DNPF, DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Les vaccinations constituent des étapes importantes dans la prévention des maladies surtout pour les femmes en âge de procréer (15-49 ans) et les enfants de 0-5 ans. Il s'agit de sensibiliser les femmes sur l'importance de la vaccination contre les maladies telles que la poliomyélite, la méningite, le tétanos la rougeole, la varicelle, etc.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	La difficulté de pouvoir estimer les âges des participantes aux séances de sensibilisation.

2.8. Nombre de personnes informées et sensibilisées sur les conséquences des mines et restes explosifs de guerre

Définition	Effectif des populations ayant reçu des informations sur les dangers des charges explosives dormantes et des différents types d'engins non explosés qui demeurent après la fin d'un conflit armé(grenades, obus, roquettes, bombes à sous munition etc.).
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Par âge et par sexe
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	DNPEF ; CNDIFE

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/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 démarche mondiale d'interdiction des mines et des armes à sous-munitions montre l'importance et la nécessité d'une forte volonté politique de la part des principales parties prenantes pour promouvoir une évolution à l'échelle mondiale.</p> <p>En 2006, la première année où l'Observatoire des mines a entamé la ventilation des données relatives aux victimes par âge et par sexe, les garçons représentaient 83 Pourcent des enfants victimes, formant ainsi la plus importante catégorie de victimes civiles dans 17 pays. En 2008, ils représentaient 73 Pourcent des enfants victimes et constituaient la catégorie de victimes la plus touchée dans 10 pays.</p> <p>Au Mali, des mines et autres engins explosifs ont été dissimulés par les groupes armés séparatistes et terroristes à différents endroits aussi bien fréquentés par les militaires que les civils. Selon les dernières statistiques de l'UNMAS, le service anti-mines de l'ONU, depuis janvier 2012, au début de la crise multidimensionnelle de laquelle le Mali tente de s'extirper, 144 civils, dont un nombre majoritaire d'enfants, ont subi les ravages des engins explosifs. Parmi ce nombre, 28 personnes en sont mortes et 116 blessées garderont malheureusement des séquelles durant toute leur vie.</p> <p>Au total, depuis 2013, on dénombre plus de 400 victimes civiles, militaires des forces maliennes et étrangères qui</p>

	ont été tuées ou blessées par des engins explosifs improvisés. Cet indicateur a pour objectif 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.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.9. Nombre de personnes informées ou sensibilisées sur les Mutilations Génitales Féminines (MGF/E)

Définition	L'ensemble des personnes touchées par les séances d'information et de sensibilisation sur les mutilations génitales féminines/Excision (MGF/E) pendant une période déterminée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Par sexe
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activité Programme National de lutte contre de l'Excision (PNLE);
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Les Mutilations Génitales Féminines/Excision (MGF/E désignent « <i>toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques</i> » (OMS).

Les mutilations génitales féminines sont des pratiques traditionnelles fortement ancrées dans les us et coutumes de certaines de nos sociétés. Les raisons invoquées sont principalement culturelles et religieuses.

Par rapport aux activités de sensibilisation, toutes les localités ne sont pas couvertes, c'est-à-dire environ 45% de la population n'a pas reçu une information sur les conséquences des MGF, selon l'enquête nationale sur l'excision, réalisée en 2009 par le PNLE. Les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé au Mali (EDSM-V, 2012-2013), une proportion élevée de femmes et d'hommes de 15-49 ans (respectivement 71 % et 66 %) pensent que l'excision est une pratique exigée par la religion. En majorité, les femmes et les hommes de 15-49 ans (respectivement 72 % et 79 %) pensent que l'excision devrait être maintenue. Selon la même source, les taux de prévalence par religion et par ethnie sont les suivants :

- Religion : Musulmane: 92,8%, Chrétienne: 65,2%, Animiste: 77,2%, Sans religion

- Ethnies : 91,4%. Sarakolé; 96%, Bamanan: 95%, Peulh: 93,1%, Dogon; 90%, Sénoufo/Minianka: 87%.

D'où la persistance de la pratique. Cette ampleur est corroborée par les taux de prévalence 69% des filles de 0 à 14 ans et 91% des femmes âgées de 15 à 49 ans ont déjà été victimes des MGF/E.

Pour faire face au défi de l'abandon de cette pratique, l'Etat du Mali a créé en 1999 le Comité National d'action pour l'abandon des Pratiques Néfastes le Programme National de Lutte contre l'Excision en 2002. Il faut aussi noter la lettre circulaire n° N° 0019/MSPAS-SG du 16 janvier 1999 interdisant la pratique de l'excision dans les établissements sanitaires, la loi sur la santé de la reproduction qui prend en charge le traitement, l'adoption des politiques nationales dont la politique pour l'abandon de la pratique de l'excision et des programmes nationaux qui prennent en charge la question des MGF. L'Etat a aussi ratifié des textes régionaux et internationaux qui recommandent l'abandon des MGF/E.

	Il faut signaler que malgré ces efforts, le Mali n'a pas encore adopté une loi spécifique contre cette pratique.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.10. Nombre de séances d'information et de sensibilisation sur l'intérêt d'enregistrement des naissances

Définition	Ensemble des rencontres organisées pour renseigner et rendre réceptives les populations à l'utilité de la consignation de toute naissance vivante dans un registre légal tenu par un agent de déclaration dans un délai de 30 jours.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	DNPEF ; CNDIFE ;
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Dans le monde plus de 48 millions d'enfants de 0 à 5 ans ne sont pas enregistrés à la naissance, dont presque 15 millions en Afrique sub-saharienne, soit 55% des enfants en bas âge (2003, UNICEF).</p> <p>Les naissances de 87 % des enfants de moins de 5 ans dans l'enquête MICS-Mali de 2015 ont été enregistrées. L'enregistrement des naissances devient plus probable à mesure que l'enfant grandit. On n'observe pas de variations significatives dans l'enregistrement des naissances en fonction du sexe de l'enfant. Les enfants des régions de Tombouctou et Gao (avec respectivement</p>

	<p>53 % et 69 % de naissances enregistrées) sont un peu moins susceptibles d'avoir leur naissance enregistrée que les autres enfants, ainsi que les enfants qui vivent dans les ménages les plus pauvres (69 % des naissances enregistrées).</p> <p>Les données montrent des différences peu importantes entre la proportion d'enfants dont les naissances sont déclarées comme enregistrées et ceux qui ont un acte de naissance. Globalement, environ 82 % des enfants de moins de 5 ans possèdent un certificat de naissance. Cette proportion varie de 43 % dans la région de Tombouctou à 95 % à Bamako et Sikasso. La possession d'un acte de naissance augmente avec l'évolution du niveau d'instruction de la mère.</p> <p>Le manque de connaissances adéquates sur la manière d'enregistrer un enfant peut constituer un autre obstacle majeur à la réalisation du droit à l'identité de l'enfant. Les données montrent que seules 29 % des mères d'enfants non enregistrés sont susceptibles de savoir comment enregistrer la naissance d'un enfant.</p> <p>Causes du non enregistrement :</p> <p>L'éloignement des centres d'Etat civil, l'ignorance de l'importance de l'acte de naissance, l'analphabétisme, l'abandon d'enfants, enfants de père inconnu, négligence des parents, pauvreté, tracasseries administratives, instabilité sociale, les réalités culturelles etc.</p> <p>Conséquences :</p> <p>Difficulté de jouir des droits fondamentaux, Problèmes d'identification qui faussent les données statistiques de l'Etat, vulnérabilité élevée etc.</p> <p>L'objectif de cet indicateur est de contribuer à l'amélioration du taux d'enregistrement des naissances.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.11. Nombre de personnes sensibilisées sur le mariage précoce

Définition	Ensemble de personnes ayant été sensibilisé sur le mariage précoce. Le mariage précoce est 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
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Par sexe.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, Cité des enfants, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Le mariage précoce constitue une violation des droits fondamentaux des enfants. Selon le rapport « Marring too young end Child marriage 2012 » du Fonds des Nations Unies pour la Population, ce sont plus de 140 millions de filles dont 50 millions de moins de 15 ans qui seront mariées entre 2011, 2020, soit 39000 par jour et la majorité en Asie du sud et en Afrique subsaharienne.</p> <p>Selon l'enquête MICS 2015, parmi les femmes âgées de 15-49 ans, 16 % se sont mariées avant l'âge de 15 ans ; chez les femmes de 20-49 ans, environ une femme sur deux (49 %) s'est mariée avant l'âge de 18 ans.</p> <p>Le pourcentage de mariages précoces est plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain, et le phénomène semble rester stationnaire dans le premier milieu tandis qu'il régresse dans le second. En effet, parmi les femmes de 15-49 ans mariées ou en union, ce pourcentage est, respectivement, de 18 % en milieu rural contre 11 % en milieu urbain pour le mariage avant 15 ans. On observe la même tendance chez les femmes plus âgées (20-49 ans) avec 18 % d'entre elles qui se sont</p>

mariées ou sont entrées en union avant 15 ans en milieu rural, contre 13 % pour le milieu urbain. Ces résultats semblent indiquer que l'entrée précoce dans le mariage ou en union reste constante en milieu rural tandis qu'en milieu urbain, la pratique est en baisse dans les jeunes générations. Cependant, cette pratique décroît avec le niveau d'instruction de la femme (19 % parmi les femmes

sans instruction contre 4 % parmi les femmes ayant le niveau secondaire 2nd cycle ou plus pour le mariage avant 15 ans, et 54 % contre 18 % respectivement pour le mariage avant 18 ans) et le niveau de bien-être économique du ménage (18 % parmi les plus pauvres contre 10 % parmi les plus riches pour le mariage avant 15 ans, et 51 % contre 36 % pour le mariage avant 18 ans).

Au niveau des régions, Kayes enregistre le taux de mariage précoce avant 15 ans le plus élevé (29 %), tandis que le plus faible taux est observé à Ségou avec 12 %.

Pour le mariage avant 18 ans, Kayes connaît le pourcentage le plus élevé avec 66 %, tandis que Mopti enregistre le taux le plus faible (41 %).

Environ deux jeunes femmes âgées de 15-19 ans sur cinq (39 %) sont actuellement mariées ou en union. Cette proportion varie beaucoup entre milieu urbain (23 %) et milieu rural (45 %), mais est fortement liée au niveau d'instruction. Elle est de 53 % pour les femmes sans instruction, 34 % pour celles ayant le niveau du primaire (Fondamental 1), 28 % pour le niveau secondaire 1er cycle (Fondamental 2), et enfin 14 % pour celles qui ont au moins le niveau du secondaire 2nd cycle. Ce pourcentage varie de 27 % dans la région de Gao à 54 % dans celle de Kayes, tandis que le district de Bamako enregistre un pourcentage de 19 %.

Le mariage précoce peut avoir des conséquences tout à fait préjudiciables pour ces enfants, parmi lesquelles :

- Refus d'accès à l'éducation,
- Problèmes de santé,
- Maltraitance.

Aujourd'hui, on parle de plus en plus de mariage des enfants.

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Les pesanteurs socioculturelles
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.12. Nombre de personnes informées ou sensibilisées sur les VBG

Définition	L'ensemble des personnes qui ont reçu des informations nécessaires sur la thématique en vue d'un changement de comportement.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Par sexe.
Niveau d'accessibilité/ventilation :	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activité de la DNPEF Rapport de la DNPEF CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>La violence faite aux femmes et aux filles est un phénomène universel et persistant.</p> <p>Selon les projections des données de RGPH 2009, le Mali compte une population de 18 343 000 habitants en 2016 avec 49,6% d'hommes et 50,4 % de femmes. La population urbaine représente 37,5% contre 62,5% de ruraux en 2015. La région la plus peuplée est celle de Sikasso avec 18,19% du total suivie de la région de Ségou avec 16,09%. La région la moins peuplée est Kidal avec 0,47% de la population du Mali.</p> <p>Les violences à l'égard des femmes et des filles restent un problème d'envergure nationale. Une étude commanditée</p>

	<p>par le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille en 2002 pour identifier l'ampleur du phénomène, démontre que toutes les femmes maliennes sont victimes au moins de l'une des formes de violences durant leur vie. Malgré les efforts consentis par le gouvernement et ses partenaires, force est de reconnaître que ces violences continue à affecter les populations. Il faut noter également que ces violences ont pris de l'ampleur avec la crise que le pays a traversée en 2012 entraînant de nouvelles formes de violences telles que le mariage à plusieurs hommes, la lapidation, l'application de la charia.</p> <p>Il existait plusieurs types de violences qui sont entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Viol, - Agression sexuelle, - Agression physique, - Mariage forcé, - Déni de ressources, d'opportunités ou de services, - Maltraitements psychologiques / émotionnelles.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.13. Proportion de cercles où la PNG a été disséminée

Définition	La portion des cercles touchés par la dissémination de la Politique Nationale Genre pendant une période donnée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cercles touchés par la dissémination pendant une période donnée
Dénominateur	Nombre total de cercles au Mali
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national

Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités du SP/PNG (Secrétariat Permanent de la PNG-Mali) ; - Rapport d'activités de la DNPF (Direction Nationale de la Promotion de la Femme) ; - Rapport d'activités de la CADD (Cellule d'Appui à la Déconcentration et à la Décentralisation) ; Rapport de compilation du CNDIFE (Cendre National de Documentation et d'Information sur la femme et l'enfant)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>La Politique Nationale Genre du Mali a été adopté en novembre 2010 par le gouvernement en conseil des ministres. C'est le résultat d'un vaste processus de consultations régionale et sectorielle qui a été conduit dans toutes les régions du Mali au cours du premier semestre 2009.</p> <p>Au Mali les cercles constituent une partie des démembrements territoriaux de l'Etat dans lesquels les représentants de l'Etat et les services déconcentrés des administrations civiles de l'Etat exercent leurs missions (<i>Article 6 du décret n° 2014-0897/P-RM du 12 décembre 2014 portant charte de la déconcentration</i>).</p> <p>Les cercles sont donc le niveau opérationnel des politiques de l'Etat, cependant la PNG-Mali est peu connu par les acteurs à ce niveau.</p> <p>La proportion de cercles sensibilisés par rapport à cette politique sert à mesurer l'effort qui a été fait par MPFEF et ses partenaires et ce qui reste à faire dans le cadre de la dissémination dudit document. Pour la prise en compte du genre à tous les niveaux, les acteurs doivent être informés et sensibilisés sur le contenu du document de la politique.</p> <p>Il faut noter que la mise en œuvre du premier plan 2011-2013 n'a pas été effective à cause de la crise de 2012 au Mali.</p>
Cible	100%
Référence (année)	PNG 2010
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il faut comprendre par dissémination de la PNG-Mali, l'information et la sensibilisation des acteurs au niveau des cercles sur le document de cette politique.

2.14. Nombre d'argumentaires vulgarisés en faveur de la prise en compte du genre

Définition	Effectif des thématiques utilisées dans le cadre de la sensibilisation des décideurs pour la prise en compte de la dimension genre dans la prise des décisions.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	- Direction Nationale de la Promotion de la Femme ; - Secrétariat Permanent de la PNG ; - Rapport d'enquête du CNDIFE.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Le genre fait référence aux rapports sociaux qui régissent les relations entre les femmes et les hommes en intégrant leurs différences, leurs complémentarités et leurs synergies.</p> <p>L'approche genre consiste, à partir du constat de l'inégalité des rapports sociaux entre l'homme et la femme, à en analyser le degré, les formes et les conséquences, en vue de les transformer vers l'équité et l'égalité.</p> <p>Le genre fait référence aux rôles, attitudes et valeurs définis et construits au niveau social et que les communautés, les cultures et les sociétés assignent comme appropriées à l'un ou à l'autre sexe.</p> <p>Le genre se rapporte aux idées de base, aux attentes et aux obligations sur la manière dont les hommes et les femmes sont perçus et comment on s'attend à ce qu'ils pensent et agissent d'après la manière dont la société est organisée, pas à cause de leurs différences biologiques.</p>

	Partant de ces constants, le Mali a adopté une Politique Nationale Genre dont sa vulgarisation à travers le pays tout entier a nécessité l'utilisation des argumentaires pour convaincre les leaders communautaires et les décideurs afin d'intégrer la dimension dans leurs actions à entreprendre.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.15. Proportion de femmes dans les organes de gestion des conflits

Définition	C'est la portion des femmes dans les organes de gestion des conflits pendant la durée de leurs mandats.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre femmes dans les organes de gestion des conflits
Dénominateur	Nombre total des membres des organes de gestion de conflits.
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités DNPF, CNDIFE.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Le Conseil de Sécurité dans sa Résolution 1325 à sa 4213 ^{ème} séance adoptée le 31 octobre 2000 demande instamment aux États Membres de faire en sorte que les femmes soient davantage représentées à tous les niveaux de prise de décisions dans les institutions et mécanismes nationaux, régionaux et internationaux pour la prévention, la gestion et le règlement des différends. Cette résolution est un instrument d'incitation aux Etats Membres de nommer des femmes à des postes de responsabilités et cela pour qu'elles soient autonomes et impliquées dans la prise

	<p>des décisions eu égard au rôle important qu'elles jouent comme médiatrices au sein des sociétés.</p> <p>Le grand défi du gouvernement, est de faire participer pleinement les femmes à la vie publique et à la prise de décision. Suite essentiellement au conflit du nord du pays en 2012, de nombreux organes de gestion des conflits sont nés. Ces organes de gestion de conflits sont entre autres le Comité de Suivi de l'Accord, la Commission Vérité, Justice et Réconciliation etc.</p> <p>L'application de la loi 2015- 052 du 18 décembre 2015 instituant des mesures à promouvoir le genre dans les instances nominatives et électives prend effet à la fin des mandats en cours des comités de gestion des conflits.</p>
Cible	30% de la composition de l'organe
Référence (année)	Loi 2015-052 du 18 décembre 2015
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.16. Pourcentage de femmes candidates au niveau municipal

Définition	Nombre de femmes candidates aux élections municipales à une période donnée rapporté au nombre total de candidats pendant la même période.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes candidates
Dénominateur	Nombre total de candidats.
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Quinquennale.
Sources/Structure productrice	DNPF, CNDIFE : Rapport sur la participation des femmes aux élections communales.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Recensement des listes de candidatures

Discussions et spécificités/Intérêt	La participation des femmes aux élections au niveau communal comme candidates est très faible (16,52% en 2009) alors qu'elles constituent une grande partie de l'électorat. La connaissance de la proportion de femmes candidates au niveau communal permet de mesurer les efforts fournis par le Ministère de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et de la Famille et ses partenaires pour l'amélioration de la participation des femmes à la vie politique. 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 va certainement améliorer le nombre des femmes candidates au niveau municipal.
Cible	30% de candidatures
Référence (année)	Loi 2015-052 du 18 décembre 2015
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.17. Pourcentage de femmes élues au niveau municipal

Définition	Nombre de femmes élues aux élections municipales à une période rapporté au nombre total d'élus.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes élues
Dénominateur	Nombre total des élus
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Quinquennale.
Sources/Structure productrice	- DNPF, , CNDIFE : Rapport sur la participation des femmes aux élections communales.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Résultats d'élections
Discussions et spécificités/Intérêt	Les femmes sont moins représentées par rapport aux hommes dans les postes électifs (8,66% des conseillers communaux en 2009) alors qu'elles constituent une grande partie de l'électorat du pays. Leur positionnement sur la

	<p>liste des candidatures ne favorise pas leur élection. Les pesanteurs socioculturelles constituent un obstacle à leur participation à la vie politique.</p> <p>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 va contribuer à améliorer la proportion de femmes dans les instances communales.</p>
Cible	30% des élus
Référence (année)	Loi N°2015-052 du 18 Décembre 2015
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.18. Pourcentage de femmes dans les conseils de cercle

Définition	Nombre de femmes aux conseils de cercle à une période donnée rapporté au nombre total des élus
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes élues
Dénominateur	nombre total d'élus au conseil de cercle
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Quinquennale.
Sources/Structure productrice	- DNPF, CNDIFE : Rapport sur la participation des femmes aux élections communales.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Résultats d'élections
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Les femmes sont moins représentées par rapport aux hommes dans les postes électifs alors qu'elles constituent une grande partie de l'électorat du pays. Les pesanteurs socioculturelles constituent un obstacle à leur participation à la vie politique.</p> <p>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 va</p>

	contribuer à améliorer la proportion de femmes dans les conseils de cercle.
Cible	30% des élus
Référence (année)	Loi N°2015-052 du 18 Décembre 2015
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.19. Pourcentage de femmes dans les conseils régionaux

Définition	Nombre de femmes aux conseils régionaux à une période donnée rapporté au nombre total des élus
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes élues au conseil régional
Dénominateur	Nombre total d'élus au conseil régional
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional et National
Périodicité/ fréquence	Quinquennale.
Sources/Structure productrice	- DNPF, CNDIFE : Rapport sur la participation des femmes aux élections communales.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Résultats d'élections
Discussions et spécificités/Intérêt	Les femmes sont moins représentées par rapport aux hommes dans les postes électifs alors qu'elles constituent une grande partie de l'électorat du pays. Les pesanteurs socioculturelles constituent un obstacle à leur participation à la vie politique. 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 va contribuer à améliorer la proportion de femmes dans les conseils régionaux.
Cible	30% des élus
Référence (année)	Loi N°2015-052 du 18 Décembre 2015
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

2.20. Pourcentage de femmes élues maires

Définition	Nombre de femmes élues maires à une période donnée rapporté au nombre total de maires
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes élues Maires
Dénominateur	Nombre total de Maires
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Quinquennale.
Sources/Structure productrice	CNDIFE, DNPF,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Résultats d'élections
Discussions et spécificités/Intérêt	<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 de décision. Pour des raisons socio-économiques et culturelles ce niveau de représentativité reste encore faible dans ces instances. A la suite des élections communales de 2009 au Mali, les femmes élues Maires représentaient seulement 1,28%, soit 9 sur 703 (<i>CNDIFE, rapport sur la participation des femmes aux élections communales 2009</i>). 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 instaure au minimum 30% 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. Il s'agit, en ce qui concerne cet indicateur, de mesurer la représentativité des hommes et des femmes au poste de Maire. C'est l'un des postes où les femmes sont les moins représentées au Mali. Cette situation devra évoluer avec la nouvelle loi susvisée qui exige une alternance dans l'inscription des candidats de sexe masculin et féminin sur la liste de candidature aux</p>

	élections communales. Ce problème de positionnement a constitué pendant longtemps un obstacle à la représentativité des femmes au sein des conseils communaux qui sont chargés d'élire les Maires. Ce poste est stratégique dans la mesure où le Maire représente la première autorité de l'exécutif communal. En plus, parmi tous les postes électifs, c'est le plus proche des populations. Cet indicateur permet de renseigner cette situation après chaque élection.
Cible	30% des maires
Référence (année)	Loi N°2015-052 du 18 Décembre 2015
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.21. Proportion de femmes élues à l'Assemblée Nationale

Définition	Nombre de femmes élues députées à l'Assemblée Nationale à une période donnée rapporté au nombre total de députés.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes élues Députées à l'Assemblée Nationale
Dénominateur	Nombre total de Députés élus à l'Assemblée Nationale
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Quinquennale.
Sources/Structure productrice	Centre National de Documentation et d'Information sur la Femme et l'Enfant (CNDIFE) ;
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Résultats d'élections
Discussions et spécificités/Intérêt	Pour des considérations socio-économiques et culturelles ce niveau de représentativité reste encore faible. A la suite des élections législatives de 2013 au Mali, les femmes Députées représentaient seulement 9,52% contre 10,20%

	<p>dans la législature précédente (<i>CNDIFE, rapport sur la participation des femmes aux élections générales de 2013</i>). 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 un minimum 30% 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. Il s'agit, en ce qui concerne cet indicateur, de mesurer la représentativité des femmes aux postes électifs (Députés) de l'Assemblée Nationale. 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. 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>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> <p>Voir aussi : Proportion de femmes élues Maires.</p>
Cible	30% des députés
Référence (année)	Loi N°2015-052 du 18 Décembre 2015
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.22. Proportion de femmes élues dans les organisations socio-professionnelles

Définition	Nombre de femmes élues dans les organisations socioprofessionnelles à une période donnée rapporté au nombre total des élus.
Catégorie/Type	Processus

Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes occupant des postes électifs au sein des organes de gestion des organisations socioprofessionnelles à une période donnée
Dénominateur	Nombre total de postes électifs au sein des organes de gestion des organisations socioprofessionnelles
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	-
Périodicité/ fréquence	Chaque deux ans
Sources/Structure productrice	CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Les organisations socioprofessionnelles sont des personnes morales regroupant des personnes selon leur profession. Il en existe dans tous les domaines. Cependant, ne feront l'objet de cet indicateur que celles subventionnées par l'Etat. Cette partie de la société civile constitue un moyen de pression et de défense des droits des travailleurs selon la catégorie ou la profession concernée. La représentativité des femmes au sein des organes de gestion de ces groupements peut garantir la prise en compte de l'équité genre au moment des grandes décisions.</p> <p>En 2015 au Mali, les femmes représentaient 46% contre 54% des hommes aux postes de responsabilités de ces organisations (<i>CNDIFE, rapport sur la représentativité des femmes aux postes de responsabilités des organisations socioprofessionnelles 2015</i>). Cet indicateur sert à mesurer périodiquement cette représentativité afin d'informer sur la prise en compte de la dimension genre dans ces organisations non gouvernementales. Cela permet d'identifier celles qui sont déjà plus ou moins sensibles au genre pour d'éventuels partenariats.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

2.23. Proportion de femmes dans les instances nominatives de l'administration publique d'Etat et des collectivités décentralisées

Définition	Nombre de femmes aux postes de responsabilité dans l'administration publique d'Etat et des Collectivités Territoriales à une période donnée rapporté au nombre total de postes.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes occupant des postes dans l'Administration publique à une période donnée
Dénominateur	Nombre total de postes de responsabilité de l'Administration publique
Désagrégation	Par secteur, département ministériel, type d'établissement.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Annuelle et ponctuelle
Sources/Structure productrice	CNDIFE.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	L'administration publique est constituée de l'ensemble des structures techniques de l'Etat et des Collectivités Territoriales, ainsi que les Etablissements Publics à caractère Administratif (EPA), les Etablissements Publics à caractère Industriel et Commercial (EPIC), les organismes publics indépendants et les structures spécialisées. Depuis Septembre 2015, 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 instaure un minimum de 30% 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. Il s'agit, en ce qui concerne cet indicateur, des postes dont

	<p>l'occupation exige un acte de nomination (Décret ou arrêté).</p> <p>Cet indicateur permet d'informer périodiquement sur la représentativité des femmes dans les instances nominatives de l'administration publique d'Etat et des collectivités décentralisées qui reste encore très faible. Par exemple, dans les instances nominatives des services publics dans les institutions de la République les femmes représentaient seulement 15,14% (<i>Rapport sur la représentativité des femmes aux postes de responsabilité dans la l'Administration publique du CNDIFE</i>).</p>
Cible	30% de postes
Référence (année)	Loi N°2015-052 du 18 Décembre 2015
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.24. Nombre de femmes maliennes dans les instances nominatives sous régionales et internationales

Définition	Nombre de femmes maliennes dans les organisations sous régionales et internationales à une période donnée.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	DNPF, CNDIFE.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Au Mali, le taux de représentativité des femmes aux instances nominatives des services publics dans les institutions de la République en 2014 est faible par rapport

	<p>à celui des hommes soit 15,14% (source : Bulletin statistique femme-enfant 2014, CNDIFE).</p> <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>En dehors de la nomination de ses représentants, tous les maliens travaillant dans les organisations sous régionales et internationales sont comptabilisés. Selon les données du Département des Nations Unies, de la Direction des Organisations Internationales du Ministère des Affaires Etrangères, de l’Intégration Africaine et de la Coopération Internationale, le taux de représentativité des maliens dans les organisations sous régionales et internationales en 2014 est de 79% pour les hommes contre 21% pour les femmes. 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>Ces organismes sont :</p> <p>Au niveau régional : l’UEMOA, la CDEAO, le NEPAD, la CEN-SAD, l’Union Africaine, CILSS etc.....</p> <p>Au niveau International : les agences du système des Nations Unies, etc.</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>
Cible	30% des nominations sous régionales et internationales
Référence (année)	Loi N°2015-052 du 18 Décembre 2015
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.25. Nombre d’acteurs formés sur la notion de participation des enfants

Définition	L’ensemble de tous les intervenants qui œuvrent dans le domaine de la promotion et la protection des droits de
------------	--

	l'enfant ayant bénéficié de formation sur la notion de participation des enfants.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	par sexe.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national.
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>La participation des enfants se définit comme un processus continu d'expression et d'implication active des enfants dans la prise de décision à différents niveaux pour les questions qui les concernent.</p> <p>Les droits et principes fondamentaux de la participation sont énoncés dans les articles 12, 13 et 15 de la Convention relative aux droits de l'enfant.</p> <p>Faire participer les enfants consiste à les encourager à exprimer leurs points de vue sur les questions qui les concernent et à leur en donner les moyens.</p> <p>Il s'agit de garantir leur liberté d'expression et de tenir compte de leurs opinions au moment de prendre les décisions les concernant.</p> <p>Compte tenu de la pertinence de cette thématique, il est important de doter tous les acteurs de compétences nécessaires leur permettant de s'approprier cette notion de participation en vue de faire face à une situation donnée.</p> <p>Ce sont des acteurs particulièrement bien placés pour relayer dans leur travail l'expression des opinions des enfants, notamment des plus démunis et des plus vulnérables. Il s'agit de faire en sorte que les opinions des enfants aient un impact sur l'orientation des politiques, l'application des lois et l'élaboration des budgets.</p> <p>La participation est un moyen pour obtenir justice, pour influencer les résultats et pour dénoncer les abus de pouvoir.</p> <p>La participation fait partie des quatre principes de la CDE, qui stipule que : « les enfants sont autorisés à exprimer</p>

	librement leurs opinions, celles-ci étant dument prises en considération, et à participer à toute questions les intéressant ».
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Définition reprise de Save the Children Royaume-Uni OSCAR (Bureau Asie du Sud et Asie Centrale) et du rapport de l'UNICEF La situation des enfants dans le monde 2003: « le fait d'être associé à la prise des décisions qui vous concernent et qui concernent la vie de la communauté dans laquelle vous vivez. C'est la pierre angulaire de la démocratie et l'aune à laquelle il convient d'évaluer les démocraties ».

2.26. Nombre de sessions de formation organisée à l' intention des bureaux du parlement des enfants

Définition	Ensemble de séances d'initiation, de compréhension organisées pour rendre réceptives les membres des parlements régionaux et ceux du parlement national dans divers domaines de la vie.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, , Parlement National des Enfants (PNE), CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Renforcer les compétences des enfants nouvellement élus en vue d'améliorer leur compétence sur des thématiques des droits et devoirs de l'enfant. Les formations permettant

	<p>aux membres du bureau de mieux connaître le parlement et surtout d'accroître leurs connaissances des textes juridiques relatifs à l'enfance (CDE, CADBEE, CPE). Il s'agit d'initier des formations sur la conduite d'un lobbying et d'un plaidoyer, l'expression en public, les techniques de communication et les droits de l'enfant. Les enfants parlementaires seront aussi formés à la notion de leadership et à la paire éducation sur les IST/VIH et le Sida ou toutes autres thématiques. L'implication des enfants dans les travaux parlementaires est un moyen de renforcer les pratiques démocratiques. Ces enfants sont beaucoup sollicités par de nombreux acteurs en leur donnant des privilèges que d'autres enfants n'ont pas. En définitive, ils deviennent une référence pour les enfants de toutes les régions et du district de Bamako.</p> <p>Actuellement le bureau du Parlement national des enfants est composé de 44 membres, dont 27 filles soit 61,36%. Les membres de ce bureau sont répartis en 5 groupes parlementaires (Survie, Développement, Protection, Participation, Paix et réconciliation).</p> <p>Il existe aussi des bureaux régionaux au niveau de chaque région.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.27. Proportion d'organisations et de structures de participation de l'enfant renforcées

Définition	Nombre d'organisations ou groupements d'enfants ayant bénéficié de ressources matérielle, humaine et financière rapporté au nombre total d'organisations ou groupements.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'organisations et de structures renforcées
Dénominateur	Nombre total d'organisations et de structures identifiées
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national.
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Les organisations et les structures de participation de l'enfant sont des tribunes de libre expression des enfants.</p> <p>Ces structures compte tenu de leur implication dans la vulgarisation et la défense des droits de l'enfant, méritent d'être soutenues sur le plan matériel, humain, et financier.</p> <p>Il s'agit des structures telles que le parlement des enfants, les gouvernements d'enfants et les clubs d'enfants.</p> <p>En effet, le Parlement des enfants participe au suivi de l'application des conventions internationales relatives aux droits de l'enfant ratifiées par le Mali. Il contribue à cet effet, à la mobilisation des enfants autour des programmes en faveur de l'enfance ; sensibilise et interpelle les autorités et les acteurs de la société civile impliquée dans la mise en œuvre du plan d'action national pour la survie, le développement, la protection et la participation de l'enfant.</p> <p>Créé en 1996, le Parlement des Enfants est chargé « de mener toutes actions d'information, de sensibilisation des enfants, des parents, des pouvoirs publics, de la société civile et de tous ceux qui peuvent contribuer à l'expression d'une véritable solidarité nationale et internationale pour l'amélioration du bien-être physique, mental, social et économique des enfants du Mali et du monde. Il reste que des insuffisances constatées dans son mode de fonctionnement doivent être corrigées.</p> <p>Il serait nécessaire d'envisager de renforcer l'institution et multiplier d'autres formes de participation des enfants, notamment les gouvernements d'enfants, les clubs d'enfants, etc.</p> <p>A cet effet, ces structures doivent être soutenues sur le plan matériel et les doter de compétences nécessaires.</p>
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.28. Proportion de comités sectoriels genre fonctionnels

Définition	C'est la part des Comités sectoriels genre fonctionnels
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de Comités sectoriels genre fonctionnels
Dénominateur	Effectif total de comités sectoriels genre mis en place
Désagrégation	.-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	- Secrétariat Permanent de la PNG ; - Rapport de collecte du CNDIFE.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Le genre étant une dimension permettant de donner un équilibre équitable à la société conservatrice par rapport à l'autonomisation des femmes et à leur participation à la vie publique, différents concepts ont été utilisés afin d'édifier les décideurs. Il s'agit entre autre :</p> <ul style="list-style-type: none"> . Equité Genre qui signifie égalité des droits, des responsabilités et des opportunités pour les femmes, les hommes, les garçons et les filles ; . Egalité Genre qui signifie que femmes et hommes ont un accès égal aux droits, responsabilités et opportunités indépendamment de leur sexe. . Cela signifie un traitement équitable pour les femmes et les hommes en rapport avec leurs besoins pratiques et stratégiques respectifs . Leurs différents comportements, aspirations et besoins sont valorisés et favorisés équitablement.

	<p>Pour concrétiser les engagements, des comités ont été mis en places dans des secteurs avec des lunettes genres pour une prise en compte du genre dans les actions entreprises du secteur.</p> <p>Cet indicateur mesure la fonctionnalité de ces Comités sectoriels genre.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.29. Proportion de femmes candidates soutenues lors des élections

Définition	C'est la part des femmes candidates qui ont bénéficié de soutiens matériels et de renforcement de capacités lors des élections.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de candidates soutenues
Dénominateur	Nombre total de candidates
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Quinquennale
Sources/Structure productrice	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités du SP/PNG (Secrétariat Permanent de la PNG-Mali), - Rapport d'activités DNPf (Direction Nationale de la Promotion de la Femme), <p>Rapport de compilation du CNDIFE (Centre National de Documentation et d'Information sur la femme et l'enfant)</p>
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Recensement sur les listes de candidatures
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>L'élection est une manifestation de la démocratie en vue d'accéder aux instances électives.</p> <p>Le soutien se définit comme tout appui sur le plan financier, matériel et en terme de formation et de</p>

	<p>sensibilisation lors des différentes élections au Mali (communales, régionales, législatives et présidentielles). Lors de ces élections les femmes sont confrontées à de nombreux problèmes comme :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le bon positionnement sur les listes de candidatures ; - la non maîtrise du processus électoral ; - le faible moyen financier pour assurer les campagnes électorales. <p>Pendant ces différentes élections les femmes sont plus électrices que candidates. A cause de ces contraintes les femmes sont faiblement représentées aux postes électifs comme nous pouvons le constater à travers les statistiques ci-dessous.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Députés à l'Assemblée Nationale : 14 femmes contre 133 hommes, soit 9,52% - Conseillers Nationaux : 6 femmes contre 69 hommes soit 8% - Maires : 8 femmes contre 695 femmes soit 1% - Conseillers communaux : 927 femmes contre 9847 hommes soit 9%. Ces données sont fournies par le CNDIFE dans son bulletin statistique « femme et enfant en chiffre » 2015. <p>La proportion de femmes aux élections sert à mesurer l'effort du Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Femme en faveur de la participation des femmes en qualité de candidates aux différentes élections.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.30. Nombre de groupements ou d'associations féminines dotés en équipements

Définition	C'est l'ensemble des organisations féminines ou groupements qui ont bénéficié d'appui en équipements à un moment donné.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités de la DNPF (Direction Nationale de la Promotion de la Femme), - Rapport d'activité du FAFE (Fonds d'Appui à l'Autonomisation de la Femme et à l'Epanouissement de l'Enfant) ; - Rapport de compilation du CNDIFE (Cendre National de Documentation et d'Information sur la femme et l'enfant)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Dans le cadre l'autonomisation des femmes le Ministère de la Promotion de la Femme de l'Enfant et de la Famille et ses partenaires fournissent de gros efforts pour renforcer les capacités des organisations féminines en matériels de production, de transformation, de conservation et en infrastructures. Ces efforts ne sont pas souvent pris en compte dans les statistiques.</p> <p>Ces appuis contribuent à améliorer la productivité des organisations féminines.</p> <p>La proportion d'organisations féminines dotée en équipements sert à mesurer le niveau d'équipement des organisations féminines du Mali pendant une période donnée et selon les zones en vue d'une prise de décisions.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.31. Nombre d'AGR financées en faveur des femmes

Définition	Ensemble des activités génératrices de revenu financées en faveur des femmes dans le cadre de leurs autonomisations.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-

Dénominateur	-
Désagrégation	selon la nature des AGR.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national.
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités DNPF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/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 et de façon générale avec très peu de moyens.</p> <p>Depuis le 10 Novembre 2010, le Mali a adopté unepolitique 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>C'est dans cette recherche d'équité entre les hommes et les femmes que le Gouvernement de la République du Mali et ses partenaires ont initié plusieurs projets et programmes d'appui à la création d'activités génératrices de revenus en faveur des femmes. Ces AGR permettent aux femmes d'atteindre une certaine autonomie financière qui pourra par la suite faciliter le développement des autres aspects tel que leur participation politique.</p> <p>Par ces activités génératrices de revenus (AGR) les femmes participent d'une part au développement du bien-être de la famille et d'autre part à contribuer au renforcement du développement économique du pays.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.32. Proportion d'organisations féminines formées en technique de plaidoyer pour l'accès aux terres

Définition	C'est la part d'organisations féminines formées sur les stratégies d'accès à la terre.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'organisations ou groupement de femmes formées en techniques de plaidoyer
Dénominateur	Nombre total d'organisations ciblées
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national.
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activité de la DNPF CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Les femmes constituent 50,4 % de la population malienne et 70% d'entre elles vivent en milieu rural RGPH 2009 contribuant à la sécurité alimentaire. Malgré cette représentativité numérique, les femmes n'ont pas accès à une proportion souhaitée de terres aménagées par l'Etat. Aussi, les terres octroyées aux femmes, une fois fertilisées, sont retirées au profit des hommes fautes de documents administratifs. Il faut alors former les femmes en technique de plaidoyer pour accéder à une plus grande superficie de terre aménagé par l'Etat.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.33. Nombre de femmes formées en techniques modernes agro sylvo-pastorale

Définition	Ensemble de femmes ayant bénéficiées de formation sur les techniques agricole, pastorale et piscicole.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national.
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités de la DNPF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Dans chaque secteur, il s'agit des techniques de production de conservation, de transformation et de commercialisation.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.34. Proportion d'unités de transformation de produits agro-alimentaires appartenant aux femmes

Définition	C'est la part des unités de transformation agroalimentaire ayant un agrément appartenant aux femmes.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'unités appartenant aux femmes identifiées
Dénominateur	Nombre total d'unités de transformation
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national

Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activité de la DNPf CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Dans le cadre de l'autonomisation et de l'épanouissement de la femme, ces unités de transformation aideront à assurer cet idéal. Elles 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 également un moyen de renforcement de la cohésion sociale entre les femmes membres d'une même coopérative ou d'une même association, etc. Les unités de transformations des produits agro-alimentaires sont des espaces aménagés et équipés pour transformer les produits céréaliers fruits et légumes en vue de leur conservation, leur conditionnement et leur commercialisation. Mais toutefois il faut noter que les femmes ont un déficit de formation en technique agro-sylvo pastorale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.35. Proportion de centres d'autopromotion fonctionnels

Définition	C'est la part de centres d'autopromotions qui fonctionnent pendant une période donnée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activité : DNPf, CNDIFE.

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Les Centres d'autopromotion des femmes sont créés par décret N° 10 -126/PRM du 5 mars 2010.</p> <p>Les centres d'autopromotion fonctionnels sont des centres opérationnels à travers la présence du personnel affecté selon l'organigramme et l'exercice des activités relatives à la vocation des centres d'autopromotion .Elles ont pour vocation de favoriser l'autonomisation des femmes et l'épanouissement des enfants en milieu rurale.</p> <p>La construction des locaux abritant les premiers centres date de 2005 et ils ont été officiellement créés en 2010 par le décret ci-dessus. Les activités prévues dans ces centres sont entre autres : l'alphabétisation ; la production, la transformation et la commercialisation des produits locaux ; les activités liées à l'épanouissement des enfants.</p> <p>Ces activités sont faiblement menées et le personnel prévu par l'organigramme est presque inexistant dans la plupart de ces centres qui peinent à fonctionner.</p> <p>On peut dire d'un centre qu'il est fonctionnel lorsqu'il existe un local, un personnel permanent et mène régulièrement des activités.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.36. Proportion d'organisations féminines formées en technique managériale

Définition	C'est la part d'associations de femmes transformatrices formées en procédés comptables et de gestion de l'entreprise.
Catégorie/Type	Résultat

Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'organisations féminines formées
Dénominateur	Effectif total des organisations féminines
Désagrégation	Cet indicateur est pour le pays, la région, le cercle et la commune.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	- DPNF ; CNDIFE.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Au Mali, la proportion de femmes alphabétisées ou formées est faible. Elles sont cependant très actives dans la transformation de produits, surtout dans le secteur informel.</p> <p>Dans la vie économique moderne, aucune activité ne peut ne se développer et se diversifier sans une certaine maîtrise des techniques comptables et de gestion qui permet de mieux gérer, de mieux planifier.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.37. Proportion d'organisations féminines financées par le FAFE

Définition	C'est la part des organisations féminines ayant bénéficié de financement du Fond d'Appui à l'Autonomisation de la femme et à l'épanouissement de l'Enfant pendant une période donnée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	nombre d'organisations ayant bénéficié du financement
Dénominateur	nombre total d'organisations ayant postulé
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national.
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités du FAFE, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Dépouillement
Discussions et spécificités/Intérêt	<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>C'est ainsi qu'en 2012, il a été créé par la loi N°2012-002 du 23 Janvier 2012 un fonds d'appui à l'autonomisation de la femme et l'épanouissement de l'Enfant (FAFE) qui a pour objectifs de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développer l'entrepreneuriat féminin au Mali pour consolider la participation des femmes au développement du Mali. - améliorer le rendement et la productivité du travail des femmes rurales dans les secteurs productifs ; - renforcer les capacités organisationnelles et de gestion des femmes à travers les formations techniques et professionnelles dans les centres d'autopromotion et dans les maisons de la femme et de l'enfant ; - appuyer le conseil aux femmes entrepreneures pour l'accès au financement des institutions financières ; - renforcer le leadership féminin et la participation politique des femmes dans la gouvernance au Mali. - réinsérer les activités socioéconomiques des enfants. <p>Le FAFE a été effectivement opérationnel en 2015 avec la création d'une Cellule de gestion.</p>
Cible	-

Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.38. Proportion de femmes victimes de violences ayant bénéficié d'une prise en charge

Définition	C'est la part des femmes victimes de violences sous toutes ses formes ayant bénéficié d'une prise en charge holistiques pendant une période donnée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes victimes de violences prises en charge pendant la période
Dénominateur	Nombre total de femmes victimes de violences pendant la période
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport DNPF, Rapport PNLE, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	La violence contre les femmes résultent d'une discrimination à l'égard des femmes, tant dans le droit que dans les faits ainsi que la persistance d'inégalités entre les hommes et femmes. Selon les estimations de l'OMS une femme sur cinq âgée de 15 à 49 ans subira à un moment de sa vie, des actes de violences physiques/où sexuelles commis par le partenaire intime. La violence à l'encontre des femmes, qu'elle soit le fait d'un partenaire intime ou de nature sexuelle, est un grand problème de santé publique et une violation majeure des droits de la femme. Ces formes de violence entraînent des problèmes

	<p>de santé physique, mentale, sexuelle, génésique, etc. et peuvent accroître la vulnérabilité au VIH/Sida.</p> <p>La prise en charge des cas des victimes de violences se fait selon les étapes suivantes ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identification - La référence - Le consentement et la communication de l'information ; - La prise en charge médicale, psychosociale et juridique ;
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.39. Proportion d'enfants victimes de violences ayant bénéficié d'une prise en charge

Définition	C'est la part d'enfants ayant subi un préjudice par suite d'une agression physique ou morale pris en charge.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants victimes de violences pris en charge
Dénominateur	Nombre total d'enfants identifiés
Désagrégation	type de violence (viol, maltraitance physique et/ou psychologique, rejet, abus sexuel, injures et harcèlement, et autres
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activité de la DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et
spécificités/Intérêt

Les violences à l'égard des enfants sont une des formes les plus répandues des violations des droits fondamentaux des enfants.

Le rapport mondial sur la violence contre les enfants, fait par les Nations Unies en 2006, donne des exemples alarmants à ce sujet :

- selon les estimations de l'OMS (2006), 150 millions (14%) de filles et 73 millions (7%) de garçons auraient subi un rapport sexuel imposé ou d'autres formes de violence avec contact physique ;
- l'OIT a estimé (2004) que 1,8 millions d'enfants sont soumis à la prostitution et à la pornographie ;
- selon l'enquête internationale sur la santé scolaire dans un grand nombre de pays en développement, 20 à 65% des enfants d'âge scolaire ont indiqué avoir été physiquement ou verbalement molestés dans les 30 jours avant ;
- l'OMS a estimé que près de 53 000 enfants ont été victimes d'homicide en 2002.

Le Mali n'échappe pas à ce phénomène. Malheureusement, il n'existe aucune statistique pour confirmer la gravité du problème dans le pays.

Catégories de violences sur les enfants :

Viol, harcèlement, abus et exploitation sexuels, maltraitance physique et psychologique, punition démesurée, négligence, infanticide, rejet, injures, etc. Toutes ces catégories de violences peuvent se produire au sein de la famille, dans la communauté, dans les institutions et dans le cadre du travail.

Causes :

Méconnaissance et non respect des droits de l'enfant, promiscuité du cadre de vie, discrimination, domination masculine dans la société, conflits dans la famille et conflits armés, dépendance de l'enfant, fuite de responsabilités des parents/tuteurs, tolérance sociale de violence, insuffisance de poursuite, faiblesse de protection familiale et communautaire, dépravation des mœurs, pauvreté, acceptation aveugle de la tradition, passivité de l'Etat et d'autres institutions d'autorité morale, etc.

	<p>Conséquences :</p> <p>Vulnérabilité extrême, problèmes de santé, handicap, décès et suicide, traumatisme, dépressions et autres problèmes psychologiques, affectifs et moteur, mauvais résultats scolaires, risque de délinquance et prostitution, grossesse non désirée, honte et sentiment de culpabilité des jeunes filles violées, coût élevé de la prise en charge, stigmatisation, exclusion, infections IST/VIH/SIDA, avortement, etc.</p> <p>Cet indicateur permettra de mesurer l'ampleur du problème de la violence contre les enfants et de définir les stratégies de lutte contre ce phénomène.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.40. Nombre de femmes victimes de violences basées sur le genre (VBG) en période de conflit ayant bénéficié de prise en charge

Définition	Ce sont les femmes qui ont été victimes de VBG en période de conflit et qui ont bénéficié d'une prise en charge.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	par type PEC
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Pendant la crise du nord, des violences multiformes ont été perpétrées contre les femmes ; il s'agit des viols collectifs

	et individuels en lieu public, des bastonnades, de l'esclavage sexuel, des séquestrations ; ce 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.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.41. Proportion de villages ayant abandonné la pratique de l'excision

Définition	C'est la part des villages qui ont fait des déclarations publiques ou signé des conventions locales d'abandon de la pratique des Mutilations Génitales Féminines/Excision parmi l'ensemble des villages couverts par la sensibilisation.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de villages sensibilisés ayant abandonné la pratique des MGF/E
Dénominateur	Nombre de villages couverts par les activités de sensibilisation
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national.
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Les rapports d'activités: <ul style="list-style-type: none"> • Programme National de lutte contre de l'Excision (PNLE); • CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	L'abandon des MGF/E a toujours constitué une priorité pour les autorités maliennes et les partenaires sociaux, techniques et financiers.

	<p>Les autorités du Mali ont donné mandat à des services techniques, ou délivré des récépissés ou signé des accords-cadres avec les organisations de la société civile et des programmes de coopération avec des ONG internationales et des Institutions bi et multilatérales pour mener des actions en faveur de l'abandon de la pratique des MGF/E. Ce qui a permis aux intervenants de descendre dans les communautés pour réaliser des activités à travers différents canaux de communication en vue d'une prise de conscience des populations sur les problèmes liés à la pratique des MGF/E. Tout cela est accompagné par les médias publics et privés.</p> <p>Grâce à ce processus dynamique, il est de plus en plus observé un changement de comportement social en faveur de l'abandon de la pratique des MGF/E chez les décideurs et au sein des communautés. Ce changement social est observable dans les attitudes, dans les cérémonies de déclaration publique d'abandon, de signature de conventions locales, de dépôt du couteau d'excision, dans les discours, dans les témoignages, la signature du Pacte d'engagement pour avoir une législation spécifique condamnant la pratique de l'excision par plus de trente mille (30000) personnes, selon l'ONG Sini sanuman, leaders du « groupe pacte » contre l'excision, etc.</p> <p>De nos jours, plus de 1132 villages (source PNLE) ont déjà déclaré publiquement et/ou signé des conventions locales d'abandon de la pratique des MGF/E.</p> <p>Par ailleurs, il y a des villages qui ne les ont jamais pratiqués.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Pesanteurs socioculturelles
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.42. Nombre d'enfants placés dans les Institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfants publiques et privées (IPAPE/IPAEOHE)

Définition	Il s'agit de l'ensemble des enfants en situation de vulnérabilité, privés de milieu familial qui ont bénéficié d'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
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	é par sexe et par tranche d'âge révolu (0-2 ; 3-6 ; 7-12 ; 13-15 ; 16-17 ans).
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Un enfant placé est tout enfant abandonné, orphelin, de mère malade mentale, en situation de rue etc., vivant dans une institution de protection ou de rééducation pour enfants.</p> <p>Les institutions de protection ou de rééducation pour enfants regroupent les Institutions Privées d'Accueil et de Placement pour Enfants (IPAPE) de 0 à 5ans, créés par le décret n° 99-450 /P-RM du 31 décembre 1999 et les Institutions Privées d'Accueil, d'Écoute, d'Orientation ou d'Hébergement pour Enfants (IPAEOHE) de 5 à 18 ans, créés par le décret n°02-067/P-RM du 12 février 2002. Elles viennent en appui aux actions des structures publiques et parapubliques en matière de protection de l'enfant.</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</p>

	<p>jusqu'à l'âge de 5 ans et le placement familial desdits enfants.</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> <p>En effet, les institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfants accueillent en moyenne 400 enfants par an. Cependant, toutes les mesures restent timides, isolées et peu efficaces pour endiguer le phénomène, en raison de son ampleur et de sa complexité.</p> <p>Ces structures qui encadrent la catégorie la plus fragile des enfants (0-5 ans), IPAPE connaissent depuis un certain temps de nombreuses difficultés de fonctionnement à cause de l'insuffisance des ressources mises à disposition par l'État et le retrait entamé des partenaires privés suite à l'adoption de la loi n° 2011- 087 du 30/12/2011 portant Code des personnes et de la famille. En effet, cette loi a réduit le champ de l'adoption filiation en le ramenant seulement aux personnes de nationalité malienne. Du coup, le nombre augmente de plus en plus dans ces structures et autour de maigres moyens de subsistance.</p> <p>C'est pourquoi il est opportun de faire un focus sur l'ensemble des pensionnaires de ces institutions en vue de l'amélioration de leur condition de vie.</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.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.43. Proportion d'enfants réunifiés

Définition	C'est la part des enfants en situation de vulnérabilité, intégrés dans leurs familles d'origine avec confiance et amour.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent

Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants réunifiés
Dénominateur	Nombre total d'enfants en situation de vulnérabilité identifiés.
Désagrégation	par sexe, par tranche d'âge.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Dans la plupart des cas, on découvre que les enfants rejoignent la rue généralement pour des raisons mineures : influence d'un ami, goût de l'aventure, attraction de la ville, envie de fuguer, etc. Pour ceux-ci, la tentative de réunification familiale rapide se solde bien souvent par une réussite.</p> <p>Pour les centaines d'enfants qui ne sont pas dans ce cas et qui ont quitté le domicile familial à cause de circonstances plus graves (divorce, violence, pauvreté, etc.), un processus progressif de réunification familiale doit être enclenché.</p> <p>Pour survivre dans la rue, l'enfant a enfoui en lui-même les souffrances venues de sa famille et a souvent cherché à oublier sa famille.</p> <p>Grâce aux séances psychologiques, les enfants ont souvent exprimé leur désir de retourner dans leur famille.</p> <p>Le processus de réunification implique un travail social et psychologique aussi bien avec l'enfant qu'avec ses parents ou tuteurs.</p> <p>Cet indicateur permet de mesurer l'impact du phénomène de réunification dans notre société.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.44. Nombre d'enfants en situation de mobilité pris en charge

Définition	C'est l'ensemble des enfants ayant quitté leurs lieux de vie habituel et subissant des transformations de leurs identités et de leurs conditions d'existence.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	par sexe et par tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national.
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>En Afrique de l'Ouest, l'introduction récente du concept dans le vocabulaire de la protection de l'enfant est liée à <i>deux facteurs déclencheurs</i> :</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 notion de mobilité a été adoptée afin de dépasser les spécificités et limites inhérentes aux termes utilisés jusqu'ici pour aborder le phénomène «des enfants qui bougent» (déplacement, mouvement, migration, exode, confiage, placement, traite, etc.).</p> <p>Elle permet de saisir le phénomène dans sa diversité, sa richesse et sa complexité, de l'englober et de l'unifier tout en tenant compte de ses multiples formes, mécanismes et</p>

	<p>pratiques. La mobilité est un terme neutre, non chargé de sens positif ou négatif.</p> <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>Ces groupes correspondent à des problématiques jusqu'ici abordées de manière distincte et segmentée. Il apparaît aujourd'hui pertinent de les rassembler dans une perspective plus large, d'analyser leurs liens respectifs et d'identifier leurs points communs.</p> <p>Cet indicateur sert à mesurer l'ampleur du phénomène de mobilité des enfants.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.45. Proportion d'enfants en situation de handicap dans les institutions d'accueil

Définition	C'est la part des enfants vivant avec une incapacité (visuelle, physique, auditif, mental et polyhandicaps) dans une institution d'accueil.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants en situation de handicap dans les institutions
Dénominateur	Nombre total d'enfants dans les institutions d'accueil
Désagrégation	par sexe, et par tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Le handicap constitue une dimension inévitable de la diversité humaine, tout comme le genre ou l'appartenance ethnique.</p> <p>Les estimations générales et couramment utilisées par les organismes internationaux portent les personnes avec un handicap à environ 10% de la population globale (OMS), soit 650 millions de personnes, dont 200 millions d'enfants. Environ 80% desquelles vivent dans les pays en développement (PNUD). En partie le chiffre absolu des personnes handicapées augmente, suite à la croissance de la population, aux accidents de la circulation et au processus de vieillissement.</p> <p>Les experts internationaux s'accordent sur un taux estimé à 2,5 % d'enfants âgés de 0 à 14 ans qui présentent des niveaux évidents modérés à sévères de handicaps sensoriels, physiques et mentaux. Ils estiment à 8% de plus les enfants ayant des difficultés de comportement ou d'appréhension, ou les deux à la fois. (UNICEF: Promoting the Rights of Children with Disabilities, Innocenti Digest No. 13, 2007)</p> <p>Il n'existe pas de données statistiques fiables sur les enfants en situation de handicap vivant dans les institutions d'accueil au Mali.</p> <p>Le Centre d'Accueil et de Placement Familial (CAPF) de Bamako, tout comme les autres institutions d'accueil à travers le pays, accueille par an plus de 200 enfants. Parmi ces enfants, certains sont en situation de handicap et âgés (le plus âgé à 20 ans). Ils sont condamnés à rester au CAPF (pouponnière), car il n'existe aujourd'hui aucune structure d'accueil pour les enfants abandonnés en situation de handicap de plus de 5 ans.</p> <p>Le CAPF a abrité en 2015 40 enfants en situation de handicap dont 17 filles.</p> <p>Selon des recherches pour les pays en voie de développement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La majorité des personnes handicapées appartiennent aux catégories les plus pauvres et une personne sur cinq

	<p>vivant en dessous du seuil de la pauvreté est handicapée (Banque Mondiale).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jusqu'à 90% des enfants handicapés ne sont pas scolarisés (UNESCO) et seuls 2% des enfants handicapés bénéficient de services adaptés à leurs besoins (ONU). 30% des enfants en situation de rue sont handicapés (UNICEF). <p>Cet indicateur permet de mesurer l'ampleur du phénomène et améliorer la politique en faveur des droits et de l'appui des enfants en situation de handicap dans les institutions d'accueil et leur insertion socio-économique.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.46. Proportion d'Enfants Associés aux Forces et Groupes Armés (EAFGA) pris en charge

Définition	C'est la part des enfants associés à une force armée ou à un groupe armé (Il peut s'agir des enfants utilisés comme combattants, cuisiniers, porteurs, messagers, espions ou à des fins sexuelles) pris en charge.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, DRPF EF, SLPFEF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Le terme ne désigne pas seulement un enfant qui participe ou a participé directement à des hostilités.

(Principes de Paris, principes directeurs relatifs aux enfants associés aux forces armées ou aux groupes armés, février 2007. Le CICR utilise également cette définition).

Cette définition 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. C'est pourquoi, le terme « enfants-soldats », couramment utilisé pour les désigner, est souvent considéré comme trop restrictif.

Les enfants associés à des forces armées ou groupes armés sont, dans la plupart des cas, privés d'environnement familial, d'éducation et de tout ce qui devrait leur permettre de se développer, de vivre pleinement leur enfance et de se préparer à leur vie d'adulte.

Les enfants peuvent être recrutés par la force ou enlevés, ou peuvent s'y joindre de leur propre volonté dans l'espoir d'obtenir un pouvoir ou un statut. Certains se laissent séduire par des promesses d'accès à l'éducation, à la nourriture ou à toute forme de protection pour eux-mêmes et pour leur famille.

Enfin, certains enfants se sentent obligés de combattre pour des raisons idéologiques, par vengeance ou encore au nom d'une lutte ou d'une cause politique.

Ce phénomène d'EAFGA est apparu à la suite de la crise multidimensionnelle que le Mali a connue en 2012, où de graves violations ont été commises contre des enfants.

Les problèmes principaux sont la violence sexuelle ainsi que le recrutement et l'utilisation d'enfants commis par les groupes armés maliens.

L'État, conformément à ses engagements internationaux, a pris certaines mesures, notamment l'adoption de la circulaire interministérielle du 07 février 2013 sur la prévention, la protection et le retour en famille et le protocole d'accord du 1er juillet 2013 entre le gouvernement du Mali et le système des Nations Unies au Mali relatif au transfert des enfants associés aux forces et groupes armés.

Ainsi, à ce jour, 77 enfants dont l'âge se situent entre 10 et 17 ans au maximum, ont été libérés et remis à l'UNICEF par la Direction Nationale de la Promotion de l'Enfant et de la Famille (DNPEF). 1 enfant de la région de Ségou, 10

	<p>enfants sont de la région de Mopti, 10 de Tombouctou, 31 de Gao, 22 de Kidal, 1 de Sikasso et 2 de nationalité étrangère.</p> <p>Ces enfants ont été pris en charge dans un centre de transit et d'orientation où ils reçoivent une assistance, une protection et un soutien pour leur réintégration.</p> <p>En 2016 il y a eu l'adoption d'un manuel d'orientation et de référence pour l'identification, le désarmement, la démobilisation et la réinsertion des EAFGA.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.47. Femmes/filles victimes de complications liées à l'excision prises en charge

Définition	Nombre de femmes et filles victimes de complications liées à l'excision ayant bénéficié de traitement chirurgical ou médical ou de l'assistance psychosociale, juridique ou économique.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	par tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	<p>Rapport d'activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Programme National de lutte contre de l'Excision (PNLE) Rapport annuel; • CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	<p>L'identification et la prise en charge des victimes des complications liées aux MGF/E constituent des défis majeurs pour l'abandon de la pratique.</p> <p>Quel que soit le type, les MGF/E ont des conséquences sur les victimes. Elles sont entre autres : douleurs, hémorragies, choc cardiaque, infections, rétention d'urine, kystes vulvaires, incontinence urinaire, hémotocolpos, rapports sexuels douloureux, accouchement difficile, fistules, traumatisme, frigidité, coûts financiers de la pratique, baisse de productivité chez la victime, violation des droits fondamentaux (santé, intégrité physique, participation, exprimer son opinion, etc.)</p> <p>Pour relever les défis liés à la pratique des MGF/E, le PNLE et ses partenaires sociaux et financiers ont élaboré et mis en œuvre un plan de formation des agents socio sanitaires et des juristes à Bamako et dans les régions pour faciliter la prise en charge. Ils organisent souvent des campagnes de prise en charge des victimes. A ce jour, plus de sept Mille (7000) victimes ont été prise en charge par le PNLE et ses partenaires.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.48. Nombre de cliniques juridiques pour les femmes et les filles victimes de violences

Définition	Ce sont les structures para juristes qui assurent l'accueil, l'écoute et la prise en charge juridique des cas de violences sur les femmes et les filles.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional et national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPF CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Les cliniques juridiques sont des structures de prise en charge psychosociale et juridiques représentées dans certaines régions et dans le District de Bamako. On peut citer entre autres le WILDAF, L'AJM, APDF, DEMESO, etc.</p> <p>Au niveau des cliniques juridique, la prise en charge est entièrement gratuite et des orientations sont également données aux survivantes dans le cadre de la résolution de la crise qui l'affecte et dans l'intérêt supérieur de la survivante.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.49. Proportion de comités communautaires de protection des enfants fonctionnels

Définition	C'est la part des comités communautaires dont les membres se rencontrent, discutent des problèmes relatifs à la protection de l'enfance et recherchent des solutions.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de comités communautaires fonctionnels
Dénominateur	Nombre total des comités communautaires
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités : DNPEF / CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/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 représentants 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>Ces comités s'appuient sur l'approche communautaire.</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.</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> <p>Amener les acteurs à discuter des sujets jusqu'ici considérés comme tabous (tels que le mariage précoce et la traite des enfants talibés) en prônant des débats et des dialogues au sein des communautés.</p> <p>Les comités communautaires se réunissent au moins une fois par mois ou de façon extraordinaire, selon le besoin. Tous les membres des comités communautaires sont des bénévoles, c'est une condition d'éligibilité.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.50. Proportion d'institutions éducatives de protection et de rééducation pour enfant publiques et privées fonctionnelles

Définition	C'est la part des établissements publics ou privés habilités et fonctionnels dans la protection des enfants placés.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'institution fonctionnelle
Dénominateur	Nombre total des institutions
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités de la DNPEF - CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Au sens du Code de Protection de l'Enfant (CPE) (à son article 65), sont appelées «institutions éducatives de protection ou de rééducation », les institutions d'accueil et de placement pour enfants, les institutions d'écoute, d'orientation et/ou d'hébergement pour enfants, les institutions d'éducation surveillée.</p> <p>Les décrets N° 99-450 /P-RM du 31 décembre 1999 fixant les conditions de création et déterminant les modalités de fonctionnement des institutions privées d'accueil et de placement pour enfants (IPAPE) et N° 02-067/P-RM du 12 février 2002 fixant les conditions de création et les modalités de fonctionnement des institutions privées d'accueil, d'écoute, d'orientation ou d'hébergement pour enfants (IPAEOHE) sont les textes régissant les activités de ce champ de protection de l'enfance en difficultés au Mali, en appui aux actions des structures publiques et parapubliques en la matière.</p>

	A la suite de l'évaluation des institutions éducatives de protection ou de rééducation pour enfants en 2014, on a identifié 77 institutions.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Au sein de ces centres, les enfants font l'objet des mesures de surveillance et de contrôle permettant d'assurer un suivi éducatif et pédagogique renforcé et adapté à leur personnalité.

2.51. Nombre de personnes ayant bénéficié de formation sur le droit des enfants

Définition	Il s'agit de l'ensemble des acteurs qui ont bénéficié de formation sur les droits de l'enfant.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Par sexe
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	<ul style="list-style-type: none"> - Rapport d'activités de la DNPEF - CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Les droits de l'enfant sont des droits humains spécifiquement adaptés à l'enfant car ils tiennent compte de sa fragilité, de ses spécificités et des besoins propres à son âge.</p> <p>Une étude a été réalisée par des cadres nationaux, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF, quinze ans après l'adoption de la convention relative aux droits de l'enfant (CDE) par le Mali et cinq ans après la promulgation du code de protection de l'enfant. Cette</p>

étude visait à mesurer le niveau des connaissances des détenteurs de droits (enfants et femmes) et des porteurs d'obligations ainsi que l'ampleur des attitudes et pratiques prévalant au sein des familles à l'égard des droits essentiels de l'enfant et de la femme au niveau national, régional, le district de Bamako y compris, en rapport avec la CDE, le code de protection de l'enfant et de la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes (CEDEF).

Les résultats de cette étude mettent l'accent sur la nécessité de formation sur les Droits de l'Enfant à tous les niveaux.

➤ **Concernant les connaissances des enfants sur leurs droits, il ressort que :**

Seulement 4 enfants sur 10 interrogés sont informés sur leurs droits ; les enfants vivant en milieu urbain sont plus informés (58,7%) sur l'existence desdits droits que ceux du milieu rural (35,7%) soit un écart de 23 points. Les écarts régionaux allant de 18,6% (Kayes et Tombouctou) à 67% (Bamako et Gao) sont assez importants. Les sources d'information les plus citées par ces enfants sur les droits sont essentiellement les médias (81,5%), l'école (65,2%), les parents (37,6%), le lieu de culte (22,1%, est cité à Tombouctou par 41,2% des enfants de la région).

Les textes qui régissent les droits de l'enfant sont, quant à eux, connus par très peu d'enfants (13,9% et très peu d'écart existe entre le milieu urbain (15,3%) et le milieu rural (12,4%). La connaissance de ces textes juridiques qui confèrent des droits aux enfants est nulle dans les régions de Kidal et Tombouctou (0%) et très faible à Ségou (6%) et Koulikoro (10%). Le principe d'égalité entre garçon et filles au regard de ces textes ainsi que le principe des devoirs de l'enfant sont connus par plus des ¾ des enfants et cela, quels que soient la région et le milieu de résidence.

➤ **Concernant les connaissances des parents sur les droits de l'enfant, il ressort que :**

Environ les 2/3 des parents ont entendu parler des droits de l'enfant dans des proportions variant entre 30,4% (Kayes) à 79,5% (Sikasso). En la matière, les parents du milieu urbain, avec 75,2%, sont mieux informés que ceux du milieu rural. Les sources d'information les plus citées par les parents sur les droits de l'enfant sont également les

médias (84.2%) tandis que les canaux d'information les plus faibles sont internet (12%) et les ONG (23.5%). cependant, à Tombouctou particulièrement, le lieu de culte et les parents constituent les principales sources d'information des parents avec respectivement 75.9% et 52.9%.

Sur l'ensemble du pays, 92.5% des parents ignorent l'existence des textes régissant les droits de l'enfant. Ce taux reste toujours élevé dans toutes les régions, en milieu rural comme en milieu urbain. Par contre, dans l'ensemble, que ce soit au niveau des régions qu'au niveau du milieu de résidence, plus de la moitié des parents (59.6%), reconnaît que la fille et le garçon ont les mêmes droits au regard des textes.

Le niveau de connaissance des parents sur les droits de l'enfant est très élevé. La quasi-totalité des chefs de ménage savent qu'ils ont des obligations envers leurs enfants et cela vaut pour s'informer sur les droits de l'enfant sont surtout les lieux de formation (39.1%).

Selon les parents, parmi les domaines de droits de l'enfant, celui le moins respecté, sur toute l'étendue du territoire, est le droit à une vie privée. Cette violation est plus accentuée à Kidal et Sikasso avec respectivement 50.4% et 62.5% qu'à Bamako (17.4%). le domaine le moins violé reste la non-discrimination de l'enfant. cela relèverait d'une mentalité ancestrale fortement ancrée au mali, selon laquelle, l'enfant est un bien collectif dont l'éducation incombe à tous.

➤ **En ce qui concerne les attitudes des enfants sur leurs droits, il ressort que :**

Les principes de l'universalité et de l'indivisibilité des droits de l'enfant sont moins perçus par les enfants au Mali. Trois catégories de droits liées aux libertés individuelles semblent être moins admises par la société et par conséquent, moins reconnues par les enfants eux-mêmes. Par ailleurs, même si les enfants reconnaissent à 67,3% que l'application des textes régissant les droits de l'enfant est un bon moyen de lui assurer un avenir meilleur, ils restent sceptiques quant à l'applicabilité de ces textes dans le contexte socioculturel du Mali.

	<p>Le travail des enfants, que ce soit dans les plantations, dans les carrières, dans les champs ou dans les ménages est négativement perçu par les enfants dans toutes les régions, aussi bien en milieu rural qu'en milieu urbain. Il en va de même pour la traite et l'exploitation sexuelle des enfants.</p> <p>➤ Les résultats concernant les attitudes des parents à l'égard des droits reconnus aux enfants montrent que :</p> <p>Les attitudes sont globalement favorables. Cependant, les droits relatifs aux besoins essentiels (alimentation, santé, protection participation, éducation, loisirs, non-discrimination) sont nettement mieux perçus que les droits portant sur les libertés individuelles. Dans leur majorité, les parents pensent que l'application des droits de l'enfant permet d'assurer à celui-ci un avenir décent, même si certains émettent des réserves quant à la possibilité de leur application dans le contexte malien. C'est pour cette raison que dans toutes les régions, en milieu rural et urbain, le travail rémunéré des enfants est désapprouvé par la quasi-totalité des parents aussi bien que la traite et l'exploitation sexuelle des enfants.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.52. Nombre de personnes formées à la citoyenneté et à la responsabilité familiale

Définition	L'ensemble des acteurs dont les capacités ont été renforcées à la notion de citoyenneté et à la responsabilité familiale.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Par sexe

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>La citoyenneté est le fait pour un individu, pour une famille ou pour un groupe, d'être reconnu officiellement comme citoyen, c'est-à-dire membre d'une ville ayant le statut de cité, ou plus généralement d'un État.</p> <p>L'éducation à la citoyenneté est un ensemble de connaissances, d'aptitudes, d'attitudes qui permettent à l'enfant de reconnaître les valeurs requises pour la vie commune et d'effectuer des choix et d'agir dans ce respect; en somme elle vise à sensibiliser aux valeurs requises pour la vie commune dans la société notamment les valeurs africaines, elle vise à éveiller à l'interdépendance c'est-à-dire aux liens entre tous les problèmes de la cité, mais aussi entre les problèmes de la cité et les problèmes à l'échelle du monde, former des hommes responsables, autonomes, préparés à la coopération et à la résolution constructive des conflits; des hommes agent de développement, capables de résoudre les problèmes de population et environnementaux.</p> <p>Actuellement des politiques, des lois et des programmes sociaux tendent à redonner aux familles l'entière responsabilité de leurs membres. Une telle tendance ne peut que soulever une réflexion profonde vis-à-vis de nos responsabilités collectives à l'égard des familles.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.53. Nombre de mécanismes communautaires de prévention et de résolution des conflits fonctionnels

Définition	Ensemble des instruments ou des dispositifs collectifs mis en place et utilisés dans le but de prévenir et de résoudre les conflits entre les communautés.
------------	--

Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Cet indicateur est calculé pour le pays et désagrégé par région, cercle, et commune.
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	- Rapports annuels DNPEF, DNPF. - Rapport d'enquête nationale ponctuelle du CNDIFE.
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Dans la société malienne, les affaires familiales ont longtemps constitué des sujets de préoccupations pour l'ensemble de la communauté et traitées comme telles. Toutefois, avec les nombreuses mutations sociales, les questions familiales sont devenues des affaires plutôt individuelles, le caractère collectif de cette gestion familiale s'est effrité de nos jours.</p> <p>De plus en plus, chacun s'occupe seul de ses questions familiales personnelles. Mais on constate que beaucoup de chefs de famille manquent d'autorité nécessaire pour faire respecter les normes et règles qu'ils souhaiteraient pour leur famille. Au même moment, les institutions et mécanismes communautaires de régulation, de médiation et d'intermédiation ont tout simplement disparu et/ou manquent de moyens d'action.</p> <p>L'axe stratégique portant sur la promotion des structures et mécanismes de mobilisation sociale, communautaires de médiation familiale vise la reconstruction et la mobilisation de ces cadres et réseaux de liens familiaux pour les mettre au service de la famille malienne à travers notamment les classes d'âge, les amis de la famille, les parents, les griots et autres gens de caste, le cousinage à plaisanterie, les grands parents, les petits-fils, les beaux-frères, les belles-sœurs, les tantes, les cousins, les classes de mariées, etc. (source : Politique Nationale de Promotion de la Famille).</p> <p>L'objectif de cet indicateur est de mesurer le nombre de mécanismes opérationnels mis en place et redynamisés.</p>

	Par rapport à l'éligibilité, il s'agit des mécanismes communautaires parvenant à maintenir un climat social apaisé en intervenant efficacement dans la prévention et la gestion des conflits familiaux et communautaires.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.54. Nombre de médiations familiales réalisées

Définition	Nombre de médiation familiale pour la résolution des conflits effectuée pendant une période donnée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national.
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	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 aidants à parvenir à une résolution appropriée. La <u>médiation</u> est généralement 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 <u>médiateur</u> , de

	<p>trouver la solution la plus satisfaisante possible pour elles – non pour le tiers médiateur.</p> <p>Les conflits entre les membres d'une même famille peuvent prendre de nombreuses formes : <u>droit de visite des enfants, effets d'un divorce, problèmes de succession prise en charge et hébergement d'une personne âgée...</u></p> <p>Pour résoudre ce type de litiges, une procédure de médiation familiale est une possibilité qui doit être envisagée.</p> <p>Les recherches démontrent que le taux de respect des ententes de médiation est plus élevé que celui des jugements imposés par les tribunaux.</p> <p>Le médiateur est un salarié, un professionnel qualifié muni d'un diplôme d'État au sein d'une structure (conseiller en orientation, psychologue, travailleur social, psychoéducateurs ou professionnel d'un centre de protection de l'enfance).</p> <p>Il fait émerger chez les parents une volonté commune de dialoguer de nouveau dans l'intérêt de leurs enfants et de leur foyer.</p> <p>Le <u>médiateur</u> familial doit assurer la neutralité et l'impartialité (son rôle n'est donc pas de prendre parti) de la médiation familiale.</p> <p>Lors de la négociation, le médiateur s'assurera que le partage des biens, la garde des enfants, les droits de visite et de sortie, les obligations alimentaires, etc. soient réglés par les conjoints à leur satisfaction mutuelle.</p> <p>Au terme de la médiation, le médiateur consignera par écrit les points sur lesquels les conjoints se sont entendus.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.55. Nombre de femmes (15-49) ans ayant bénéficié de la DBC dans les Centres d'autopromotion et maison de la femme

Définition	L'ensemble des femmes qui ont bénéficié de la distribution des moyens contraceptifs au niveau des centres d'autopromotion et des maisons de la femme.
Catégorie/Type	Résultat

Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activité : DNPF, maisons de la femme, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>Les Maisons et les centres d'autopromotion des femmes sont créés en république du Mali par décret respectivement N°10-125/P-RM du 5 mars 2010 et N° 10 - 126/P-RM du 5 mars 2010.</p> <p>Ils ont pour vocation d'une part de favoriser l'autonomisation des femmes l'épanouissement des enfants et d'autre part la réalisation des activités d'information, de sensibilisation et la distribution à base communautaire dans le cadre de la santé de la reproduction.</p> <p>La Distribution à Base Communautaire (DBC) est une intervention essentielle susceptible de contribuer de manière significative à réduire les besoins non satisfaits en planification familiale.</p> <p>La DBC permet d'améliorer la demande et l'utilisation des services de planification familiale, de rendre disponibles et accessibles dans les zones rurales et urbaines les services de santé de la reproduction.</p> <p>Grâce à la DBC les populations ont un meilleur accès aux produits contraceptifs et aux conseils en matière de santé reproductive et leurs connaissances sont renforcées sur les options de planification familiale.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

2.56. Nombre de comités de lutte contre les pratiques néfastes fonctionnelles

Définition	Ensemble de regroupements communautaires mises 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
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activité : PNLE, DNPF, DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>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. Il existe plusieurs formes de pratiques néfastes, comme la mutilation génitale, le mariage d'enfant et/ou le mariage forcé, les crimes soi-disant commis au nom de l'honneur et la violence liée à la dot.</p> <p>Dans les pays en voie de développement une fille sur trois a de fortes chances d'être mariée avant ses 18 ans et une fille sur neuf sera mariée avant d'avoir 15 ans. La plupart de ces filles sont démunies, sous éduquées et vivent en milieu rural.</p> <p>Le Mali a un taux de prévalence des Mutilations Génitales Féminines Excision MGF/E et de Mariage des Enfants très élevé : 69% des filles de 0-14 ans et 91% des femmes de 15-49 ans ont subi la pratique des MGF/E, 20% des filles se marient avant l'âge de 15 ans (EDSM V de 2012-2013) et 60% avant l'âge de 18 ans (PL2 Mali CPD 2015). La prévalence par zone géographique indique que la</p>

	population urbaine ne varie presque pas de celle des zones rurales : 90.5% vs. 91.8%.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	Ensemble des enfants (filles et garçons) qui ont subis des préjudices physique, morale et/ou sexuelle pendant une période donnée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Sexe et par tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activité : DNPEF, CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>La violence se défini comme tout acte dirigé contre une personne et causant ou pouvant causer un préjudice ou des souffrances physiques, sexuelles ou psychologiques.</p> <p>La violence sexuelle est la sexualité imposée à une femme ou fille sans se soucier de son assentiment. Elle est surtout relative aux viols, aux sévices sexuels et aussi aux harcèlements sexuels.</p> <p>La violence sexuelle représente un grave problème de santé publique touchant des millions de personnes chaque</p>

	<p>année dans le monde. Elle dépend de nombreux facteurs existant dans des situations sociales, culturelles et économiques très variées. La coercition sexuelle peut avoir pour objectif la satisfaction sexuelle de celui qui l'exerce, mais elle est le plus souvent l'expression d'une volonté sous-jacente de pouvoir et de domination de la victime.</p> <p>Le groupe de travail sur les Violences Basées sur le Genre dans le cadre de la gestion de l'urgence pendant la crise au Mali a enregistré et documenté au total 2857 cas en 2012.</p> <p>Selon le Rapport du Secrétariat Général des Nations Unies sur le sort des enfants en temps de conflit armé (15 mai 2013), des sévices sexuels perpétrés contre des filles par les groupes armés seraient largement répandus et systématiques dans le nord du Mali (Tombouctou, Gao, Kidal et une partie de Mopti). On note en totalité 211 cas de violences sexuelles : viol, esclavage sexuel, mariage forcé dans les lieux de détention des groupes armés.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.58. Nombre d'enfants ayant participé aux activités socioéducatives

Définition	Enfants ayant pris part aux activités socioéducatives organisées par les structures techniques du MPFEF.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Par sexe
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	- Cité des Enfants

	- DNPEF CNDIFE Maisons de la Femme et de l'enfant
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>L'animation socio-éducative englobe un large éventail d'activités (sociales, culturelles, éducatives, sportives) effectuées avec, pour et par les enfants et adolescents dans le cadre de l'apprentissage formel et informel. L'animation socio-éducative aide les jeunes à exploiter pleinement leur potentiel. Elle encourage le développement personnel, l'autonomie, l'initiative et la participation à la société.</p> <p>Elle comporte des activités d'éducation extrascolaire et de loisirs, organisées par des animateurs professionnels de la structure. Elle est dispensée sous différentes formes et dans divers cadres (elle peut, par exemple, être librement accessible, ciblée sur des groupes, fondée sur un programme, axée sur des actions de sensibilisation ou organisée en milieu ouvert) au niveau local, régional, national.</p> <p>La Semaine Nationale de l'Enfant, le Salon de l'Enfance de Bamako, les Journées Thématiques, les Centres de Loisirs Sans Hébergement et les journées commémoratives (Journée International de l'Enfant, Journée de l'Enfant Africain, la Fête des mères) en sont une belle illustration.</p> <p>Ces activités font participer toutes les catégories d'enfants et restent aussi une bonne occasion pour l'exercice du droit de participation. Les très jeunes enfants ainsi que certains enfants handicapés peuvent avoir des difficultés à formuler leurs opinions par le biais du langage mais sont encouragés à s'exprimer à travers le dessin, la poésie, le jeu, l'écriture, les ordinateurs, ou par signes.</p>
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.59. Proportion de structures de prise en charge des cas de violence basée sur le genre fonctionnelles

Définition	Ensemble de structures fonctionnelles parmi toutes les structures de prise en charge des cas de violences basées sur le genre mises en place au niveau des Maison de la femme et de l'enfant pendant une période donnée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de structures fonctionnelles
Dénominateur	Nombre total de structures créées pour la prise en charge des cas de violence basée sur le genre.
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités DNPF Rapport d'activités Maison de la Femmes et de l'Enfant CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Les structures de Prise en charge de violences constituent des espaces pour les femmes à atténuer leur souffrance car elles sont souvent logées et des soins et conseil leur sont souvent prodigués en vue du renforcement de leurs capacités de résilience.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

2.60. Nombre d'enfants abandonnés/trouvés pris en charge

Définition	Effectif des Enfants abandonnés/trouvés pris en charge pendant une période donnée.
Catégorie/Type	Résultat

Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	par sexe
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Local, régional et national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	- DNPEF CNDIFE
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	<p>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 ».</p> <p>Les termes « trouvés » et « abandonnés » sont synonymes dans notre contexte.</p> <p>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. Les enfants abandonnés sont trouvés sur des tas d'ordures, dans les sachets plastiques, les maisons délabrées, les vestibules, les fosses septiques et ne sont âgés que d'un jour à 1 an. Leur état très critique nécessite une prise en charge immédiate.</p> <p>Des actions continuent d'être menées au niveau des DRPFEF et des ONG pour assurer la prise en charge des enfants abandonnés car ce groupe cible dispose de peu d'acteurs en la matière. A Bamako, les enfants abandonnés, s'ils sont trouvés vivants sont accueillis au Centre d'Accueil et de Placement Familial et beaucoup ont la chance d'être adoptés. Les régions aussi réfèrent leurs cas d'abandon à Bamako.</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.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	La collecte concerne seulement les cas signalés.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3. INDICATEURS DE SANTE ET D'HYGIENE PUBLIQUE

3.1. Taux de disponibilité des rapports

Définition	C'est le nombre de rapports reçus rapporté au nombre total nombre attendu.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Le nombre de rapports reçus
Dénominateur	Le nombre de rapports attendus
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, régional et national
Périodicité/ fréquence	Journalière, hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SIS/DNS, CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de contrôler la transmission des rapports.
Cible	-

Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer le contenu de rapports
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.2. Taux de complétude des rapports

Définition	C'est le nombre de rapports contenant toutes les informations exigées rapporté au nombre total de rapports attendus.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de rapports reçus contenant toutes les informations exigées
Dénominateur	Nombre total de rapports attendus
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, régional et national
Périodicité/ fréquence	Journalière, hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SIS/DNS, CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de s'assurer que les rapports sont complètement remplis
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la qualité de l'information rapportée
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.3. Taux de promptitude des rapports

Définition	C'est le nombre de rapports reçus dans le délai rapporté au nombre total de rapports attendus.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre de rapports reçus dans le délai
Dénominateur	Nombre total de rapports attendus
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, régional et national
Périodicité/ fréquence	Journalière, hebdomadaire, mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SIS/DNS, CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la transmission des rapports à temps.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la disponibilité de l'information
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.4. Taux d'accessibilité aux CSCom dans un rayon de 5 km

Définition	C'est la part de la population vivant à moins de 5km d'un CSCOM fonctionnel
Catégorie/Type	Sociodémographique
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Population dans un rayon de 5 Km
Dénominateur	Population totale
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, Régional et National
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'accès géographique des populations aux soins de santé
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	Ne permet pas d'évaluer l'accessibilité financière ou encore socio-culturelle aux soins de santé
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.5. Taux d'accessibilité aux CSCom dans un rayon de 15 km

Définition	C'est la part de la population vivant à moins de 15km d'un CSCom fonctionnel
Catégorie/Type	Sociodémographique
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Population dans un rayon de 15 Km
Dénominateur	Population totale
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, Régional et National
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'accès géographique des populations aux soins de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'accessibilité financière ou encore socio-culturelle aux soins de santé
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.6. 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	Pour dix mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de médecins, d'infirmiers et de sages-femmes
Dénominateur	Population totale
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional et National
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité du personnel soignant dans la population
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.7. Proportion de CSCOM médicalisé

Définition	C'est la part que représentent les CSCom ayant au moins un médecin dans l'effectif de leur personnel sur l'ensemble des CSCom
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de CSCom ayant au moins un médecin dans l'effectif de leur personnel
Dénominateur	Nombre total de CSCom
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, Régional et National
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'amélioration de la qualité des soins

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.8. Taux d'utilisation de la consultation curative

Définition	<p>C'est le nombre de nouvelles consultations curatives rapporté au nombre total de la population dans une localité.</p> <p>Cet indicateur est également appelé nouveau contact par an et par habitant.</p>
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de nouvelles consultations curatives
Dénominateur	Nombre total de population
Désagrégation	Tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'utilisation des services de santé.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

Morbidité/Mortalité

3.9. Taux d'incidence d'une maladie

Définition	C'est le 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de nouveau cas d'une maladie
Dénominateur	Nombre total de population
Désagrégation	Tranche d'âge, par genre, par milieu
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS, SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer les tendances ou le niveau de transmission d'une maladie
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	On peut également utiliser cet indicateur pour les maladies à potentielle épidémique ou endémique

3.10. Taux de létalité

Définition	C'est le nombre de décès dû à une maladie parmi les cas de cette maladie
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent, Pour mille, Pour dix mille ou Pourcent mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de décès dus à une maladie
Dénominateur	Nombre total de cas de la maladie
Désagrégation	Tranche d'âge, Genre, milieu
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire santé, district sanitaire, régional ou national

Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SIS/ DNS, CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'impact d'une maladie dans une population donnée
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

Surveillance épidémiologique

3.11. Taux d'attaque d'une maladie

Définition	C'est l'incidence cumulative de l'infection sur une période
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre cumulatif de l'incidence durant une période
Dénominateur	Population totale
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Hebdomadaire, mensuelle
Sources/Structure productrice	Bulletin Epidémiologique/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la transmissibilité et la susceptibilité de survenue d'une maladie à potentielle épidémique
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

SMI/PF

3.12. Taux de couverture de la CPN

Définition	Il s'agit du nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de l'année par rapport à l'effectif théorique attendu de femmes enceintes au cours de la même année.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de nouvelles consultantes en CPN pour une période donnée
Dénominateur	Effectif théorique des femmes enceintes pour la même période
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de suivre et d'évaluer la couverture préventive des femmes enceintes.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Le nombre de grossesses attendues est calculé de façon théorique à partir d'un taux brut de natalité de 50 p 1000. Si ce taux est plus élevé que la réalité, le nombre de grossesses attendues peut être surestimé et tous les indicateurs qui utilisent ce chiffre au dénominateur seront alors sous-estimés.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.13. Taux de couverture en CPN4

Définition	Il s'agit du nombre de femmes enceintes ayant bénéficié d'au moins quatre(4) consultations prénatales au cours de l'année par rapport au nombre total de grossesses attendues
Catégorie/Type	Résultat

Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes ayant bénéficié de 4CPN au cours de l'année
Dénominateur	Nombre total de grossesses attendues de la même période
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la continuité dans le suivi préventif des femmes enceintes
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la qualité de la CPN
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.14. 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
Méthode 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	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région ou national

Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la CPN
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.15. Proportion de FPPI ayant reçues le fer + acide folique

Définition	C'est le nombre de femmes en post partum immédiat (FPPI) ayant reçues du fer et l'acide folique rapporté à l'ensemble de femmes vues en consultation post natale (CPON) pour une période donnée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de FPPI ayant reçues du fer et l'acide folique pour une période
Dénominateur	Nombre total de femmes vues en CPON pour la même période.
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de l'anémie chez les femmes accouchées
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.16. Indice d'assiduité de la CPN

Définition	C'est le 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	NA
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de CPN (NC+AC)
Dénominateur	Nombre total de CPN1
Désagrégation	Milieu,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou nationale
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Donne une indication sur la continuité et la qualité du suivi de la grossesse.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Nécessite un respect strict de la définition et la disponibilité de registres correctement rempli bien tenus.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.17. Taux d'accouchements assistés au centre de santé

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. <i>Par personnel sanitaire, on entend les médecins, infirmiers, sages-femmes et les matrones.</i>
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'accouchements effectués en présence de personnel sanitaire dans une structure sanitaire.

Dénominateur	Nombre total de grossesses attendus
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou nationale
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'accessibilité et l'acceptabilité des services préventifs par les femmes enceintes.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Le nombre de grossesses attendues est calculé en appliquant un taux brut de natalité de 50 p 1000, 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.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.18. Proportion d'accouchement assisté par un Personnel Qualifié

Définition	Il s'agit des parts d'accouchements effectués par un personnel qualifié sur l'ensemble des accouchements effectués au niveau des centres de santé. <i>Par personnel qualifié, on entend les médecins, infirmiers et sages-femmes.</i>
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'accouchement effectués par personnel qualifié
Dénominateur	Nombre total d'accouchement effectué dans le centre.
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou nationale
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier la qualité des services offerts au niveau des centres de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Les accouchements effectués par les DTC ne sont pas souvent comptabilisés dans les accouchements effectués par PQ
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.19. Proportion d'accouchements faits par matrone et ATRS

Définition	Il s'agit de la part d'accouchements effectués par un personnel non qualifié (matrones et ATRS) sur l'ensemble des accouchements effectués au niveau des centres de santé.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'accouchement effectués par matrones et ATRS
Dénominateur	Nombre total d'accouchement effectué au centre
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou nationale
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier la disponibilité des services offerts au niveau des centres de santé en matière d'accouchement
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.20. Proportion d'accouchements à domicile

Définition	Il s'agit de la part que représentent les accouchements effectués hors du centre de santé (à domicile) sur l'ensemble des accouchements effectués dans la zone.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'accouchement effectués hors du centre de santé
Dénominateur	Nombre total d'accouchement dans la zone
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'accessibilité et l'utilisation des centres de santé par les femmes enceintes de la zone au cours des accouchements.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	L'insuffisance de rapportage des accouchements à domicile.

Remarques sur la qualité/Observations	
---------------------------------------	--

3.21. Proportion de femme ayant reçu le fer et l'acide folique

Définition	Il s'agit de la part que représentent les femmes enceintes qui ont reçu du fer et l'acide folique au cours de la CPN par rapport à l'ensemble des femmes vues en CPN.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié du fer et l'acide folique pendant la grossesse
Dénominateur	Nombre total des femmes suivi en CPN
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il permet d'évaluer la prévention contre l'anémie chez la femme enceinte
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'observance de la prise du fer et l'acide folique par la femme enceinte.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.22. Proportion de nouveau nés référé

Définition	IL s'agit du nombre nouveau nés référés par les établissements du premier échelon (publics, privés et communautaires) par rapport au nombre de femmes reçu au niveau de ces établissements.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre de nouveau-nés référés par les établissements du premier échelon
Dénominateur	Nombre de femmes reçues au niveau des établissements du premier échelon
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le fonctionnement du système de référence/évacuation
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'effectivité de la prise en charge des cas référés vers l'échelon supérieur.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.23. Proportion de nouveau nés évacuée

Définition	IL s'agit du nombre nouveau nés évacués par les établissements du premier échelon (publics, privés et communautaires) par rapport au nombre de femmes reçu au niveau de ces établissements.
Catégorie/Type	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de nouveau-nés évacués par les établissements du premier échelon
Dénominateur	Nombre de femmes reçues par les établissements du premier échelon
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le fonctionnement du système de référence/évacuation
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'effectivité de la prise en charge des cas évacués vers l'échelon supérieur.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.24. Proportion des morts nés

Définition	Il s'agit des enfants né sans vie (nés sans aucun signe de vie) par rapport à l'ensemble des naissances
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de mort de mort-nés
Dénominateur	Nombre total des naissances
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SIS/DNS, CSP-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de voir le quotient de mortalité néonatale
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

3.25. Nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néo nationaux d'urgence de base (SONUB)

Définition	Il s'agit des structures sanitaire de bases pouvant offrir les soins de base suivants : administration parentérale d'antibiotiques ; administration parentérale d'ocytociques ; administration parentérale d'anticonvulsivants ; délivrance artificielle du placenta ; évacuation utérine par aspiration manuelle ou curetage évacuateur ; accouchement par voie basse assisté (ventouse, forceps) ; la réanimation du nouveau-né.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier la disponibilité des structures de soins néonataux d'urgence de base.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la fonctionnalité permanente de ces structures SONUB.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.26. Ratio structures SONUB par population

Définition	S'il s'agit du nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base rapporté à la population d'une zone
Catégorie/Type	Socio démographique
Unité de mesure	Nombre /Population
Méthode 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:	District sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'utilisation et la qualité des soins offerts au niveau des structures SONUB
Remarques sur la qualité/Observations	-

Ratio structures SONUC par population

Définition	S'il s'agit du nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets rapporté à la population d'une zone
Catégorie/Type	Socio démographique
Unité de mesure	Nombre /Population

Méthode 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:	District sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'utilisation et la qualité des soins offerts au niveau des structures SONUC
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.27. Nombre de structures offrant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence Couvert(SONUC)

Définition	Il s'agit des structures sanitaires qui, en plus des SONUB offrent les soins néonataux d'urgence complet (y compris la chirurgie).
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier la disponibilité des structures de soins néonataux d'urgence complet.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la fonctionnalité et disponibilité permanente du plateau technique nécessaire de ces structures SONUC.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.28. Taux de césarienne

Définition	Il s'agit du nombre de femmes ayant subi une césarienne par rapport aux naissances attendues
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'accouchement par césarienne
Dénominateur	Nombre de grossesses attendues
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SIS /DNS, CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier à la fois de façon indirecte l'accessibilité aux soins obstétricaux et la qualité de ceux-ci.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.29. Proportion de césariennes

Définition	Il s'agit des femmes ayant subi une césarienne par rapport à l'ensemble des accouchements effectués dans les structures sanitaires
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de Femmes ayant subi la césarienne
Dénominateur	Nombre total d'accouchements effectués dans les structures sanitaires
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SIS /DNS, CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier à la fois de façon indirecte l'accessibilité aux soins obstétricaux et la qualité de ceux-ci.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.30. 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 bénéficiées de 3 doses et plus de TPI/SP au cours la grossesse
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes enceintes ayant reçu trois doses de TPI/SP

Dénominateur	Nombre de total de femmes enceintes vues en CPN au cours de la même période
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il permet d'évaluer la prévention contre le paludisme chez la femme enceinte
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'observance de la prise de SP par la femme enceinte
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.31. Proportion des décès des mères après césarienne

Définition	Il s'agit de la part que représentent les femmes qui sont décédées après avoir subi une césarienne sur l'ensemble des cas de césarienne.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de décès maternel après césarienne
Dénominateur	Nombre total de césarienne effectué
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, région ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuel et annuelle
Sources/Structure productrice	SIS /DNS, CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'efficacité de la césarienne en termes de réduction de la mortalité maternelle et néonatale

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.32. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre nouvelles inscriptions en consultation PF
Dénominateur	Population des femmes en âge de procréer
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, région et national,
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'utilisation des services de planification familiale dans la population.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'utilisation correcte des méthodes
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.33. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	La quantité de produit contraceptif distribué
Dénominateur	Facteur de conversion du produit contraceptif. 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
Désagrégation	Milieu (urbain, rural)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle annuelle ou quinquennale
Sources/Structure productrice	SIS/DNS, CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la pratique de la contraception
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.34. 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	Indicateur de résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'utilisatrices d'une méthode de planification familiale à une période donnée
Dénominateur	Nombre de femmes en âge de reproduction
Désagrégation	

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, région et national
Périodicité/ fréquence	Annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS ; EDS/CPS-SS-SD-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête et routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'impact des programmes de planification familiale
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Cet indicateur ne peut valablement être estimé qu'à l'occasion d'enquêtes de population, comme l'EDS, et ne peut être retenu comme indicateur de résultat à périodicité annuelle.
Remarques sur la qualité/Observations	

3.35. 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	Impact
Unité de mesure	NA
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de naissance vivante
Dénominateur	Population des femmes en âge de procréer
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Regional, National
Périodicité/ fréquence	Quinquennale
Sources/Structure productrice	EDS/ CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indice renseigne sur le niveau de fécondité des femmes pour une période donnée.

Cible	-
Référence (année)	-
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.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.36. Proportion de mort-nés frais

Définition	Il s'agit de la part que représente le nombre de mort-nés frais parmi les mort-nés.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de mort-nés frais
Dénominateur	nombre total de mort-nés
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS, SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il permet d'évaluer les pratiques de l'accouchement
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.37. Proportion de mort-nés macérés

Définition	Il s'agit de la part que représente le nombre de mort-nés macérés parmi les mort-nés.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de mort-nés macérés
Dénominateur	Nombre total de mort-nés
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS, SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il permet d'évaluer le suivi de la grossesse
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.38. Proportion de décès de nouveaux né dans les 24 heures

Définition	Il s'agit de la part que représente le nombre de nouveaux nés décédés dans les 24 heures parmi les mort-nés
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de nouveaux nés décédés dans les 24 heures
Dénominateur	Nombre total de morts nés
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS, SIH/CPS-SS-DS-PF

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.39. Proportion de décès de nouveaux né dans les 7 jours

Définition	Il s'agit de la part que représente le nombre de nouveaux nés décédés dans les 7 jours parmi les mort-nés
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de décès de nouveaux né dans les 7 jours
Dénominateur	Nombre total de morts nés
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS /DNS, EDS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine, enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.40. Nombre de nouveau-nés décédés dans les 28 jours

Définition	il s'agit du nombre de nouveau nés décédés avant d'avoir un mois exact.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire santé, district région et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS ; EDS/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine, enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.41. Taux de mortalité périnatale

Définition	Il s'agit du Nombre de mort-nés (frais + macérés) + nombre de nouveau nés dans les 7 jours parmi le nombre total de naissances (morts nés et vivants) dans la zone.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de mort-nés frais + Nombre de mort-nés macérés + Nombre de nouveau nés décédés dans les 7 jours
Dénominateur	Nombre total de naissances (morts nés et vivants) dans la zone

Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS CPS-SD-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine ou enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.42. Taux de mortalité néonatale

Définition	Il s'agit de la probabilité, pour un nouveau né de décéder avant d'atteindre un mois exact
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pour mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de nouveau-nés décédés dans les 28 jours
Dénominateur	le Nombre total de naissances vivantes
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional, national
Périodicité/ fréquence	quinquennal
Sources/Structure productrice	EDS/CPS-SD-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	-

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.43. Proportion des décès du nouveau-né audités

Définition	C'est la part que représente le nombre de décès de nouveau-né audités parmi les décès néonataux.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de décès de nouveau-nés audités
Dénominateur	Nombre total de décès de nouveau-nés
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, Régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.44. 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	Résultat
Unité de mesure	Pour mille
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre d'enfants décédés avant leur cinquième anniversaire
Dénominateur	Nombre de naissances vivantes
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, régional et national
Périodicité/ fréquence	Quinquennale
Sources/Structure productrice	EDS/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/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
Cible	-
Référence (année)	-
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
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.45. 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	Impact
Unité de mesure	Pour mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants décédés avant leur premier anniversaire
Dénominateur	Nombre de naissances vivantes
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, régional et national
Périodicité/ fréquence	Quinquennale
Sources/Structure productrice	EDS/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/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.
Cible	-
Référence (année)	-
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.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.46. Taux de décès maternels

Définition	Il s'agit de la mortalité des femmes liée à la grossesse, à l'accouchement et à ses suites.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de décès maternels durant une période donnée
Dénominateur	Nombre total de naissances vivantes durant la même période
Désagrégation	

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Annuelle ou quinquennale
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS, EDS/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/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
Cible	-
Référence (année)	-
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
Remarques sur la qualité/Observations	Généralement les décès dus aux avortements ne sont pas pris en compte.

3.47. Proportion des décès maternels audités

Définition	C'est la part que représente le nombre de décès maternels audités parmi les décès maternels.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de décès maternels audités
Dénominateur	Nombre total de décès maternels
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelles ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.48. Taux de référence obstétricale

Définition	Il s'agit du nombre de femmes référées pour raison obstétricale par rapport à tous les cas référés
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes référées pour raison obstétricale
Dénominateur	le nombre total de cas référés
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la fonctionnalité du système de référence/évacuation
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.49. Proportion de femmes fistuleuses ayant bénéficié d'une intervention chirurgicale

Définition	C'est la part que représentent les femmes fistuleuses qui ont bénéficié d'une intervention chirurgicale parmi les cas de fistule obstétricale.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre de femmes fistuleuses qui ont bénéficié d'une intervention chirurgicale
Dénominateur	Nombre total de cas de fistule obstétricale
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, Régional et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS / DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

Prise en charge des cas de référence

3.50. Proportion de cas référés du premier niveau pris en charge par le CSRef pour les activités curatives

Définition	C'est la part que représentent les consultations curatives référées prises en charge par le CSRef parmi les cas référés du premier niveau.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas référés du premier niveau pris en charge pour la consultation curative
Dénominateur	Nombre total de cas référé pour la consultation curative
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prise en charge des cas consultations curatives référés.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.51. Proportion de référés du premier niveau pris en charge par le CSRef pour la CPN

Définition	C'est la part que représentent les consultations prénatales référées prises en charge par le CSRef parmi les cas référés du premier niveau.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas référés du premier niveau pris en charge pour la CPN
Dénominateur	Nombre total de cas référé pour la CPN
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prise en charge des cas de CPN référés.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.52. Proportion de référés du premier niveau pris en charge par le CSRef pour les accouchements

Définition	C'est la part que représentent les accouchements référés prises en charge par le CSRef parmi les cas référés du premier niveau.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas référés du premier niveau pris en charge pour l'accouchement
Dénominateur	Nombre total de cas référé pour l'accouchement
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prise en charge des cas d'accouchement référés.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.53. Proportion d'évacués du premier niveau pris en charge par le CSRef pour la curative

Définition	C'est la part que représentent les consultations curatives évacuées prises en charge par le CSRef parmi les cas évacués du premier niveau.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas évacués du premier niveau pris en charge pour la curative
Dénominateur	Nombre total de cas évacués pour la curative

Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prise en charge des cas consultations curatives évacués.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.54. Proportion d'évacués du premier niveau pris en charge par le CSRef pour la CPN

Définition	C'est la part que représentent les cas de CPN évacués prises en charge par le CSRef parmi les cas évacués du premier niveau.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas évacués du premier niveau pris en charge pour la CPN
Dénominateur	Nombre total de cas évacués pour la CPN
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prise en charge des cas de CPN évacués.
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.55. Proportion d'évacués du premier niveau pris en charge par le CSRef pour les accouchements

Définition	C'est la part que représentent les accouchements évacués prises en charge par le CSRef parmi les cas évacués du premier niveau.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas évacués du premier niveau pris en charge pour l'accouchement
Dénominateur	Nombre total de cas évacués pour l'accouchement
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prise en charge des cas d'accouchement évacués.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

Programme Elargi de Vaccination (PEV)

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

Définition	C'est le nombre d'enfant de moins d'un an qui ont été vaccinés contre la tuberculose parmi les naissances vivantes.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent

Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfant de moins d'un an vacciné avec le BCG
Dénominateur	Nombre total de naissances vivantes
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur renseigne sur la proportion d'enfants qui ont commencé leur série des vaccinations prévues par le PEV.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1 ^{ère} 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 cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Penta1
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.58. Taux de couverture en Penta 3 des enfants de moins d'un an

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3 ^{ème} 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 cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Cet indicateur est également appelé taux d'achèvement du Penta

3.59. Taux de couverture en VAR des enfants de moins d'un an

Définition	C'est le 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	Résultat

Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en VAR
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.60. Taux de couverture vaccinale en VPO 0

Définition	C'est le 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	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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 total de naissances vivantes
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.61. Taux de couverture en VPO 1

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1 ^{ère} dose de vaccin oral contre la poliomyélite rapporté à la population des enfants cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en VPO 1
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.62. Taux de couverture en VPO 3

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3 ^{ème} dose de vaccin oral contre la poliomyélite rapporté à la population des enfants cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en VPO 3
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.63. Taux de couverture en VPI

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu leur dose de vaccin injectable contre la poliomyélite à la 14 ^{ème} semaine de vie, rapporté à la population des enfants cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu leur dose de vaccin injectable contre la poliomyélite à la 14 ^{ème} semaine de vie
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.64. Taux de couverture en PCV13-1

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1 ^{ère} dose de vaccin contre la pneumonie rapporté à la population des enfants cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en PCV13-1
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.65. Taux de couverture en PCV13-2

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 2 ^{ème} dose de vaccin contre la pneumonie rapporté à la population des enfants cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent

Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en PCV13-2
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.66. Taux de couverture PCV13-3

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3 ^{ème} dose de vaccin contre la pneumonie rapporté à la population des enfants cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en PCV13-3
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.67. Taux de couverture en ROTA1

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 1 ^{ère} dose de vaccin contre le Rota virus rapporté à la population des enfants cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Rota 1
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.68. Taux de couverture en ROTA3

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu la 3 ^{ème} dose de vaccin contre le Rota virus rapporté à la population des enfants cibles du PEV.
------------	--

Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Rota 3
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.69. Taux de couverture en VAA

Définition	C'est 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 cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en VAA
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.70. Taux de couverture en MenAfricVac

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 0 à 11 mois ayant reçu leur dose de vaccin contre la méningite rapporté à la population des enfants cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en MenAfricVac
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.71. Taux de couverture en Td-1

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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de femmes enceintes vaccinées en Td-1
Dénominateur	Population des femmes enceintes
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national

Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale des femmes enceintes.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.72. Taux de couverture en Td-2+

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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de femmes enceintes vaccinées en Td-1 et Td Rappel
Dénominateur	Population des femmes enceintes
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de suivre la couverture vaccinale des femmes enceintes.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.73. Taux d'abandon entre BCG et VAR

Définition	C'est le nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en BCG et qui ont abandonné le programme avant leur dose de VAR, rapporté à la population cible du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Le taux d'abandon est un indicateur qui permet de suivre la continuité des séries de vaccination par les bénéficiaires. Il 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.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.74. Taux d'abandon PCV13-1 et PCV13-3

Définition	C'est le 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 cible du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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 des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Le taux d'abandon est un indicateur qui permet de suivre la continuité des séries de vaccination par les bénéficiaires. Il 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.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.75. Taux d'abandon Penta1 et Penta3

Définition	C'est le 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 cible du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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 des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Le taux d'abandon est un indicateur qui permet de suivre la continuité des séries de vaccination par les bénéficiaires. Il 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.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.76. Taux d'abandon ROTA1/ROTA3

Définition	C'est le nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Rota1 et qui ont abandonné le programme avant leur dose de Rota3, rapporté à la population cible du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Rota1 moins (-) Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés en Rota3
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre, par stratégie (fixe, mobile, avancée...)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Le taux d'abandon est un indicateur qui permet de suivre la continuité des séries de vaccination par les bénéficiaires. Il 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.
Cible	-

Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.77. Pourcentage d'enfants 0-11 mois complètement vaccinés

Définition	Cet indicateur représente le nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu la totalité des antigènes selon le calendrier vaccinal avant leur premier anniversaire sur l'ensemble des enfants cibles du PEV.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu tous les antigènes
Dénominateur	Population des enfants de 0 à 11 mois
Désagrégation	Par Genre
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou National
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Enquêtes spécifiques / DNS (PEV), EDS/ CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention et le contrôle des maladies ciblées par le PEV dans la population générale
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est 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

Méthode 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, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS (PEV)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Le taux de perte nous permet de suivre l'utilisation rationnelle et efficiente des flacons de vaccins au cours du mois. Son suivi permet de minimiser les pertes.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	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%.

3.79. 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
Méthode 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, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle

Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS (PEV),
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique des vaccins.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas de voir la qualité des vaccins
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.80. 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 jour de la période
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS (PEV),
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la conservation des vaccins
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.81. 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
Méthode 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, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS (PEV),
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la continuité des activités de vaccination en stratégie avancée.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.82. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de séances de vaccination réalisées
Dénominateur	Nombre de séances de vaccinations planifiées
Désagrégation	Stratégie
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS (PEV),
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la réalisation des activités de vaccination

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

Nutrition

3.83. Taux d'allaitement maternel dans les 30 mn qui suivent l'accouchement

Définition	C'est le nombre de nouveaux nés mis au sein dans les 30mn qui ont suivi leur naissance rapporté à l'ensemble des naissances vivantes.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de nouveaux nés mis au sein dans les 30mn qui ont suivi leur naissance
Dénominateur	Nombre total de naissances vivantes
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'utilisation à temps de l'allaitement maternel
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'allaitement exclusif au sein
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.84. Proportion d'enfants âgés de 6 -11 mois ayant été allaités exclusivement au sein de sa naissance à 6 mois

Définition	C'est le nombre d'enfants âgés de 6-11 mois ayant été allaités exclusivement au sein de sa naissance a 6 mois rapporté au nombre total de nourrissons de 6 à 11 mois vus en surveillance préventive des enfants (SPE).
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants âgés de 6-11 mois ayant été allaités exclusivement au sein de sa naissance a 6 mois

Dénominateur	Nombre total de nourrissons de 6 à 11 mois vus en SPE
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS, EDS/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'allaitement exclusif au sein selon les normes nationales
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est le nombre d'enfants de 6 à 11 mois qui consomment des aliments de complément rapporté au nombre total de d'enfants de 6-11 mois vus en surveillance préventive des enfants (SPE).
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants (6-11 mois) qui consomment des aliments de complément
Dénominateur	Nombre total de d'enfants de 6-11 mois vus en SPE
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS, EDS/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'utilisation des aliments de complément chez les enfants de 6 à 11 mois
Cible	-

Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.86. 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	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS, EDS/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la période de l'allaitement des enfants
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.87. 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 rapport à l'ensemble des enfants de 12 à 59 mois.
Catégorie/Type	-
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention parasitaire chez les enfants de 12 à 59 mois
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.88. Proportion de femmes ayant reçu au moins 200 000 UI de Vitamine "A" dans les 40 jours qui ont suivi leur accouchement

Définition	C'est le nombre de femmes ayant reçu au moins 200 000UI de Vitamine "A" dans les 40 jours qui ont suivi leur accouchement rapporté à l'ensemble des femmes ayant accouché à la même période
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes ayant reçu au moins 200 000UI de Vitamine "A" dans les 40 jours qui ont suivi leur accouchement
Dénominateur	Nombre total de femmes ayant accouché à la même période
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la carence en vitamine "A" chez les femmes en post partum immédiat
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.89. Proportion d'enfants de 6 à 11 mois ayant reçu 100 000UI de vitamine "A"

Définition	C'est le nombre d'enfants de 6 à 11 mois qui ont reçu 100 000UI de vitamine "A" rapporté à l'ensemble des enfants de cette tranche d'âge pendant la période
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 6 à 11 mois qui ont reçu 100 000UI de vitamine "A"
Dénominateur	Nombre total d'enfants de 6 à 11 mois
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la carence en vitamine "A" chez les enfants de 6 à 11 mois
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.90. Proportion d'enfants de 12 à 59 mois ayant reçu deux doses de 200 000 UI de vitamine "A"

Définition	C'est le nombre d'enfants de 12 à 59 mois qui ont reçu 200 000UI de vitamine "A" rapporté à l'ensemble des enfants de cette tranche d'âge pendant la période
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 12 à 59 mois qui ont reçu 200 000UI de vitamine "A"
Dénominateur	Nombre total d'enfants de 12 à 59 mois
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, District, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la carence en vitamine "A" chez les enfants de 12 à 59 mois
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.91. Taux de femmes enceintes ayant reçu des comprimés de déparasitage lors de la consultation prénatale

Définition	C'est le nombre de femmes enceintes qui ont reçu des comprimés de déparasitage lors de la consultation prénatale rapporté à l'ensemble de grossesses attendues
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes enceintes qui ont reçu des comprimés de déparasitage lors de la consultation prénatale
Dénominateur	Nombre total de grossesses attendues
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention parasitaire chez les femmes enceintes
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.92. Proportion d'échantillon de sel testé positif à l'iode

Définition	C'est le nombre d'échantillon positif rapport sur les cas testés
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'échantillon de sel testé positif à l'iode
Dénominateur	Nombre d'échantillon de sel testé
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la carence en iode
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.93. Proportion de femmes enceintes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 12g/dl

Définition	C'est le nombre de femmes enceintes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 12g/dl rapporté à l'ensemble des femmes vues en CPN
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes enceintes ayant un taux d'hémoglobine inférieur à 12g/dl
Dénominateur	Nombre total de femmes enceintes vues en CPN
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de l'anémie chez les femmes enceintes
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.94. Proportion de nouveau-nés avec un petit poids de naissance (< 2500g)

Définition	C'est le nombre de nouveau-nés avec un poids de naissance inférieur à 2500g rapporté au nombre total de naissances vivantes enregistrés dans la structure.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de nouveau-nés avec un poids de naissance inférieur à 2500g
Dénominateur	Nombre total de naissances vivantes enregistrés dans la structure
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention des petits poids à la naissance
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.95. Taux de dépistage de la Malnutrition aigüe globale

Définition	C'est le nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés rapporté à la population cible
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 6-59 mois dépistés
Dénominateur	Population cible d'enfants de 6-59 mois
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition aigüe globale
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.96. Taux de détection de la malnutrition aigüe globale

Définition	C'est le 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	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 6-59 mois détectés malnutris aigus
Dénominateur	Nombre total de cas attendus
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS, SMART
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition aigüe globale
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Les cas attendus de malnutrition sont déterminés à partir des enquêtes SMART

3.97. Taux de détection du retard de croissance

Définition	C'est le nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont rapport taille pour âge inférieur à moins 2 Z-scores (< -2 Z scores) rapporté au nombre total de cas attendus.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont une taille-pour-âge < -2 Z-scores
Dénominateur	Nombre total de cas attendus
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de sante, district sanitaire, régional ou national

Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.98. Taux de détection de l'insuffisance pondérale

Définition	C'est le nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un rapport poids pour âge inférieur à moins 2 Z-scores (< -2 Z-scores) rapporté au nombre total de cas attendus
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un poids-pour-âge < -2 Z-scores
Dénominateur	Nombre total de cas attendus
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition chronique chez les enfants de 6 à 59 mois
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.99. Proportion d'enfants de 6-59 mois présentant une malnutrition aigüe modérée (MAM)

Définition	C'est le nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un rapport poids-pour-taille entre moins 3 et moins 2 Z-score (≥ -3 Z scores et < -2 Z scores), rapporté au nombre total d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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 de 6-59 mois malnutris aigus
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition aigüe modérée chez les enfants de 6 à 59 mois
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.100. Proportion d'enfants de 6-59 mois présentant une malnutrition aigüe sévère (MAS) sans complications

Définition	C'est le nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un rapport poids-pour-taille inférieur à moins 3 Z-score (< -3 Z scores) sans complications, rapporté à l'ensemble des enfants de 6-59 mois malnutris aigus sévères
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 6-59 mois qui ont un poids-pour-taille < -3 Z scores sans complications

Dénominateur	Nombre total d'enfants de 6-59 mois malnutris aigus sévères
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition aigüe sévère sans complications chez les enfants de 6 à 59 mois
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.101. Proportion d'enfants de moins de 59 mois MAS avec complications

Définition	C'est le nombre d'enfants de moins de 59 mois qui ont un rapport poids-pour-taille inférieur à moins 3 Z-score (<-3 Z scores) et/ou présentant un œdème bilatéral, rapporté à l'ensemble des enfants de moins de 59 mois malnutris aigus sévères avec complications
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de moins de 59 mois qui ont un rapport poids-pour-taille <-3 Z scores et/ou un œdème bilatéral avec complications
Dénominateur	Nombre total d'enfants de moins de 59 mois malnutris aigus sévères
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition aigüe sévère avec complications chez les enfants de 6 à 59 mois
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.102. Proportion de femmes enceintes souffrant de malnutrition aigüe modérée (MAM)

Définition	C'est le nombre de FE qui ont un PB ≥ 180 mm et PB < 230 mm rapporté au nombre total de FE vues en CPN
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition aigüe modérée chez les femmes enceintes
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.103. Proportion de FA souffrant de MAM

Définition	C'est la part des femmes allaitant qui ont un $PB \geq 180\text{mm}$ et $PB < 230\text{ mm}$ vues en consultation post natale (CPON)
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre femmes allaitant qui ont un $PB \geq 180\text{mm}$ et $PB < 230\text{ mm}$
Dénominateur	Nombre total allaitant vues en CPON
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la malnutrition chez les femmes après l'accouchement
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.104. Taux de guérison de la malnutrition aigüe modérée

Définition	C'est le nombre des cas de malnutrition aigüe modérée guéris rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAM.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de malades guéris MAM
Dénominateur	Nombre total des cas de sortie MAM (Guéris + Abandons + décès)
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle

Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'efficacité du traitement contre la MAM
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.105. Taux de guérison des cas de malnutrition aigüe sévère sans complications

Définition	C'est le nombre des cas de malnutrition aigüe sévère sans complications guéris rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAS sans complications.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de cas de malnutrition aigüe sévère sans complications guéris
Dénominateur	Nombre total de cas de sortie MAS sans complications (Guéris + Abandons + décès)
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'efficacité du traitement de la malnutrition aigüe sévère sans complications.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.106. Taux de guérison malnutrition aigüe sévère avec complications

Définition	C'est le nombre des cas de malnutrition aigüe sévère avec complications guéris rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAS avec complications.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de cas de malnutrition aigüe sévère avec complications guéris
Dénominateur	Nombre total de cas de sortie MAS avec complications (Guéris + Abandons + décès)
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'efficacité du traitement de la malnutrition aigüe sévère avec complications.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.107. Taux d'abandon de la malnutrition aigüe modérée

Définition	C'est le nombre des cas malnutrition aigüe modérée ayant abandonnés le traitement, rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAM
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total des cas d'abandon MAM
Dénominateur	Nombre total des cas de sortie MAM (Guéris + Abandons + décès)
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'assiduité au traitement de la malnutrition
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.108. Taux d'abandon des cas de malnutrition aigüe sévère sans complications

Définition	C'est le nombre des cas malnutrition aigüe sévère sans complications ayant abandonnés le traitement, rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAS sans complications
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total des cas d'abandons MAS sans complications
Dénominateur	Nombre total de cas de sortie MAS sans complications (Guéris + Abandons + décès)
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire sanitaire, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'assiduité au traitement de la malnutrition
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.109. Taux d'abandon de la malnutrition aigüe sévère avec complications

Définition	C'est le nombre des cas malnutrition aigüe sévère avec complications ayant abandonnés le traitement, rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAS avec complications
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total des cas d'abandons MAS avec complications
Dénominateur	Nombre total de cas de sortie MAS avec complications (Guéris + Abandons + décès)
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'assiduité au traitement de la malnutrition
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.110. Taux de décès de la malnutrition aigüe modérée

Définition	C'est le nombre des cas de décès MAM rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAM.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total des cas décès MAM
Dénominateur	Nombre total de cas de sortie MAM (Guéris + Abandons + décès)
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'impact de la malnutrition sur la population cible
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.111. Taux de décès de la malnutrition aigüe sévère sans complications

Définition	C'est le nombre des cas de décès MAS sans complications rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAS sans complications.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total des cas décès MAS sans complications
Dénominateur	Nombre total de cas de sortie MAS sans complications (Guéris + Abandons + décès)
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'impact de la malnutrition sur la population cible
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

3.112. Taux de décès de la malnutrition aigüe sévère avec complications

Définition	C'est le nombre des cas de décès MAS avec complications rapporté à l'ensemble des cas de sortie MAS avec complications.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total des cas décès MAS avec complications
Dénominateur	Nombre total de cas de sortie MAS avec complications (Guéris + Abandons + décès)
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'impact de la malnutrition sur la population cible
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.113. Taux de morbidité lié à la malnutrition aigüe globale

Définition	C'est le nombre de cas de malnutrition aigüe globale rapporté à l'ensemble des cas vus en consultation dans la structure.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas de malnutrition aigüe globale

Dénominateur	Nombre total d'enfants malades vus en consultation dans la structure
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'impact de la malnutrition sur la population cible
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

Programme National de Lutte contre le Paludisme

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

Définition	C'est le nombre de nouveaux cas confirmés de paludisme notifiés dans les formations sanitaires rapporté à la population générale d'une zone.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pour mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas de paludisme confirmés notifiés dans les formations sanitaires
Dénominateur	Population totale dans la zone couverte
Désagrégation	Milieu (rural, urbain)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Districts sanitaires, Régional ou National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Trimestrielle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer les tendances du paludisme et le niveau de la transmission.

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.115. Taux d'incidence du paludisme simple chez les enfants de moins de 5 ans

Définition	C'est le nombre de nouveaux cas de paludisme simple notifiés chez les moins de 5 ans rapporté à la population des enfants de moins de 5 ans d'une zone.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pour mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas de paludisme simple confirmés notifiés chez les enfants de moins de 5 ans
Dénominateur	Population totale des enfants de moins de 5ans dans la zone couverte
Désagrégation	Milieu (rural, urbain)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Districts Sanitaires, Régional National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer les tendances du paludisme et le niveau de la transmission
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est le nombre de nouveaux cas de paludisme grave confirmés notifiés dans les formations sanitaires rapporté à la population générale d'une zone.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pour mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas de paludisme grave confirmés notifiés
Dénominateur	Population totale dans la zone couverte
Désagrégation	Milieu (urbain, rural)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Districts sanitaires, Régional, National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet le suivi de l'impact du programme (diagnostic biologique, traitement) sur la gravité de la maladie
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.117. Taux de Prévalence du Plasmodium chez les enfants âgés de moins de 5 ans

Définition	C'est le nombre de porteurs de Plasmodium confirmés à la microscopie chez les enfants âgés de moins de 5 ans rapporté à la population totale des enfants de moins de 5 ans.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de porteurs de Plasmodium confirmés à la microscopie chez les enfants âgés de moins de 5 ans
Dénominateur	Population totale d'enfants âgés de moins de 5 ans enquêtés

Désagrégation	Milieu (urbain, rural)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National
Périodicité/ fréquence	Tous les 3 à 5 ans
Sources/Structure productrice	MIS, MICS, EDS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer l'intensité du paludisme et le niveau de la transmission dans la population.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.118. Taux de Prévalence du Plasmodium dans la population générale

Définition	C'est le nombre de porteurs de Plasmodium confirmés à la microscopie rapporté à la population générale
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de porteurs de Plasmodium confirmés à la microscopie dans la population générale
Dénominateur	Population générale totale
Désagrégation	Milieu (urbain, rural)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National
Périodicité/ fréquence	Tous les 3 à 5 ans
Sources/Structure productrice	MIS, MICS, EDS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer l'intensité du paludisme et le niveau de la transmission dans la population.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

3.119. Taux de Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois

Définition	C'est le nombre d'enfants de 6 à 59 mois avec un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl, rapporté aux enfants de 6 à 59 mois dont le taux d'hémoglobine a été mesuré lors de l'enquête.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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	Milieu, Genre
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National
Périodicité/ fréquence	Tous les 3 à 5 ans
Sources/Structure productrice	MIS, MICS, EDS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer l'intensité de l'anémie liée au paludisme chez les enfants.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.120. 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 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
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes présentant une anémie sévère (taux d'hémoglobine inférieur à 7 g/dl)
Dénominateur	Nombre de femmes enceintes parmi lesquelles a été pratiqué le dépistage de l'anémie
Désagrégation	Milieu
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National
Périodicité/ fréquence	Tous les 3 à 5 ans
Sources/Structure productrice	MIS, MICS, EDS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Mesure l'intensité de l'anémie liée au paludisme chez les femmes enceintes
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.121. Taux de positivité des tests de paludisme chez les patients

Définition	C'est le nombre de cas de paludisme confirmés rapporté à l'ensemble des patients ayant bénéficié d'un test de diagnostic du paludisme (Microscopie ou TDR).
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pour mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas de paludisme confirmés
Dénominateur	Nombre de patients ayant bénéficié d'un test de diagnostic du paludisme (Microscopie ou TDR)
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Districts sanitaires, Régional, National

Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Trimestrielle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête (Enquêtes spéciales dans les structures de santé)
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur Reflète les tendances de la morbidité palustre et identifie les zones avec la plus intense transmission de paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.122. Taux de létalité hospitalière attribuable au paludisme

Définition	C'est le nombre de décès dû au paludisme chez les hospitalisés rapporté au nombre de cas (simple et grave) de paludisme dans les structures.
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pour mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de décès dû au paludisme chez les hospitalisés (hôpitaux, autres)
Dénominateur	Nombre de cas de paludisme (grave et simple) dans les structures ciblées
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Districts sanitaires, Régional et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet le suivi de l'impact de l'efficacité du traitement sur la prévention des décès liés au paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

3.123. Taux d'incidence des décès liés au paludisme chez les hospitalisés

Définition	C'est le nombre de décès dû au paludisme dans les structures sanitaires (hôpitaux ou autres structures avec lit) rapporté à la population générale
Catégorie/Type	Impact
Unité de mesure	Pour mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de décès dû au paludisme (hôpitaux, autres)
Dénominateur	Population totale dans la zone couverte
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Districts sanitaires, Régional et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet le suivi de l'impact du programme (comme le diagnostic biologique, efficacité du traitement) sur les décès liés au paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.124. Proportion de ménages avec au moins une MILD pour 2 personnes

Définition	C'est la part des ménages ayant au moins une MILD pour deux personnes sur l'ensemble des ménages enquêtés
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre de ménages enquêtés ayant au moins une MILD pour deux personnes
Dénominateur	Nombre total de ménages enquêtés
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, Régional et National
Périodicité/ fréquence	Annuelle, tous les 3 à 5 ans
Sources/Structure productrice	Enquête de couverture, MIS, EDSM
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme dans la population générale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'utilisation des MILD
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est la part que représentent les 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de personnes, tout âge confondu, ayant dormi sous MILD dans le ménage la veille de l'enquête
Dénominateur	Nombre total de personnes ayant dormi dans les ménages la veille de l'enquête
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Districts, régional, National
Périodicité/ fréquence	Annuelle, tous les 3 à 5 ans
Sources/Structure productrice	Enquête de couverture, MIS, MICS, EDS

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme dans la population générale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.126. Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILD la nuit précédant l'enquête

Définition	C'est la part que représentent les enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MILD parmi les enfants de moins de 5 ans ayant dormi dans le ménage à la veille de l'enquête.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Districts, régional, National
Périodicité/ fréquence	Annuelle, tous les 3 à 5 ans
Sources/Structure productrice	Enquête de couverture, MIS, MICS, EDS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les moins de 5 ans.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

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

Définition	C'est la part que représentent les 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MILD dans les ménages la veille de l'enquête
Dénominateur	Nombre total de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la veille de l'enquête
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Districts, régional, National
Périodicité/ fréquence	Annuelle, tous les 3 à 5 ans
Sources/Structure productrice	Enquête de couverture, MIS, MICS, EDS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les femmes enceintes.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.128. Pourcentage de la population protégée par la PID dans les zones ciblées

Définition	C'est le nombre de personnes protégées rapporté au nombre total de personnes dans la zone ciblée par la PID
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de personnes protégées par la PID
Dénominateur	Nombre de personnes dans les zones ciblées par la PID
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District sanitaire
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport annuel PID/ PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête (données des campagnes)
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme dans la population générale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est le 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de moins de 5 ans protégé par la PID dans les zones ciblées

Dénominateur	Nombre total d'enfants de moins de 5 ans dans les zones ciblées
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District sanitaire
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport annuel PID/ PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête (données des campagnes)
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les moins de 5 ans.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est le nombre de femmes enceintes protégées rapporté à la population totale des femmes enceintes dans la zone ciblée par la PID.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de femmes enceintes protégées par la PID dans les zones ciblées
Dénominateur	Nombre total de femmes enceintes dans les zones ciblées
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District sanitaire
Périodicité/ fréquence	Annuelle

Sources/Structure productrice	Rapport annuel PID/ PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête (données des campagnes)
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les femmes enceintes.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est la part que représentent les 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'enfants de 3 à 59 mois ayant reçu une dose SP/AQ
Dénominateur	Nombre total d'enfants de 3 à 59 mois
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District sanitaire
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités/ PNLP, Enquêtes de couverture
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est la part des enfants de 3 à 59 mois ayant reçu 4 doses de SP/AQ sur l'ensemble des enfants de 3 à 59 mois.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District sanitaire
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activités/ PNLP, Enquêtes de couverture
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme dans la population générale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.133. Pourcentage de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie (TDR)

Définition	C'est le nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie avec TDR sur l'ensemble des cas suspects de paludisme.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie avec TDR

Dénominateur	Nombre total de cas suspects de paludisme
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District sanitaire
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Trimestrielle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS /DNS, Rapports PNLP, Enquêtes spéciales
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la rationalité de la prescription des antipaludiques
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.134. Pourcentage de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie (GE/FM)

Définition	C'est le nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie avec GE/FM sur l'ensemble des cas suspects de paludisme.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen de parasitologie avec GE/FM
Dénominateur	Nombre total de cas suspects de paludisme
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District sanitaire
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Trimestrielle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS, Rapports PNLP, Enquêtes spéciales
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête

Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la rationalité de la prescription des antipaludiques
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.135. Pourcentage de cas suspects de paludisme chez les enfants de moins de 5 ans ayant bénéficié d'un examen de parasitologie (TDR ou GE)

Définition	C'est le nombre total de cas suspects de paludisme chez les moins de 5 ans ayant bénéficié d'un examen de parasitologie avec TDR ou GE sur l'ensemble des cas suspects de paludisme chez les moins de 5 ans.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de cas suspects de paludisme chez les moins de 5 ans ayant bénéficié d'un examen de parasitologie
Dénominateur	Nombre total de cas suspects de paludisme chez les moins de 5 ans
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District sanitaire
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Trimestrielle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS, Rapports PNLP, Enquêtes spéciales
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la rationalité de la prescription des antipaludiques
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

3.136. Pourcentage des cas simples de paludisme vus en consultations externes dans les formations sanitaires publiques et privées ayant bénéficié d'un traitement antipaludique approprié conformément aux directives nationales

Définition	Cet indicateur représente le nombre de cas simples de paludisme ayant reçu un traitement antipaludique selon les directives nationales sur l'ensemble des cas vus et traités dans les formations sanitaires publiques et privées.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas simples de paludisme ayant reçu un traitement antipaludique selon les directives nationales dans les formations sanitaires publiques et privées
Dénominateur	Nombre de cas de paludisme vus et traités dans les formations sanitaires
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District sanitaire
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Trimestrielle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS, Rapports PNLP, Enquêtes spéciales
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le respect du protocole de prise en charge du paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.137. Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme confirmé ayant été traité avec CTA par les ASC

Définition	Cet indicateur représente le nombre total de cas paludisme confirmés chez les enfants de moins de 5 ans traités avec les CTA par les ASC au niveau communautaire.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District, structures communautaires, ASC
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Trimestrielle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité du traitement contre le paludisme au niveau communautaire
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.138. Pourcentage de cas de paludisme hospitalisés ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales dans les hôpitaux publics et privés

Définition	C'est le nombre de cas de paludisme ayant reçu un traitement approprié rapporté au nombre total de cas de paludisme hospitalisés dans les hôpitaux publics et privés.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas de paludisme ayant reçu un traitement approprié dans les hôpitaux publics et privés

Dénominateur	Nombre de cas de paludisme hospitalisés
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District sanitaire
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS, Rapports PNLP, SIH, Enquêtes spéciales
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le respect du protocole de prise en charge du paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.139. 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	Au cours d'une enquête dans les ménages, on identifie les enfants de moins de 5 ans ayant eu la fièvre d'origine palustre au cours des deux semaines passées. Cet indicateur représente la part de ces enfants ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre d'origine palustre.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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	Nombre 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	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National
Périodicité/ fréquence	Tous les 3 à 5 ans

Sources/Structure productrice	MICS, MIS, EDSM, Enquête spéciale
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.140. Proportion de malades avec paludisme simple ayant reçu un traitement antipaludique approprié au niveau des relais communautaires selon les directives nationales

Définition	C'est la part de malades avec un paludisme simple ayant reçu un traitement antipaludique approprié sur l'ensemble des cas de paludisme simple reçus par les relais communautaires.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de malade avec paludisme simple vu par les relais ayant reçu un traitement antipaludique approprié
Dénominateur	Nombre de malades avec paludisme simple reçus par les relais
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, District
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS, Rapports PNLP, Enquête Spéciale
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le respect du protocole de prise en charge du paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

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

Définition	C'est la part des cas de paludisme suspect testés par TDR chez les enfants de moins de 5 ans sur l'ensemble des cas vus par ASC au niveau communautaire pour la même cible (moins de 5 ans).
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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	Nombre d'enfants de moins de 5 ans avec paludisme suspect vu par les ASC au niveau communautaire
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District, structures communautaires, ASC
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Trimestrielle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité du diagnostic du paludisme au niveau communautaire
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.142. Pourcentage de personnes qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures préventives et le traitement du paludisme

Définition	C'est le nombre de personnes (ou groupes cibles) interrogées au cours d'une enquête qui connaissent la cause, les symptômes, les traitements ou les moyens de
------------	---

	prévention du paludisme et les conséquences, rapporté au nombre total de personnes interrogées.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de personnes (ou groupes cibles) interrogées qui connaissent la cause, les symptômes, les traitements ou les moyens de prévention du paludisme et les conséquences.
Dénominateur	Nombre total de personnes interrogées
Désagrégation	sexe
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national,
Périodicité/ fréquence	Tous les 3 à 5 ans
Sources/Structure productrice	MICS, MIS, EDS, Autres enquêtes ménages
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de lutte contre le paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est le nombre de CTA, de TDR ou de matériels de laboratoire reçu rapporté au nombre planifié.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités/ DPM, PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité du stock au niveau national des intrants de lutte contre le paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la disponibilité des intrants au niveau opérationnel
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.144. Nombre d'intrants de lutte contre le paludisme disponible non périmés (CTA, TDR, SP, MILD, Kit Palu grave)

Définition	C'est le nombre d'intrants de lutte contre le paludisme disponible non périmés : CTA, TDR, SP, MILD, Kit Palu grave
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Type
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'assurer le suivi et d'évaluer la disponibilité des intrants au niveau opérationnel.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas de s'assurer que la quantité disponible est suffisante pour éviter une rupture.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.145. 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	C'est la part que représentent les formations sanitaires qui n'ont 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
Méthode 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, Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités/PNLP, Enquêtes spéciales
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité des intrants au niveau opérationnel.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.146. Proportion de maisons ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées

Définition	C'est la part que représentent les maisons qui ont bénéficié de la PID selon les directives nationales sur l'ensemble des maisons d'une zone ciblée
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de maisons ayant bénéficié de la PID selon les directives nationales
Dénominateur	Nombre total de maisons dans les zones ciblées par la PID
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national,
Périodicité/ fréquence	Annuelle

Sources/Structure productrice	Rapports d'activités /PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la lutte anti vectorielle du paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.147. Nombre total de MILD distribuées en routine pour les enfants de moins d'un an

Définition	C'est le 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
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district Sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les enfants de moins d'un an.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'utilisation des MILD
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.148. Nombre total de MILD distribuées en routine pour les femmes enceintes

Définition	C'est le nombre total de MILD distribuées en routine pour les femmes enceintes au cours de la CPN
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district Sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme chez les femmes enceintes.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'utilisation des MILD
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.149. Nombre total de total MILD distribuées pendant la campagne de masse

Définition	C'est le nombre total de total MILD distribuées pendant la campagne de masse
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district Sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS, Rapports d'activités/ DNS, PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine (Données de campagne)
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures de prévention du paludisme dans la population générale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'utilisation des MILD
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.150. Nombre total de patients traités avec CTA en consultation externe dans le secteur public

Définition	C'est le nombre total de patients traités avec CTA en consultation externe dans le secteur public
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district Sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le respect du protocole de prise en charge du paludisme simple chez les patients.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'efficacité et l'observance du traitement

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

3.151. Nombre total de tests de diagnostic biologique du paludisme réalisés dans le secteur public (Microscopie, TDR)

Définition	C'est le nombre total de tests de diagnostic biologique du paludisme réalisés dans le secteur public (Microscopie, TDR)
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district Sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'identifier le nombre réel de cas de paludisme confirmés
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Tous les cas suspects de paludisme ne sont pas testés
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.152. Nombre total d'enfants de moins de 5 ans traités avec kits pour paludisme grave dans le secteur public

Définition	C'est le nombre total d'enfants de moins de 5 ans traités avec kits pour paludisme grave dans le secteur public
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-

Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district Sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le respect du protocole de prise en charge du paludisme grave chez les enfants
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'efficacité et l'observance du traitement
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.153. Nombre total de femmes enceintes traitées avec kits pour paludisme grave dans le secteur public

Définition	C'est le nombre total de femmes enceintes traitées avec kits pour paludisme grave dans le secteur public
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district Sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le respect du protocole de prise en charge du paludisme grave chez les femmes enceintes
Cible	-

Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'efficacité et l'observance du traitement
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.154. Nombre de prestataires de soins formés sur les stratégies de lutte antipaludiques

Définition	C'est le 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
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district Sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité du personnel formé sur les stratégies de lutte antipaludiques
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet d'évaluer l'efficacité du personnel formé
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.155. Pourcentage de gites larvaires traités

Définition	C'est le nombre de gites larvaires ayant bénéficié d'un traitement rapporté à l'ensemble des gites géo-localisés
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de gites larvaires ayant bénéficié d'un traitement
Dénominateur	Nombre de gites larvaires géo-localisés
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités / PNL
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la lutte anti vectorielle du paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.156. Proportion de formations sanitaires publiques fonctionnelles ayant la capacité de faire des diagnostics biologiques du paludisme (microscopie et/ou tests de diagnostic rapide)

Définition	C'est la part que représentent les formations sanitaires publiques ayant la capacité de faire le diagnostic biologique du paludisme sur l'ensemble des formations sanitaires publiques fonctionnelles
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de formations sanitaires publiques fonctionnelles avec des capacités de diagnostic biologique de paludisme

Dénominateur	Nombre total des formations sanitaires publiques fonctionnelles
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district Sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/PNLP, Enquêtes spéciales
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les structures capables de confirmer un cas suspect de paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'effectivité des tests du paludisme au sein des structures.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.157. Taux annuel d'examens biologiques (Annual Blood Examination Rate = ABER)

Définition	C'est le nombre total de cas suspects de paludisme testés rapporté à la population totale dans une zone couverte
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de cas suspects de paludisme testés
Dénominateur	Population totale dans la zone couverte
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district Sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités/PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'incidence du paludisme dans une population donnée
Cible	-

Référence (année)	-
Limite	Tous les cas suspects de paludisme ne sont pas testés
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est le 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	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Tranches d'âge,
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports structures de recherches / PNL
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'efficacité thérapeutique des médicaments de lutte contre le paludisme sur les parasites.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Tous les sites sentinelles ne sont pas fonctionnels
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est le nombre de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS
------------	--

Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District Sanitaire
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport Structures de recherches /PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'efficacité des tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides de lutte contre le paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Tous les sites sentinelles ne sont pas fonctionnels
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.160. Nombre de personnes (femmes enceintes, mères d'enfants, gardiens /gardiennes d'enfants) sensibilisés sur le paludisme

Définition	C'est le nombre de femmes enceintes, mères d'enfants, gardiens/gardiennes d'enfants sensibilisés sur le paludisme
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	National, Régional, District Sanitaire
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités/PNLP

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les connaissances des groupes cibles en matière de lutte contre le paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne garantit pas l'application des mesures à mettre en œuvre
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est le 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
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activité /PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la réduction de la mortalité liée au paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Tous les cas référés par les ASC n'arrivent pas à l'échelon supérieur.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.162. Nombre de spots radio/TV sur le paludisme diffusés au cours de la période ciblée

Définition	C'est le nombre de spots radio/TV sur le paludisme diffusés au cours de la période ciblée
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode 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
Sources/Structure productrice	PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la diffusion de l'information en matière de lutte contre le paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne garantit pas l'application des mesures à mettre en œuvre
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.163. Nombre de radios de proximité ayant signé des contrats de partenariat dans le cadre de la lutte contre le Paludisme

Définition	C'est le nombre de radios de proximité ayant signé des contrats de partenariat dans le cadre de la lutte contre le paludisme
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Trimestrielle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activités /PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la diffusion de l'information en matière de lutte contre le paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne garantit pas l'application des mesures à mettre en œuvre
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	C'est le 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
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	PNLP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la diffusion de l'information en matière de lutte contre le paludisme
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	Ne garantit pas l'application des mesures à mettre en œuvre
Remarques sur la qualité/Observations	-

Programme National de Lutte contre la Lèpre

3.165. Taux de détection de la lèpre

Définition	C'est le nombre total de cas de lèpre multi bacillaires (MP) et pauci bacillaire (PB) diagnostiqués rapporté à la population générale
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent mille
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas de lèpre diagnostiqués toute forme
Dénominateur	Population totale
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, Régional, National
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS (PNLL)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer l'ampleur de la lèpre
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.166. Nombre de nouveaux cas de lèpre diagnostiqués

Définition	C'est le nombre de nouvelles infections de lèpre diagnostiquées
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre

Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS (PNLL)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la transmission de la lèpre
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.167. Nombre de cas d'abandon de traitement pour la lèpre

Définition	C'est le nombre de patients ayant arrêté le traitement de la lèpre sans motif
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS (PNLL)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'observance du traitement

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.168. Proportion de nouveau cas de lèpre avec infirmité de degré 2

Définition	C'est 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	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de nouveaux malades avec une infirmité de degré 2
Dénominateur	Nombre total de nouveaux malades
Désagrégation	Tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS (PNLL)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les risques d'infirmité de la lèpre
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

VIH

3.169. Nombre de femmes ayant reçu le counseling en CPN

Définition	Il s'agit des femmes qui ont reçu les conseils pour le dépistage du VIH lors d'une séance de CPN
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la transmission de la mère à l'enfant du VIH à travers la sensibilisation et le traitement
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Toutes les femmes ayant reçu le counseling ne font pas le test de dépistage du VIH
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.170. Nombre de femmes enceintes ayant effectivement fait le test de dépistage VIH

Définition	Il s'agit des femmes enceintes ayant reçu le counseling et qui ont fait le test de dépistage du VIH
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national

Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le dépistage des femmes enceintes pour une meilleure prise en charge des cas positifs
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne garantit pas la prise en charge des cas positifs
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.171. Nombre de femmes enceintes séropositives

Définition	Il s'agit des femmes enceintes qui ont été testées positives au VIH
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'incidence de l'infection à VIH chez les femmes enceintes
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne garantit pas la prise en charge des cas positifs
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.172. Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu les ARV

Définition	Il s'agit des femmes enceintes séropositives qui ont reçu un traitement antirétroviral
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'observance du traitement
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.173. Nombre de femmes enceintes séropositives suivies

Définition	Il s'agit des femmes enceintes séropositives qui sont sous traitement antirétroviral et qui sont suivies.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant et l'observance du traitement
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.174. Nombre de femmes séropositives ayant accouché au centre

Définition	C'est le nombre de femmes enceintes séropositives qui ont accouché dans un centre de santé.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la transmission du VIH de la mère à l'enfant
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'application des mesures de prévention de la PTME pendant l'accouchement
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.175. Nombre de nouveaux nés de mères séropositives

Définition	Il s'agit du nombre de nouveaux nés dont les mères sont séropositives
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	L'identification de ces nouveaux nés permet d'assurer un suivi régulier à l'endroit de cette cible
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.176. Nombre de nouveaux nés de mères séropositives ayant reçu la prophylaxie ARV

Définition	Il s'agit du nombre de nouveau-nés nés de mères séropositives qui ont reçu un traitement préventif antirétroviral
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle

Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la réduction de la transmission VIH chez les nouveau-nés nés de mères séropositives
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.177. Nombre de nouveaux nés de mères séropositives suivis

Définition	Il s'agit du nombre de nouveau-nés nés de mères séropositives qui sont suivis
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la réduction de la transmission VIH chez les nouveau-nés nés de mères séropositives
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.178. Nombre de nouveaux nés de mères séropositives sous allaitement maternel

Définition	Il s'agit de nouveau-nés qui sont sous allaitement maternel dont les mères sont séropositives
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	L'identification de ces nouveaux nés permet d'assurer un suivi régulier à l'endroit de cette cible
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.179. Nombre total de patients initiés au traitement ARV

Définition	Il s'agit des patients séropositifs qui ont été mis sous traitement antirétroviral.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Sexe, tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS, CSLS/MSHP

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'initiation au traitement antirétroviral
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.180. Nombre total de patient sous ARV suivis régulièrement

Définition	Il s'agit des patients séropositifs sous ARV qui ont respecté les rendez- vous.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Enfants, adultes
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'observance du traitement antirétroviral.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.181. Proportion d'enfants testés positifs au VIH à 18 mois

Définition	Il s'agit de la part 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
Méthode 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:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/ DNS, CSLS/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'efficacité de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.182. Programme National de Lutte contre la Tuberculose

3.183. Taux de notification de la tuberculose toute forme

Définition	C'est le nombre de cas de tuberculose toute forme confondue 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas de tuberculose toute forme confondue + les cas de rechutes déclarés aux autorités sanitaires

Dénominateur	Population totale
Désagrégation	Sexe, tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, National
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS (PNLT)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la performance du diagnostic de la tuberculose
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.184. Taux de détection de la tuberculose toute forme

Définition	C'est le nombre de cas de tuberculose toute forme confondue déclarés rapporté aux cas attendus.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de cas de tuberculose toute forme confondue déclarés dans l'année
Dénominateur	Nombre de cas attendus dans l'année
Désagrégation	Sexe, tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS (PNLT)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'atteinte des objectifs en matière de détection de la tuberculose.
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Les cas attendus sont calculés au Mali selon une formule. Par exemple pour 2017 les cas attendus représentent 57 multiplié par la population totale divisé par 100 000. L'objectif national du taux de détection de la tuberculose est de 70%.

3.185. Taux de succès de traitement des nouveaux cas de tuberculose à frottis positif

Définition	C'est le 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 mille
Méthode 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
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS (PNLT)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'efficacité du traitement de la tuberculose pulmonaire à frottis positif
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.186. Nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire diagnostiqués

Définition	C'est le nombre de nouveaux cas de tuberculose pulmonaire à microscopie positive.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Sexe, tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS (PNLT)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la transmission de la tuberculose pulmonaire.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.187. Nombre de malades tuberculeux perdus de vue

Définition	C'est le nombre de malades tuberculeux qui ont arrêté le traitement avant la fin et dont on a perdu toute trace.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre absolu
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Sexe, Tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, Régional, National

Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS (PNLT)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le risque de résistance aux médicaments anti tuberculeux.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.188. Taux de notification de malades de la tuberculose positifs au VIH

Définition	C'est le nombre de patients tuberculeux enregistrés qui sont séropositifs par rapport au nombre de patients tuberculeux enregistrés au cours d'une période donnée.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de patients tuberculeux enregistrés qui sont séropositifs
Dénominateur	Nombre de patients tuberculeux enregistrés
Désagrégation	Sexe, tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS (PNLT)
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier l'ampleur de la co-infection VIH-tuberculose
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

Hygiène

3.189. 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 parmi l'ensemble d'établissements de restauration collective inspectés
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'établissements de restauration collective répondant aux normes
Dénominateur	Nombre d'établissements de restauration collective inspectés
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité d'établissements répondant aux normes
Cible	
Référence (année)	
Limite	Tous les établissements de restauration collective ne sont pas inspectés
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.190. Nombre de concessions disposant de latrines améliorées

Définition	Il s'agit du nombre de concessions disposant de latrines avec dalles, couvercle et plancher cimenté.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-

Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les mesures d'hygiène de l'habitat
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet d'évaluer l'utilisation des latrines
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.191. Pourcentage d'aires de santé disposant d'un atelier de confection de dalles

Définition	C'est le nombre d'aires de santé disposant d'un atelier de confection de dalles rapporté à l'ensemble des aires de santé
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'aires de santé disposant d'un atelier de confection de dalles
Dénominateur	Nombre total d'aires de santé
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité de la compétence locale pour la confection des dalles
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	Ne permet pas d'évaluer la disponibilité de latrines améliorées
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.192. Nombre de cas d'intoxication alimentaire enregistrés

Définition	C'est le nombre de cas d'intoxication enregistrés suite à la consommation de produits alimentaires
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Sexe, tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier le degré de respect des normes d'hygiène alimentaire
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.193. Proportion des cas d'intoxication alimentaire d'origine microbienne

Définition	C'est la part des cas d'intoxication alimentaire d'origine microbienne parmi l'ensemble des cas d'intoxication alimentaire
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de cas d'intoxication alimentaire d'origine microbienne
Dénominateur	Nombre total de cas d'intoxication alimentaire

Désagrégation	Sexe, tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier le degré de respect des normes d'hygiène alimentaire
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.194. Proportion des cas d'intoxication alimentaire d'origine chimique

Définition	C'est la part des cas d'intoxication alimentaire d'origine chimique parmi l'ensemble des cas d'intoxication alimentaire
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de cas d'intoxication alimentaire d'origine chimique
Dénominateur	Nombre total de cas d'intoxication alimentaire
Désagrégation	Sexe, tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier le degré de respect des normes d'hygiène alimentaire
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

3.195. Nombre de cas de TIAC enregistrés

Définition	C'est le nombre de cas enregistrés de toxiinfection alimentaire ayant touché plusieurs personnes en même temps
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Sexe, tranche d'âge
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, District, Région et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier le degré de respect des normes d'hygiène alimentaire
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.196. Pourcentage de CSCom fonctionnels disposant de comparateur de chlore et de PH

Définition	Il s'agit du nombre de CSCom fonctionnels disposant de comparateur de chlore et de pH rapporté à l'ensemble des CSCom fonctionnels
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de CSCom fonctionnels disposant de comparateur de chlore et de pH

Dénominateur	Nombre total de CSCom fonctionnels
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, Région et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de l'eau de boisson
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.197. Pourcentage de CSRéf disposant de kit de contrôle de la qualité de l'eau de boisson (Kit DELAGUA, POTA Kit)

Définition	C'est le nombre de CSRéf disposant de kit de contrôle de la qualité de l'eau de boisson rapporté à l'ensemble des CSRéf
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de CSRéf disposant de kit de contrôle de la qualité de l'eau de boisson (Kit DELAGUA, POTA Kit)
Dénominateur	Nombre total de CSRéf
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, Région et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de l'eau de boisson

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.198. Pourcentage de points d'eau potable répondant aux normes bactériologiques

Définition	C'est le nombre de points d'eau potable répondant aux normes bactériologiques rapporté à l'ensemble des points d'eau potable ayant fait l'objet de prélèvement pour analyse.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de points d'eau potable répondant aux normes bactériologiques
Dénominateur	Nombre de points d'eau potable ayant fait l'objet d'analyse bactériologique
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, Région et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de l'eau de boisson
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.199. Pourcentage de puits aménagés

Définition	Il s'agit du nombre de puits ayant fait l'objet d'aménagement (margelle, couvercle, suspensoir...) rapporté à l'ensemble des puits existants
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de puits aménagés
Dénominateur	Nombre total de puits existants
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, Région et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de l'eau de boisson
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.200. Pourcentage de puits traités

Définition	Il s'agit du nombre de puits ayant fait l'objet de traitement rapporté à l'ensemble des puits existants
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de puits traités
Dénominateur	Nombre total de puits existants
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, District, Région et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle

Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de l'eau de boisson
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.201. Pourcentage de forages aménagés

Définition	C'est le nombre de forages ayant fait l'objet d'aménagement rapporté à l'ensemble des forages
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de forages aménagés
Dénominateur	Nombre total de forages existants
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, Région et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de l'eau de boisson
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.202. Pourcentage de forages fonctionnels

Définition	C'est le nombre de forages fonctionnels rapporté à l'ensemble des forages existants.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de forages fonctionnels
Dénominateur	Nombre total de forages existants
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité de l'eau
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la qualité de l'eau
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.203. Nombre de contrôles de chlore résiduel effectué

Définition	Il s'agit du nombre de contrôles effectués portant sur la quantité de chlore dans l'eau
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de l'eau de boisson
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.204. Proportion de contrôles de chlore résiduel répondant aux normes

Définition	Il s'agit de la part de contrôles de chlore résiduel répondant aux normes parmi l'ensemble de contrôles de chlore résiduel.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre des contrôles de chlore résiduel répondant aux normes
Dénominateur	Nombre total de contrôles de chlore résiduel effectués
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de l'eau de boisson
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	Il s'agit de la part d'Adductions d'Eau Sommaire procédant à la chloration de l'eau avant sa distribution rapporté aux adductions d'eau sommaire (AES) existantes.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'adductions d'eau sommaire d'AES procédant à la chloration de l'eau avant sa distribution.
Dénominateur	Nombre total d'adductions d'eau sommaire (AES) existantes
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, District, Région et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de l'eau de boisson
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.206. Proportion de dossiers de construction étudiés répondant aux normes d'hygiène

Définition	C'est la part des cas de dossiers de construction répondant aux normes parmi l'ensemble des dossiers de construction étudiés.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre de dossiers de construction étudiés répondant aux normes
Dénominateur	Nombre Total de dossiers de construction étudiés
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.207. Nombre de puisards réalisés

Définition	Il s'agit de l'ensemble des puisards réalisés
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'améliorer des conditions d'hygiène et d'assainissement de l'environnement
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

3.208. Nombre de concessions désinsectisées

Définition	Il s'agit du nombre de concessions ayant fait l'objet de traitement contre les insectes
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la lutte contre les insectes nuisibles.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.209. Nombre de concessions dératés

Définition	Il s'agit du nombre de concessions ayant fait l'objet de traitement contre les rats.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional, national

Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'infestation des concessions par les rats
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.210. Nombre d'écoles dotées en dispositifs de lavage des mains

Définition	Il s'agit du nombre d'écoles ayant en leur sein au moins un dispositif de lavage des mains
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'hygiène en milieu scolaire, la réduction de l'incidence des maladies diarrhéiques et la contribution de la vulgarisation du lavage des mains.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la pratique de lavage des mains au savon dans les écoles.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.211. Nombre d'écoles dotées de latrines

Définition	Il s'agit du nombre d'écoles ayant en leur sein des latrines
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'hygiène en milieu scolaire, la réduction de l'incidence des maladies diarrhéiques.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'utilisation des latrines
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.212. Pourcentage de centres de santé disposant de latrines fonctionnelles et séparées (Hommes/femmes)

Définition	C'est le nombre de centres de santé disposant de latrines fonctionnelles et séparées selon le sexe par rapport à l'ensemble des centres de santé.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de centres de santé disposant de latrines fonctionnelles et séparées (Hommes/femmes)
Dénominateur	Nombre total de centres de santé
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'hygiène en milieu scolaire, la réduction de l'incidence des maladies diarrhéiques.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'utilisation des latrines
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.213. Pourcentage de centres de santé disposant d'un point d'eau potable fonctionnel

Définition	C'est le nombre de centres de santé disposant d'un point d'eau potable fonctionnel parmi l'ensemble des centres de santé
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de centres de santé disposant d'un point d'eau potable fonctionnel
Dénominateur	Nombre total de centres de santé
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité de l'eau au centre de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.214. Pourcentage de centres de santé effectuant le tri de déchets à la source

Définition	Il s'agit du nombre de centres de santé qui effectuent le tri de déchets à la source (respect du code de couleurs des poubelles, utilisation adéquate des boîtes de sécurités) rapporté à l'ensemble des centres de santé
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de centres de santé effectuant le tri de déchets à la source
Dénominateur	Nombre total de centres de santé
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la gestion des déchets biomédicaux selon les normes dans les centres de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'élimination correcte des déchets
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.215. Pourcentage de centres de santé disposant d'un incinérateur fonctionnel

Définition	C'est le nombre de centres de santé disposant au moins d'un incinérateur fonctionnel rapporté à l'ensemble des centres de santé
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre de centres de santé disposant d'un incinérateur fonctionnel
Dénominateur	Nombre total de centres de santé
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'élimination des déchets biomédicaux dans les centres de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la qualité de l'élimination des déchets
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.216. Pourcentage de centres de santé disposant de dispositifs de lavage des mains fonctionnels dans les unités de soins

Définition	C'est le nombre de centres de santé disposant d'un dispositif de lavage de main fonctionnel dans les unités de soins rapporté à l'ensemble des centres de santé
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de centres de santé disposant de dispositifs fonctionnels de lavage des mains dans les unités de soins
Dénominateur	Nombre total de centres de santé
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine

Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'hygiène dans les unités de soins, la réduction des infections nosocomiales.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la pratique de lavage des mains au savon dans les unités de soins.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.217. Pourcentage de centres de santé disposant de kits de matériels standards de gestion des déchets biomédicaux

Définition	C'est le nombre de centres de santé disposant de kits de matériels standards de gestion des déchets biomédicaux rapporté à l'ensemble des centres de santé
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de centres de santé disposant de kits de matériels standards de gestion de gestion des déchets biomédicaux
Dénominateur	Nombre total de centres de santé
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité du matériel de gestion des déchets biomédicaux
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'utilisation d'équipement de gestion des déchets biomédicaux
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.218. Pourcentage d'établissements sanitaires disposant de réservoirs de stockage de l'eau

Définition	C'est le nombre de centres de santé ayant en leur sein des réservoirs de stockage de l'eau rapporté à l'ensemble des établissements sanitaires
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'établissements sanitaires disposant de réservoirs de stockage de l'eau
Dénominateur	Nombre total d'établissements sanitaires
Désagrégation	Type d'établissement
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional, national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la disponibilité de l'eau au niveau de l'établissement sanitaire
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la qualité de l'eau au centre de santé
Remarques sur la qualité/Observations	-

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

Définition	Il s'agit du nombre de comités d'hygiène et de salubrité qui sont fonctionnels dans les centres de santé rapporté à l'ensemble des comités d'hygiène et de salubrité des centres de santé
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre de comités d'hygiène et de salubrité fonctionnels dans les centres de santé
Dénominateur	Nombre total de comités de comités d'hygiène et de salubrité existants dans les centres de santé
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District, Région et National
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, annuelle
Sources/Structure productrice	SLIS/DNS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'implication de la communauté dans l'amélioration des conditions d'hygiène et de salubrité dans les centres de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

SIH

3.220. Nombre de consultations

Définition	Nombre total de nouvelles et anciennes consultations externes enregistrées dans les Hôpitaux durant une période.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Résidence, Sexe, Tranche d'âge, Service, Niveau de référence (2 ^{ième} et 3 ^e référence).
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer la fréquentation des Hôpitaux par les populations et le volume des activités

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	L'annuaire SIH fait l'objet d'un atelier de validation avec les hôpitaux.

3.221. Pourcentage de consultants référés des centres de santé

Définition	C'est le nombre de consultants référés reçus à l'hôpital parmi l'ensemble des consultants
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de consultants référés reçus
Dénominateur	Nombre total des consultants
Désagrégation	Résidence, Sexe, Tranche d'âge, Service, Niveau de référence hôpital (2 ^{ème} et 3 ^e référence)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer la proportion des consultants référés
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.222. Nombre d'admissions par service (selon statut référé/non référé)

Définition	Nombre de patients hospitalisés par service selon le statut de référence durant une période.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-

Dénominateur	-
Désagrégation	Résidence, Sexe, Tranche d'âge, Service, Niveau de référence hôpital (2 ^{ième} et 3 ^e référence).
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional ou national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou Annuelle
Sources/Structure productrice	SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer le niveau des hospitalisés référés
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.223. Taux d'occupation des lits (hôpital)

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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de journées d'hospitalisation
Dénominateur	Nombre de lits X période (nombre de jours)
Désagrégation	Service, Niveau de référence hôpital (2 ^{ième} et 3 ^e référence)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional, national
Périodicité/ fréquence	mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer le niveau de saturation des services d'hospitalisation et de prendre des mesures correctives.
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.224. Durée moyenne de séjour

Définition	C'est le nombre moyen de journées d'hospitalisation passé dans un service ou un hôpital par un patient
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Jour
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de journées d'hospitalisation
Dénominateur	Nombre (Sorties autorisées + Référés vers autre service ou structure + Décédés + Abandon/Evadé)
Désagrégation	Service, Hôpital, Niveau de référence hôpital (2 ^{ième} et 3 ^e référence).
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional ou national
Périodicité/ fréquence	mensuel, Annuel
Sources/Structure productrice	SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer la durée moyenne de séjour dans les services ou hôpitaux
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.225. Intervalle de rotation des lits (hôpital)

Définition	Nombre moyen de jours de rotation d'un lit par deux hospitalisés
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Jour

Méthode de calcul :	
Numérateur	(Période X Nombre de lits) – (Nombre de journées d’hospitalisation)
Dénominateur	Nombre total de sorties (sorties autorisées + Référés vers autre structure + Décédés + Abandon/Évadé)
Désagrégation	Service, Hôpital, Niveau de référence hôpital (2 ^{ème} et 3 ^e référence)
Niveau d’accessibilité/ventilation:	Régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle ou annuelle
Sources/Structure productrice	SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer le niveau de saturation des lits d’hospitalisation et de prendre des mesures correctives
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.226. Taux de mortalité intra hospitalière (hôpital)

Définition	Il s’agit du nombre de décès parmi les hospitalisés rapporté au nombre total de sorties.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de décédés parmi les hospitalisés
Dénominateur	Nombre total sorties (Sorties autorisées + Référés vers autre structure + Décédés + Abandon/Évadé)
Désagrégation	Service, Niveau de référence hôpital (2 ^{ème} et 3 ^e référence).
Niveau d’accessibilité/ventilation:	Régional ou national
Périodicité/ fréquence	mensuelle, Annuelle
Sources/Structure productrice	SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il permet entre autres, de mesurer la proportion des décès parmi les hospitalisés.

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.227. Proportion de cas référés vers autre structure (hôpital)

Définition	C'est le nombre de cas référés vers autres structures rapporté au nombre total de sorties.
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de référés vers autres structures
Dénominateur	Nombre (Sorties autorisées + Référés vers autre structure + Décédés + Abandon/Evadé)
Désagrégation	Service, Niveau de référence hôpital (2 ^{ième} et 3 ^e référence)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuel ou Annuel
Sources/Structure productrice	SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il permet entre autres, de mesurer la proportion des décès parmi les hospitalisés.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.228. Proportion d'intervention chirurgicale d'urgence

Définition	C'est le nombre des interventions pratiqué en urgence rapporté à l'ensemble des interventions chirurgicales
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre total d'interventions chirurgicales d'urgence
Dénominateur	Nombre total des interventions chirurgicales
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	SIH / CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prise en charge des interventions d'urgence
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la qualité de l'intervention
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.229. Nombre d'examens de laboratoire

Définition	Il s'agit du nombre d'examens de laboratoire réalisés
Catégorie/Type	Résultats
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Par type de patient (externe et hospitalisé)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Région et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport mensuel des EPH, SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

3.230. Nombre d'examens de radiologie

Définition	Il s'agit du nombre d'examens de radiologie réalisés
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	Par type de patient (externe et hospitalisé)
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	SIH / CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	-
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.231. Nombre d'accouchements référés/évacués des centres de santé

Définition	C'est le nombre de femmes enceintes référées et/ou évacuées des centres de santé pour accoucher dans un hôpital
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Nombre
Méthode de calcul :	Dénombrement
Numérateur	-
Dénominateur	-
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional et national

Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	SIH / CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le fonctionnement du système de référence/évacuation
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer l'effectivité de la prise en charge des cas référés/évacués vers l'échelon supérieur.
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.232. Proportion d'accouchement dystocique

Définition	C'est le nombre des accouchements dystociques rapporté à l'ensemble des accouchements
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'accouchements dystociques
Dénominateur	Nombre total des accouchements
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Région et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	SIH / CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la prise en charge des complications obstétricales
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.233. Proportion d'accouchements référés/évacués des centres de santé

Définition	C'est le nombre des femmes enceintes référées et/ou évacuées des centres de santé ayant accouché dans un hôpital rapporté à l'ensemble des accouchements
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total femmes enceintes référées et/ou évacuées des centres de santé ayant accouché dans un hôpital
Dénominateur	Nombre total des accouchements
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Région et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	SIH / CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la fonctionnalité de la référence/évacuation
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.234. Proportion des césariennes à l'hôpital

Définition	C'est le nombre de césariennes rapporté à l'ensemble des accouchements effectués dans un hôpital
Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de césariennes réalisées
Dénominateur	Nombre total des accouchements
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Région et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	SIH / CPS-SS-DS-PF

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'efficacité de la césarienne en termes de réduction de la mortalité maternelle et néonatale.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.235. Taux de mortinatalité à la maternité de l'hôpital

Définition	C'est le nombre de morts nés rapporté à l'ensemble des naissances enregistrées à l'hôpital
Catégorie/Type	Résultats
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total de morts nés
Dénominateur	Nombre total des naissances enregistrées à l'hôpital
Désagrégation	Macéré et frais
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Région et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	SIH / CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la prise en charge des nouveau-nés à la maternité de l'hôpital
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.236. Taux de desserte des ordonnances

Définition	C'est le nombre des ordonnances entièrement servies rapporté à l'ensemble des ordonnances traitées (reçues à la pharmacie hospitalière)
------------	---

Catégorie/Type	Résultat
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre d'ordonnances totalement servies
Dénominateur	Nombre total d'ordonnances traitées
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle et annuelle
Sources/Structure productrice	SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le niveau de satisfaction des patients par rapport à la disponibilité des médicaments.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.237. 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	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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:	Régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	SIH/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	

Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique de médicaments à la pharmacie hospitalière
Cible	
Référence (année)	
Limite	
Remarques sur la qualité/Observations	La liste index des médicaments est établie par chaque hôpital, il s'agit généralement d'une liste de 40 médicaments et consommables traceurs.

Médicaments

3.238. Taux de disponibilité des médicaments du panier

Définition	Il s'agit de la disponibilité dans le temps des médicaments du panier, les jours durant lesquels les médicaments du panier étaient disponibles au cours d'une période.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Somme des jours de disponibilité de chaque médicament du panier
Dénominateur	Nombre total de médicaments du panier multiplié par le nombre de jours de la période.
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	SIGL/DPM
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique de médicaments essentiels
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la qualité des médicaments essentiels
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.239. Taux de disponibilité des produits contraceptifs

Définition	Il s'agit de la disponibilité dans le temps des produits contraceptifs, les jours durant lesquels les produits contraceptifs étaient disponibles au cours d'une période.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Somme des jours de disponibilité de chaque produit contraceptif
Dénominateur	Nombre total de produits contraceptif multiplié par le nombre de jours de la période
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	SIGL/DPM
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine et Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique de médicaments
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la qualité des produits contraceptifs
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.240. Nombre de mois de stock disponible

Définition	C'est le nombre de mois que durera le stock de médicaments en tenant compte de la consommation
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Mois
Méthode de calcul :	
Numérateur	C'est le stock physique compté lors de l'inventaire sans les périmés et les avariés
Dénominateur	C'est la consommation moyenne Mensuelle
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	SIGL/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'état des stocks de médicaments.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas d'évaluer la qualité du stock disponible
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.241. Nombre moyen de médicaments prescrits par ordonnance

Définition	C'est le nombre moyen de médicaments prescrits sur un échantillon d'ordonnances provenant de structures de soins (Hôpitaux, CSRéf, CSCom)
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Nombre
Méthode 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 sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	Rapport/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la prescription
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
--	---

3.242. Coût moyen de l'ordonnance

Définition	C'est la moyenne des montants évalués sur un échantillon d'ordonnances provenant de structures de soins (Hôpitaux, CSRéf, CSCom)
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	FCFA
Méthode 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 sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	Rapport/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'accessibilité financière aux médicaments
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.243. Pourcentage d'ordonnances avec au moins un antibiotique

Définition	C'est le 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'ordonnances de l'échantillon avec au moins un produit antibiotique au niveau du dépôt de pharmacie
Dénominateur	L'échantillon d'ordonnance au niveau du dépôt de pharmacie
Désagrégation	-

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la prescription
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.244. Pourcentage d'ordonnances avec au moins une injection

Définition	C'est le 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total d'ordonnances avec au moins une injection au niveau du dépôt de pharmacie
Dénominateur	Nombre total des ordonnances tirées au hasard au niveau du dépôt de pharmacie
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	Rapport/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la prescription
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	-
---------------------------------------	---

3.245. Taux de disponibilité des médicaments traceurs pour la mère et l'enfant

Définition	Il s'agit de la disponibilité dans le temps des médicaments traceurs pour la mère et l'enfant, les jours durant lesquels les médicaments traceurs pour la mère et l'enfant étaient disponibles au cours d'une période.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Somme des jours de disponibilité de chaque médicament traceur pour la mère et l'enfant de la période
Dénominateur	Nombre total de médicaments traceurs pour la mère et l'enfant multiplié par le nombre de jours de la période
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	SIGL/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine, Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique de médicaments
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas de voir la qualité des médicaments traceurs
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.246. Taux de disponibilité des médicaments antituberculeux

Définition	Il s'agit de la disponibilité dans le temps des médicaments antituberculeux.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Somme des jours de disponibilité de chaque médicament antituberculeux de la période

Dénominateur	Nombre total de médicaments antituberculeux multiplié par le nombre de jours de la période
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	SIGL/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine, Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique de médicaments
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas de voir la qualité des médicaments antituberculeux
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.247. 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
Méthode 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:	District sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	Rapport/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique de médicaments
Cible	-
Référence (année)	-

Limite	Ne permet pas de voir la qualité des kits césarienne
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.248. Taux de disponibilité des ARV

Définition	Il s'agit de la disponibilité des ARV dans le temps.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Somme des jours de disponibilité de chaque ARV
Dénominateur	Nombre total d'ARV multiplié par le nombre de jours de la période
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Site de prise en charge, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	SIGL/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion logistique de médicaments
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas de voir la qualité des ARV
Remarques sur la qualité/Observations	

Finance

3.249. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de structures visitées respectant le coefficient
Dénominateur	Nombre total de structures visitées

Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport/DPM
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer le respect du décret n° 03- 218 / P-RM du 30 mai 2003 (évaluer l'accès financier aux médicaments)
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas de voir la qualité des médicaments
Remarques sur la qualité/Observations	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

3.250. Taux de maintien de capital par les structures de distribution et de dispensation

Définition	C'est le nombre de structures de distribution et de dispensation ayant effectivement maintenu le capital de la dotation initiale donnée par l'état rapporté au nombre total de structures visitées
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode 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:	District sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	Rapport/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion financière du dépôt de pharmacie

Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.251. Taux de l'établissement du bilan annuel

Définition	C'est le nombre de structures ayant effectivement faits leurs bilans annuels rapporté au nombre total de structures visitées
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de structures visitées ayant fait le bilan annuel selon les normes
Dénominateur	Nombre total de structures visitées
Désagrégation	
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Aire de santé, district sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	Rapport/DPM,
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion financière de la structure
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.252. Taux d'exécution du budget prévisionnel

Définition	C'est le nombre de structures ayant effectivement exécuté leur budget prévisionnel rapporté au nombre total de structures visitées
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	

Numérateur	Nombre de structures visitées ayant exécuté leur budget prévisionnel
Dénominateur	Nombre total de structures visitées
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	District sanitaire, régional et national
Périodicité/ fréquence	Mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle ou pluriannuelle
Sources/Structure productrice	Rapport/DPM
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer la qualité de la gestion financière de la structure
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.253. Part du budget du département ministériel dans le budget national

Définition	C'est la portion du budget du département ministériel par rapport au Budget National
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Budget du département ministériel
Dénominateur	Budget National
Désagrégation	Par département
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Loi des finances/Direction Générale du Budget
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	L'importance de cet indicateur est de pouvoir mesurer l'évolution du budget octroyé au département ministériel
Cible	-

Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Valable pour les trois départements ministériels en charge du PRODESS

3.254. Taux d'exécution du budget récurrent du département ministériel

Définition	Niveau d'exécution du Budget récurrent du département ministériel par rapport au Budget récurrent prévu.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Budget récurrent du département ministériel exécuté
Dénominateur	Budget récurrent prévu
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports financiers/ DFM
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	L'importance de cet indicateur est de pouvoir mesurer le taux d'exécution du budget récurrent octroyé au département ministériel
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Valable pour les trois départements ministériels en charge du PRODESS

3.255. Proportion des dépenses courantes de santé couvertes par un mécanisme de prépaiement volontaire

Définition	C'est le montant total des dépenses de santé des ménages couvertes par les mutuelles et systèmes de prépaiement volontaire sur les dépenses totales de santé des ménages
Catégorie/Type	Processus

Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Total dépenses de santé des ménages couvertes par les mutuelles et systèmes de prépaiement volontaire
Dénominateur	Dépenses totales de santé des ménages
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Comptes de la santé/ CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de connaître le niveau de participation des ménages face au risque financier de la prise en charge de la maladie
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.256. Pourcentage de la population disposant d'une couverture contre le risque maladie

Définition	C'est le nombre de personnes couvertes par une assurance maladie obligatoire ou volontaire rapporté à la population totale
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre de personnes couvertes par une assurance maladie obligatoire ou volontaire
Dénominateur	Population totale
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national

Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Annuaire statistique SISO/ MSAH
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de connaître la proportion de la population couverte par une assurance maladie.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	-

3.257. Pourcentage des ressources transférées aux collectivités territoriales

Définition	c'est la portion du budget d'un département ministériel transféré aux collectivités territoriales
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Budget du département transféré aux collectivités
Dénominateur	Budget total du département
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports financiers/DFM ; CADD
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Cet indicateur permet de connaître le niveau des Ressources financières transférées aux collectivités territoriales
Cible	30%
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Valable pour les trois départements ministériels en charge du PRODESS

4. INDICATEURS SANTE UEMOA

4.1. Budget total alloué à la santé

Définition	Il s'agit du montant en FCFA du budget national voté (loi des finances) alloué à la santé.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	F CFA
Méthode de calcul :	
Numérateur	Montant total en FCFA du budget national alloué à la santé
Dénominateur	Néant
Désagrégation	-
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Loi des finances/ Direction Générale du Budget
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de comparer le montant avec celui des autres pays membres de l'UEMOA.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne permet pas de connaître la part la part du budget alloué à la santé
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

4.2. Proportion des Dépenses pharmaceutiques par rapport au budget alloué à la santé

Définition	Il s'agit de la part des dépenses pharmaceutiques dans le budget total alloué à la santé.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	Pourcent
Méthode de calcul :	
Numérateur	Montant des dépenses pharmaceutiques
Dénominateur	Budget total alloué la santé

Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Comptes de la Santé/CPS secteur
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquêtes et routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de connaître la part des dépenses affectées aux produits pharmaceutiques sur l'ensemble des dépenses de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Ne prend pas en compte les dépenses pharmaceutiques des fonds privés
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

4.3. Dépenses totales de santé

Définition	Il s'agit du montant en FCFA des dépenses totales liées à la santé dans le budget national voté.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	F CFA
Méthode de calcul :	-
Numérateur	Montant total en FCFA des dépenses totales liées à la santé dans le budget national voté
Dénominateur	Néant
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports financiers et comptes de la santé/ DFM-CPS
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquêtes routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de connaître l'ensemble des dépenses effectuées en matière de santé dans tous les secteurs (public et privé)
Cible	
Référence (année)	

Limite	Les données sur certaines dépenses des ONG et autres privés ne sont pas collectées
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

4.4. 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	F CFA
Méthode de calcul :	
Numérateur	Dépenses totales de santé publique et privée
Dénominateur	Population Totale
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Comptes de la santé/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquête
Discussions et spécificités/Intérêt	Connaitre les dépenses de santé par habitant
Cible	US\$30 (CEDEAO)
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA/CEDEAO pour comparer les pays membres

4.5. Dépenses publiques de santé

Définition	C'est l'ensemble des dépenses (de fonctionnement et en capital) consacrées au secteur de la santé dans le budget national pour une année donnée.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	F CFA/US\$

Méthode de calcul :	
Numérateur	Montant des dépenses (de fonctionnement et en capital) consacrées au secteur de la santé dans le budget national pour une année donnée
Dénominateur	Néant
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports financiers/ DFM
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer le poids des dépenses publiques en matière de santé et d'apprécier l'effort financier consenti par le pays dans le secteur de la santé et montre également l'engagement du gouvernement dans l'investissement du développement du capital humain.
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA/CEDEAO pour comparer les pays membres

4.6. Dépenses privées de santé

Définition	C'est l'ensemble des dépenses (de fonctionnement et en capital) consacrées au secteur privé dans le secteur de la santé au niveau du budget national pour une année donnée.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	F CFA
Méthode de calcul :	
Numérateur	Montant des dépenses (de fonctionnement et en capital) consacrées au secteur privé dans le secteur de la santé au niveau du budget national pour une année donnée
Dénominateur	Néant
Désagrégation	Pays,

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapport d'activité de la DFM/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de comparer les dépenses privées aux dépenses publiques en matière de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

4.7. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Montant total des dépenses du privé
Dénominateur	Montant total des dépenses de la santé
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Comptes de la santé/ CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquêtes et routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer le poids des dépenses privées par rapport aux dépenses publiques en matière de santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	Insuffisance dans la collecte des données du secteur privé
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

4.8. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Montant total du budget alloué à la santé
Dénominateur	Budget national
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Loi des finances/ DGB
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Il permet d'évaluer la priorité accordée à ce secteur vis-à-vis des autres.
Cible	15%
Référence (année)	2001
Limite	
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres Les Chefs d'Etat et de Gouvernements Africains ont pris l'engagement de consacrer au moins 15% de leurs budgets nationaux au secteur de la santé (Déclaration d'Abuja 2001).

4.9. 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

Méthode de calcul :	
Numérateur	Montant total des ressources extérieures mobilisées
Dénominateur	Dépenses totales de la santé
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports financiers/ DFM/MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'apport des partenaires extérieurs dans le financement de la santé
Cible	
Référence (année)	
Limite	Certains financements échappent à la collecte des données
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

4.10. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Total dépenses de santé du secteur public
Dénominateur	Dépenses totales de santé
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Comptes de la santé/ CPS secteur ; rapport financier DFM

Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquêtes et routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet de mesurer la contribution du secteur public dans le financement de la santé
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

4.11. Proportion des Dépenses publiques de santé pour la subvention des gratuits

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
Méthode 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	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports financiers/ DFM
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier les efforts fournis par l'Etat pour rendre accessible certains soins aux groupes spécifiques
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

4.12. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Total dépenses de santé faites par les ménages
Dénominateur	Total dépenses de santé
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Comptes de la santé/ CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquêtes et routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier le poids des dépenses de santé supporté par les ménages
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

4.13. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Total dépenses affectées à la lutte contre le paludisme
Dénominateur	Total dépenses affectées à toutes les maladies
Désagrégation	Pays

Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Comptes de la santé/CPS-SS-DS-PF
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquêtes et routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les dépenses consacrées à la lutte contre le paludisme
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

4.14. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Total dépenses affectées à la lutte contre la tuberculose
Dénominateur	Total dépenses affectées à toutes les maladies
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Comptes de la santé/ CPS secteur
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquêtes et routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les dépenses consacrées à la lutte contre la tuberculose
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-

Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres
---------------------------------------	---

4.15. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Total dépenses affectées à la lutte contre le VIH/SIDA
Dénominateur	Total dépenses affectées à toutes les maladies
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Comptes de la santé/ CPS secteur
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Enquêtes et routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer les dépenses consacrées à la lutte contre le VIH/SIDA
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres

Mise en place d'un réseau sous régional de centres de référence en soins spécialisés médicaux et chirurgicaux

4.16. 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
Méthode de calcul :	
Numérateur	Nombre total des évacuations hors UEMOA
Dénominateur	Nombre total des évacuations hors du pays
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports d'activité/DFM-MSHP
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'évaluer l'ampleur des évacuations dans la zone et hors zone UEMOA
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres. La collecte des évacuations hors filière gouvernementale est insuffisante

4.17. Coût des évacuations sanitaires hors espace UEMOA

Définition	Il s'agit du montant total en FCFA qu'a représenté l'ensemble des évacuations sanitaires qui ont été faites hors de l'espace UEMOA.
Catégorie/Type	Processus
Unité de mesure	F CFA
Méthode de calcul :	
Numérateur	Montant total des évacuations sanitaires hors espace UEMOA
Dénominateur	néant
Désagrégation	Pays
Niveau d'accessibilité/ventilation:	Niveau national
Périodicité/ fréquence	Annuelle
Sources/Structure productrice	Rapports financiers/ DFM
Mode de collecte (enquête et ou routine)	Routine
Discussions et spécificités/Intérêt	Permet d'apprécier la valeur financière des évacuations sanitaires hors zone UEMOA
Cible	-
Référence (année)	-
Limite	-
Remarques sur la qualité/Observations	Il s'agit d'un indicateur de l'UEMOA pour comparer les pays membres. La collecte des évacuations hors filière gouvernementale est insuffisante.

Liste de présence à l'atelier d'élaboration et de validation du nouveau guide des indicateurs du Secteur Santé Développement Social et Promotion de la Famille tenu à Koulikoro du 11 au 25 octobre 2017

N°	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURES	EMAIL	CONTACT
1	BAYOGO Amadou	DPM	amadou.bayogo@yahoo.fr	66 54 81 77
2	CAMARA Boubacar	DNPF	mbouc2006@yahoo.fr	76 10 22 36
3	DENA Clément	CNDIFE	clementdena@yahoo.fr	76 25 63 56
4	DIAMOUTENE Adama	UP-MSAH	diamoutadama@yahoo.fr	76 78 99 44
5	DIARRA Bréhima	DNPSES	diarrabrehima06@yahoo.fr	76 20 80 92
6	DOUMBIA Alimata SYLLA	CPS/SSDSPF	doumbiaalima@hotmail.com	76 45 05 36
7	GAKOU Mamédi	DFM/MSHP	iboulama4@gmail.com	99 68 11 99
8	KANTE Almamy	DNPEF	almamy.kante@yahoo.fr	76 07 87 97
9	KEITA Goundo	CPS/SSDSPF	kgoundo@gmail.com	66 76 16 83
10	KEITA Kassoum	DNDS	keitakassoum@yahoo.fr	76 24 74 00
11	KEITA Modibo	CPS/SSDSPF	premierpresident01@yahoo.fr	76 43 08 37
12	KEITA Samba	CPS/SSDSPF	sambamaha@yahoo.com	76 08 28 46
13	MAIGA Abdoulaye	DNS/UPFIS	docteurmaiga@gmail.com	60 68 30 30
14	SAMAKE Diakardia	CPS/SSDSPF	mrsamake@yahoo.fr	66 82 25 33
15	SOW Astan BA	CPS/SSDSPF	mhastanba@hotmail.com	66 91 64 73
16	TOURE Alpha Mahamoud	CPS/SSDSPF	amktoure@live.fr	76 38 25 47

N°	NOMS ET PRENOMS	STRUCTURES	EMAIL	CONTACT
17	TRAORE Cheick Oumar	DRH/SSDSPF	cheickomt@gmail.com	76 59 46 83
18	TRAORE Hawoye CISSE	DNS/UPFIS	kowicisse2001@yahoo.com / kowicisse@gmail.com	66 72 29 16
19	TRAORE Issa	CPS/SSDSPF	traoreissa123@yahoo.fr	76 18 17 70
20	TRAORE Karim	CPS/SSDSPF	abdoukarimtra33@gmail.com	76 24 74 00
21	BAGAYOKO Fanta Ténin	CPS/SSDSPF	teninlb@gmail.com	72 76 45 81
22	BOCOUM Ibrahim	CPS/SSDSPF		75 47 15 62
23	DIAWARA Sambala	CPS/SSDSPF		66 05 21 11
24	MOUSSA Aguisa	CPS/SSDSPF		75 33 37 26
25	NIAKATE Abdoulaye	CPS/SSDSPF		76 49 73 65
26	TRAORE Diawoye	CPS/SSDSPF		76 05 26 89
27	TRAORE Souleymane	CPS/SSDSPF		65 54 93 85