



Projet d'appui aux services De Santé Maternelle e Infantile et de Nutrition (PASMIN)

Mission d'Harmonisation des outils, de mise à jour de la plateforme du District Health Information Software (DHIS2), d'actualisation du plan directeur et d'élaboration du dictionnaire des métadonnées du Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

DICTIONNAIRE DES METADONNEES DE LA SANTE DU TOGO

(Version provisoire)



DICTIONNAIRE DES METADONNEES DE LA SANTE DU TOGO

(Version provisoire)

Septembre 2017

Table des matières

Table des matières	iii
Liste des Indicateurs	iv
Introduction	16
I. Financement de la santé	18
II. Ressources Humaines.....	26
III. Hôpitaux et Normes Sanitaires.....	33
IV. Interventions à Base Communautaire (IBC)	43
V. Hygiène et Assainissement de Base (HAB)	47
VI. Maladies Non Transmissibles.....	58
6.1. Cancer.....	58
6.2. Maladies Métaboliques	61
VII. Programme National de Lutte Contre le Paludisme (PNLP).....	63
VIII. Programme National de Lutte Contre la Tuberculose	87
IX. Division de la Sante Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale.....	102
X. Programme Elargie de Vaccination (PEV).....	125
XI. PNN : Programme National de Nutrition	132
XII. Programme National de lutte contre le VIH et les IST (PNLS-IST).....	144
12.1. Prévention : connaissance des modes de transmission du VIH, utilisation du préservatif et lutte contre la stigmatisation, discrimination	144
12.2. Dépistage du VIH	147
12.3. Prise en Charge Médicale	149
12.4. Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	159
12.5. Prise en charge communautaire du VIH	162
12.6. Prevention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME).....	163
XIII. Maladies Tropicales Négligées (MTN)	172
XIV. Santé des Adolescents et Jeunes	174

Liste des Indicateurs

Tableau 1 : FIN_01 : Part du budget Général de l'Etat allouée au Ministère de la santé	18
Tableau 2 : FIN_02 : Part du budget de l'Etat alloué aux dépenses de santé	18
Tableau 3 : FIN_03 : Dépense de santé par habitant (USD)	19
Tableau 4 : FIN_04 : Part des paiements directs des ménages (out of Pocket) dans la dépense totale de santé	19
Tableau 5 : FIN_05 : Taux de mobilisation du budget PAO du district	20
Tableau 6 : FIN_06 : Taux de recouvrement des coûts par niveau de soins	20
Tableau 7 : FIN_07 : Part des médicaments dans les dépenses courantes par niveau de soins	21
Tableau 8 : FIN_08 : Recette moyenne par cas	21
Tableau 9 : FIN_09 : Taux d'exécution du budget du plan d'action opérationnel du district par source de financement (taux de consommation budgétaire)	22
Tableau 10 : FIN_10 : Proportion du budget annuel du financement GAVI RSS utilisé pendant le dernier trimestre	22
Tableau 11 : FIN_11 : Proportion du budget annuel pour l'introduction du VPI utilisé pendant le dernier trimestre	23
Tableau 12 : FIN_12 : Proportion du budget annuel pour le projet de démonstration VPH utilisé pendant le dernier semestre	23
Tableau 13 : FIN_13 : Proportion des fonds RSS utilisée par les OSC pendant le dernier/trimestre	24
Tableau 14 : FIN_14: Pourcentage de l'ensemble des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH provenant des dépenses publiques nationales.....	24
Tableau 15 : FIN_15 : Pourcentage de l'ensemble des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH provenant du secteur privé	25
Tableau 16 : FIN_16 : Dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH dans les programmes de santé.....	25
Tableau 17 : RH_01 : Taux de couverture des besoins en personnels de soins selon les normes au niveau USP	26
Tableau 18 : RH_02 : Agents professionnels de santé par 10 000 habitants	27
Tableau 19 : RH_03 : Charge de travail du point de vue curatif (RHS)	28
Tableau 20 : RH_04 : Charge de travail du point de vue obstétrical (RHS).....	29
Tableau 21 : RH_05 : Taux d'accès à la formation (Form)	30
Tableau 22 : RH_06 : Taux de personnel formé (Form).....	31
Tableau 23 : RH_07 : Taux de réalisation de la formation (Form).....	32
Tableau 24 : HNS_01 : Taux de disponibilité de PMA requis.....	33
Tableau 25 : HNS_02 : Pourcentage de districts notifiant les décès maternels, néonataux et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR	33
Tableau 26 : HNS_03 : Nombre d'établissements de soins de santé primaires (publics & privés) pour 10 000 habitants	34
Tableau 27 : HNS_04 : Taux d'accessibilité géographique	34

Tableau 28 : HNS_05 : Densité de lits d'hospitalisation	35
Tableau 29 : HNS_06 : Taux d'occupation des lits	35
Tableau 30 : HNS_07 : Taux de disponibilité de médicaments essentiels sous noms génériques (MEG) d'utilisation courante par niveau de soins	36
Tableau 31 : HNS_08 : Taux de satisfaction des utilisateurs des services de santé.....	36
Tableau 32 : HNS_09 : Pourcentage de districts avec un comité préfectoral santé et VIH/SIDA fonctionnel (gouvernance)	37
Tableau 33 : HNS_10 : Taux de couverture en SONUB	37
Tableau 34 : HNS_11 : Proportion de villages éloignés d'un centre de santé qui disposent d'au moins un ASC formé sur les soins intégrés.....	38
Tableau 35 : HNS_12 : Pourcentage de formations sanitaires sans rupture de stocks des médicaments essentiels	38
Tableau 36 : HNS_13 : Taux de mortalité intra-hospitalière	39
Tableau 37 : HNS_14 : Taux de réalisation des supervisions formatives.....	39
Tableau 38 : HNS_15 : Proportion d'USP ayant reçu des visites régulières de supervision par l'ECD	40
Tableau 39 : HNS_16 : Proportion des formations sanitaires disposant de micro-plans annuels de vaccination.....	40
Tableau 40 : HNS_17 : Proportion de formations sanitaires dans lesquels les stratégies avancées programmées ont été réalisées (>80%)	41
Tableau 41 : HNS_18 : Pourcentage d'USP disposant des équipements médicaux techniques de base	41
Tableau 42 : HNS_19 : Pourcentage de COGES fonctionnels	42
Tableau 43 : HNS_20 : Taux de mortalité liée aux accidents de la route (p. 100 000 habitants)	42
Tableau 44 : HNS_21 : Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle de services.....	42
Tableau 45 : HNS_22 : Proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR).....	42
Tableau 46 : HNS_23 : Taux d'utilisation des soins curatifs.....	42
Tableau 47 : HNS_24 : Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification	42
Tableau 48 : HNS_25 : Pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrée des MNT (WHO-PEN)	42
Tableau 49 : IBC_01 : Prévalence nationale du trachome	43
Tableau 50 : IBC_02 : Pourcentage des villages à prévalence inférieur à 1%.....	43
Tableau 51 : IBC_03 : Taux d'infectivité	44
Tableau 52 : IBC_04 : Prévalence des géohelminthiases.....	44
Tableau 53 : IBC_05 : Prévalence des chistosomiasés	45
Tableau 54 : IBC_06 : Pourcentage de positivité de l'antigénémie filarienne	45
Tableau 55 : IBC_07 : Proportion de personnes traitées à l'ivermectine dans la population éligible	46

Tableau 56 : IBC_08 : Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, paludisme et malnutrition)	46
Tableau 57 : HAB_01 : Couverture des concessions en latrines améliorées	47
Tableau 58 : HAB_02 : Couverture des écoles en inspection sanitaire	47
Tableau 59 : HAB_03 : Pourcentage des concessions équipées des ouvrages d'évacuation des eaux grises	48
Tableau 60 : HAB_04 : Couverture des concessions en VAD pour la surveillance de l'hygiène et de l'assainissement	48
Tableau 61 : HAB_05 : Pourcentage des écoles équipées de dispositifs de lavage des mains	49
Tableau 62 : HAB_06 : Proportion des écoles disposant d'une source d'eau améliorée	49
Tableau 63 : HAB_07 : Couverture des écoles en latrines améliorées	50
Tableau 64 : HAB_08 : Pourcentage des établissements publics (Gare routière et marché) disposant de latrines améliorées	50
Tableau 65 : HAB_09 : Couverture des centres commerciaux et financiers (banques, hôtels, super marché, restaurants) disposant de latrines améliorées	51
Tableau 66 : HAB_10 : Couverture des formations sanitaires en source d'eau améliorée	51
Tableau 67 : HAB_11 : Couverture des formations sanitaires en incinérateurs fonctionnels	52
Tableau 68 : HAB_12 : Couverture des FS en latrines améliorées	52
Tableau 69 : HAB_13 : Pourcentage des formations sanitaires équipées de dispositifs de lavage des mains	53
Tableau 70 : HAB_14 : Proportion de DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux) incinérés	53
Tableau 71 : HAB_15 : Proportion des BS Incinérées au moyen des incinérateurs	53
Tableau 72 : HAB_16 : Proportion d'ouvrages d'eau potable dont l'eau est de qualité sûre (physicochimique et bactériologique)	54
Tableau 73 : HAB_17 : Taux d'atteinte de l'état FDAL	54
Tableau 74 : HAB_18 : Proportion des villages ayant maintenus le statut FDAL	55
Tableau 75 : HAB_19 : Proportion de la population pratiquant la défécation à l'air libre	55
Tableau 76 : HAB_20: Couverture des urgences en interventions WASH	55
Tableau 77 : HAB_21: Taux de réalisation des VAD	56
Tableau 78 : HAB_22: Part du budget de l'Etat alloué à l'hygiène et assainissement de base	56
Tableau 79 : HAB_23 : Pourcentage des unités de production d'eau conditionnée disposant de certificat de salubrité valide	57
Tableau 80 : HAB_24 : Létalité liée au choléra	57
Tableau 81 : MNT_01 : Incidence du cancer	58
Tableau 82 : MNT_02 : Taux de létalité du cancer	58
Tableau 83 : MNT_03 : Nombre de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus	59
Tableau 84 : MNT_04 : Proportion de personnes atteintes de cancer en phase terminale ayant bénéficié de substances morphiniques	59

Tableau 85 : MNT_05 : Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (p.100 000 habitants)	60
Tableau 86 : MNT_06 : Prévalence onchocerquienne	60
Tableau 87 : MM_01 : Incidence du diabète.....	61
Tableau 88 : MM_02 : Taux de létalité du diabète	61
Tableau 89 : MM_03 : Prévalence de l'Hypertension artérielle dans la population.....	62
Tableau 90 : MM_04 : Prévalence de l'hyperglycémie dans la population.....	62
Tableau 91 : MM_05 : Prévalence de l'Asthme chez les 5 ans et plus.....	63
Tableau 92 : PALU_01 : Incidence du paludisme confirmé (pour 1000 habitants).....	63
Tableau 93 : PALU_02 : Incidence du paludisme grave (pour 10 000 habitants)	64
Tableau 94 : PALU_03 : Incidence des décès liés au paludisme (pour 100 000 habitants)	64
Tableau 95 : PALU_04 : Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois	65
Tableau 96 : PALU_05 : Taux de positivité des tests de confirmation du paludisme (Microscopie et TDR) dans les formations sanitaires et au niveau communautaire.....	66
Tableau 97 : PALU_06 : Létalité du paludisme dans les formations sanitaires	67
Tableau 98 : PALU_07 : Proportion de ménages possédant au moins une MILDA	67
Tableau 99 : PALU_08 : Proportion de ménages possédant au moins une MILDA pour 2 personnes dans les ménages	68
Tableau 100 : PALU_09: Proportion de ménages possédant une MILDA par couchette utilisée dans les ménages	68
Tableau 101 : PALU_10 : Proportion de personnes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête	69
Tableau 102 : PALU_11 : Proportion de femmes ayant reçu au moins 3 doses de TPI lors des CPN durant leur dernière grossesse menées à terme au cours des deux dernières années.....	69
Tableau 103 : PALU_12 : Pourcentage d'enfants âgés de 3-59 mois ayant bénéficié de 4 doses de CPS au cours de la dernière saison de haute transmission palustre précédant l'enquête.....	70
Tableau 104 : PALU_13 : Pourcentage de personnes qui connaissent la cause, les signes et symptômes majeurs et les mesures préventives du paludisme (bonnes pratiques de prévention)	71
Tableau 105 : PALU_14 : Proportion des cas de paludisme simple confirmés enregistrés et pris en charge conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires	72
Tableau 106 : PALU_15 : Proportion des cas de paludisme simple confirmés enregistrés et pris en charge conformément aux directives nationales au niveau communautaire	73
Tableau 107 : PALU_16 : Proportion des cas de paludisme grave vus dans les hôpitaux et ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales.....	73
Tableau 108 : PALU_17 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes.....	74
Tableau 109 : PALU_18 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, ayant eu le paludisme dans les 2 dernières semaines précédant l'enquête, qui ont reçu une CTA selon les directives nationales parmi ceux qui ont reçu un antipaludique	75

Tableau 110 : PALU_19 : Pourcentage des enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié de MILDA en routine	75
Tableau 111 : PALU_20 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu de MILDA en routine	76
Tableau 112 : PALU_21 : Proportion de la population à risque de paludisme couverte par les MILDA.....	76
Tableau 113 : PALU_22 : Nombre de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS	77
Tableau 114 : PALU_23 : Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI au cours des CPN	77
Tableau 115 : PALU_24 : Pourcentage d'enfants âgés de 3-59 mois ayant bénéficié de la CPS au cours de la saison de haute transmission palustre.....	78
Tableau 116 : PALU_25 : Proportion des cas suspects de paludisme testés par TDR au niveau communautaire	78
Tableau 117 : PALU_26 : Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (microscopie et TDR) dans les formations sanitaires	79
Tableau 118 : PALU_27 : Taux annuel d'examens biologiques (Annual Blood Examination Rate = ABER)	79
Tableau 119 : PALU_28 : Pourcentage des cas de paludisme simple confirmés traités dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales.....	80
Tableau 120 : PALU_29 : Nombre de tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS	80
Tableau 121 : PALU_30 : Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité du paludisme référés par les ASC vers la formation sanitaire	81
Tableau 122 : PALU_31 : Nombre de personnes sensibilisées sur le paludisme	81
Tableau 123 : PALU_32 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de TDR	82
Tableau 124 : PALU_33 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de CTA	82
Tableau 125 : PALU_34 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de MILDA	83
Tableau 126 : PALU_35 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de SP.....	83
Tableau 127 : PALU_36 : Taux de complétude des rapports des formations sanitaires	84
Tableau 128 : PALU_37 : Taux de promptitude des rapports des formations sanitaires.....	84
Tableau 129 : PALU_38 : Nombre de supervisions réalisées.....	85
Tableau 130 : PALU_39 : Nombre d'ASC supervisés	85
Tableau 131 : PALU_40: Nombre de ménages visités par les ASC pour la sensibilisation sur le paludisme (VAD)	86
Tableau 132 : PALU_41 : Nombre de TDR réalisés	86
Tableau 133 : TB_01 : Taux de dépistage de la Tuberculose	87

Tableau 134 : TB_02 : Pourcentage de cas de tuberculose, toutes les formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi tous les cas enregistrés pour le traitement, nouveaux cas et récidives	88
Tableau 135 : TB_03 : Taux de létalité de la tuberculose.....	89
Tableau 136 : TB_04 : Taux de mortalité de la tuberculose dans la population générale	89
Tableau 137 : TB_05 : Taux de déclaration des cas de tuberculose, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, pour 100 000 habitants, cas nouveaux et récidives	90
Tableau 138 : TB_06 : Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement	91
Tableau 139 : TB_07 : Proportion de malades TB toutes formes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH	92
Tableau 140 : TB_08 : Proportion de malades TB confirmés bactériologiquement ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH.....	93
Tableau 141 : TB_09 : Proportion de malades coïnfectés TB/VIH mis sous ARV	94
Tableau 142 : TB_10 : Proportion de malades coïnfectés TB/VIH mis sous cotrimoxazole ..	95
Tableau 143 : TB_11 Proportion de malades TB en retraitement ayant fait l'objet de recherche de résistance aux antituberculeux de première ligne.....	96
Tableau 144 : TB_12 Nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) qui ont commencé un traitement de deuxième intention	97
Tableau 145 : TB_13 Taux de guérison de la tuberculose multirésistante : pourcentage de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmés (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) traités avec succès.....	98
Tableau 146 : TB_14 Nombre de cas présumés de Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmés (TPB+) référés par les Agents de Santé Communautaire et les relais communautaires (ASC/RC).....	99
Tableau 147 : TB_15 Pourcentage de cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés référés par les ASC et RC parmi tous les cas de tuberculose bactériologiquement confirmés	100
Tableau 148 : TB_16 : Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi les nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et enregistrés sur une période donnée	101
Tableau 149 : SMI/PF_01 : Population cible de CPN (3,7%)	102
Tableau 150 : SMI/PF_02 : Population cible d'accouchement (3,3%).....	102
Tableau 151 : SMI/PF_03 : Population cible de PF (21,3%).....	103
Tableau 152 : SMI/PF_04: Nombre total de de CPN 1.....	103
Tableau 153 : SMI/PF_05 : Nombre total de CPN 2	104
Tableau 154 : SMI/PF_06 : Nombre total de CPN 3	104
Tableau 155 : SMI/PF_07 : Nombre total de CPN 4	105
Tableau 156 : SMI/PF_08 : Proportion de grossesses reçues avec complications.....	105

Tableau 157 : SMI/PF_09 : Nombre total d'accouchements	106
Tableau 158 : SMI/PF_10 : Taux d'abandon global en CPN	106
Tableau 159 : SMI/PF_11 : Taux d'abandon spécifique en CPN	107
Tableau 160 : SMI/PF_12 : Nombre total d'accouchements normaux et assistés un personnel qualifié*	107
Tableau 161 : SMI/PF_13 : Nombre total d'accouchements par césarienne	108
Tableau 162 : SMI/PF_14 : Nombre total d'accouchement instrumental par ventouse + par Forceps	108
Tableau 163 : SMI/PF_15 : Nombre total d'accouchements à domicile (AT+autres accouchements)	108
Tableau 164 : SMI/PF_16 : Nombre total de naissances vivantes	109
Tableau 165 : SMI/PF_17 : Nombre total de nouveau-nés de poids < 2 500 g	109
Tableau 166 : SMI/PF_18 : Nombre total d'enfants mort-nés	109
Tableau 167 : SMI/PF_19 : Nombre de total Prématurés	110
Tableau 168 : SMI/PF_20 : Nombre total de Nouveau-nés réanimés.....	110
Tableau 169 : SMI/PF_21 : Nombre total de nouveau-nés décédés	111
Tableau 170 : SMI/PF_22 : Nombre total d'avortements	111
Tableau 171 : SMI/PF_23 : Nombre total de femmes décédées par complication pendant la grossesse + au cours de l'accouchement + post partum immédiat (dans les 24H) dans le centre	112
Tableau 172 : SMI/PF_24 : Nombre total de femmes décédées en couche (pendant l'accouchement uniquement) dans le centre	112
Tableau 173 : SMI/PF_25 : Nombre total de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptive	113
Tableau 174 : SMI/PF_26 : Quantité totale de contraceptifs distribués	113
Tableau 175 : SMI/PF_27 : Nombre de Couple Année Protection.....	114
Tableau 176 : SMI/PF_28 : Nombre de clientes protégées pour toutes les méthodes modernes	115
Tableau 177 : SMI/PF_29 : Nombre total de complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues.....	116
Tableau 178 : SMI/PF_30 : couverture en Consultation Prénatale.....	116
Tableau 179 : SMI/PF_31 : couverture contraceptive	117
Tableau 180 : SMI/PF_32 : Taux de césariennes.....	117
Tableau 181 : SMI/PF_33 : Proportion de femmes césarisées ayant bénéficié de la subvention	118
Tableau 182 : SMI/PF_34 : Proportion de décès maternels survenue dans les formations sanitaires.....	118
Tableau 183 : SMI/PF_35 : Proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit (revue)	119
Tableau 184 : SMI/PF_36 : Couverture de la première consultation des soins prénatals.....	119
Tableau 185 : SMI/PF_37 : Proportion de femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la grossesse.....	120

Tableau 186 : SMI/PF_38 : Couverture des soins prénatals (4 consultations et plus).....	120
Tableau 187 : SMI/PF_39 : Taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	121
Tableau 188 : SMI/PF_40 : couverture en soins post natale.....	121
Tableau 189 : SMI/PF_41 : Ratio de mortalité maternelle	122
Tableau 190 : SMI/PF_42 : Taux de mortalité néonatale	122
Tableau 191 : SMI/PF_43: Létalité maternelle de causes obstétricales directes* dans les FS	123
Tableau 192 : SMI/PF_44 : Taux de mortalité infanto-juvénile	123
Tableau 193 : SMI/PF_45 : Taux d'infections post opératoire	124
Tableau 194 : SMI/PF_46 : Taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes	124
Tableau 195 : PEV_01 : Couverture vaccinale par antigène au niveau national	125
Tableau 196 : PEV_02 : Taux d'abandon spécifique.....	126
Tableau 197 : PEV_03 : Taux d'abandon global	126
Tableau 198 : PEV_04 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois entièrement vaccinés.....	127
Tableau 199 : PEV_05 : Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu une dose recommandée du vaccin	127
Tableau 200 : PEV_06 : Taux d'utilisation cumulatif des vaccins pour la dernière année au niveau national	128
Tableau 201 : PEV_07 : Ruptures de stock de tous les vaccins subventionnés par Gavi.....	129
Tableau 202 : PEV_08 : Nombre total de filles ciblées dans la cadre de la vaccination contre le VPH.....	129
Tableau 203 : PEV_09 : Nombre total de bénéficiaires de la population cible dans le cadre de la vaccination contre l'encéphalite japonaise	130
Tableau 204 : PEV_10 : Taux de disponibilité en vaccins	130
Tableau 205 : PEV_11 : Taux d'abandon vaccinal DTC-HepB-Hib1/VAR	131
Tableau 206 : PEV_12 : Létalité liée à la méningite.....	131
Tableau 207 : PEV_13 : Létalité liée aux Fièvres Hémorragiques	131
Tableau 208 : PEV_14 : Pourcentage d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin Pentavalent (DTC-HepB-Hib3).....	131
Tableau 209 : NUTRI_01 : Initiation de l'allaitement au sein.....	132
Tableau 210 : NUTRI_02 : Allaitement exclusif au sein avant l'âge de 6 mois.....	132
Tableau 211 : NUTRI_03 : Introduction d'aliments solides, semi solides ou mous	132
Tableau 212 : NUTRI_04 : Diversification alimentaire minimum chez les enfants de moins de 6-23 mois.....	133
Tableau 213 : NUTRI_05 : Nombre minimum de repas chez les enfants de 6 à 23 mois.	133
Tableau 214 : NUTRI_06 : Apport alimentaire minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois	134
Tableau 215 : NUTRI_07 : Poursuite de l'allaitement maternel au sein à l'âge d'un an	134
Tableau 216 : NUTRI_08 : Consommation d'aliments riches en fer ou enrichis en fer.....	135
Tableau 217 : NUTRI_09 : Alimentation au biberon.....	135

Tableau 218 : NUTRI_10 : Fréquentation au CPC chez les enfants de 0 à 23 mois	136
Tableau 219 : NUTRI_11 : Prévalence du Retard de croissance	136
Tableau 220 : NUTRI_12 : Prévalence de la Malnutrition aiguë globale.....	137
Tableau 221 : NUTRI_13 : Prévalence de la Malnutrition aiguë sévère	137
Tableau 222 : NUTRI_14 : Prévalence de la surcharge pondérale infantile.....	138
Tableau 223 : NUTRI_15 : Nouvelle admission.....	138
Tableau 224 : NUTRI_16 : Taux de guérison des enfants malnutris aigus sévères	139
Tableau 225 : NUTRI_17 : Taux d'Abandon	139
Tableau 226 : NUTRI_18 : Létalité pour la MAS.....	140
Tableau 227 : NUTRI_19 : Admissions en CRENI.....	140
Tableau 228 : NUTRI_20 : Admission en CRENAS.....	141
Tableau 229 : NUTRI_21 : Supplémentation en Vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois	141
Tableau 230 : NUTRI_22 : Supplémentation en fer/acide folique chez les femmes enceintes	142
Tableau 231 : NUTRI_23 : Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes	142
Tableau 232 : NUTRI_24 : Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer	142
Tableau 233 : NUTRI_25 : Disponibilité du sel iodé dans les ménages.....	143
Tableau 234 : NUTRI_26 : Disponibilité d'huile raffinée enrichie	143
Tableau 235 : NUTRI_27 : Disponibilité d'échantillons de farine de blé enrichie	143
Tableau 236 : NUTRI_28 : Soutien des pratiques de l'ANJE dans les ménages.....	144
Tableau 237 : PREV_01 : Pourcentage de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus	144
Tableau 238 : PREV_02: Pourcentage des personnes ayant eu plus d'un partenaire sexuel qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel.....	145
Tableau 239 : PREV_03 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation ou de discrimination.....	146
Tableau 240 : CD_01: Nombre de personnes chez lesquelles un dépistage du VIH a été réalisé et qui ont reçu leur résultat au cours des 12 derniers mois	147
Tableau 241 : CD_02 : Pourcentage des personnes chez lesquelles un dépistage du VIH a été réalisé au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu leur résultat	147
Tableau 242 : CD_03 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH chez lesquelles le diagnostic a été posé.....	148
Tableau 243 : CD_04 : Pourcentage des sites fournissant des services de dépistage du VIH ayant connu une rupture de stock de tests ou de réactifs utilisés pour le diagnostic de l'infection à VIH	148
Tableau 244 : CD_05: Pourcentage des laboratoires pour lesquels les rapports de l'évaluation externe de la qualité et du contrôle de la bonne exécution des tests sont favorables	149
Tableau 245 : PCM_01 : Nombre de nouvelles infections à VIH.....	149
Tableau 246 : PCM_02: Pourcentage de personnes infectées par le VIH (Prévalence du VIH)	150
Tableau 247 : PCM_03: Taux de décès liés au sida pour 100 000 habitants	150

Tableau 248 : PCM_04 : Nombre de personnes dépistées séropositives au VIH enregistrées dans les soins chroniques VIH et suivies dans les structures de PEC	151
Tableau 249 : PCM_05: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui (Adultes, adolescents et enfants) reçoivent des soins de l'infection à VIH (y compris un TAR)	151
Tableau 250 : PCM_06: Nombre de personnes vivant avec le VIH qui commencent un TAR	152
Tableau 251 : PCM_07 : Nombre d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral conformément au protocole de traitement approuvé au niveau national (ou aux normes OMS)	152
Tableau 252 : PCM_08: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH (adultes, adolescents et enfants) qui reçoivent un TAR	153
Tableau 253 : PCM_09 : Pourcentage des PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement	153
Tableau 254 : PCM_10 : Nombre PVVIH prise en charge dans les services de soins pour l'infection par le VIH, répondant aux critères d'accès à la prophylaxie par cotrimoxazole (CTX) et recevant cette prophylaxie actuellement.....	154
Tableau 255 : PCM_11 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié du comptage CD4.....	154
Tableau 256 : PCM_12 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié du suivi biologique	154
Tableau 257 : PCM_13 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié de Charge virale.....	155
Tableau 258 : PCM_14: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH sous TAR ayant bénéficié de la charge virale.....	155
Tableau 259 : PCM_15 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH sous TAR qui présentent une suppression de la charge virale 12 mois après la mise sous traitement.	156
Tableau 260 : PCM_16 : Nombre de personnes bénéficiant d'une prise en charge du VIH, chez qui une recherche de la tuberculose a été effectuée et dont le résultat a été enregistré .	156
Tableau 261 : PCM_17: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés au sein des structures de prise en charge du VIH	157
Tableau 262 : PCM_18 : Nombre de PVVIH dépistées TB+	157
Tableau 263 : PCM_19 : Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B	158
Tableau 264 : PCM_20 : Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite C	158
Tableau 265 : PCM_21: Pourcentage des structures de soins ayant connu une rupture de stock d'ARV	158
Tableau 266 : PCM_22: Pourcentage des patients sous TAR qui retirent dans les temps l'ensemble des ARV prescrits	159
Tableau 267 : IST_01 : Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités	159
Tableau 268 : IST_02 : Taux d'écoulement urétral chez l'homme de 15 ans et +	160
Tableau 269 : IST_03 : Taux d'écoulement vaginal chez les femmes de 15 ans et +	160
Tableau 270 : IST_04 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénataux et qui ont bénéficié du dépistage de la syphilis	161

Tableau 271 : IST_05 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénataux et qui sont séropositives à la syphilis	161
Tableau 272 : IST_06 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénataux dépistées séropositives à la syphilis ayant reçu un traitement.....	161
Tableau 273 : IST_07 : Taux de syphilis congénitale	162
Tableau 274 : APPUI_01 : Nombre de PVVIH suivies bénéficiant d'un appui	162
Tableau 275 : APPUI_02 : Nombre d'orphelins du Sida (< 18 ans) bénéficiant d'un appui.	162
Tableau 276 : APPUI_03 : Nombre de personnes ayant bénéficié du paquet minimum de prévention.....	163
Tableau 277 : TME_01 : Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH	163
Tableau 278 : TME_02_ : Pourcentage des femmes enceintes vues dans les soins prénatals pour lesquelles les partenaires de sexe masculin ont réalisé un dépistage du VIH au cours de la grossesse	164
Tableau 279 : TME_03 : Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer ayant bénéficié d'un conseil en planning familial	164
Tableau 280 : TME_04 : Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale	165
Tableau 281 : TME_05 : Pourcentage des femmes infectées par le VIH vues dans les services de soins et de traitement de l'infection à VIH et qui présentent des besoins non satisfaits en matière de planification familiale.....	165
Tableau 282 : TME_06 : Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4.....	166
Tableau 283 : TME_07 : Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant pris des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement.....	166
Tableau 284 : TME_08 : Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu un TAR au cours de la grossesse.....	167
Tableau 285 : TME_09 : Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont commencé une prophylaxie par ARV	167
Tableau 286 : TME_10: Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)	168
Tableau 287 : TME_11: Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives au VIH chez lesquels un test virologique recherchant une infection à VIH a été réalisé au cours des 2 mois suivant la naissance	168
Tableau 288 : TME_12: Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH de PCR positif mis sous traitement ARV	169
Tableau 289 : TME_13: Taux de transmission de la mère à l'enfant (TME) du VIH à 6 semaines	169
Tableau 290 : TME_14: Taux final de transmission de la mère à l'enfant (TME) du VIH..	169
Tableau 291 : TME_15: Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont commencé une prophylaxie au cotrimoxazole dans les 2 mois suivant leur naissance ...	170

Tableau 292 : TME_16 : Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant accouché sous traitement ARV	170
Tableau 293 : TME_17 : Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH qui accouchent dans un établissement de santé.....	171
Tableau 294 : TME_18 : Pourcentage des accouchements prématurés chez les femmes enceintes infectées par le VIH sous TAR.....	171
Tableau 295 : TME_19 : Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié de kit nutritionnel	172
Tableau 296 : MTN_01 : Prévalence nationale du trachome	172
Tableau 297 : MTN_02 : Pourcentage des villages à prévalence inférieur à 1%	172
Tableau 298 : MTN_03 : Taux d'infectivité	173
Tableau 299 : MTN_04 : Prévalence des géo-helminthiases	173
Tableau 300 : MTN_05 : Prévalence des Schistosomias	173
Tableau 301 : MTN_06 : Pourcentage de positivité de l'antigénémie filarienne	174
Tableau 302 : SAJ_01 : Nombre de structures sanitaires ayant aménagé un espace ou des horaires pour accueillir les adolescents et jeunes	174
Tableau 303 : SAJ_02 : Nombre d'adolescents et jeunes reçus pour les soins curatifs.....	175
Tableau 304 : SAJ_03 : Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes	175
Tableau 305 : SAJ_04 : Nombre de jeunes et adolescents touchées par les counselings ou entretiens individuels.....	176
Tableau 306 : SAJ_05: Taux de fécondité chez les adolescentes	176
Tableau 307 : SAJ_06 : Prévalence de la consommation actuelle du tabac chez les adolescents et jeunes.....	177

Introduction

Dans une perspective d'un Système National d'Information Sanitaire intégré au Togo, le Ministère de la santé et de la protection sociale a réalisé un atelier en octobre 2016 dont l'objectif est de disposer à terme d'une liste simplifiée d'indicateurs, répondant effectivement à des besoins en matière décisionnelle clairement identifiés. De ce fait, l'information produite doit satisfaire les besoins des différents acteurs du système et servir de base pour la planification et l'évaluation de l'efficacité des projets et programmes mis en œuvre dans le domaine de la santé. L'absence de méthodologie dans le calcul de certains indicateurs ; créent des divergences dans la compréhension, l'interprétation et l'utilisation des données.

Le présent document de métadonnées fournit pour chaque indicateur une notice pour permettre de bien l'utiliser. Chaque indicateur y est défini selon un canevas type qui met en exergue la définition opérationnelle, l'objet, le mode de calcul, l'objectif attendu et les normes. Les indicateurs retenus sont ceux proposés lors de l'atelier de sélection des indicateurs en octobre 2016 en plus des autres indicateurs essentiels non collectés en routine.

Il s'agit de fournir des informations claires et précises sur des éléments permettant de comprendre mieux les indicateurs et leurs diverses dimensions. L'élaboration des métadonnées contribue à l'harmonisation des méthodes de production des données et de calcul des indicateurs et donc améliore la qualité des informations et facilite leur utilisation.

Pour chaque indicateur contenu dans la liste adoptée, le présent document fournit, en totalité ou en partie, les informations suivantes :

- Définition
- Objet
- Mode d'expression
- Mode de calcul
- Sources de données
- Mode de collecte
- Périodicité de calcul
- Niveau de calcul
- Norme internationale
- Cible nationale
- Responsable
- Désagrégation
- Remarques sur la qualité/Observations

Définition	Il s'agit d'attribuer un sens à l'indicateur, le mode de calcul
Objet	Indiquer dans quel cadre l'indicateur est utilisé à l'intérieur des services de santé. Par exemple : « L'indice de précision des données mesure la qualité des données »
Mode d'expression	Par exemple en pourcentage
Mode de calcul	C'est la formule mathématique de l'indicateur (numérateur sur dénominateur).
Sources de données	L'opération statistique qui fournit l'information nécessaire au calcul des indicateurs. Par exemple le recensement général de la population et de l'habitat
Mode de collecte	Comment collecter les données pour le calcul de l'indicateur. Par exemple une enquête, le SNIS de routine, la supervision
Périodicité de calcul	Par exemple chaque dix ans ou chaque année
Niveau de calcul	Le niveau du système de santé où l'indicateur est produit
Norme internationale	Norme ou seuil recommandé par les instances internationales pour l'indicateur, notamment l'OMS
Cible nationale (année, source)	Cible ou seuil fixé par la politique et/ou les programmes de santé
Désagrégation	Il s'agit de la ventilation de l'indicateur selon différentes caractéristiques d'analyse telles que le sexe, le milieu, le type de formation sanitaire, etc.
Responsable	Le service chargé de la production de l'indicateur
Remarques sur la qualité/Observations	

I. Financement de la santé

Tableau 1 : FIN_01 : Part du budget Général de l'Etat allouée au Ministère de la santé

FIN_01 : Part du budget Général de l'Etat allouée au Ministère de la santé		
Définition		Ratio du budget du Ministère de la Santé par rapport au budget général de l'Etat
Objet		Apprécier la capacité de l'Etat à financer le système de santé
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Budget du Ministère de la Santé
	Dénominateur	Budget général de l'Etat
Source de données	Numérateur	Budget de l'Etat
	Dénominateur	Budget de l'Etat
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		Par structure sanitaire
		• Etablissement sanitaire
		○ District sanitaire
		○ Hôpital Général (HG)
		○ Centre Hospitalier Régional (CHR)
		○ Hôpital Spécialisé
		○ Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)
		○ Institut
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 2 : FIN_02 : Part du budget de l'Etat alloué aux dépenses de santé

FIN_02 : Part du budget de l'Etat alloué aux dépenses de santé		
Définition		Ratio du budget alloué aux dépenses de santé par rapport au budget général de l'Etat
Objet		Apprécier le ratio de financement du système de santé par le gouvernement
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Budget alloué aux dépenses de santé
	Dénominateur	Budget général de l'Etat
Source de données	Numérateur	Budget de l'Etat
	Dénominateur	Budget de l'Etat
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		Par structure sanitaire
		• Etablissement sanitaire
		○ District sanitaire
		○ Hôpital Général (HG)
		○ Centre Hospitalier Régional (CHR)
		○ Hôpital Spécialisé
		○ Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)
		○ Institut
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		Le budget de l'Etat alloué aux dépenses de santé est l'ensemble des provisions budgétaires destinés aux dépenses de santé aussi bien au Ministère de la Santé que dans d'autres institutions, départements ministériels et autres organisations. Cet indicateur est utilisé par l'OOAS pour le suivi de la résolution des Chefs d'Etats africains à Abuja sur le financement de la santé.

Tableau 3 : FIN_03 : Dépense de santé par habitant (USD)

FIN_03 : Dépense de santé par habitant (USD)		
Définition		C'est le ratio de la dépense totale de santé par rapport à l'effectif total de la population du pays
Objet		Apprécier le niveau moyen par habitant de l'ensemble des dépenses de santé issues de toutes les sources de financement
Mode d'expression		\$/habitant
Mode de calcul	Numérateur	Dépenses totales de santé
	Dénominateur	Population totale
Source de données	Numérateur	Comptes de la santé
	Dénominateur	Données démographiques
Mode de collecte		Etude spécifique
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		<ul style="list-style-type: none"> • Région/zone administratives
		<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu
		<ul style="list-style-type: none"> • Maladie/problème prioritaire de santé
		<ul style="list-style-type: none"> • Fonction de santé
		<ul style="list-style-type: none"> • Type de financement
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		Cet indicateur permet une comparaison internationale des efforts déployés par chaque pays pour la couverture des besoins de santé Un autre indicateur de ce genre est le ratio dépense de santé en pourcentage du PIB

Tableau 4 : FIN_04 : Part des paiements directs des ménages (out of Pocket) dans la dépense totale de santé

FIN_04 : Part des paiements directs des ménages (out of Pocket) dans la dépense totale de santé		
Définition		Dépenses directes des ménages pour leur prise en charge en santé par rapport aux dépenses totales de santé
Objet		Apprécier la part des dépenses de santé directement payés par les ménages aux fournisseurs de services de soins sans remboursement par un tiers
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Dépenses directes des ménages pour leur santé
	Dénominateur	Dépenses totales de santé
Source de données	Numérateur	Rapport Comptes de la Santé
	Dénominateur	Rapport Comptes de la Santé
Mode de collecte		Etude spécifique
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		Par structure sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Région/zone administratives
		<ul style="list-style-type: none"> • Quintile de revenu
		<ul style="list-style-type: none"> • Maladie/problème prioritaire de santé
		<ul style="list-style-type: none"> • Fonction de santé
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 5 : FIN_05 : Taux de mobilisation du budget PAO du district

FIN_05 : Taux de mobilisation du budget PAO du district		
Définition		Part de financement des PAO des districts, orientation sur les capacités de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des IHPI
Objet		Apprécier la capacité des districts à mobiliser les financements nécessaires à la mise en œuvre de leurs PAO
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Ressources mobilisés
	Dénominateur	Budget des PAO
Source de données	Numérateur	Rapport d'analyse financière des PAO des districts
	Dénominateur	Rapport d'analyse financière des PAO des districts
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District
Désagrégation		Par structure sanitaire
		• Région sanitaire
		• District sanitaire
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de suivi du PNDS

Tableau 6 : FIN_06 : Taux de recouvrement des coûts par niveau de soins

FIN_06 : Taux de recouvrement des coûts par niveau de soins		
Définition		C'est le rapport des recettes réalisées sur les dépenses de fonctionnement du district
Objet		Mesurer le niveau de couverture des dépenses de fonctionnement du district par ses recettes propres
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Recettes totales au cours d'une période donnée
	Dénominateur	Dépenses de fonctionnement (hors salaires payés par l'Etat) de la période
Source de données	Numérateur	Registres financiers
	Dénominateur	Registres financiers
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par structure sanitaire
		• Etablissement sanitaire
		○ District sanitaire
		○ Hôpital Général (HG)
		○ Centre Hospitalier Régional (CHR)
		○ Hôpital Spécialisé
		○ Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)
		○ Institut
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 7 : FIN_07 : Part des médicaments dans les dépenses courantes par niveau de soins

FIN_07 : Part des médicaments dans les dépenses courantes par niveau de soins		
Définition		C'est le pourcentage que représentent les médicaments et consommables médicaux dans les dépenses totales de fonctionnement local au cours d'une période donnée
Objet		Apprécier la part dépenses courantes consacrées à l'utilisation des médicaments
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Coûts d'achat des médicaments (et consommables médicaux) sur une période
	Dénominateur	Dépenses de fonctionnement de la formation sanitaire de la période
Source de données	Numérateur	Registres financiers
	Dénominateur	Registres financiers
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par structure sanitaire
		• Etablissement sanitaire
		○ District sanitaire
		○ Hôpital Général (HG)
		○ Centre Hospitalier Régional (CHR)
		○ Hôpital Spécialisé
		○ Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)
		○ Institut
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 8 : FIN_08 : Recette moyenne par cas

FIN_08 : Recette moyenne par cas		
Définition		C'est le rapport entre les recettes de prestations perçues par les formations sanitaires et le nombre de nouveaux cas reçus au cours d'une période donnée
Objet		Apprécier le montant de la recette moyenne par la formation sanitaire chez un patient
Mode d'expression		FCFA/consultant
Mode de calcul	Numérateur	Montant total des recettes des prestations au sein de la FS
	Dénominateur	Nombre total de nouveaux cas au cours de la période
Source de données	Numérateur	Registres financiers
	Dénominateur	Registre de consultation curative, RMA
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par structure sanitaire
		• Etablissement sanitaire
		○ District sanitaire
		○ Hôpital Général (HG)
		○ Centre Hospitalier Régional (CHR)
		○ Hôpital Spécialisé
		○ Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)
		○ Institut
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 9 : FIN_09 : Taux d'exécution du budget du plan d'action opérationnel du district par source de financement (taux de consommation budgétaire)

FIN_09 : Taux d'exécution du budget du plan d'action opérationnel du district par source de financement (taux de consommation budgétaire)		
Définition		C'est le pourcentage des montants reçus par source de financement exécutés ou consommés
Objet		Apprécier le taux de consommation budgétaire par source de financement
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Montant du budget consommé par source au cours d'une période
	Dénominateur	Montant total du budget acquis par source de la période
Source de données	Numérateur	Registres financiers
	Dénominateur	Registre financiers, Budget
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par structure sanitaire
		• Etablissement sanitaire
		○ District sanitaire
		○ Hôpital Général (HG)
		○ Centre Hospitalier Régional (CHR)
		○ Hôpital Spécialisé
		○ Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)
		○ Institut
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 10 : FIN_10 : Proportion du budget annuel du financement GAVI RSS utilisé pendant le dernier trimestre

FIN_10 : Proportion du budget annuel du financement GAVI RSS utilisé pendant le dernier trimestre		
Définition		Proportion du montant total dépensé pendant le dernier trimestre par rapport au montant total annuel disponible
Objet		Apprécier la capacité d'absorption trimestrielle du financement Gavi RSS
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Montant total dépensé pendant le dernier trimestre
	Dénominateur	Montant annuel total disponible dans le pays pour l'exécution du financement RSS
Source de données	Numérateur	Etats financiers du projet
	Dénominateur	Budget annuel du ministère de la santé
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Trimestriel
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour Pays Objectifs RSS: Aucun

Tableau 11 : FIN_11 : Proportion du budget annuel pour l'introduction du VPI utilisé pendant le dernier trimestre

FIN_11 : Proportion du budget annuel pour l'introduction du VPI utilisé pendant le dernier trimestre		
Définition		Proportion du budget annuel disponible pour l'introduction du VPI
Objet		Apprécier la la capacité de financement du budget annuel pour l'introduction du VPI
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	budget annuel disponible pour l'introduction d'une VPI pendant le dernier trimestre
	Dénominateur	montant annuel total disponible dans le pays pour l'introduction du VPI
Source de données	Numérateur	Etats financiers du projet
	Dénominateur	Budget annuel du ministère de la santé
Mode de collecte		Carte sanitaire
Périodicité de calcul		Trimestriel
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour Pays Objectifs RSS: Aucun

Tableau 12 : FIN_12 : Proportion du budget annuel pour le projet de démonstration VPH utilisé pendant le dernier semestre

FIN_12 : Proportion du budget annuel pour le projet de démonstration VPH utilisé pendant le dernier semestre		
Définition		proportion du budget annuel disponible pour le projet de démonstration VPH
Objet		Apprécier la capacité de financement du budget annuel pour le projet de démonstration VPH
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Montant total annuel disponible pour le projet de démonstration VPH pendant le dernier semestre
	Dénominateur	Montant annuel total disponible dans le pays pour l'introduction du VPI
Source de données	Numérateur	Etats financiers du projet
	Dénominateur	Budget annuel du Ministère de la santé
Mode de collecte		
Périodicité de calcul		Semestriel
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour Pays Objectifs RSS: Aucun

Tableau 13 : FIN_13 : Proportion des fonds RSS utilisée par les OSC pendant le dernier/trimestre

FIN_13 : Proportion des fonds RSS utilisée par les OSC pendant le dernier/trimestre		
Définition		C'est le pourcentage du fonds RSS utilisé par les OSC pendant le dernier trimestre par rapport au fonds RSS annuel alloué aux OSC
Objet		Apprécier la capacité d'absorption des fonds RSS utilisés par les OSC pendant le dernier/trimestre
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Montant total du fonds RSS utilisé par les OSC
	Dénominateur	Montant total du fond RSS reçu par les OSC
Source de données	Numérateur	Etats financiers du projet
	Dénominateur	Budget annuel du Ministère de la santé
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Trimestriel
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour Pays Objectifs RSS: Aucun

Tableau 14 : FIN_14: Pourcentage de l'ensemble des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH provenant des dépenses publiques nationales

FIN_14: Pourcentage de l'ensemble des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH provenant des dépenses publiques nationales		
Définition		
Objet		Montrer combien le pays est partie prenante et a la volonté de contribuer financièrement. Lorsque cette information est disponible pour plusieurs années, elle permet de faire le suivi de l'évolution de l'implication du pays dans le programme
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Dépenses publiques nationales en rapport avec la lutte contre le VIH
	Dénominateur	Total des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH
Source de données	Numérateur	REDES, Compte de santé
	Dénominateur	REDES, Compte de santé
Mode de collecte		Routine/Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Responsable		CNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 15 : FIN_15 : Pourcentage de l'ensemble des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH provenant du secteur privé

FIN_15 : Pourcentage de l'ensemble des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH provenant du secteur privé		
Définition		Proportion des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH provenant du secteur privé par rapport à l'ensemble des dépenses en rapport avec l'infection à VIH
Objet		Montrer la contribution des autres sources de financement, les possibles options pour accroître et diversifier les sources de financement par le secteur privé
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Dépenses nationales financées par le secteur privé
	Dénominateur	Total des dépenses en rapport avec l'infection à VIH
Source de données	Numérateur	REDES, Compte de santé
	Dénominateur	REDES, Compte de santé
Mode de collecte		Routine/Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Responsable		CNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 16 : FIN_16 : Dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH dans les programmes de santé

FIN_16 : Dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH dans les programmes de santé		
Définition		Proportion des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH dans les programmes de santé par rapport à l'ensemble des dépenses de la santé
Objet		Indiquer la charge que représentent les activités de santé en rapport avec la lutte contre le VIH dans les dépenses de la santé
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH dans les programmes de santé
	Dénominateur	Total des dépenses de santé
Source de données	Numérateur	REDES, Compte de santé
	Dénominateur	REDES, Compte de santé
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		3ans
Niveau de Calcul		National
Responsable		CNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

II. Ressources Humaines

Tableau 17 : RH_01 : Taux de couverture des besoins en personnels de soins selon les normes au niveau USP

RH_01 : Taux de couverture des besoins en personnels de soins selon les normes au niveau USP		
Définition		Pourcentage d'USP disposant du personnel de santé en adéquation avec les normes
Objet		Apprécier la disponibilité des ressources humaines requises selon les normes nationales
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'USP disposant de personnels de soins selon les normes
	Dénominateur	Nombre total d'USP
Source de données	Numérateur	Système d'information sur les RHS
	Dénominateur	Liste de référence des formations sanitaires
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation	Type d'USP	
	• USP I	
	• USP II	
	Type d'employeur	
	• Public	
	• Privé	
	Par type d'emploi	
	• Médecins	
	• Infirmiers	
	• Sages-femmes	
	• Aides-soignants	
	• Auxiliaires de soin	
	• Auxiliaires des techniques sanitaires	
	Par type de spécialité	
	• Généraliste	
	• Spécialiste	
	Milieu	
	• Urbain	
	• Rural	
Cible Nationale		7 pour les USP I et 17 pour les USP II
Responsable		DIS
Remarques sur la qualité/Observations		Voir normes en ressources humaines dans le document Tome 1 : normes sanitaires des structures de soins de santé du Togo

Tableau 18 : RH_02 : Agents professionnels de santé par 10 000 habitants

RH_02 : Agents professionnels de santé par 10 000 habitants		
Définition		Nombre d'agents professionnels de santé disponibles dans le pays pour 10 000 habitants.
Objet		Apprécier la couverture des besoins en professionnels de santé selon la taille de la population
Mode d'expression		Professionnels de santé pour 10 000 habitants
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'agents professionnels de santé (médecins, Assistants/infirmiers, sages-femmes/accoucheuses) x 10 000
	Dénominateur	Population totale
Source de données	Numérateur	Système d'information sur les RHS
	Dénominateur	Données de population
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation	Type d'employeur	
	<ul style="list-style-type: none"> • Public 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Privé 	
	Par type de prestation	
	<ul style="list-style-type: none"> • Prestataire de soins 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Non prestataire 	
	Par type d'emploi	
	<ul style="list-style-type: none"> • Médecins 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Infirmiers 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sages-femmes 	
	Milieu	
	<ul style="list-style-type: none"> • Urbain • Rural 	
Cible Nationale		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		Cette liste inclut les médecins, les Assistants/infirmiers, les sages-femmes/accoucheuses. L'indicateur peut être calculé pour chaque catégorie de personnel de santé.

Tableau 19 : RH_03 : Charge de travail du point de vue curatif (RHS)

RH_03 : Charge de travail du point de vue curatif (RHS)		
Définition		C'est le nombre moyen de patients consultés (nouveaux consultants) par journée de travail et par agent assurant la consultation en soins curatifs.
Objet		Apprécier la capacité de consultation en soins curatifs au sein de la formation sanitaire.
Mode d'expression		Consultations/agent de santé
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nouvelles consultations en soins curatifs au cours d'une période
	Dénominateur	Nombre total d'agents x nombre de jours de travail dans la période
Source de données	Numérateur	Registre de consultation curative, RMA
	Dénominateur	Système d'information sur les RHS
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation	Par d'établissement	
	• USP I	
	• USP II	
	• Hôpital Général (HG)	
	• Centre Hospitalier Régional (CHR)	
	• Hôpital Spécialisé	
	• Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)	
	Type d'employeur	
	• Public	
	• Privé	
	Par type d'emploi	
	• Médecins	
	• Infirmiers	
	• Sages-femmes	
	Par type de spécialité	
	• Généraliste	
	• Spécialiste	
Cible Nationale		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 20 : RH_04 : Charge de travail du point de vue obstétrical (RHS)

RH_04 : Charge de travail du point de vue obstétrical (RHS)		
Définition		C'est le nombre moyen d'accouchements effectués par jour de travail et par "accoucheuse" du service SMI.
Objet		Apprécier la charge moyenne de travail par personnel de santé au niveau des services SMI
Mode d'expression		Accouchements / agent de santé
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'accouchements assistés dans la formation sanitaire au cours d'une période
	Dénominateur	Effectif du personnel SMI X nombre de jours de travail de la période
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	Système d'information sur les RHS
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation		Par d'établissement
		• USP I
		• USP II
		• Hôpital Général (HG)
		• Centre Hospitalier Régional (CHR)
		• Hôpital Spécialisé
		• Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)
		Type d'employeur
		• Public
		• Privé
		Par type d'emploi
		• Médecins
		• Infirmiers
		• Sages-femmes
		Par type de spécialité
		• Généraliste
		• Spécialiste
Cible Nationale		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 21 : RH_05 : Taux d'accès à la formation (Form)

RH_04 Taux d'accès à la formation		
Définition		C'est la proportion des agents ayant eu au moins une formation par rapport à l'effectif total des agents d'une la structure de santé donnée
Objet		Apprécier le degré d'accès à la formation pour les différentes catégories de personnel puis évaluer la capacité du système à former
Mode d'expression		Formation/agent de santé
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'agents ayant eu accès à une formation sur une période donnée
	Dénominateur	Effectif total du personnel
Source de données	Numérateur	Rapports de formation
	Dénominateur	Système d'information sur les RHS
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National,
Désagrégation	Par d'établissement	
	· USP I	
	· USP II	
	· Hôpital district (HD)	
	· Centre Hospitalier Régional (CHR)	
	· Hôpital Spécialisé	
	· Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)	
	Type d'employeur	
	· Public	
	· Privé	
	Par type d'emploi	
	· Médecins	
	· Infirmiers	
	· Sages-femmes	
	· Personnel administratif	
Cible Nationale		
Responsable		Ministère de la santé/Direction des ressources humaines
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 22 : RH_06 : Taux de personnel formé (Form)

RH_06 : Taux de personnel formé		
Définition		C'est le pourcentage d'agents de santé formé dans les différentes catégories professionnelles par rapport à l'effectif prévisionnel
Objet		Apprécier les compétences disponibles au sein des services de santé
Mode d'expression		Formation/agent de santé
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'agents formés sur une période donnée
	Dénominateur	Nombre total d'agents prévus à former
Source de données	Numérateur	Rapport de formation
	Dénominateur	Rapport de formation/plan de formation
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National,
Désagrégation	Par d'établissement	
	<input type="checkbox"/> USP I	
	<input type="checkbox"/> USP II	
	<input type="checkbox"/> Hôpital de district (HD)	
	<input type="checkbox"/> Centre Hospitalier Régional (CHR)	
	<input type="checkbox"/> Hôpital Spécialisé	
	<input type="checkbox"/> Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)	
	<input type="checkbox"/> Spécificités	
	Type d'employeur	
	<input type="checkbox"/> Public	
	<input type="checkbox"/> Privé	
	Par type d'emploi	
	<input type="checkbox"/> Médecins	
	<input type="checkbox"/> Infirmiers	
	<input type="checkbox"/> Sages-femmes	
<input type="checkbox"/> Personnel administratif		
Cible Nationale		
Responsable		Ministère de la santé/Direction des ressources humaines
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 23 : RH_07 : Taux de réalisation de la formation (Form)

RH_07 : Taux de réalisation de la formation (Form)		
Définition		C'est le rapport des formations réalisées au cours d'une période donnée sur l'ensemble de formations prévues sur la même période
Objet		Apprécier le niveau d'exécution des plans et politiques de formation et déterminer les besoins à combler
Mode d'expression		Formation réalisée
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de formations réalisées
	Dénominateur	Nombre total de formations prévues
Source de données	Numérateur	Rapports de formation
	Dénominateur	Plans de formation
Mode de collecte		Evaluation des plan/routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National,
Désagrégation	Par d'établissement	
	• Hôpital de district (HD)	
	• Centre Hospitalier Régional (CHR)	
	• Hôpital Spécialisé	
	• Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)	
	Type d'employeur	
	• Public	
	• Privé	
	Par type d'emploi	
	• Médecins	
	• Infirmiers	
	• Sages-femmes	
	• Personnel administratif	
Cible Nationale		
Responsable		Ministère de la santé/Direction des ressources humaines
Remarques sur la qualité/Observations		

III. Hôpitaux et Normes Sanitaires

Tableau 24 : HNS_01 : Taux de disponibilité de PMA requis

HNS_01 : Taux de disponibilité de PMA requis		
Définition	C'est le pourcentage d'Unités de Soins Périphériques (USP) du district sanitaire offrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA) requis (selon les normes)	
Objet	Apprécier la capacité d'un district donné à satisfaire les besoins en soins de santé essentiels de la communauté à charge	
Mode d'expression	Pourcentage (%)	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'USP du district offrant 100% du PMA requis
	Dénominateur	Nombre total d'USP du Districts
Source de données	Numérateur	Fiche de rapport d'activités des formations sanitaires du district ; Rapport de supervision
	Dénominateur	Liste de référence des formations sanitaires
Mode de collecte	Rapport d'activités	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	District, Région, National	
	Part type d'établissement sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • USP I 	
	<ul style="list-style-type: none"> • USP II 	
Désagrégation	Type d'employeur	
	<ul style="list-style-type: none"> • Public 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Privé 	
Cible Nationale	100%	
Responsable	Ministère de la santé	
Remarques sur la qualité/Observations	Le paquet minimum d'activités retenu pour le premier niveau de contact comprend : (i) les prestations curatives de base ; (ii) les soins materno-infantiles (accouchements simples, consultation pré et post natales, contrôle et promotion de la croissance des enfants de 0 à 5ans, planification familiale, PEV) ; (iii) l'IEC/mobilisation communautaire/hygiène du milieu ; (iv) la délivrance des médicaments essentiels génériques.	

Tableau 25 : HNS_02 : Pourcentage de districts notifiant les décès maternels, néonataux et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR

HNS_02 : Pourcentage de districts notifiant les décès maternels, néonataux et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR		
Définition	C'est la proportion de districts notifiant les décès maternels, néonataux et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR dans l'ensemble des districts du pays	
Objet	Apprécier la capacité de notification des décès maternels, néonataux et infantiles dans les districts	
Mode d'expression	%	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de districts notifiant les décès maternels, néonataux et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR
	Dénominateur	Nombre de districts du pays
Source de données	Numérateur	Base de données de la SIMR
	Dénominateur	Liste de référence des formations sanitaires
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	Région, National	
Cible Nationale	100%	
Responsable	Ministère de la santé	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 26 : HNS_03 : Nombre d'établissements de soins de santé primaires (publics & privés) pour 10 000 habitants

HNS_03 : Nombre d'établissements de soins de santé primaires (publics & privés) pour 10 000 habitants		
Définition	C'est le ratio du nombre d'établissements de soins de santé primaires (publics & privés) rapporté à l'effectif de la population totale	
Objet	Apprécier la disponibilité des établissements de santé pour la prise en charge des besoins en soins de santé primaires de la population	
Mode d'expression	Nombre d'établissements pour 10 000 habitants	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'établissements de soins de santé primaires x 10 000
	Dénominateur	Nombre d'habitants
Source de données	Numérateur	Liste de référence des formations sanitaires
	Dénominateur	RGPH/projections démographiques
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	District, Région, National	
Désagrégation	Type d'employeur	
	<ul style="list-style-type: none"> • Public 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Privé 	
	Milieu	
	<ul style="list-style-type: none"> • Urbain 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rural 	
Norme internationale	1/10 000	
Responsable	Ministère de la Santé	
Remarques sur la qualité/Observations	L'utilisation de cet indicateur doit tenir compte de la densité de la population. Dans les zones faiblement peuplées, la distance moyenne à parcourir pour atteindre le centre de santé le plus proche doit être prise en compte dans l'implantation des formations sanitaires	

Tableau 27 : HNS_04 : Taux d'accessibilité géographique

HNS_04 : Taux d'accessibilité géographique		
Définition	Pourcentage de la population vivant à moins de 5 km ou à moins d'une heure de marche d'un prestataire de soins de santé de base	
Objet	Apprécier la distance entre la population et un prestataire de soins de santé de base	
Mode d'expression	Pourcentage (%)	
Mode de calcul	Numérateur	Effectif de la population vivant à moins de 5 km d'un prestataire de soins de santé de base
	Dénominateur	Population totale de l'aire de responsabilité
Source de données	Numérateur	Estimations/ Recensement de la population
	Dénominateur	Données de population
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	District, Région, National	
Désagrégation	Milieu	
	<ul style="list-style-type: none"> • Urbain 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rural 	
Responsable	Ministère de la Santé	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 28 : HNS_05 : Densité de lits d'hospitalisation

HNS_05 : Densité de lits d'hospitalisation		
Définition		Nombre de lits d'hospitalisation pour 1000 habitants
Objet		Apprécier l'accès aux soins hospitaliers
Mode d'expression		Quantité de lits pour 1000 habitants
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de lits d'hospitalisation
	Dénominateur	Population à charge
Source de données	Numérateur	Routine/Enquête
	Dénominateur	Données de population
Mode de collecte		Routine/Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation		Par niveau de soins
		• Primaire
		• Secondaire
		• Tertiaire
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Les lits de maternité ne sont pas comptabilisés

Tableau 29 : HNS_06 : Taux d'occupation des lits

HNS_06 : Taux d'occupation des lits		
Définition		C'est le pourcentage de lits ayant accueilli des patients pendant l'année par rapport à la totalité des lits fonctionnels mesure la capacité d'utilisation
Objet		Apprécier la capacité d'utilisation des lits dans les hôpitaux
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de journées d'hospitalisation (lits occupés par jour)
	Dénominateur	Nombre de lits disponibles x Nombre de jours
Source de données	Numérateur	Registre d'hospitalisation, RMA
	Dénominateur	Registre d'hospitalisation, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Service, Hôpital, District, Région, National
Cible nationale		
Norme		60% à 80%
Désagrégation		Par niveau de soins
		• Primaire
		• Secondaire
		• Tertiaire
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 30 : HNS_07 : Taux de disponibilité de médicaments essentiels sous noms génériques (MEG) d'utilisation courante par niveau de soins

HNS_07 : Taux de disponibilité de médicaments essentiels sous noms génériques (MEG) d'utilisation courante par niveau de soins		
Définition		Pourcentage de temps de disponibilité des médicaments essentiels sous noms génériques au niveau des Formations du District sanitaire sur une période donnée
Objet		Apprécier la disponibilité des médicaments essentiels sous noms génériques au niveau des Formations du District sanitaire sur une période donnée
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de jours de disponibilité de MEG (pour une gamme de 12 MEG de base)
	Dénominateur	Nombre total de jours de la période concernée
Source de données	Numérateur	Fiches de stock, RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Région, National
Cible nationale		100%
Norme		
Désagrégation		Par niveau de soins
		• Primaire
		• Secondaire
		• Tertiaire
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur les médicaments et vaccins

Tableau 31 : HNS_08 : Taux de satisfaction des utilisateurs des services de santé

HNS_08 : Taux de satisfaction des utilisateurs des services de santé		
Définition		Proportion de personnes enquêtées qui déclarent être satisfaites des services de soins
Objet		Apprécier la satisfaction des utilisateurs des services de santé
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes enquêtées qui déclarent être satisfaites des services de soins
	Dénominateur	Nombre total de personnes enquêtées
Source de données	Numérateur	Enquêtes auprès des ménages
	Dénominateur	Enquêtes auprès des ménages
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		5 ans
Cible nationale		
Norme		
Désagrégation		Par zone administrative
		• Régional
		• National
		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 32 : HNS_09 : Pourcentage de districts avec un comité préfectoral santé et VIH/SIDA fonctionnel (gouvernance)

HNS_09 : Pourcentage de districts avec un comité préfectoral santé et VIH/SIDA fonctionnel (gouvernance)		
Définition		C'est le nombre de districts avec un comité sectoriel préfectoral mis en place et fonctionnel rapporté au nombre total de districts sanitaires
Objet		Apprécier l'implantation de comités préfectoraux de santé et VIH/SIDA fonctionnels dans les districts
Mode d'expression		Nombre de districts avec un comité sectoriel fonctionnel
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de districts avec un comité sectoriel préfectoral mis en place et fonctionnel
	Dénominateur	Nombre de districts sanitaires
Source de données	Numérateur	Procès-verbaux de réunions du comité
	Dénominateur	Liste de référence des formations sanitaires
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Cible nationale		100%
Norme		
Désagrégation		
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Le comité est fonctionnel si : - au moins 1 réunion de concertation semestrielle avec une majorité des parties prenantes du secteur et procès-verbal - suivi effectif des recommandations du comité

Tableau 33 : HNS_10 : Taux de couverture en SONUB

HNS_10 : Taux de couverture en SONUB		
Définition		Pourcentage de formations sanitaires offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)
Objet		Apprécier la qualité des SONUB
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base
	Dénominateur	Nombre des services SONUB requis
Source de données	Numérateur	Enquête auprès des formations sanitaires
	Dénominateur	Enquête auprès des formations sanitaires
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National, Régional
Désagrégation	Par niveaux de soins	
	• Primaire	
	• Secondaire	
	• Tertiaire	
	Par statut	
	• Public	
	• Privé	
	Par milieu	
	• Urbain	
	• Rural	
Cible Nationale		100%
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 34 : HNS_11 : Proportion de villages éloignés d'un centre de santé qui disposent d'au moins un ASC formé sur les soins intégrés

HNS_11 : Proportion de villages éloignés d'un centre de santé qui disposent d'au moins un ASC formé sur les soins intégrés		
Définition		Nombre de villages au-delà de 5 km d'un centre de santé qui disposent d'un ASC formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie et paludisme) / PCIMNE communautaire, Nutrition, PF, traitement de l'eau, ATPC rapporté au nombre de villages au-delà de 5 km d'une FS
Objet		Apprécier la couverture des besoins en ASC formés sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie et paludisme) / PCIMNE communautaire, Nutrition, PF, traitement de l'eau, ATPC
Mode d'expression		%
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de villages au-delà de 5 km d'un centre de santé qui disposent d'un ASC formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie et paludisme) / PCIMNE communautaire
	Dénominateur	Nombre de villages au-delà de 5 km d'une FS
Source de données	Numérateur	Base de données nationale sur les ASC
	Dénominateur	Liste de référence des villages
Mode de collecte		Enquête, routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Cible Nationale		100%
Norme		
Désagrégation		Formation sanitaire, District, Région, National
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		L'ASC met en œuvre le paquet intégré qui prend en compte toutes les interventions au niveau communautaire (diarrhée, pneumonie et paludisme) / PCIMNE communautaire, Nutrition, PF, traitement de l'eau, ATPC

Tableau 35 : HNS_12 : Pourcentage de formations sanitaires sans rupture de stocks des médicaments essentiels

HNS_12 : Pourcentage de formations sanitaires sans rupture de stocks des médicaments essentiels		
Définition		Nombre de formations sanitaires sans rupture de stocks des médicaments essentiels par rapport au nombre de formations sanitaires
Objet		Apprécier la qualité de stocks des médicaments essentiels
Mode d'expression		%
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires sans rupture de stocks des médicaments essentiels
	Dénominateur	Nombre de formations sanitaires
Source de données	Numérateur	Registre de gestion des médicaments, RMA
	Dénominateur	Liste de référence des formations sanitaires
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Cible Nationale		100%
Norme		
Désagrégation		Par niveau de soins
		• Primaire
		• Secondaire
		• Tertiaire
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 36 : HNS_13 : Taux de mortalité intra-hospitalière

HNS_13 : Taux de mortalité intra-hospitalière		
Définition		C'est le pourcentage de décès (toutes causes confondues) survenus à l'hôpital, parmi les patients admis (hospitalisés) au cours d'une période donnée
Objet		Apprécier le taux de mortalité intra hospitalière
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès de malades hospitalisés
	Dénominateur	Effectif total des admissions (hospitalisation)
Source de données	Numérateur	Registre d'hospitalisation, Registre de déclaration de décès, RMA
	Dénominateur	Registre d'hospitalisation, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Région, National
Niveau de Calcul		
Cible Nationale		
Désagrégation	Par niveau de soins	
	<ul style="list-style-type: none"> • Primaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Secondaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tertiaire 	
		Par statut
		<ul style="list-style-type: none"> • Public
		<ul style="list-style-type: none"> • Privé
		Par âge
		<ul style="list-style-type: none"> • Mois de 5 ans
		<ul style="list-style-type: none"> • 5 ans et plus
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 37 : HNS_14 : Taux de réalisation des supervisions formatives

HNS_14 : Taux de réalisation des supervisions formatives		
Définition		C'est le pourcentage de supervisions formatives réalisées par les membres d'ECD par rapport au nombre planifié pour la période
Objet		Apprécier le niveau d'encadrement des formations sanitaires par l'ECD
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de supervisions formatives réalisées au cours d'une période
	Dénominateur	Nombre de supervisions planifiées de la période
Source de données	Numérateur	Rapports de supervision
	Dénominateur	Plans d'action, Programmes trimestriels
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Cible Nationale		100%
Norme		
Responsable		District sanitaire
Désagrégation	Par type de structure sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • Primaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Secondaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Tertiaire 	
Remarques sur la qualité/Observations		Cet indicateur ne donne malheureusement pas une idée de la qualité des supervisions réalisées.

Tableau 38 : HNS_15 : Proportion d'USP ayant reçu des visites régulières de supervision par l'ECD

HNS_15 : Proportion d'USP ayant reçu des visites régulières de supervision par l'ECD		
Définition		Nombre d'USP régulièrement supervisées (1 x par trimestre) par l'ECD/ Nombre total d'USP
Objet		Apprécier la régularité des visites de supervision des ECD vers les USP
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'USP régulièrement supervisées (1 x par trimestre) par l'ECD
	Dénominateur	Nombre total d'USP
Source de données	Numérateur	Rapports de supervision
	Dénominateur	Liste de référence des formations sanitaires
Mode de collecte		
Périodicité de calcul		Trimestrielle
Niveau de Calcul		National
Cible nationale		100%
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour Pays Objectifs RSS: 1

Tableau 39 : HNS_16 : Proportion des formations sanitaires disposant de micro-plans annuels de vaccination

HNS_16 : Proportion des formations sanitaires disposant de micro-plans annuels de vaccination		
Définition		Pourcentage de districts avec micro-plan de vaccination adopté et approuvé
Objet		Apprécier la disponibilité des micro-plan de vaccination dans les FS
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de districts avec micro-plan adopté et approuvé
	Dénominateur	Nombre total de districts
Source de données	Numérateur	Carte sanitaire
	Dénominateur	Carte sanitaire
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		Par niveau de soins
		• Primaire
		• Secondaire
		• Tertiaire
Cible Nationale		100%
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour Pays Objectifs RSS: 2

Tableau 40 : HNS_17 : Proportion de formations sanitaires dans lesquels les stratégies avancées programmées ont été réalisées (>80%)

HNS_17 : Proportion de formations sanitaires dans lesquels les stratégies avancées programmées ont été réalisées (>80%)		
Définition		Pourcentage de districts qui réalisent plus de 80% des stratégies avancées programmées
Objet		Apprécier le niveau de réalisation des stratégies avancées de vaccination programmées dans les districts sanitaires
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre districts dans lesquels les stratégies avancées programmées sont réalisées a plus de 80%
	Dénominateur	Nombre total de districts
Source de données	Numérateur	PEV
	Dénominateur	Liste de référence des formations sanitaires
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Cible nationale		100%
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		• Hôpital de référence
		• District sanitaire
		• Directions Régionales de la Santé
Niveau de Calcul		National
Cible Nationale		
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour Pays Objectifs RSS: 1

Tableau 41 : HNS_18 : Pourcentage d'USP disposant des équipements médicaux techniques de base

HNS_18 : Pourcentage d'USP disposant des équipements médicaux techniques de base		
Définition		C'est la proportion des USP qui disposent des équipements médicaux techniques essentiels définis par les normes nationales
Objet		Apprécier la dotation en équipements medicotechniques des USP
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Effectif des USP disposant des équipement médicaux techniques requises selon les normes nationales dans une zone géographique donnée
	Dénominateur	Effectif des USP de l'aire géographique
Source de données	Numérateur	Enquête auprès des structures de santé
	Dénominateur	Enquête auprès des structures de santé
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		annuelle
Cible nationale		100%
Désagrégation		Par type d'USP
		• USP I
		• USP II
Niveau de Calcul		Région, National
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 42 : HNS_19 : Pourcentage de COGES fonctionnels

HNS_19 : Pourcentage de COGES fonctionnels		
Définition		Nombre de COGES fonctionnels selon les critères de performance Rapporté au nombre total de COGES
Objet		Apprécier la performance des COGES
Mode d'expression		%
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de COGES fonctionnels selon les critères de performance
	Dénominateur	Nombre de COGES en place
Source de données	Numérateur	Rapport bilan de mise œuvre des PAO, Procès-verbaux de réunion
	Dénominateur	Rapport bilan de mise œuvre des PAO, Procès-verbaux de réunion
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • HD II • HD I
		<ul style="list-style-type: none"> • USP II
		<ul style="list-style-type: none"> • USP I
Cible Nationale		100%
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Critères de fonctionnement des COGES : - Régularité des réunions : au moins 10 réunions annuelles documentés (PV) avec présence de 2/3 des membres ; - Contrôles de gestion des fonds et des médicaments (4 contrôles/an) 80 % au moins des recettes attendues sont recouvrées

Tableau 43 : HNS_20 : Taux de mortalité liée aux accidents de la route (p. 100 000 habitants)

Tableau 44 : HNS_21 : Indice de disponibilité et de capacité opérationnelle de services

Tableau 45 : HNS_22 : Proportion des besoins non satisfaits en concentrés de globules rouges (CGR)

Tableau 46 : HNS_23 : Taux d'utilisation des soins curatifs

Tableau 47 : HNS_24 : Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification

Tableau 48 : HNS_25 : Pourcentage de structures de santé primaires offrant le paquet essentiel d'interventions pour la prise en charge intégrée des MNT (WHO-PEN)

IV. Interventions à Base Communautaire (IBC)

Tableau 49 : IBC_01 : Prévalence nationale du trachome

IBC_01 : Prévalence nationale du trachome		
Définition		La proportion de personnes vivant avec le trachome à l'échelle nationale
Objet		Apprécier la prévalence nationale du trachome
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas positifs
	Dénominateur	Nombre testés
Source de données	Numérateur	Rapport enquête nationale sur la cécité 2014
	Dénominateur	Rapport enquête nationale sur la cécité 2014
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Cible Nationale		< 1/1001
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		le trachome n'est plus un problème de santé publique ; l'objectif d'élimination consiste au maintien de la prévalence à un niveau < 1/1000, rechercher et prendre en charge tous les cas de TT

Tableau 50 : IBC_02 : Pourcentage des villages à prévalence inférieur à 1%

IBC_02 : Pourcentage des villages à prévalence inférieur à 1%		
Définition		La proportion de village qui dispose d'une prévalence en dessous de 1%
Objet		Apprécier la prévalence au niveau villageois
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de villages à prévalence < 1% x 100
	Dénominateur	Nombre total de villages de suivi
Source de données	Numérateur	Rapports d'évaluation épidémiologique
	Dénominateur	Rapports d'évaluation épidémiologique
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Cible Nationale		100%
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		100% des villages de suivi devront avoir une prévalence de l'onchocercose inférieure à 1%

Tableau 51 : IBC_03 : Taux d'infectivité

IBC_03 : Taux d'infectivité		
Définition		Nombre de simules infectantes par rapport au nombre de simules capturées au niveau communautaire
Objet		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de simules infectantes
	Dénominateur	nombre de simules capturées
Source de données	Numérateur	Rapports d'évaluation entomologique
	Dénominateur	Rapports d'évaluation entomologique
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Cible Nationale		0,5 pour 1000
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		le taux d'ineffectivité devra être inférieur à 0,5 pour 1000 d'ici 2020 afin d'atteindre l'objectif d'élimination de l'onchocercose

Tableau 52 : IBC_04 : Prévalence des géohelminthiases

IBC_04 : Prévalence des géohelminthiases		
Définition		C'est la proportion de cas positif par rapport au nombre testés
Objet		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas positif
	Dénominateur	Nombre testés
Source de données	Numérateur	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015
	Dénominateur	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		l'indicateur est renseigné suite à une évaluation d'impact d'au moins 3 années de traitement de masse à l'Albendazole

Tableau 53 : IBC_05 : Prévalence des chistosomias

IBC_05 : Prévalence des chistosomias		
Définition		C'est la proportion de cas positif par rapport au nombre testés
Objet		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas positif
	Dénominateur	Nombre testés
Source de données	Numérateur	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2016
	Dénominateur	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2016
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		L'indicateur est renseigné suite à une évaluation d'impact d'au moins 3 années de traitement de masse au Praziquantel

Tableau 54 : IBC_06 : Pourcentage de positivité de l'antigénémie filarienne

IBC_06 : Pourcentage de positivité de l'antigénémie filarienne		
Définition		C'est Nombre de nouveaux cas d'Antigénémie filarienne positifs par rapport au nombre testés
Objet		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas positif
	Dénominateur	Nombre testés
Source de données	Numérateur	Rapport d'évaluation
	Dénominateur	Rapport d'évaluation
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 55 : IBC_07 : Proportion de personnes traitées à l'ivermectine dans la population éligible

Tableau 56 : IBC_08 : Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, paludisme et malnutrition)

V. Hygiène et Assainissement de Base (HAB)

Tableau 57 : HAB_01 : Couverture des concessions en latrines améliorées

HAB_01 : Couverture des concessions en latrines améliorées		
Définition		C'est le pourcentage des concessions qui disposent de latrines améliorées parmi les concessions visitées
Objet		Apprécier accessibilité des populations aux latrines améliorées
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de concessions disposant au moins d'une latrine améliorée
	Dénominateur	Nombre total de concessions de l'aire sanitaire
Source de données	Numérateur	Rapport de visites à domicile, RMA
	Dénominateur	Rapport de visites à domicile, RMA
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Semestrielle / Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Programme 1 : Développement des interventions en matière d'hygiène et d'assainissement P.1.1. Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base Gestion des excréta et des eaux usées au niveau familial

Tableau 58 : HAB_02 : Couverture des écoles en inspection sanitaire

HAB_02 : Couverture des écoles en inspection sanitaire		
Définition		Proportion des établissements scolaires ayant bénéficié des visites d'inspection sanitaire
Objet		Indique la proportion des établissements scolaires ayant bénéficié des visites d'inspection sanitaire
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'établissements scolaires ayant bénéficié des visites d'inspection sanitaire
	Dénominateur	Nombre total d'école sanitaires de la zone de couverture
Source de données	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
	Dénominateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
		Par statut
		• Public
		• Privé
		Par niveau de soins
		• Primaire
		• Secondaire
		• Tertiaire
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 59 : HAB_03 : Pourcentage des concessions équipées des ouvrages d'évacuation des eaux grises

HAB_03 : Pourcentage des concessions équipées des ouvrages d'évacuation des eaux grises		
Définition		C'est le pourcentage des concessions équipées d'ouvrages d'évacuation des eaux grises parmi les concessions visitées
Objet		Apprécier la disponibilité de dispositif d'évacuation des eaux grises dans les ménages
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de concessions utilisant un dispositif d'évacuation des eaux grises
	Dénominateur	Nombre total de concessions visitées
Source de données	Numérateur	Rapport de visites à domicile, RMA
	Dénominateur	Rapport de visites à domicile, RMA
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 60 : HAB_04 : Couverture des concessions en VAD pour la surveillance de l'hygiène et de l'assainissement

HAB_04 : Couverture des concessions en VAD pour la surveillance de l'hygiène et de l'assainissement		
Définition		C'est la proportion des concessions couvertes par les VAD dans une zone donnée
Objet		Apprécier le niveau de couverture de la surveillance de l'hygiène et de l'assainissement dans les ménages
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de concessions visitées par les techniciens d'assainissement
	Dénominateur	Nombre total de concessions devant bénéficier de la VAD dans l'aire géographique concernée
Source de données	Numérateur	Rapport de visites à domicile, RMA
	Dénominateur	Rapport de visites à domicile, RMA
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Trimestrielle Semestrielle Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Norme nationale		100%
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 61 : HAB_05 : Pourcentage des écoles équipées de dispositifs de lavage des mains

HAB_05 : Pourcentage des écoles équipées de dispositifs de lavage des mains		
Définition		C'est la proportion des écoles équipées de dispositifs de lavage des mains parmi les écoles ayant bénéficié d'une visite d'inspection dans une aire géographique donnée
Objet		Apprécier le niveau d'équipement des écoles en dispositifs de lavage des mains
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'écoles équipées des dispositifs lavage des mains
	Dénominateur	Nombre total d'écoles visitée dans la zone cible
Source de données	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
	Dénominateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Programme 1 : Développement des interventions en matière d'hygiène et d'assainissement P.1.1. Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base

Tableau 62 : HAB_06 : Proportion des écoles disposant d'une source d'eau améliorée

HAB_06 : Proportion des écoles disposant d'une source d'eau améliorée		
Définition		C'est la proportion des écoles disposant d'une source d'eau améliorée parmi les écoles ayant bénéficié d'une visite d'inspection d'hygiène et d'assainissement dans une aire géographique donnée
Objet		Apprécier la disponibilité de sources d'eau améliorée dans les écoles
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'écoles disposant d'une source d'eau potable
	Dénominateur	Nombre total d'écoles
Source de données	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
	Dénominateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Programme 1 : Développement des interventions en matière d'hygiène et d'assainissement P.1.1. Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base Hygiène et approvisionnement en eau potable

Tableau 63 : HAB_07 : Couverture des écoles en latrines améliorées

HAB_07 : Couverture des écoles en latrines améliorées		
Définition		Proportion d'école disposant de latrines améliorées pour le personnel et le public
Objet		Apprécier le taux couverture des écoles en latrines améliorées
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'école disposant des latrines améliorées
	Dénominateur	Nombre total d'école sanitaires de la zone de couverture
Source de données	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
	Dénominateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation	Par milieu	
	• Urbain	
	• Rural	
	Par statut	
	• Public	
	• Privé	
	Par niveau de soins	
	• Primaire	
	• Secondaire	
	• Tertiaire	
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Programme 1 : Développement des interventions en matière d'hygiène et d'assainissement P.1.1. Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base Hygiène des collectivités

Tableau 64 : HAB_08 : Pourcentage des établissements publics (Gare routière et marché) disposant de latrines améliorées

HAB_08 : Pourcentage des établissements publics (Gare routière et marché) disposant de latrines améliorées		
Définition		C'est la proportion des établissements publics (Gare routière et marché) disposant de latrines améliorées
Objet		Apprécier l'accessibilité des usagers des établissements publics aux latrines améliorées
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'écoles équipées de latrines
	Dénominateur	Nombre total d'établissement public ayant bénéficié de visite d'inspection d'hygiène et assainissement
Source de données	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
	Dénominateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation	Par milieu	
	• Urbain	
	• Rural	
	Par type d'établissement	
	• Gare routière	
	• Marché	
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Programme 1 : Développement des interventions en matière d'hygiène et d'assainissement P.1.1. Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base Hygiène des collectivités

Tableau 65 : HAB_09 : Couverture des centres commerciaux et financiers (banques, hôtels, super marché, restaurants) disposant de latrines améliorées

HAB_09 : Couverture des centres commerciaux et financiers (banques, hôtels, super marché, restaurants) disposant de latrines améliorées		
Définition		Proportion des centres commerciaux et financiers (banques, hôtels, super marché, restaurants) disposant de latrines améliorées
Objet		Permet de suivre le progrès de la couverture dans les centres financiers et commerciaux en latrines améliorées
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de centres financiers et commerciaux disposant de latrines améliorées
	Dénominateur	Nombre Total de centres commerciaux et financiers
Source de données	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
	Dénominateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Programme 1 : Développement des interventions en matière d'hygiène et d'assainissement P.1.1. Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base Hygiène des collectivités

Tableau 66 : HAB_10 : Couverture des formations sanitaires en source d'eau améliorée

HAB_10 : Couverture des formations sanitaires en source d'eau améliorée		
Définition		C'est la proportion de formations sanitaires disposant de sources d'eau améliorée parmi les établissements sanitaires ayant bénéficié de visite d'inspection d'hygiène et d'assainissement
Objet		Apprécier le taux de couverture des FS en sources d'eau améliorée dans les formations sanitaires
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires disposant d'une source d'eau améliorée
	Dénominateur	Nombre total de formations de la zone de couverture
Source de données	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
	Dénominateur	Liste de référence des formations sanitaires
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
		Par statut
		• Public
		• Privé
		Par niveau de soins
		• Primaire
		• Secondaire
		• Tertiaire
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Programme 1 : Développement des interventions en matière d'hygiène et d'assainissement P.1.1. Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base Approvisionnement en eau potable

Tableau 67 : HAB_11 : Couverture des formations sanitaires en incinérateurs fonctionnels

HAB_11 : Couverture des formations sanitaires en incinérateurs fonctionnels		
Définition		C'est la proportion de formations sanitaires qui disposent d'un incinérateur fonctionnel
Objet		Apprécier la Couverture des formations sanitaires en incinérateurs fonctionnels
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires disposant d'un incinérateur fonctionnel
	Dénominateur	Nombre total de formations sanitaires de la zone de couverture
Source de données	Numérateur	RMA
	Dénominateur	Liste de référence des formations sanitaires
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuel
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
		Par statut
		• Public
		• Privé
		Par niveau de soins
		• Primaire
		• Secondaire
		• Tertiaire
Responsable		Ministère de la Santé

Tableau 68 : HAB_12 : Couverture des FS en latrines améliorées

HAB_12 : Couverture des FS en latrines améliorées		
Définition		Proportion des FS disposant en latrines améliorées pour le personnel et le public
Objet		Apprécier la couverture des FS en latrines améliorées
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires disposant des en latrines améliorées
	Dénominateur	Nombre total de formations sanitaires de la zone de couverture
Source de données	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
	Dénominateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
		Par statut
		• Public
		• Privé
		Par niveau de soins
		• Primaire
		• Secondaire
		• Tertiaire
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 69 : HAB_13 : Pourcentage des formations sanitaires équipées de dispositifs de lavage des mains

HAB_13 : Pourcentage des formations sanitaires équipées de dispositifs de lavage des mains		
Définition		C'est la proportion des FS équipées de dispositifs de lavage des mains pour le personnel et le public
Objet		Apprécier la couverture des FS en en dispositifs de lavage des mains
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre FS équipées des dispositifs lavage des mains pour le personnel et le public
	Dénominateur	Nombre total d'écoles de la zone de couverture
Source de données	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
	Dénominateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Norme nationale		100%
Désagrégation	Par milieu	
	• Urbain	
	• Rural	
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		Programme 1 : Développement des interventions en matière d'hygiène et d'assainissement P.1.1. Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base

Tableau 70 : HAB_14 : Proportion de DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux) incinérés

HAB_14 : Proportion de DASRI (Déchets d'Activité de Soins à Risque Infectieux) incinérés		
Définition		Proportion des DASRI incinérés au moyen des incinérateurs par rapport aux DASRI collectés
Objet		Renseigne sur le taux d'élimination sécurisée des DASRI
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Quantité totale de déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI) collectés (Volume/Kg) et incinérés
	Dénominateur	Quantité totale de déchets d'activités de soins à risque infectieux(DASRI) collectés (Volume/Kg)
Source de données	Numérateur	Rapport gestion des déchets, RMA
	Dénominateur	Rapport gestion des déchets, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle; Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation	Par milieu	
	• Urbain	
	• Rural	
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 71 : HAB_15 : Proportion des BS Incinérées au moyen des incinérateurs

HAB_15 : Proportion des BS Incinérées au moyen des incinérateurs		
Définition		Proportion de BS pleines et incinérées
Objet		Renseigne sur le taux d'élimination sécurisée des déchets biomédicaux piquants
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de BS remplies incinérées
	Dénominateur	Nombre de BS remplies collectées
Source de données	Numérateur	Rapport gestion des déchets, RMA
	Dénominateur	Rapport gestion des déchets, RMA

Mode de collecte	Routine
Périodicité de calcul	Mensuelle; Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul	District, Région, National
Cible nationale	100%
Désagrégation	Par milieu
	• Urbain
	• Rural
	Par statut
	• Public
	• Privé
	Par niveau de soins
	• Primaire
	• Secondaire
	• Tertiaire
Responsable	Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations	

Tableau 72 : HAB_16 : Proportion d'ouvrages d'eau potable dont l'eau est de qualité sûre (physicochimique et bactériologique)

HAB_16 : Proportion d'ouvrages d'eau potable dont l'eau est de qualité sûre (physicochimique et bactériologique)		
Définition		Proportion des ouvrages d'eau (forages, sources aménagées, puits équipé de Pompe) de qualité satisfaisante sur les plans bactériologique et physico-chimique
Objet		Apprécier la qualité d'eau utilisée pour la boisson
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'ouvrages d'eau potable dont l'eau est de qualité sûre selon les résultats des analyses (physicochimique et bactériologique)
	Dénominateur	Nombre d'ouvrages d'eau potable dont l'eau a fait l'objet d'analyse de qualité (physicochimique et bactériologique)
Source de données	Numérateur	Rapports d'inspection, RMA
	Dénominateur	Rapports d'inspection, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 73 : HAB_17 : Taux d'atteinte de l'état FDAL

HAB_17 : Taux d'atteinte de l'état FDAL		
Définition		C'est la proportion des villages ayant déclenché le processus et atteint l'état FDAL
Objet		Apprécier le taux d'atteinte de l'état FDAL
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de villages ayant atteint l'état FDAL
	Dénominateur	Nombre de villages ayant déclenché le processus FDAL
Source de	Numérateur	Rapports de mise en œuvre du processus FDAL

données	Dénominateur	Rapports de mise en œuvre du processus FDAL
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Trimestrielle, Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation		
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 74 : HAB_18 : Proportion des villages ayant maintenus le statut FDAL

HAB_18 : Proportion des villages ayant maintenus le statut FDAL		
Définition		c'est la proportion des villages ayant maintenus le statut FDAL au moins six mois après la certification
Objet		Renseigne sur la durabilité de l'ATPC
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de villages ayant maintenus le statut FDAL au moins six mois après la certification
	Dénominateur	Nombre de villages certifiés FDAL
Source de données	Numérateur	Rapports de mise en œuvre du processus FDAL
	Dénominateur	Rapports de mise en œuvre du processus FDAL
Mode de collecte		Suivi, supervision
Périodicité de calcul		Trimestrielle, Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation		
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 75 : HAB_19 : Proportion de la population pratiquant la défécation à l'air libre

HAB_19 : Proportion de la population pratiquant la défécation à l'air libre		
Définition		c'est la proportion de la population pratiquant la défécation à l'air libre
Objet		Renseigne sur la proportion de la population qui défèque à l'air libre (DAL)
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Population pratiquant la DAL
	Dénominateur	Population totale de la zone de couverture
Source de données	Numérateur	Rapports de mise en œuvre du processus FEDAL
	Dénominateur	Rapports de mise en œuvre du processus FEDAL
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Trimestrielle, Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation		
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 76 : HAB_20: Couverture des urgences en interventions WASH

HAB_20: Couverture des urgences en interventions WASH	
Définition	Proportion de situations d'urgence ayant fait objet d'intervention WASH dans les 48 heures
Objet	Indique la réactivité des clusters urgence
Mode d'expression	Pourcentage (%)

Mode de calcul	Numérateur	Nombre de situation d'urgence au cours desquelles les clusters sont intervenus dans les 48 H
	Dénominateur	Nombre de situation d'urgences survenues au cours de la période
Source de données	Numérateur	RMA
	Dénominateur	RMA
Mode de collecte		Enquête
Norme nationale		100%
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 77 : HAB_21: Taux de réalisation des VAD

HAB_21: Taux de réalisation des VAD		
Définition		Proportion des VAD réalisés par les Techniciens d'Hygiène et Assainissement (THA)
Objet		Indique la performance du THA en matière d'Hygiène et d'Assainissement
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de VAD réalisées
	Dénominateur	Nombre total de VAD programmés
Source de données	Numérateur	RMA
	Dénominateur	RMA
Mode de collecte		Routine
Norme nationale		100%
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 78 : HAB_22: Part du budget de l'Etat alloué à l'hygiène et assainissement de base

HAB_22: Part du budget de l'Etat alloué à l'hygiène et assainissement de base	
Définition	Part du budget de l'Etat affectés au sous-secteur d'hygiène et assainissement de base par rapport au budget général
Objet	Renseigne sur la proportion des ressources affectées par l'Etat pour les interventions d'HAB

Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Ressources affectées par l'Etat au SSHAB
	Dénominateur	Budget général de l'Etat (BIE)
Source de données	Numérateur	RMA
	Dénominateur	RMA
Mode de collecte		Enquête
Norme nationale		100%
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 79 : HAB_23 : Pourcentage des unités de production d'eau conditionnée disposant de certificat de salubrité valide

HAB_23 : Pourcentage des unités de production d'eau conditionnée disposant de certificat de salubrité valide		
Définition		Proportion des unités de production d'eau conditionnée avec certificat de salubrité valide
Objet		Renseigne sur la proportion des unités d'eau conditionnée disposant de certificat valide
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'unités de production avec certificat de salubrité valide
	Dénominateur	Nombre total d'unités de production d'eau conditionnée installées
Source de données	Numérateur	Rapports d'inspection, RMA
	Dénominateur	Rapports d'inspection, RMA
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 80 : HAB_24 : Létalité liée au choléra

VI. Maladies Non Transmissibles

6.1. Cancer

Tableau 81 : MNT_01 : Incidence du cancer

MNT_01 : Incidence du cancer		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de nouveaux cas de cancer et l'effectif de la population
Objet		Mesurer la fréquence de survenue de nouveaux cas de cancer
Mode d'expression		Nouveaux cas pour 100 000 habitants
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nouveaux cas de cancer x 100 000
	Dénominateur	Population totale
Source de données	Numérateur	Registre du cancer
	Dénominateur	Projections démographiques
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Hôpital, District, Région, National
Désagrégation	Par type de cancer	
	Par siège (localisation)	
	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> • Masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Féminin 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 15 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 15 à 35 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 35 ans 	
Responsable		Programme de lutte contre le cancer
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur d'impact du Cancer

Tableau 82 : MNT_02 : Taux de létalité du cancer

MNT_02 : Taux de létalité du cancer		
Définition		C'est le nombre de personnes décédées par cancer rapporté au nombre total de cas de cancer.
Objet		Mesurer la mortalité due au cancer
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès de cancer
	Dénominateur	Nombre de cas de malades de cancer
Source de données	Numérateur	Registre du cancer
	Dénominateur	Registre du cancer
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation	Par type de cancer	
	Siège (localisation)	
	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> • Masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Féminin 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 15 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 15 à 35 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 35 ans 	
Responsable		Programme de lutte contre le cancer
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur d'impact du Cancer

Tableau 83 : MNT_03 : Nombre de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus

MNT_03 : Nombre de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus		
Définition		C'est le nombre de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus
Objet		Mesurer la prévalence des lésions précancéreuses du col de l'utérus
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié d'au moins un test de dépistage du cancer du col de l'utérus
	Dénominateur	Nombre total de femmes âgées de 30 à 49 ans reçues en consultation
Source des données	Numérateur	Registre du cancer, Registre de consultation curative, Registre de consultation prénatale, Registre de consultation postnatale
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par type de cancer
		Par technique de dépistage
		Niveau d'instruction
Responsable		Programme de lutte contre le cancer
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur d'impact du Cancer

Tableau 84 : MNT_04 : Proportion de personnes atteintes de cancer en phase terminale ayant bénéficié de substances morphiniques

MNT_04 : Proportion de personnes atteintes de cancer en phase terminale ayant bénéficié de substances morphiniques		
Définition		C'est le nombre de personnes atteintes de cancer en phase terminale ayant bénéficié de substances morphiniques rapporté au nombre total de personnes en phase terminale.
Objectif		Mesurer la proportion de personne atteintes de cancer en phase terminale ayant bénéficié de substances morphiniques
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes atteintes de cancer en phase terminale ayant bénéficié de substances morphiniques
	Dénominateur	Nombre total de personnes en phase terminale
Source de données	Numérateur	Dossier du patient, registre du cancer
	Dénominateur	Registre des décès
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Hôpital, District, Région, National
Désagrégation		Par type de cancer
		Par Sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par tranche d'âge
		• Moins de 15 ans
		• 15 à 35 ans
		• Plus de 35 ans
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 85 : MNT_05 : Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (p.100 000 habitants)

Tableau 86 : MNT_06 : Prévalence onchocerquienne

6.2. Maladies Métaboliques

Tableau 87 : MM_01 : Incidence du diabète

MM_01 : Incidence du diabète		
Définition		C'est le nombre de nouveaux cas de diabète rapporté à la population
Objet		Mesurer l'ampleur du diabète dans la population
Mode d'expression		Nouveaux cas pour 100 000 habitants
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nouveaux cas de diabète
	Dénominateur	Population totale
Source de données	Numérateur	Registre du diabète
	Dénominateur	Projections démographiques
Mode de collecte		Collecte complémentaire
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Hôpital, District, Région, National
Désagrégation	Par Sexe	
	• Masculin	
	• Féminin	
	Par tranche d'âge	
	• Moins de 15 ans	
	• 15 à 35 ans	
	• Plus de 35 ans	
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 88 : MM_02 : Taux de létalité du diabète

MM_02 : Taux de létalité du diabète		
Définition		C'est le nombre de personnes décédées par diabète rapporté au nombre total de décès.
Objet		Mesurer l'ampleur de décès dus au diabète
Mode d'expression		Nombre de décès par diabète
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès de diabète
	Dénominateur	Nombre total de décès
Source de données	Numérateur	Registre du diabète
	Dénominateur	Projections démographiques
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation	Par Sexe	
	• Masculin	
	• Féminin	
	Par tranche d'âge	
	• Moins de 15 ans	
	• 15 à 35 ans	
	• Plus de 35 ans	
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 89 : MM_03 : Prévalence de l'Hypertension artérielle dans la population

MM_03 : Prévalence de l'Hypertension artérielle dans la population		
Définition		C'est le nombre d'anciens et de nouveaux cas ayant une tension systolique ≥ 140 mm Hg et/ou une tension diastolique ≥ 90 mm Hg rapporté à l'effectif de la population
Objet		Mesurer l'ampleur de l'hypertension artérielle dans la population
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'anciens et de nouveaux cas ayant une tension systolique ≥ 140 mm Hg et/ou une tension diastolique ≥ 90 mm Hg
	Dénominateur	Effectif de la population
Source de données	Numérateur	Enquête STEPS
	Dénominateur	Enquête STEPS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Ponctuelle
Niveau de Calcul		Région, National
Désagrégation	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> • Masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Féminin 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> • 15 à 24 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 25 à 34 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 35 à 44 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 45 à 54 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 55 à 64 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 65 ans et plus 	
	Par type d'excès pondéral chez les 18 ans et plus	
	<ul style="list-style-type: none"> • Surpoids (IMC ≥ 25 kg/m² et < 30 kg/m²) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Obésité (IMC ≥ 30 kg/m²) 	
	Selon le milieu de vie	
	<ul style="list-style-type: none"> • Urbain 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rural 	
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 90 : MM_04 : Prévalence de l'hyperglycémie dans la population

MM_04 : Prévalence de l'hyperglycémie dans la population		
Définition		C'est le nombre d'anciens cas et de nouveaux cas ayant une hyperglycémie modérée à jeun (définie par valeur de la glycémie à jeun comprise entre 110 mg/dl et 126 mg/dl) rapporté à l'effectif de la population
Objet		Mesurer l'ampleur de l'hyperglycémie dans la population
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes ayant une hyperglycémie modérée à jeun (définie par valeur de la glycémie à jeun comprise entre 110mg/dl et 126 mg/dl)
	Dénominateur	Effectif de la Population
Source de données	Numérateur	Enquête STEPS
	Dénominateur	Enquête STEPS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Ponctuelle
Niveau de Calcul		Région, National
Désagrégation	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> • Masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Féminin 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> • 15 à 24 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 25 à 34 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 35 à 44 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 45 à 54 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 55 à 64 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 65 ans et plus 	
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 91 : MM_05 : Prévalence de l'Asthme chez les 5 ans et plus

MM_05 : Prévalence de l'Asthme chez les 5 ans et plus		
Définition		C'est le nombre d'anciens et de nouveaux cas d'asthme chez les 5 ans et plus rapporté à la population totale des 5 ans et plus.
Objet		Mesurer l'ampleur de l'asthme
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'anciens et de nouveaux cas d'Asthme chez les 5 ans et plus
	Dénominateur	Population totale des 5 ans et plus
Source de données	Numérateur	Rapports enquête
	Dénominateur	Rapports enquête
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Ponctuelle
Niveau de Calcul		Région, National
Désagrégation	Par Sexe	
	• Masculin	
	• Féminin	
	Par tranche d'âge	
	• 15 à 24 ans	
	• 25 à 34 ans	
	• 35 à 44 ans	
	• 45 à 54 ans	
	• 55 à 64 ans	
	• 65 ans et plus	
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

VII. Programme National de Lutte Contre le Paludisme (PNLP)

Tableau 92 : PALU_01 : Incidence du paludisme confirmé (pour 1000 habitants)

PALU_01 : Incidence du paludisme confirmé (pour 1000 habitants)		
Définition		C'est le rapport entre le Nombre de nouveaux cas de paludisme confirmés notifiés dans les formations sanitaires et au niveau communautaire et la Population totale à risque de paludisme x 1000
Objet		Apprécier le degré de survenue du paludisme confirmé dans la population et l'impact des interventions sur la maladie.
Mode d'expression		Pour 1000 (‰)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nouveaux cas de paludisme confirmés notifiés dans les formations sanitaires et au niveau communautaire x 1000
	Dénominateur	Population totale à risque de paludisme
Source de données	Numérateur	RMA des centres de santé, hôpitaux et Communautaires
	Dénominateur	Projections démographiques
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Région, National
Désagrégation	Par catégorie	
	• Mois de 5 ans	
	• 5 ans (sans femmes enceintes)	
	• Femmes enceintes	
	Par milieu	
	• Urbain	
	• Rural	
	Par zone administrative	
	• National	
	• Région	
	• District	
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur d'impact du PNL

Tableau 93 : PALU_02 : Incidence du paludisme grave (pour 10 000 habitants)

PALU_02 : Incidence du paludisme grave (pour 10 000 habitants)		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de cas de paludisme grave confirmés notifiés dans les hôpitaux et la Population totale à risque de paludisme
Objet		Apprécier le degré de survenue du paludisme grave dans la population et l'impact des interventions sur la maladie.
Mode d'expression		Pour 10 000 habitants
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas de paludisme grave confirmés notifiés dans les hôpitaux x 10 000
	Dénominateur	Population totale à risque de paludisme
Source de données	Numérateur	RMA Hôpitaux
	Dénominateur	Projections démographiques
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Hôpital, District, Région, National
Désagrégation		Par catégorie
		• Mois de 5 ans
		• 5 ans (sans femmes enceintes)
		• Femmes enceintes
		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
		Par zone administrative
		• National
		• Région
		• District
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur d'impact du PNL

Tableau 94 : PALU_03 : Incidence des décès liés au paludisme (pour 100 000 habitants)

PALU_03 : Incidence des décès liés au paludisme (pour 100 000 habitants)		
Définition		C'est le rapport entre le Nombre de décès dus au paludisme dans les hôpitaux et la Population totale à risque de paludisme
Objet		Apprécier le niveau de survenue des décès dus au paludisme dans la population et l'impact des interventions sur la maladie.
Mode d'expression		Pour 100 000
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès dus au paludisme dans les hôpitaux x100 000
	Dénominateur	Population totale à risque de paludisme
Source de données	Numérateur	RMA Hôpitaux
	Dénominateur	Projections démographiques
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Hôpital, District, Région, National
Désagrégation		Par catégorie
		• Mois de 5 ans
		• 5 ans (sans femmes enceintes)
		• Femmes enceintes
		Par milieu
		• Urbain
		• Rural
		Par zone administrative
		• National
		• Région
		• District
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur d'impact du PNL

Tableau 95 : PALU_04 : Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois

PALU_04 : Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois		
Définition		C'est le rapport entre le nombre d'enfants de 6 à 59 mois porteurs de plasmodium confirmés par microscopie et le nombre total d'enfants de 6 à 59 mois enquêtés
Objet		Apprécier le degré de présence du plasmodium dans le sang chez les enfants de 6 à 59 mois et l'impact des interventions de lutte antipaludique
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois porteurs de plasmodium confirmés par microscopie x100
	Dénominateur	Nombre total d'enfants de 6 à 59 mois ayant subi le prélèvement sanguin pour la microscopie
Source de données	Numérateur	MIS, EDS, MICS
	Dénominateur	MIS, EDS, MICS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 2 à 5 ans
Niveau de calcul		District, Région, National
Désagrégation		Sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Milieu de résidence
		• Urbain
		• Rural
		Niveau d'instruction de la mère
		• Aucun
		• Primaire
		• Secondaire
		• Supérieur
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur d'impact du PNLP

Tableau 96 : PALU_05 : Taux de positivité des tests de confirmation du paludisme (Microscopie et TDR) dans les formations sanitaires et au niveau communautaire

PALU_05 : Taux de positivité des tests de confirmation du paludisme (Microscopie et TDR) dans les formations sanitaires et au niveau communautaire		
Définition		C'est rapport entre le nombre de tests de confirmation du paludisme (somme des cas testés par Microscopie et les cas testés par TDR) avec résultats positif dans les formations sanitaires et au niveau communautaire et le nombre de tests de confirmation du paludisme (Microscopie et TDR) effectués dans les formations sanitaires et au niveau communautaire
Objet		Apprécier le niveau de positivité des tests de confirmation du paludisme dans les formations sanitaires et au niveau communautaire et l'impact des interventions antipaludiques
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de tests de confirmation du paludisme (Microscopie et TDR) avec résultats positifs dans les formations sanitaires et au niveau communautaire x 100
	Dénominateur	Nombre de tests de confirmation du paludisme (Microscopie et TDR) effectués dans les formations sanitaires et au niveau communautaire
Source de données	Numérateur	RMA des centres de santé, hôpitaux et communautaires
	Dénominateur	RMA des centres de santé, hôpitaux et communautaires
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Trimestrielle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Région, National
Désagrégation	Par catégorie de patients	
	• Mois de 5 ans	
	• 5 ans (sans femmes enceintes)	
	• Femmes enceintes	
	Par milieu de résidence	
	• Urbain	
	• Rural	
	Par niveau administratif	
	• National	
	• Région	
	• District	
	• Formation sanitaire	
	Par niveau de soins	
	• Communautaire	
	• USP	
	• Hôpitaux	
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur d'impact du PNL

Tableau 97 : PALU_06 : Létalité du paludisme dans les formations sanitaires

PALU_06 : Létalité du paludisme dans les formations sanitaires		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de décès dus au paludisme en hospitalisation et le nombre de cas de paludisme (simple et grave) traités dans les structures sanitaires
Objet		Apprécier l'efficacité de la prise en charge des cas de paludisme dans les hôpitaux
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès dus au paludisme en hospitalisation x100
	Dénominateur	Nombre de cas de paludisme (simple et grave) traités dans les structures sanitaires
Source de données	Numérateur	RMA Hôpitaux
	Dénominateur	RMA Hôpitaux
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Trimestrielle
Niveau de Calcul		Hôpital, District, Région, National
Désagrégation	Par catégorie de patients	
	<ul style="list-style-type: none"> Mois de 5 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> 5 ans (sans femmes enceintes) 	
	<ul style="list-style-type: none"> Femmes enceintes 	
	Par milieu	
	<ul style="list-style-type: none"> Urbain 	
	<ul style="list-style-type: none"> Urbain 	
	Par zone administrative	
	<ul style="list-style-type: none"> National 	
	<ul style="list-style-type: none"> Région 	
	<ul style="list-style-type: none"> District 	
	Par niveau de soins	
	<ul style="list-style-type: none"> USP type 2 	
	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital de district 	
	<ul style="list-style-type: none"> CHR 	
	<ul style="list-style-type: none"> CHU 	
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur d'impact du PNL

Tableau 98 : PALU_07 : Proportion de ménages possédant au moins une MILDA

PALU_07 : Proportion de ménages possédant au moins une MILDA		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de ménages disposant d'au moins une MILDA et le nombre total de ménages enquêtés
Objet		Apprécier la possession de MILDA par les ménages
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de ménages disposant d'au moins une MILDA x 100
	Dénominateur	Nombre total de ménages enquêtés
Source de données	Numérateur	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Dénominateur	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 2 à 5 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Cible nationale		100%
Désagrégation	Par milieu	
	<ul style="list-style-type: none"> Urbain 	
	<ul style="list-style-type: none"> Rural 	
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (couverture)

Tableau 99 : PALU_08 : Proportion de ménages possédant au moins une MILDA pour 2 personnes dans les ménages

PALU_08 : Proportion de ménages possédant au moins une MILDA pour 2 personnes dans les ménages		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de ménages disposant d'au moins une MILDA pour deux personnes et le nombre total des ménages enquêtés
Objet		Apprécier la possession adéquate de MILDA par les ménages
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de ménages disposant d'au moins une MILDA pour deux personnes x 100
	Dénominateur	Nombre total de ménages enquêtés
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Dénominateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 2 à 5 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Cible nationale		90%
Désagrégation	Par milieu	
	• Urbain	
	• Rural	
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (couverture)

Tableau 100 : PALU_09: Proportion de ménages possédant une MILDA par couchette utilisée dans les ménages

PALU_09: Proportion de ménages possédant une MILDA par couchette utilisée dans les ménages		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de ménages disposant d'une MILDA par couchette utilisées et le nombre total des ménages enquêtés
Objet		Apprécier la possession adéquate de MILDA par les ménages
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de ménages disposant d'MILDA par couchette x 100
	Dénominateur	Nombre total de ménages enquêtés
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Dénominateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 2 à 5 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Cible nationale		90%
Désagrégation	Par milieu	
	• Urbain	
	• Rural	
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (couverture)

Tableau 101 : PALU_10 : Proportion de personnes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête

PALU_10 : Proportion de personnes ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de personnes dans les ménages ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête et le nombre total de personnes ayant dormi dans les ménages enquêtés la nuit précédant l'enquête
Objet		Apprécier l'utilisation des MILDA par les ménages
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes dans les ménages ayant dormi sous MILDA la nuit précédant l'enquête x100
	Dénominateur	Nombre total de personnes ayant dormi dans les ménages enquêtés la nuit précédant l'enquête
Source de données	Numérateur	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Dénominateur	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 2 à 5 ans
Niveau de Calcul		District, Région, National
Cible nationale		Au moins 80%
Désagrégation		Sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par catégorie de population
		• moins de 5ans
		• 5 ans et plus
		• Femmes enceintes
		• Population générale
		Milieu de résidence
		• Urbain
		• Rural
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (Utilisation)

Tableau 102 : PALU_11 : Proportion de femmes ayant reçu au moins 3 doses de TPI lors des CPN durant leur dernière grossesse menées à terme au cours des deux dernières années

PALU_11 : Proportion de femmes ayant reçu au moins 3 doses de TPI lors des CPN durant leur dernière grossesse menées à terme au cours des deux dernières années		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI recommandé au cours de leur dernière grossesse menée à terme pendant les deux dernières années et le nombre total de femmes enquêtées ayant eu leur grossesse à terme au cours des deux dernières années
Objet		Apprécier la continuité de la prévention du paludisme au cours de la grossesse
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI recommandé au cours de leur dernière grossesse menée à terme pendant les deux dernières années x100
	Dénominateur	Nombre total de femmes enquêtées ayant eu leur grossesse à terme au cours des deux dernières années
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Dénominateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 2 à 5 ans
Niveau de Calcul		District, Région, National
Cible nationale		Au moins 80%
Désagrégation		Par milieu de résidence
		• Urbain
		• Rural
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (couverture, utilisation)

Tableau 103 : PALU_12 : Pourcentage d'enfants âgés de 3-59 mois ayant bénéficié de 4 doses de CPS au cours de la dernière saison de haute transmission palustre précédant l'enquête

PALU_12 : Pourcentage d'enfants âgés de 3-59 mois ayant bénéficié de 4 doses de CPS au cours de la dernière saison de haute transmission palustre précédant l'enquête		
Définition		C'est le rapport entre le nombre d'enfants de 3-59 mois éligible à la CPS ayant reçu leurs doses de SP-AQ au cours des 4 passages pendant la saison de haute transmission palustre précédant l'enquête et le nombre total des enfants de 3-59 mois enquêtés éligibles à la CPS la saison de haute transmission palustre précédant l'enquête
Objet		Apprécier la couverture des enfants de 3-59 mois éligibles à la CPS durant les 4 passages de traitement au cours de la dernière saison de haute transmission palustre précédant l'enquête
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 3-59 mois éligible à la CPS ayant reçu leurs doses de SP-AQ au cours des 4 passages pendant la saison de haute transmission palustre précédant l'enquête x 100
	Dénominateur	Nombre d'enfants de 3-59 mois enquêtés éligibles à la CPS pendant la saison de haute transmission palustre précédant l'enquête
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Dénominateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 2 à 5 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Cible nationale		Au moins 95%
Désagrégation		Par niveau
		• District
		• Régional
		• National
		Par milieu de résidence
		• Urbain
		• Rural
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (couverture)

Tableau 104 : PALU_13 : Pourcentage de personnes qui connaissent la cause, les signes et symptômes majeurs et les mesures préventives du paludisme (bonnes pratiques de prévention)

PALU_13 : Pourcentage de personnes qui connaissent la cause, les signes et symptômes majeurs et les mesures préventives du paludisme (bonnes pratiques de prévention)		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de personnes enquêtées qui connaissent la cause, les symptômes et les mesures préventives du paludisme et le nombre total des personnes enquêtées
Objet		Apprécier le niveau de connaissance de la cause, des signes et symptômes et les mesures préventives du paludisme
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes enquêtées qui connaissent la cause, les signes et symptômes et les mesures préventives du paludisme x100
	Dénominateur	Nombre total de personnes enquêtées
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Dénominateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 2 à 5 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation	Etat de la femme	
	• Femme enceinte/allaitante	
	• Femme pas enceinte/allaitante	
	Par Sexe	
	• Masculin	
	• Féminin	
	Par tranche d'âge	
	• Moins de 15 ans	
	• 15 à 35 ans	
	• Plus de 35 ans	
	Par niveau administratif	
	• District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
	• National	
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (Connaissances, attitude et pratique)

Tableau 105 : PALU_14 : Proportion des cas de paludisme simple confirmés enregistrés et pris en charge conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires

PALU_14 : Proportion des cas de paludisme simple confirmés enregistrés et pris en charge conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de cas de paludisme simple enregistrés dans les formations sanitaires et qui ont reçu une prise en charge appropriée conformément aux directives nationales et le nombre des cas de paludisme simple enregistrés dans les formations sanitaires
Objet		Apprécier la prise en charge appropriée conformément aux directives nationales
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas de paludisme simple enregistrés dans les formations sanitaires et qui ont reçu une prise en charge appropriée conformément aux directives nationales x100
	Dénominateur	Nombre de cas de paludisme simple enregistrés dans les formations sanitaires
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête dans les formations sanitaires, rapport de supervision
	Dénominateur	Rapport d'enquête dans les formations sanitaires, rapport de supervision
Mode de collecte		Enquête, supervision
Périodicité de calcul		Périodique
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation	Par catégorie de patients	
	• Moins de 5 ans	
	• 5 5 ans et plus (sans femmes enceintes)	
	• Femmes enceintes	
	Par niveau de soins	
	• USP	
	• Hôpitaux	
	Par niveau administratif	
	• District	
	• Région	
	• National	
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (couverture, utilisation)

Tableau 106 : PALU_15 : Proportion des cas de paludisme simple confirmés enregistrés et pris en charge conformément aux directives nationales au niveau communautaire

PALU_15 : Proportion des cas de paludisme simple confirmés enregistrés et pris en charge conformément aux directives nationales au niveau communautaire		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de cas de paludisme simple enregistrés chez les ASC et qui ont reçu une prise en charge appropriée conformément aux directives nationales et le nombre des cas de paludisme simple enregistrés chez les ASC
Objet		Apprécier la prise en charge des cas de paludisme conformément aux directives nationales
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas de paludisme simple enregistrés chez les ASC et qui ont reçu une prise en charge appropriée conformément aux directives nationales x100
	Dénominateur	Nombre de cas de paludisme simple enregistrés chez les ASC
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête dans chez les ASC, rapport de supervision
	Dénominateur	Rapport d'enquête dans chez les ASC, rapport de supervision
Mode de collecte		Enquête, supervision
Périodicité de calcul		Périodique
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par catégorie de patients
		• Moins de 5 ans
		• 5 ans et plus (sans femme enceinte)
		Par niveau administratif
		• USP
		• District
		• Région
		• National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (couverture, utilisation)

Tableau 107 : PALU_16 : Proportion des cas de paludisme grave vus dans les hôpitaux et ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales

PALU_16 : Proportion des cas de paludisme grave vus dans les hôpitaux et ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de patients hospitalisés pour paludisme grave et qui ont reçu un traitement approprié conformément aux directives nationales et le nombre des patients hospitalisés pour paludisme grave
Objet		Apprécier la prise en charge des cas de paludisme grave conformément aux directives nationales
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de patients hospitalisés pour paludisme grave et qui ont reçu un traitement approprié conformément aux directives nationales x100
	Dénominateur	Nombre de patients hospitalisés pour paludisme grave
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête dans les formations sanitaires et chez les ASC, Rapport de supervision
	Dénominateur	
Mode de collecte		Enquête, supervision
Périodicité de calcul		Périodique
Niveau de Calcul		Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par catégorie de patients
		• Moins de 5 ans
		• 5 ans et plus (sans femme enceinte)
		• Femme enceintes
		Par niveau de soins
		• USP type 2
		• Hôpitaux
		Par niveau administratif
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (couverture, utilisation)

Tableau 108 : PALU_17 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes

PALU_17 : Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes		
Définition		C'est le rapport entre le nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre dans les deux dernières semaines précédant l'enquête et le nombre d'enfants <5ans dans les ménages enquêtés ayant eu la fièvre et qui ont reçu un traitement antipaludique au cours des deux semaines précédant l'enquête
Objet		Apprécier la prise en charge précoce du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants <5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition de la fièvre dans les deux dernières semaines précédant l'enquête x 100
	Dénominateur	Nombre d'enfants <5ans dans les ménages enquêtés ayant eu la fièvre et qui ont reçu un traitement antipaludique au cours des deux semaines précédant l'enquête
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Dénominateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 2 à 5 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation	Par milieu de résidence	
	• Urbain	
	• Rural	
	Par niveau d'instruction	
	• Aucun	
	• Primaire	
	• Secondaire	
	• Supérieur	
	Par niveau administratif	
	• District	
		• Région
		• National
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (couverture, utilisation)

Tableau 109 : PALU_18 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, ayant eu le paludisme dans les 2 dernières semaines précédant l'enquête, qui ont reçu une CTA selon les directives nationales parmi ceux qui ont reçu un antipaludique

PALU_18 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, ayant eu le paludisme dans les 2 dernières semaines précédant l'enquête, qui ont reçu une CTA selon les directives nationales parmi ceux qui ont reçu un antipaludique		
Définition		C'est le rapport entre le nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert du paludisme et traités avec les CTA adéquates dans les 2 semaines précédant l'enquête et le nombre des enfants ayant souffert de paludisme dans la même période qui ont été traités par un quelconque antipaludique
Objet		Apprécier le niveau d'utilisation des CTA selon les directives nationales dans la prise en charge des cas de paludisme
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert du paludisme et traités avec les CTA adéquates dans les 2 semaines précédant l'enquête x 100
	Dénominateur	Nombre d'enfants ayant souffert de paludisme dans la même période qui ont été traités par un quelconque antipaludique
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Dénominateur	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 2 à 5 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation		Par milieu de résidence
		Urbain
		Rural
		Par niveau administratif
		• District
		• Régional
		• National
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de résultat (couverture, utilisation)

Tableau 110 : PALU_19 : Pourcentage des enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié de MILDA en routine

PALU_19 : Pourcentage des enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié de MILDA en routine		
Définition		C'est le rapport entre le Nombre totale d'enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié de MILDA et le nombre des enfants de 0 à 11 mois reçu pour PEV dans les formations sanitaires
Objet		Apprécier le niveau de distribution des MILDA aux enfants de 0 à 11 mois au cours du PEV
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre totale des enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié de MILDA au cours du PEV x 100
	Dénominateur	Nombre totale des enfants de 0 à 11 ayant reçu VPO1
Source de données	Numérateur	RMA USP, Hôpitaux
	Dénominateur	RMA USP, Hôpitaux
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de soins
		• USP
		• Hôpitaux
		Par milieu de résidence
		• Urbain
		• Rural
		Par niveau administratif
		• Formation sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateur de gestion du programme

Tableau 111 : PALU_20 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu de MILDA en routine

PALU_20 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu de MILDA en routine		
Définition	C'est le rapport entre le Nombre totale femmes enceintes ayant reçu de MILDA et celles ayant fait la première consultation prénatale dans les formations sanitaires	
Objet	Apprécier le niveau de distribution des MILDA aux femmes enceintes lors des CPN	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre totale des femmes enceintes ayant reçu de MILDA au cours du CPN x 100
	Dénominateur	Nombre totale femmes enceintes ayant fait la CPN1
Source de données	Numérateur	RMA USP, Hôpitaux
	Dénominateur	RMA USP, Hôpitaux
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, Hôpital, District, Régional, National	
Désagrégation	Par niveau de soins	
	• USP	
	• Hôpitaux	
	Par milieu de résidence	
	• Urbain	
	• Rural	
	Par niveau administratif	
	• District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
	• National	
Responsable	PNLP	
Remarques sur la qualité/Observations	Indicateur de gestion du programme	

Tableau 112 : PALU_21 : Proportion de la population à risque de paludisme couverte par les MILDA

PALU_21 : Proportion de la population à risque de paludisme couverte par les MILDA		
Définition	C'est le rapport entre le nombre de MILDA distribuées en routine et en campagne au cours des 3 dernières années et la population	
Objet	Apprécier le risque de paludisme dans les populations couvertes par les MILDA	
Mode d'expression	Quantité	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre cumulé de MILDA distribuées en routine et en campagne au cours des 3 dernières années x 100
	Dénominateur	Population totale à risque de paludisme x 0.5
Source de données	Numérateur	Rapport PNLP
	Dénominateur	Projection démographique
Mode de collecte	Revue documentaire	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, Hôpital, District, Régional, National	
Désagrégation	Par niveau administratif	
	• Formation sanitaire	
	• District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
	• National	
Responsable	PNLP	
Remarques sur la qualité/Observations	Indicateurs de gestion du programme	

Tableau 113 : PALU_22 : Nombre de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS

PALU_22 : 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
Objet		Apprécier les tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS
Mode d'expression		Quantité
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Rapport PNL
	Dénominateur	
Mode de collecte		Etude spécifique
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation	Par femme enceinte	
	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> • Masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Féminin 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 15 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 15 à 35 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Plus de 35 ans 	
	Par niveau	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire • Direction Régionale de la Santé 	
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 114 : PALU_23 : Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI au cours des CPN

PALU_23 : Proportion de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI au cours des CPN		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI lors des CPN et le Nombre de femmes enceintes ayant fait au moins la CPN1
Objet		Apprécier la capacité d'utilisation des doses de TPI lors des CPN par les femmes enceintes
Mode d'expression		Pourcent
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI lors des CPN x 100
	Dénominateur	Nombre de femmes enceintes ayant fait la CPN1
Source de données	Numérateur	RMA USP, Hôpitaux
	Dénominateur	RMA USP, Hôpitaux
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Désagrégation	Par niveau de soins	
	<ul style="list-style-type: none"> • USP 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital 	
	Par milieu de résidence	
	<ul style="list-style-type: none"> • Urbain 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rural 	
	Par zone administrative	
	<ul style="list-style-type: none"> • Formation sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • District 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Régional • National 	
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 115 : PALU_24 : Pourcentage d'enfants âgés de 3-59 mois ayant bénéficié de la CPS au cours de la saison de haute transmission palustre

PALU_24: Pourcentage d'enfants âgés de 3-59 mois ayant bénéficié de la CPS au cours de la saison de haute transmission palustre		
Définition		C'est le rapport entre le nombre d'enfant de 3-59 mois ayant bénéficié de la CPS et le nombre des enfants éligibles dans les zones cibles
Objet		Apprécier la capacité d'utilisation de la CPS au cours de la saison de haute transmission palustre par les enfants âgés de 3-59 mois
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfant de 3-59 mois ayant bénéficié de la CPS x100
	Dénominateur	Enfants de 3-59 mois éligibles pour la CPS
Source de données	Numérateur	Rapport CPS
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Ponctuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation	USP	
	District	
	Régional	
	National	
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 116 : PALU_25 : Proportion des cas suspects de paludisme testés par TDR au niveau communautaire

PALU_25 : Proportion des cas suspects de paludisme testés par TDR au niveau communautaire		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de cas suspects de paludisme testés par TDR au niveau communautaire et le nombre total de cas suspects de paludisme notifiés au niveau communautaire
Objet		Apprécier le niveau de confirmation des cas de paludisme au niveau communautaire
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR) dans la communauté x 100
	Dénominateur	Nombre total de cas suspects de paludisme notifiés au niveau communautaire
Source de données	Numérateur	RMA, Communautaire
	Dénominateur	RMA, Communautaire
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation	Par catégorie de patients	
	• Moins de 5 ans	
	• 5 ans et plus	
	• Femmes enceintes	
	Par zone administrative	
	• USP	
	• District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
		• National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 117 : PALU_26 : Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (microscopie et TDR) dans les formations sanitaires

PALU_26 : Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (microscopie et TDR) dans les formations sanitaires		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (microscopie et TDR) dans les formations sanitaires et le nombre des cas suspects notifiés dans les formations
Objet		Apprécier le niveau de confirmation des cas de paludisme dans les formations sanitaires
Mode d'expression		Pourcent
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (microscopie et TDR) dans les formations sanitaires x 100
	Dénominateur	Nombre total de cas suspects de paludisme notifiés par les formations sanitaires
Source de données	Numérateur	RMA USP, Hôpitaux
	Dénominateur	RMA USP, Hôpitaux
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par catégorie de patients
		• Moins de 5 ans
		• 5 ans et plus (sans femme enceinte)
		• Femmes enceintes
		Par zone administrative
		• Formation sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 118 : PALU_27 : Taux annuel d'examens biologiques (Annual Blood Examination Rate = ABER)

PALU_27 : Taux annuel d'examens biologiques (Annual Blood Examination Rate = ABER)		
Définition		C'est le rapport entre le nombre d'examens annuels biologiques de confirmation du paludisme réalisés pendant l'année et la population
Objet		Apprécier le niveau de réalisation des tests de confirmation des cas de paludisme dans la population
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total des tests de confirmation (microscopie et TDR) réalisés dans les formations sanitaires et chez les ASC au cours des 12 derniers mois x100
	Dénominateur	Population totale à risque de paludisme de la zone
Source de données	Numérateur	RMA, Rapport paludisme
	Dénominateur	Population
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par catégories de patients
		• Moins de 5 ans
		• 5 ans et plus
		• Femmes enceintes
		Par niveau administratif
		• Formation sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 119 : PALU_28 : Pourcentage des cas de paludisme simple confirmés traités dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales

PALU_28 : Pourcentage des cas de paludisme simple confirmés traités dans les formations sanitaires conformément aux directives nationales		
Définition	C'est le rapport entre le nombre de cas de paludisme simple confirmés traités dans les formations sanitaires selon les directives nationales et le Nombre de cas de paludisme simple confirmés traités dans les formations sanitaires (quel que soit l'antipaludique)	
Objet	Apprécier la conformité du traitement des cas de paludisme simple confirmés aux directives nationales dans les formations sanitaires	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas de paludisme simple confirmés traités avec la quinine pour les femmes enceintes au 1 ^{er} trimestre de la grossesse et les CTA chez les autres malades dans les formations sanitaires selon les directives nationales x100
	Dénominateur	Nombre de cas de paludisme simple confirmés traités dans les formations sanitaires (quel que soit l'antipaludique)
Source de données	Numérateur	RMA USP, hôpitaux, Rapport paludisme
	Dénominateur	RMA USP, hôpitaux, Rapport paludisme
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, Hôpital, District, Régional, National	
Désagrégation	Par catégorie de patients	
	<ul style="list-style-type: none"> Moins de 5 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> 5 ans et plus 	
	<ul style="list-style-type: none"> Femmes enceintes 	
	Par niveau de soins	
	<ul style="list-style-type: none"> USP 	
	<ul style="list-style-type: none"> Hôpitaux 	
	Par niveau administratif	
	<ul style="list-style-type: none"> Formations sanitaires 	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> National 	
Responsable	PNLP	
Remarques sur la qualité/Observations	Indicateurs de gestion du programme	

Tableau 120 : PALU_29 : Nombre de tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS

PALU_29 : 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 d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS	
Objet	Apprécier l'efficacité des tests thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS	
Mode d'expression	Pourcent	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole OMS
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Rapport PNL/ SNIS
	Dénominateur	
Mode de collecte	Etude spécifique	
Périodicité de calcul	Mensuelle	
Niveau de Calcul	USP, Hôpital, District, Régional, National	
Désagrégation	Par femme enceinte	
	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> Masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> Féminin 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> Moins de 15 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> 15 à 35 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> Plus de 35 ans 	
	Par niveau	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
Responsable	PNLP	
Remarques sur la qualité/Observations	Indicateurs de gestion du programme	

Tableau 121 : PALU_30 : Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité du paludisme référés par les ASC vers la formation sanitaire

PALU_30 : Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité du paludisme référés par les ASC vers la formation sanitaire		
Définition		C'est le Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité du paludisme référés par les ASC vers la formation sanitaire
Objet		Apprécier la gravité du paludisme chez les moins de 5 ans référés par les ASC vers une formation sanitaire
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de moins de 5 ans présentant un signe de danger ou de gravité du paludisme référés par les ASC vers la formation sanitaire
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Rapport communautaire
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 122 : PALU_31 : Nombre de personnes sensibilisées sur le paludisme

PALU_31 : Nombre de personnes sensibilisées sur le paludisme		
Définition		C'est le cumul des personnes touchées par les sensibilisations
Objet		Apprécier la capacité de sensibilisation sur le paludisme
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Le nombre de personnes touchées par les sensibilisations
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Rapport communautaire
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation	Par femme enceinte	
	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> • Masculin • Féminin 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 15 ans • 15 à 35 ans • Plus de 35 ans 	
	Par niveau	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire • Direction Régionale de la Santé 	
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 123 : PALU_32 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de TDR

PALU_32 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de TDR		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de TDR et le nombre des formations sanitaires ciblées
Objet		Apprécier la disponibilité de TDR dans les formations sanitaires
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires où le nombre de jours de rupture de TDR est égal à zéro x100
	Dénominateur	Nombre de formations sanitaires ciblées
Source de données	Numérateur	RMA USP, hôpitaux
	Dénominateur	RMA USP, hôpitaux
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Trimestrielle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau administratif
		• Formation sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 124 : PALU_33 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de CTA

PALU_33 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de CTA		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de CTA et le nombre des formations sanitaires ciblées
Objet		Apprécier la disponibilité de CTA dans les formations sanitaires
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires où le nombre de jours de rupture d'au moins une CTA recommandée est égal à zéro x100
	Dénominateur	Nombre de formations sanitaires ciblées
Source de données	Numérateur	RMA USP, hôpitaux
	Dénominateur	RMA USP, hôpitaux
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Trimestrielle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau administratif
		• Formation sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 125 : PALU_34 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de MILDA

PALU_34 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de MILDA		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de MILDA et le nombre des formations sanitaires ciblées
Objet		Apprécier la disponibilité de MILDA dans les formations sanitaires
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires où le nombre de jours de rupture de MILDA est égal à zéro x100
	Dénominateur	Nombre de formations sanitaires ciblées
Source de données	Numérateur	RMA USP, hôpitaux
	Dénominateur	RMA USP, hôpitaux
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Trimestrielle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau administratif
		• Formation sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 126 : PALU_35 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de SP

PALU_35 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de SP		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de SP et le nombre des formations sanitaires ciblées
Objet		Apprécier la disponibilité de SP dans les formations sanitaires
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires où le nombre de jours de rupture de SP est égal à zéro x100
	Dénominateur	Nombre de formations sanitaires ciblées
Source de données	Numérateur	RMA USP, hôpitaux
	Dénominateur	RMA USP, hôpitaux
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Trimestrielle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau administratif
		• Formation sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 127 : PALU_36 : Taux de complétude des rapports des formations sanitaires

PALU_36 : Taux de complétude des rapports des formations sanitaires		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de formations sanitaires ayant soumis leurs rapports complets et le nombre des formations sanitaire attendues
Objet		Apprécier le niveau de rapportage par les formations sanitaires.
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires ayant soumis leurs rapports complets x100
	Dénominateur	Nombre de formations sanitaires attendues
Source de données	Numérateur	RMA USP, hôpitaux
	Dénominateur	RMA USP, hôpitaux
Mode de collecte		
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation	Formation sanitaire	
	District	
	Régional	
	National	
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 128 : PALU_37 : Taux de promptitude des rapports des formations sanitaires

PALU_37 : Taux de promptitude des rapports des formations sanitaires		
Définition		C'est le rapport entre le nombre de formations sanitaires ayant soumis leurs rapports dans le délai requis et le nombre des formations sanitaire attendues
Objet		Apprécier le niveau de rapportage selon les échéances établies par les formations sanitaires.
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de formations sanitaires ayant soumis leurs rapports dans le délai x100
	Dénominateur	Nombre de formations sanitaires attendues
Source de données	Numérateur	RMA USP, hôpitaux
	Dénominateur	RMA USP, hôpitaux
Mode de collecte		
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation	Formation sanitaire	
	District	
	Régional	
	National	
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 129 : PALU_38 : Nombre de supervisions réalisées

PALU_38 : Nombre de supervisions réalisées		
Définition		C'est le Nombre de supervisions réalisées par le niveau central
Objet		Apprécier la supervision au niveau central
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de supervisions réalisées par le niveau central
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Rapport PNLP
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		USP
		Hôpital
		District
		Régional
		National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 130 : PALU_39 : Nombre d'ASC supervisés

PALU_39 : Nombre d'ASC supervisés		
Définition		C'est le Nombre d'ASC supervisés sur une période donnée
Objet		Apprécier la supervision des ASC
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'ASC supervisés sur une période donnée
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Rapport PNLP
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Trimestrielle
Niveau de Calcul		Centre de santé
Désagrégation		USP
		District
		Régional
		National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 131 : PALU_40: Nombre de ménages visités par les ASC pour la sensibilisation sur le paludisme (VAD)

PALU_40: Nombre de ménages visités par les ASC pour la sensibilisation sur le paludisme (VAD)		
Définition		C'est le Nombre de ménages visités par les ASC pour la sensibilisation sur le paludisme (VAD)
Objet		Apprécier le Nombre de ménages visités par les ASC pour la sensibilisation sur le paludisme (VAD)
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de ménages visités par les ASC pour la sensibilisation sur le paludisme (VAD)
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Rapport PNLP
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Trimestrielle
Niveau de Calcul		Centre de santé
Désagrégation		USP
		Hôpital
		District
		Régional
		National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

Tableau 132 : PALU_41 : Nombre de TDR réalisés

PALU_41 : Nombre de TDR réalisés		
Définition		C'est le nombre de TDR réalisé au niveau des centres de formation
Objet		Appréciation la capacité de réalisation des TDR
Mode d'expression		Nombre de cas
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de TDR réalisés
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Rapport d'activités du PNLP
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Désagrégation		USP
		Hôpital
		District
		Régional
		National
Responsable		PNLP
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de gestion du programme

VIII. Programme National de Lutte Contre la Tuberculose

Tableau 133 : TB_01 : Taux de dépistage de la Tuberculose

TB_01 : Taux de dépistage de la Tuberculose		
Définition		C'est le pourcentage de cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés e par rapport aux cas attendus dans la population générale
Objet		Apprécier le pourcentage dépistage de la Tuberculose
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés pendant une année donnée
	Dénominateur	Nombre de cas attendus dans la population générale
Source de données	Numérateur	Registre de la tuberculose, , Rapport trimestriel de dépistage
	Dénominateur	Données de base de la population générale, Estimations de l'incidence de la tuberculose
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation		Par type de tuberculose
		•Tuberculose pulmonaire diagnostiqué cliniquement (T PDC)
		•Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmé (TPB+)
		•Tuberculose Extra-pulmonaire confirmé Bactériologiquement
		•Tuberculose Extra-pulmonaire Diagnostiqué Cliniquement
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau
		• . Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		La qualité de cet indicateur est assurée à travers les missions de validation trimestrielle organisée par le PNL

Tableau 134 : TB_02 : Pourcentage de cas de tuberculose, toutes les formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi tous les cas enregistrés pour le traitement, nouveaux cas et récidives

TB_02 : Pourcentage de cas de tuberculose, toutes les formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi tous les cas enregistrés pour le traitement, nouveaux cas et récidives		
Définition		C'est le pourcentage de patients tuberculeux guéris et traitements terminés parmi les patients tuberculeux toutes les formes confondues qui ont été mis sous traitement dans une même cohorte.
Objet		Apprécier le taux de succès thérapeutique des cas de tuberculose (guéris et traitements terminés) dans la cohorte
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de patients toutes les formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, traités avec succès (guérison et traitement terminé) au sein d'une cohorte annuelle
	Dénominateur	Nombre total de patients de tuberculose toutes les formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, mis sous traitement au cours de l'année de la cohorte
Source de données	Numérateur	Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de résultats de traitement
	Dénominateur	Registre de de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de résultats de traitement
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par type de cas tuberculose
		•Tuberculose pulmonaire diagnostiqué cliniquement (T PDC)
		•Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmé (TPB+)
		•Tuberculose Extra-pulmonaire confirmé Bactériologiquement
		•Tuberculose Extra-pulmonaire Diagnostiqué Cliniquement
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau
		Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		90%
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		La qualité de cet indicateur est assurée à travers les missions de validation trimestrielle organisée par le PNLT

Tableau 135 : TB_03 : Taux de létalité de la tuberculose

TB_03 : Taux de létalité de la tuberculose		
Définition		C'est le pourcentage de décès parmi les patients admis pour tuberculose dans les formations sanitaires.
Objet		Apprécier le taux de décès parmi les patients admis pour tuberculose dans les formations sanitaires
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès pour cause de tuberculose pendant une année donnée
	Dénominateur	Effectif total des patients tuberculeux mis sous traitement pendant une année
Source de données	Numérateur	Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de résultats de traitement
	Dénominateur	Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de résultats de traitement
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par type de tuberculose
		•Tuberculose Pulmonaire Diagnostiqué Cliniquement (T PDC)
		•Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmé (TPB+)
		•Tuberculose Extra-pulmonaire confirmé Bactériologiquement
		•Tuberculose Extra-pulmonaire Diagnostiqué Cliniquement
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à 14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau
		Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		4%
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion des épidémies

Tableau 136 : TB_04 : Taux de mortalité de la tuberculose dans la population générale

TB_04 : Taux de mortalité de la tuberculose dans la population générale		
Définition		C'est le pourcentage de décès des patients de la tuberculose dans la population totale
Objet		Apprécier le taux de décès dû à la tuberculose dans la population totale
Mode d'expression		Pour 100 mille habitants
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès pour cause de tuberculose
	Dénominateur	Population totale
Source de données	Numérateur	Rapport mondial tuberculose OMS (Global TB Report, WHO) obtenu par modélisation à partir des données communiquées annuellement par le PNLT
	Dénominateur	Rapport mondial tuberculose OMS (Global TB Report, WHO) obtenu par modélisation à partir des données communiquées annuellement par le PNLT
Mode de collecte		Modélisation par l'OMS
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Mondial, National
Cible Nationale		6 pour 100 000 habitants
		National
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion des épidémies

Tableau 137 : TB_05 : Taux de déclaration des cas de tuberculose, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, pour 100 000 habitants, cas nouveaux et récidives

TB_05 : Taux de déclaration des cas de tuberculose, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, pour 100 000 habitants, cas nouveaux et récidives		
Définition		C'est la proportion de cas de tuberculose, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, cas nouveaux et récidives déclarée pour une population de 100 000 habitants sur une période définie
Objet		Apprécier le taux de notification des cas de tuberculose dans les formations sanitaires
Mode d'expression		Pour 100 mille habitants
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas de tuberculose toutes formes notifiés pendant une année donnée
	Dénominateur	Effectif total de la population pour l'année considérée
Source de données	Numérateur	Registre de de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de dépistage
	Dénominateur	Document national des données du recensement général de la population ou estimation de la population
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Norme internationale		
Désagrégation		Par type de tuberculose
		•Tuberculose Pulmonaire Diagnostiqué Cliniquement (T PDC)
		•Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmé (TPB+)
		•Tuberculose Extra-pulmonaire confirmé Bactériologiquement
		•Tuberculose Extra-pulmonaire Diagnostiqué Cliniquement
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à 14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau
		• . Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		45 cas pour 100 000 habitants
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion des épidémies

Tableau 138 : TB_06 : Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement

TB_06 : Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement		
Définition		C'est la proportion des nouveaux cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés cas nouveaux déclaré pour une population de 100 000 habitants sur une période définie
Objet		Apprécier le taux de notification des nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement dans les formations sanitaires
Mode d'expression		Pour 100 mille
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement déclaré pendant une année
	Dénominateur	Effectif total de la population pour l'année considérée
Source de données	Numérateur	Registre de de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de dépistage
	Dénominateur	Document national des données du recensement général de la population ou estimation de la population
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par type de tuberculose Pulmonaire
		•TPB+
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à 14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau
		• Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		Néant
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion des épidémies

Tableau 139 : TB_07 : Proportion de malades TB toutes formes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH

TB_07 : Proportion de malades TB toutes formes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH		
Définition		C'est le pourcentage de cas TB toutes formes confondues ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH
Objet		Apprécier le taux de dépistage au VIH des malades TB
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de cas de TB déclarés au cours de l'année considérée toutes formes confondues s ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH
	Dénominateur	Nombre total de cas de TB toutes formes confondues déclarés au cours de l'année considérée
Source de données	Numérateur	Registre de la tuberculose,Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de dépistage
	Dénominateur	Registre de la tuberculose,Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de dépistage
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		JTrimestrielle , Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Selon le résultat de la sérologie VIH
		•Cas toutes formes confondues testés
		•Cas négatifs (Cas TB/VIH -)
		• Cas positifs (Cas TB/VIH+)
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau
		• Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		100%
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion de la coinfection TB/VIH

Tableau 140 : TB_08 : Proportion de malades TB confirmés bactériologiquement ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH

TB_08 : Proportion de malades TB confirmés bactériologiquement ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH		
Définition		C'est le pourcentage de cas TB confirmé bactériologiquement ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH
Objet		Apprécier le taux de dépistage au VIH des malades TB confirmés bactériologiquement
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas de tuberculose bactériologiquement confirmé ayant bénéficié du test de VIH, enregistrés et déclarés au cours d'une année
	Dénominateur	Nombre total de cas de TB bactériologiquement confirmés déclarés au cours de l'année considérée
Source de données	Numérateur	Registre de la tuberculose, Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de dépistage
	Dénominateur	Registre de la tuberculose, Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de dépistage
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Selon le résultat de la sérologie VIH
		• Cas de patients TB confirmés bactériologiquement testés
		• Cas négatifs (Cas TB/VIH -)
		• Cas positifs (Cas TB/VIH+)
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à 14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau
		• Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		100%
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion de la coinfection TB/VIH

Tableau 141 : TB_09 : Proportion de malades coïnfectés TB/VIH mis sous ARV

TB_09 : Proportion de malades coïnfectés TB/VIH mis sous ARV		
Définition		C'est le pourcentage de patients coïnfectés TB/VIH mis sous traitement ARV
Objet		Apprécier le taux des patients coïnfectés TB/VIH mis sous traitement ARV concomitamment avec le traitement anti TB
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de patient coïnfectés TB/VIH mis sous traitement ARV
	Dénominateur	Nombre total de patients TB infectés par le VIH notifiés au cours d'une année donnée
Source de données	Numérateur	Registre de la tuberculose,Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de résultats de traitement
	Dénominateur	Registre de la tuberculose,Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de résultats de traitement
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Selon le statut de mise sous ARV
		•Patients TB /VIH sous ARV
		Patients TB /VIH non mis sous ARV
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau
		• Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		100%
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion de la coinfection TB/VIH

Tableau 142 : TB_10 : Proportion de malades coïnfectés TB/VIH mis sous cotrimoxazole

TB_10 : Proportion de malades coïnfectés TB/VIH mis sous cotrimoxazole		
Définition	C'est le pourcentage de patients coïnfectés TB/VIH mis sous cotrimoxazole	
Objet	Apprécier le taux des patients coïnfectés TB/VIH mis sous Cotrimoxazole concomitamment avec le traitement anti TB	
Mode d'expression	Pourcentage (%)	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de patient coïnfectés TB/VIH mis sous Cotrimoxazole
	Dénominateur	Nombre total de patients TB infectés par le VIH notifiés au cours d'une année donnée
Source de données	Numérateur	Registre de la tuberculose, Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de résultats de traitement
	Dénominateur	Registre de la tuberculose, Fiche de traitement des patients TB, Rapport trimestriel de résultats de traitement
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Semestrielle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, Hôpital, District, Régional, National	
Désagrégation	Selon le statut de mise sous ARV	
	<ul style="list-style-type: none"> • Patients TB /VIH sous Cotri 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Patients TB /VIH non mis sous Cotrimoxazole 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> • 0 à 4 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 5 à 14 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 15 à 24 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 25 à 34 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 35 à 44 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 45 à 54 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 55 à 64 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 65 ans et plus 	
	Par sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> • Masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Féminin 	
	Par niveau	
	<ul style="list-style-type: none"> • Centre de dépistage et de traitement (CDT) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Régionale de la Santé 	
Cible Nationale	100%	
Responsable	PNLT	
Remarques sur la qualité/Observations	Indicateurs sur la gestion de la coinfection TB/VIH	

Tableau 143 : TB_11 Proportion de malades TB en retraitement ayant fait l'objet de recherche de résistance aux antituberculeux de première ligne

TB_11 Proportion de malades TB en retraitement ayant fait l'objet de recherche de résistance aux antituberculeux de première ligne		
Définition		C'est le pourcentage de patients TB en retraitement ayant fait l'objet de la recherche de résistance aux antituberculeux de première ligne
Objet		Apprécier l'effort qui est fait pour la recherche active et le recrutement des cas de tuberculose multirésistante au sein de la cible de première intention que sont les cas de tuberculose déjà traités qui seront soumis à des tests de sensibilité
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de malades TB en retraitement ayant fait l'objet de recherche de résistance aux antituberculeux de première ligne au cours d'une année donnée
	Dénominateur	Nombre de malades TB en retraitement notifiés au cours d'une année donnée
Source de données	Numérateur	Registre de laboratoire Rapport trimestriel de laboratoire
	Dénominateur	Registre de laboratoire, Rapport trimestriel de laboratoire
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		Régional, National
Désagrégation		Selon le type de cas
		• Rechute
		• Echec
		• Reprise après avoir été perdu de vue
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à 14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau de provenance
		• Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		95%
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion de la tuberculose multirésistante

Tableau 144 : TB_12 Nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) qui ont commencé un traitement de deuxième intention

TB_12 Nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) qui ont commencé un traitement de deuxième intention		
Définition		C'est le dénombrement des cas de tuberculose multirésistants (TB-MR) qui ont démarré un traitement de deuxième ligne
Objet		Apprécier l'effort qui est fait pour le traitement des patients MDR
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Effectif des patients TB-MR mis sous traitement de deuxième ligne
	Dénominateur	Néant
Source de données	Numérateur	Registre de laboratoire, Rapport trimestriel de laboratoire pour la deuxième intention registre des patients MDR
	Dénominateur	Néant
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		Régional, National
Désagrégation		Selon le type de cas
		• TB résistante à la rifampicine
		• TB multirésistante
		• TB ultrarésistante
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à 14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau de provenance
		• Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		40
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion de la tuberculose multirésistante

Tableau 145 : TB_13 Taux de guérison de la tuberculose multirésistante : pourcentage de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmés (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) traités avec succès

TB_13 Taux de guérison de la tuberculose multirésistante : pourcentage de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmés (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) traités avec succès		
Définition		C'est le pourcentage de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmés (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) traités avec succès
Objet		Apprécier l'effort qui est fait pour le traitement des patients MDR
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmés (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) traités avec succès (Guérison plus traitement terminé) pendant une année donnée
	Dénominateur	Nombre de cas de tuberculose pharmaco résistante bactériologiquement confirmés (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) traités avec succès (Guérison plus traitement terminé) mis sous traitement pendant une année donnée
Source de données	Numérateur	Registre de traitement des patients TB-MR, Rapport trimestriel de de traitement des patients TB-MR
	Dénominateur	Registre de traitement des patients TB-MR, Rapport trimestriel de de traitement des patients TB-MR
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		Régional, National
Désagrégation		Selon le type de cas
		• TB résistante à la rifampicine
		• TB multirésistante
		• TB ultrarésistante
		Selon le résultat de traitement
		•Guéri
		• Traitement terminé
		•Echec
		•Décédé
		•Perdu de vue
		•Non évalué
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau de povenance
		• Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		70%
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion de la tuberculose multirésistante

Tableau 146 : TB_14 Nombre de cas présumés de Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmés (TPB+) référés par les Agents de Santé Communautaire et les relais communautaires (ASC/RC)

TB_14 Nombre de cas présumés de Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmés (TPB+) référés par les Agents de Santé Communautaire et les relais communautaires (ASC/RC)		
Définition		C'est le décompte ou l'effectif des personnes présumées de tuberculose bactériologiquement confirmés référées dans les formations sanitaires par les ASC et les relais communautaire (RC) pour la présomption de la tuberculose
Objet		Capitaliser la contribution des ASC et RC au dépistage des cas de tuberculose
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas présumés de TPB+ référés par les Agents de Santé Communautaire et les relais communautaires (ASC/RC) pendant une année donnée
	Dénominateur	Néant
Source de données	Numérateur	Registre des patients orientés par l'ASC/RC pendant la période considérée, Fiche de référence et contre référence
	Dénominateur	Néant
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à 14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau de provenance
		• Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		-
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion des activités à base communautaire

Tableau 147 : TB_15 Pourcentage de cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés référés par les ASC et RC parmi tous les cas de tuberculose bactériologiquement confirmés

TB_15 Pourcentage de cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés référés par les ASC et RC parmi tous les cas de tuberculose bactériologiquement confirmés		
Définition		C'est la proportion des cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés référés par les ASC et RC parmi tous les cas de tuberculose bactériologiquement confirmés notifiés pendant une année donnée
Objet		Capitaliser la contribution des ASC et RC au dépistage des cas de tuberculose
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés référés par les ASC/RC au cours de l'année
	Dénominateur	Nombre total de cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés notifiés au cours de l'année
Source de données	Numérateur	Registre des patients orientés par l'ASC/RC ,Fiche de référence et contre référence, Registre de la tuberculose, Rapport trimestriel de dépistage
	Dénominateur	Registre des patients orientés par l'ASC/RC pendant la période considérée, Registre de la tuberculose, Rapport trimestriel de dépistage
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
		Par tranche d'âge
		• 0 à 4 ans
		• 5 à 14 ans
		• 15 à 24 ans
		• 25 à 34 ans
		• 35 à 44 ans
		• 45 à 54 ans
		• 55 à 64 ans
		• 65 ans et plus
		Par sexe
		• Masculin
		• Féminin
		Par niveau de provenance
		• Centre de dépistage et de traitement (CDT)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Cible Nationale		6%
Responsable		PNLT
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la gestion des activités à base communautaire

Tableau 148 : TB_16 : Pourcentage de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi les nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés et enregistrés sur une période donnée

IX. Division de la Sante Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale

Tableau 149 : SMI/PF_01 : Population cible de CPN (3,7%)

SMI/PF_01 : Population cible de CPN (3,7%)		
Définition		C'est le nombre de femmes enceintes ou e de grossesses attendues sur une période donnée.
Objet		Mesurer le nombre de femmes enceintes attendues
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Population total X Nombre de femmes enceintes ayant effectué la première consultation prénatale (CPN) au cours de la grossesse
	Dénominateur	Nombre de grossesses attendues sur une période donnée.
Source de données	Numérateur	
	Dénominateur	Données de base de la population,
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		DIS
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 150 : SMI/PF_02 : Population cible d'accouchement (3,3%)

SMI/PF_02 : Population cible d'accouchement (3,3%)		
Définition		C'est le nombre de femmes enceintes attendues pour l'accouchement dans une aire sanitaire
Objet		Mesure le nombre d'accouchement attendus
Mode d'expression		
Mode de calcul	Numérateur	Population totale X 4%
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	,
	Dénominateur	Données de base de la population,
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		DIS
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 151 : SMI/PF_03 : Population cible de PF (21,3%)

SMI/PF_03 : Population cible de PF (21,3%)		
Définition		C'est l'ensemble des femmes de 15 à 49 ans attendues pour la planification familiale
Objet		Apprécier le taux de planification familiale
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Population totale de l'année x 22,7
	Dénominateur	ND
Source de données	Numérateur	Données de base de la population
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		DIS
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 152 : SMI/PF_04: Nombre total de de CPN 1

SMI/PF_04: Nombre total de de CPN 1		
Définition		C'est le nombre de femmes enceintes vues pour la première fois en consultation prénatale
Objet		Mesurer l'utilisation de la première de CPN au cours d'une période.
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes vues en CPN1
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre CPN, RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
		Par tranche d'âge
		• Moins de 20 ans
		• 20 ans et plus
Responsable		DSMIPF, DIS
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 153 : SMI/PF_05 : Nombre total de CPN 2

SMI/PF_05 : Nombre total de CPN 2		
Définition		C'est le nombre de femmes enceintes ayant effectué 02 consultation prénatales
Objet		Mesurer l'utilisation continue des services de CPN par les femmes enceintes
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	nombre de femmes enceintes ayant effectué 02 consultations prénatales
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre CPN, RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
		Par tranche d'âge
		• Moins de 20 ans
		• 20 ans et plus
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 154 : SMI/PF_06 : Nombre total de CPN 3

SMI/PF_06 : Nombre total de CPN 3		
Définition		C'est le nombre de femmes enceintes ayant effectué 03 consultation prénatales
Objet		Mesurer l'utilisation continue des services de CPN par les femmes enceintes
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	le nombre de femmes enceintes ayant effectué 03 consultations prénatales
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre CPN, RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 155 : SMI/PF_07 : Nombre total de CPN 4

SMI/PF_07 : Nombre total de CPN 4		
Définition		C'est le nombre de femmes enceintes ayant effectué 04 consultation prénatales
Objet		Mesurer l'utilisation continue des services de CPN par les femmes enceintes
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	nombre de femmes enceintes ayant effectué 04 consultations prénatales
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre CPN, RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Central 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 20 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 20 ans et plus 	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 156 : SMI/PF_08 : Proportion de grossesses reçues avec complications

SMI/PF_08 : Proportion de grossesses reçues avec complications		
Définition		C'est le Nombre total de grossesses reçues avec complications rapporté au nombre de grossesses reçues au cours d'une période
Objet		Apprécier la survenue des complications de complications pendant l'accouchement
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de grossesses reçues avec complications
	Dénominateur	Nombre total de grossesses reçues
Source de données	Numérateur	Registre CPN, RMA
	Dénominateur	Registre CPN
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Central 	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 157 : SMI/PF_09 : Nombre total d'accouchements

SMI/PF_09 : Nombre total d'accouchements		
Définition	C'est le Nombre total d'accouchements (accouchements normaux et assistés par un personnel qualifié +accouchements par césarienne + accouchement instrumental par ventouse ou forceps + accouchement à domicile)	
Objet	Apprécier la performance des centres en matière d'accouchement	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	accouchements normaux et assistés par un personnel qualifié +accouchements par césarienne + accouchement instrumental par ventouse ou forceps + accouchement à domicile
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle	
Niveau de Calcul	USP, HD, District, Régional, National	
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Central 	
Responsable	DSMIPF	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 158 : SMI/PF_10 : Taux d'abandon global en CPN

SMI/PF_10 : Taux d'abandon global en CPN	
Définition	C'est la différence entre le nombre de femmes enceintes ayant effectué la première CPN (CPN1) et le nombre de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN rapporté au nombre de femmes enceintes qui ont effectué la première CPN au cours de l'année.
Objectif	Mesurer l'utilisation continue des services de CPN par les femmes enceintes par rapport à la norme minimale des 4 CPN
Mode d'expression	Pourcentage
Numérateur	Différence entre le nombre de femmes enceintes ayant effectué la CPN1 et le nombre de femmes enceintes ayant effectué 4 CPN
Dénominateur	Nombre de femmes enceintes ayant effectué la première consultation prénatale
Désagrégation	Par type de pyramide sanitaire
	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement Sanitaire de Premier Contact
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire
	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Régionale de la Santé
	<ul style="list-style-type: none"> • Central
	Par tranche d'âge
	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 20 ans
	<ul style="list-style-type: none"> • 20 ans et plus
Utilité de gestion	Accroître l'utilisation régulière des services de CPN
Mode de collecte	Routine
Sources de collecte	Registre de CPN
Méthode de calcul	$(CPN1-CPN4) \times 100 / CPN1$
Responsable	DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations	

Tableau 159 : SMI/PF_11 : Taux d'abandon spécifique en CPN

SMI/PF_11 : Taux d'abandon spécifique en CPN	
Définition	C'est la différence entre le nombre de femmes enceintes ayant effectué une CPN de rang n et le nombre de femmes enceintes ayant effectué une CPN de rang n+1 rapporté au nombre de femmes enceintes qui ont effectué la CPN de rang n.
Objectif	Mesurer l'utilisation continue des services de CPN par les femmes enceintes
Mode d'expression	Pourcentage
Numérateur	Différence entre le nombre de femmes enceintes ayant effectué une CPN de rang n et le nombre de femmes enceintes ayant effectué une CPN de rang n+1
Dénominateur	Nombre de femmes enceintes ayant effectué une CPN de rang n
Désagrégation	Par rang de CPN
	<ul style="list-style-type: none"> • CPN2 • CPN3 • CPN4 • CPN4 et plus
	Par type de la pyramide sanitaire
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire • Direction Régionale de la Santé
	Par tranche d'âge
	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 20 ans • 20 ans et plus
Méthode de collecte	Routine
Périodicité de calcul	Quotidienne lors des CPN avec compilation mensuelle par l'établissement sanitaire
Sources de collecte	Registre de CPN
Méthode de calcul	$(CPN_n - CPN_{n+1}) \times 100 / CPN_n$
Responsable	DSMIPF
Observations	Accroître l'utilisation régulière des services de CPN

Tableau 160 : SMI/PF_12 : Nombre total d'accouchements normaux et assistés un personnel qualifié*

SMI/PF_12 : Nombre total d'accouchements normaux et assistés un personnel qualifié*		
Définition		C'est le Nombre total d'accouchements normaux et ayant eu lieu dans une formation sanitaire assistés un personnel qualifié
Objet		Apprécier l'assistance des accouchements normaux par un professionnel de santé
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	NA
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire • Direction Régionale de la Santé • Central 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 20 ans • 20 ans et plus 	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		* Professionnel de santé ayant un diplôme délivré par une institution de formation reconnue par l'Etat

Tableau 161 : SMI/PF_13 : Nombre total d'accouchements par césarienne

SMI/PF_13 : Nombre total d'accouchements par césarienne		
Définition		C'est le Nombre total d'accouchements par césarienne
Objet		Mesure les accouchements réalisés par césarienne
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total d'accouchements par césarienne
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 162 : SMI/PF_14 : Nombre total d'accouchement instrumental par ventouse + par Forceps

SMI/PF_14 : Nombre total d'accouchement instrumental par ventouse + par Forceps		
Définition		C'est le Nombre total d'accouchement instrumental par ventouse + par Forceps
Objet		Mesure les accouchements réalisés par ventouse
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total d'accouchement instrumental par ventouse + par Forceps
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 163 : SMI/PF_15 : Nombre total d'accouchements à domicile (AT+autres accouchements)

SMI/PF_15 : Nombre total d'accouchements à domicile (AT+autres accouchements)		
Définition		C'est le Nombre total d'accouchements à domicile (AT+autres accouchements)
Objet		Mesure les accouchements survenus en dehors d'une formation sanitaire formelle (AT+autres accouchements)
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Accouchement traditionnels + autres accouchements
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine, enquêtes
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 164 : SMI/PF_16 : Nombre total de naissances vivantes

SMI/PF_16 : Nombre total de naissances vivantes		
Définition		C'est le Nombre total de naissances vivantes enregistrés au cours d'une période donnée
Objet		Apprécier le taux de fécondité au niveau national
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de naissances vivantes enregistrés
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> Central 	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 165 : SMI/PF_17 : Nombre total de nouveau-nés de poids < 2 500 g

SMI/PF_17 : Nombre total de nouveau-nés de poids < 2 500 g		
Définition		C'est le Nombre total de nouveau-nés de poids < 2 500 g
Objet		Mesure le nombre de nouveau-né de faible poids à la naissance
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de nouveau-nés de poids < 2 500 g
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> Central 	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 166 : SMI/PF_18 : Nombre total d'enfants mort-nés

SMI/PF_18 : Nombre total d'enfants mort-nés		
Définition		C'est le Nombre total d'enfants mort-nés
Objet		Mesure le nombre d'enfants mort-nés enregistrés à la naissance le taux de mortinatalité
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Mort-nés frais + Mort-nés macérés
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation		Par type
		<ul style="list-style-type: none">Mort nés frais
		<ul style="list-style-type: none">macérés
		Par niveau de la pyramide sanitaire
		<ul style="list-style-type: none">District sanitaire
		<ul style="list-style-type: none">Direction Régionale de la Santé
		<ul style="list-style-type: none">Central
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 167 : SMI/PF_19 : Nombre de total Prématurés

SMI/PF_19 : Nombre de total Prématurés		
Définition	C'est le Nombre total Prématurés	
Objet	Mesure le nombre de nouveau-nés nés avant le terme normal (37 SA)	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total Prématurés
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle	
Niveau de Calcul	USP, HD, District, Régional, National	
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> Central 	
Responsable	DSMIPF	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 168 : SMI/PF_20 : Nombre total de Nouveau-nés réanimés

SMI/PF_20 : Nombre total de Nouveau-nés réanimés		
Définition	C'est le Nombre total de Nouveau-nés réanimés	
Objet	Mesure le nombre de nouveau-nés ayant bénéficié d'une assistance respiratoire à la naissance	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de Nouveau-nés réanimés
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle	
Niveau de Calcul	USP, HD, District, Régional, National	
Désagrégation	Par type	
	<ul style="list-style-type: none"> Réanimés sans succès 	
	<ul style="list-style-type: none"> Réanimés avec succès 	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> Central 	
Responsable	DSMIPF	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 169 : SMI/PF_21 : Nombre total de nouveau-nés décédés

SMI/PF_21 : Nombre total de nouveau-nés décédés		
Définition		C'est le Nombre total de nouveau-nés décédés dans les 28 premiers jours de vie
Objet		Mesure la survenue des décès d'enfants dans la période néonatale
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Décédés dans les premières 24 heures + Décédés dans les 7 premiers jours + Décédés entre le 8ème et le 28ème jours
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation		Par type
		• Décédés dans les premières 24 heures
		• Décédés dans les 7 premiers jours
		• Décédés entre le 8ème et le 28ème jours
		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 170 : SMI/PF_22 : Nombre total d'avortements

SMI/PF_22 : Nombre total d'avortements		
Définition		C'est le Nombre total de grossesses interrompues avant son terme (22 SA) de façon spontanée ou provoquée
Objet		Apprécier le ta
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Avortement spontanés + avortements provoqués
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation		Par type
		• Spontanés
		• Provoqués
		• Référés
		• Pris en charge (provoqués +spontanés) dans le centre par Aspiration Manuelle intra-utérine
		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
		Par tranche d'âge
		• Moins de 20 ans
		• 20 ans et plus
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 171 : SMI/PF_23 : Nombre total de femmes décédées par complication pendant la grossesse + au cours de l'accouchement + post partum immédiat (dans les 24H) dans le centre

SMI/PF_23 : Nombre total de femmes décédées par complication pendant la grossesse + au cours de l'accouchement + post partum immédiat (dans les 24H) dans le centre		
Définition		C'est le Nombre total de femmes décédées par complication pendant la grossesse + au cours de l'accouchement + post immédiat (dans les 24H) dans le centre
Objet		Apprécier la qualité de la prise en charge des complications obstétricales
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Femmes décédées par complication pendant la grossesse + au cours de l'accouchement + post immédiat (dans les 24H) dans le centre
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
		Par tranche d'âge
		• Moins de 20 ans
		• 20 ans et plus
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 172 : SMI/PF_24 : Nombre total de femmes décédées en couche (pendant l'accouchement uniquement) dans le centre

SMI/PF_24 : Nombre total de femmes décédées en couche (pendant l'accouchement uniquement) dans le centre		
Définition		C'est le Nombre total de femmes décédées en couche (pendant l'accouchement uniquement) dans le centre
Objet		Mesure les décès survenant au cours de l'accouchement dans le centre
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	C'est le Nombre total de femmes décédées en couche (pendant l'accouchement uniquement) dans le centre
	Dénominateur	Nombre total de Nouveau-nés réanimés dans le centre
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
		Par tranche d'âge
		• Moins de 20 ans
		• 20 ans et plus
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 173 : SMI/PF_25 : Nombre total de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives

SMI/PF_25 : Nombre total de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptives		
Définition		Nombre des femmes qui adhèrent pour la toute première fois de leur vie à la planification familiale quel que soit la méthode moderne choisie.)
Objet		Permet d'apprécier les nouvelles adhésions des femmes âgées de 15 à 49 ans à la PF
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Somme des nouvelles utilisatrices pour toutes les méthodes modernes
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre PF, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation	Par type	
	<ul style="list-style-type: none"> Confiance/Combo3 + Microgynon 	
	<ul style="list-style-type: none"> Exluton/Ovrette) 	
	<ul style="list-style-type: none"> Dépo – provéra 	
	<ul style="list-style-type: none"> Noristérat 	
	<ul style="list-style-type: none"> Sayana press 	
	<ul style="list-style-type: none"> DIU 	
	<ul style="list-style-type: none"> Implanon + 	
	<ul style="list-style-type: none"> Jadelle 	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> USP 	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> Central 	
		Par tranche d'âge
		<ul style="list-style-type: none"> Moins de 20 ans
		<ul style="list-style-type: none"> 20 ans et plus
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 174 : SMI/PF_26 : Quantité totale de contraceptifs distribués

SMI/PF_26 : Quantité totale de contraceptifs distribués		
Définition		C'est la quantité totale de contraceptif distribuée
Objet		Mesurer la quantité totale de contraceptif distribuée
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Somme des Quantités de contraceptifs pour chaque méthode moderne distribuée
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation	Par type	
	<ul style="list-style-type: none"> Microgynon + Confiance/Combo3 	
	<ul style="list-style-type: none"> Exluton/Ovrette) 	
	<ul style="list-style-type: none"> Dépo – provéra 	
	<ul style="list-style-type: none"> Noristérat 	
	<ul style="list-style-type: none"> Sayana Press 	
	<ul style="list-style-type: none"> Exluton/Ovrette 	
	<ul style="list-style-type: none"> DIU 	
	<ul style="list-style-type: none"> Pharmatex crème 	
	<ul style="list-style-type: none"> Condom féminin 	
	<ul style="list-style-type: none"> Condom masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> Pharmatex comp 	
	<ul style="list-style-type: none"> Pharmatex crème 	
	<ul style="list-style-type: none"> + Jadelle 	
	<ul style="list-style-type: none"> Implanon NXT 	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> Central 	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 175 : SMI/PF_27 : Nombre de Couple Année Protection

SMI/PF_26 : Nombre de Couple Année Protection		
Définition		Nombre de couples protégés par les méthodes contraceptives pendant une année
Objet		Mesurer la protection conférée par la planification familiale pendant un an, en fonction des méthodes offertes et de la quantité de contraceptifs vendus ou distribués gratuitement aux clientes pendant cette même période
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Σ (Quantité utilisée du produit * facteur de conversion du produit)
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Annuaire statistique
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation		Par type
		• Microgynon
		• Confiante/Combo3
		• (+ Exluton/Ovrette)
		• Dépo – provéra
		• Noristérat
		• Sayana Press
		• DIU
		• Pharmatex crème
		• Pharmatex comp
		• Condom féminin
		• Condom masculin
		• Pharmatex comp
		• Jadelle
		• Implanon NXT
		• CCV homme
		• CCV femme
		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• USP
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
		Par tranche d'âge
		• Moins de 20 ans
		• 20 ans et plus
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 176 : SMI/PF_28 : Nombre de clientes protégées pour toutes les méthodes modernes

SMI/PF_28 : Nombre de clientes protégées pour toutes les méthodes modernes		
Définition		C'est le Nombre de femmes ayant adopté une méthode de PF et qui l'utilise de façon continue
Objet		Apprécier l'acceptation de la méthode
Mode d'expression		Quantité
Mode de calcul	Numérateur	Somme Nombre de clientes protégées pour toutes les méthodes modernes
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	RMA, registre PF
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation	Par type	
	• Microgynon	
	• (Confiance/Combo3	
	• Exluton/Ovrette	
	• Dépo – provéra	
	• Noristérat	
	• Sayana Press	
	• DIU	
	• Pharmatex crème	
	• Condom féminin	
	• Condom masculin	
	• Pharmatex comp	
	• Jadelle	
	• Implanon NXT	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	• USP	
	• District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
	• Central	
	Par tranche d'âge	
	• Moins de 20 ans	
	• 20 ans et plus	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 177 : SMI/PF_29 : Nombre total de complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues

SMI/PF_29 : Nombre total de complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues		
Définition		C'est le Nombre total de complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues
Objet		Apprécier les complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues
Mode d'expression		Quantité
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre PF, RMA
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		Registre d'accouchement, RMA
Désagrégation	Par type	
	• Microgynon + Confiante/Combo3	
	• (Exluton/Ovrette)	
	• Dépo – provéra	
	• Noristérat	
	• Sayana Press	
	• DIU	
	• Pharmatex crème	
	•	
	• Pharmatex comp	
	• Jadelle	
	• Implanon NXT	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	• District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
	• Central	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 178 : SMI/PF_30 : couverture en Consultation Prénatale

SMI/PF_30 : couverture en Consultation Prénatale		
Définition		C'est le pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins une consultation prénatale par rapport aux grossesses attendues pendant la période de référence.
Objet		Apprécier l'utilisation des services de CPN
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes ayant effectué au moins une consultation prénatale
	Dénominateur	Nombre de grossesses attendues
Source de données	Numérateur	Registre et carte de consultation prénatale, RMA
	Dénominateur	Données de population
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	• District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
	• Central	
	Par tranche d'âge	
	• Moins de 20 ans	
	• 20 ans et plus	
Cible Nationale		
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs sur la Santé de la mère et des enfants

Tableau 179 : SMI/PF_31 : couverture contraceptive

SMI/PF_31 : couverture contraceptive		
Définition		Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent au moins une méthode contraceptive au cours d'une période rapporté au nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans
Objet		Apprécier l'adhésion des femmes âgées de 15 à 49 ans à la planification familiale
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent au moins une méthode contraceptive
	Dénominateur	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans
Source de données	Numérateur	Registre de consultation PF, RMA
	Dénominateur	Données de base de la population
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		Utilisatrices = anciennes + nouvelles

Tableau 180 : SMI/PF_32 : Taux de césariennes

SMI/PF_32 : Taux de césariennes		
Définition		C'est le pourcentage de césariennes effectuées chez les femmes originaire de l'aire par rapport aux naissances vivantes attendues dans l'année
Objet		Apprécier le taux de césariennes effectuées chez les femmes originaire de l'aire par rapport aux naissances vivantes dans l'année
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de césariennes réalisées
	Dénominateur	Nombre de naissances attendues dans l'année
Source de données	Numérateur	Registre d'hospitalisation, RMA
	Dénominateur	Données de base de la population
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 181 : SMI/PF_33 : Proportion de femmes césariées ayant bénéficié de la subvention

SMI/PF_33 : Proportion de femmes césariées ayant bénéficié de la subvention		
Définition		C'est le pourcentage de césariennes subventionnées effectuées par rapport au nombre total de césariennes réalisées.
Objet		Apprécier taux de couverture de la subvention de la césarienne
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de la subvention de la césarienne
	Dénominateur	Nombre de femmes enceintes césariées
Source de données	Numérateur	Registre d'hospitalisation, RMA
	Dénominateur	Registre d'hospitalisation, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> Central 	
	Milieu de résidence	
	<ul style="list-style-type: none"> Rural 	
	<ul style="list-style-type: none"> Urbain 	
Remarques sur la qualité/Observations		Cet indicateur s'applique seulement aux formations sanitaires qui bénéficient des kits de césarienne subventionnés

Tableau 182 : SMI/PF_34 : Proportion de décès maternels survenue dans les formations sanitaires

SMI/PF_34 : Proportion de décès maternels survenue dans les formations sanitaires		
Définition		Nombre de décès de femmes survenus au cours de la grossesse, pendant l'accouchement ou dans un délai de 42 jours après l'accouchement pour une cause quelconque déterminée ou aggravée par la grossesse dans les formations sanitaires rapporté au nombre de parturientes
Objet		Apprécier le taux de mortalité chez les femmes en couche dans les formations sanitaires
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de parturientes décédées au centre
	Dénominateur	Nombre de parturientes
Source de données	Numérateur	Registre des accouchements, Registre d'hospitalisation, RMA
	Dénominateur	Registre des accouchements, Registre d'hospitalisation, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> Central 	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> Moins de 20 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 ans et plus 	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 183 : SMI/PF_35 : Proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit (revue)

SMI/PF_35 : Proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit (revue)		
Définition		Nombre de décès maternels audités rapporté au nombre de décès maternels notifiés.
Objet		Contribue à l'amélioration de la qualité des prestations de services de Santé Maternelle par la prise correcte en charge des dysfonctionnements
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit (revue)
	Dénominateur	Nombre de décès maternels notifiés
Source de données	Numérateur	Registre des accouchements, Registre d'hospitalisation, RMA
	Dénominateur	Registre des accouchements, Registre d'hospitalisation, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		Il prend en compte aussi les décès maternels survenus dans la communauté

Tableau 184 : SMI/PF_36 : Couverture de la première consultation des soins prénatals

SMI/PF_36 : Couverture de la première consultation des soins prénatals		
Définition		Proportion de femmes enceintes dans la population cible ayant effectué leurs première visite prénatale
Objet		Apprécier la capacité des femmes enceintes à effectuer leur visite prénatale
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes ayant reçu leur première CPN
	Dénominateur	Nombre de femmes enceintes attendu dans la période
Source de données	Numérateur	Registre de CPN, RMA
	Dénominateur	Données de population
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
		Par tranche d'âge
		• Moins de 20 ans
		• 20 ans et plus
Cible Nationale		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 185 : SMI/PF_37 : Proportion de femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la grossesse

SMI/PF_37 : Proportion de femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la Grossesse		
Définition		Nombre de femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la grossesse rapporté au nombre total des CPN1 réalisées
Objet		Apprécier la précocité de la consultation prénatale.
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la grossesse
	Dénominateur	nombre total des CPN1 réalisées
Source de données	Numérateur	Registre de CPN, RMA
	Dénominateur	Registre de CPN, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Direction Régionale de la Santé
		<ul style="list-style-type: none"> • Central
		Par tranche d'âge
		<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 20 ans
		<ul style="list-style-type: none"> • 20 ans et plus
Cible Nationale		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 186 : SMI/PF_38 : Couverture des soins prénatals (4 consultations et plus)

SMI/PF_38 : Couverture des soins prénatals (4 consultations et plus)		
Définition		Nombre de femmes enceintes vues pour la quatrième fois en consultation prénatale au cours d'une période rapporté au nombre de grossesses attendues
Objet		Evaluer la couverture adéquate des soins prénatals offerts aux femmes enceintes
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes ayant reçu 4 CPN ou plus
	Dénominateur	Nombre de femmes enceintes attendu dans la période
Source de données	Numérateur	Registre de CPN, RMA
	Dénominateur	Données de population
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> • Direction Régionale de la Santé
		<ul style="list-style-type: none"> • Central
		Par tranche d'âge
		<ul style="list-style-type: none"> • Moins de 20 ans
		<ul style="list-style-type: none"> • 20 ans et plus
Cible Nationale		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 187 : SMI/PF_39 : Taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

SMI/PF_39 : Taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié		
Définition		Proportion d'accouchements pratiqués par un personnel de santé qualifié ou dans une structure sanitaire accréditée
Objet		Apprécier l'assistance des accouchements par un personnel de santé qualifié ou dans une structure sanitaire accréditée
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'accouchements pratiqués par un personnel de santé qualifié ou dans une structure sanitaire accréditée
	Dénominateur	Nombre d'accouchements attendus
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement
	Dénominateur	Données de population
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Cible Nationale		100%
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 188 : SMI/PF_40 : couverture en soins post natale

SMI/PF_40 : couverture en soins post natale		
Définition		Nombre de femmes vues à la 6ème semaine en consultation post natale rapporté au nombre de femmes ayant accouché au cours de la période.
Objet		Apprécier le suivi des femmes après accouchement en termes de couverture en soins post natal
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes vues à la 6ème semaine en consultation post natale
	Dénominateur	nombre de femmes ayant accouché au cours de la période
Source de données	Numérateur	Registre CPoN, RMA
	Dénominateur	Registre d'accouchement, RMA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Cible Nationale		100%
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		Toujours prendre en compte toutes les femmes de la 6ème à la 8ème semaine

Tableau 189 : SMI/PF_41 : Ratio de mortalité maternelle

SMI/PF_41 : Ratio de mortalité maternelle		
Définition		Ratio de décès de femmes pendant la grossesse jusqu'à 42 jours qui suivent l'interruption de la grossesse ou l'accouchement pour 100,000 naissances vivantes
Objet		Apprécier les résultats des politiques publiques en matière de santé maternelle et néonatales
Mode d'expression		Pour 100 000 naissances vivantes
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès de femmes pendant la grossesse jusqu'à 42 jours qui suivent l'interruption de la grossesse ou l'accouchement
	Dénominateur	Nombre de naissances vivantes
Source de données	Numérateur	EDS
	Dénominateur	EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		5 ans
Niveau de Calcul		Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Cible Nationale		
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		A défaut de données récentes on peut utiliser pour le suivi des progrès un indicateur proxy : Nombre de décès de mères enregistrés d'après le système hospitalier, le système communautaire, ou d'autres systèmes d'enregistrement

Tableau 190 : SMI/PF_42 : Taux de mortalité néonatale

SMI/PF_42 : Taux de mortalité néonatale		
Définition		Nombre de décès d'enfants de 0 à 28 jours rapporté au nombre de naissances vivantes
Objet		Mesurer la survie de l'enfant au cours de la période néonatale
Mode d'expression		Pour 1000 naissances vivantes
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès d'enfants de 0 à 28 jours rapporté au
	Dénominateur	Nombre total des naissances vivantes au cours de la période
Source de données	Numérateur	EDS
	Dénominateur	EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		5 ans
Niveau de Calcul		Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Cible Nationale		
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 191 : SMI/PF_43: Létalité maternelle de causes obstétricales directes* dans les FS

SMI/PF_43: Létalité maternelle de causes obstétricales directes* dans les FS		
Définition		Nombre de décès maternels de causes obstétricales directes rapportés au nombre de femmes traitées pour causes obstétricales directes
Objet		Apprécier l'efficacité dans la prise en charge des complications obstétricales
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès maternels de causes obstétricales directes dans les formations sanitaires
	Dénominateur	Nombre de femmes traitées pour une complication obstétricales directes
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA, Registres de la maternité
	Dénominateur	RMA, Registres de la maternité
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• USP
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Cible Nationale		
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		* éclampsie, hémorragie, infection, dystocie

Tableau 192 : SMI/PF_44 : Taux de mortalité infanto-juvénile

SMI/PF_44 : Taux de mortalité infanto-juvénile		
Définition		Nombre de décès des enfants de moins de 5 ans par rapport au nombre total des enfants de 0 à 5 ans
Objet		Apprécier la proportion d'enfants qui décèdent avant leur cinquième anniversaire
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de décès des enfants de moins de 5 ans
	Dénominateur	Nombre total des enfants de 0 à 5 ans
Source de données	Numérateur	EDS, MICS
	Dénominateur	EDS
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		5 ans
Niveau de Calcul		Régional, National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Cible Nationale		
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 193 : SMI/PF_45 : Taux d'infections post opératoire

Tableau 194 : SMI/PF_46 : Taux de prévalence contraceptive pour les méthodes modernes

X. Programme Elargie de Vaccination (PEV)

Tableau 195 : PEV_01 : Couverture vaccinale par antigène au niveau national

PEV_01 : Couverture vaccinale par antigène au niveau national		
Définition		C'est le nombre de personnes cibles vaccinées sur une période de temps rapporté aux personnes cibles attendues pour la même période.
Objet		Apprécier le niveau de protection des populations cibles
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la troisième dose recommandée du vaccin pentavalent au niveau national
	Dénominateur	Nombre total de nourrissons au niveau national
Source de données	Numérateur	Données administratives – JRF, Registres de vaccination, Fiche de pointage, Carnet de santé
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine/Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation	Par Antigène	
	• BCG	
	• VPO3	
	• VPI	
	• MCV1	
	• PCV13-3	
	• DTC-HepB-Hib3 (Penta)	
	• Rota	
	• VAR	
	• YF	
	• HPV	
	• VAA	
	• VAT2	
	Par établissement sanitaire	
	• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)	
	• Hôpital Général (HG)	
	• Centre Hospitalier Régional (CHR)	
	• Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)	
	Par niveau	
	• District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
	• Central	
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour GAVI Objectifs RSS: 1

Tableau 196 : PEV_02 : Taux d'abandon spécifique

PEV_02 : Taux d'abandon spécifique	
Définition	C'est le nombre de personnes cibles n'ayant pas achevé leur série vaccinale pour un antigène donné, au cours d'une période donnée rapporté à ceux qui ont commencé la série vaccinale pour ce même antigène.
Objectif	Mesurer le niveau d'abandon spécifique par antigène
Unité de mesure	Pourcentage
Numérateur	Différence entre le nombre de personnes cibles ayant commencé la série vaccinale pour un antigène donné et le nombre de personnes cibles ayant achevé la série vaccinale pour le même antigène pendant la même période de temps
Dénominateur	Nombre de personnes cibles ayant commencé la série vaccinale pour un antigène donné pendant une période de temps pendant la même période de temps
Désagrégation	Par antigène
	• VPH
	• VPO 1/3
	• VPI
	• PCV13 1/3
	• DTC-HépB-Hib3 (Penta)
	• Rota 1/3
	• VAT ½
	Par niveau de la pyramide sanitaire
	• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)
	• District sanitaire
	• Direction Régionale de la Santé
Méthode de collecte	Routine
Périodicité de calcul	Mensuelle
Sources de collecte	Rapport PEV
	Rapport SIG
	Registre de vaccination
Méthode de calcul	(N/D) x100

Tableau 197 : PEV_03 : Taux d'abandon global

PEV_03 : Taux d'abandon global	
Définition	C'est le nombre enfants de 0 à 11 mois n'ayant pas achevé leur série vaccinale (entre DTC-HépB-Hib1 et le VAR) rapporté à ceux qui ont reçu la 1 ^{ère} dose du DTC-HépB-Hib pendant la même période.
Objectif	Mesurer le niveau d'abandon
Mode d'expression	Pourcentage
Numérateur	Différence entre le nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu la 1 ^{ère} dose du DTC-HépB-Hib et le nombre d'enfants ayant achevé sa série vaccinale (entre DTC-HépB-Hib1 et le VAR) pendant la même période.
Dénominateur	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu la 1 ^{ère} dose du DTC-HépB-Hib pendant la même période
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire
	• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)
	• District sanitaire
	• Direction Régionale de la Santé
	• Central
Méthode de collecte	Routine/Enquête
Périodicité de calcul	Mensuelle
Sources de collecte	Registres de vaccination
	• Fiche de pointage
	• Carnet de santé
	• Rapport PEV
Observations	Mettre en place des stratégies pour que toutes les populations qui ont commencé leurs séries puissent les achever

Tableau 198 : PEV_04 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois entièrement vaccinés

PEV_04 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois entièrement vaccinés		
Définition		Nombre d'enfants ayant reçu tous les vaccins y compris la fièvre jaune divisé par le nombre total d'enfants enquêtés
Objet		Apprécier la couverture vaccinale du pentavalent 3 entre les enfants ayant une mère/gardien d'enfant éduqué et non éduqué
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants ayant reçu tous les vaccins y compris la fièvre jaune
	Dénominateur	Nombre total d'enfants enquêtés
Source de données	Numérateur	MICS
	Dénominateur	
Mode de collecte		
Périodicité de calcul		Tous les 3 à 5 ans
Niveau de Calcul		National
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Central 	
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour GAVI /Objectifs RSS: 1 et 2

Tableau 199 : PEV_05 : Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu une dose recommandée du vaccin

PEV_05 : Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu une dose recommandée du vaccin		
Définition		Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la première dose recommandée du vaccin pentavalent
Objet		Apprécier la couverture de la première dose recommandée du vaccin pentavalent
Mode d'expression		
Mode de calcul	Numérateur	
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Données administratives – JRF
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation	Par Antigène	
	<ul style="list-style-type: none"> • BCG 	
	<ul style="list-style-type: none"> • VPO3 	
	<ul style="list-style-type: none"> • VPI 	
	<ul style="list-style-type: none"> • MCV1 	
	<ul style="list-style-type: none"> • PCV13-3 	
	<ul style="list-style-type: none"> • DTC-HepB-Hib3 (Penta) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rota 	
	<ul style="list-style-type: none"> • VAR 	
	<ul style="list-style-type: none"> • YF 	
	<ul style="list-style-type: none"> • HPV 	
	<ul style="list-style-type: none"> • VAA 	
	<ul style="list-style-type: none"> • VAT2 	
	Par établissement sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Hôpital Général (HG) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Centre Hospitalier Régional (CHR) 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Centre Hospitalo-Universitaire (CHU) 	
	Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> • Masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Féminin 	
	Par niveau	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Central 	
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour GAVI / Objectifs RSS: 1

Tableau 200 : PEV_06 : Taux d'utilisation cumulatif des vaccins pour la dernière année au niveau national

PEV_06 : Taux d'utilisation cumulatif des vaccins pour la dernière année au niveau national		
Définition		Nombre de doses disponibles au 1er janvier d'une année donnée + nombre de doses reçues par le pays pendant la même année - nombre de doses disponibles au 31 décembre de la même année) divisée par (nombre de doses disponibles au 1er janvier de la même année + nombre de doses reçues par le pays pendant la même année)
Objet		Apprécier la couverture des vaccins pour la dernière année au niveau national
Mode d'expression		
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de doses disponibles au 1er janvier d'une année donnée + nombre de doses reçues par le pays pendant la même année - nombre de doses disponibles au 31 décembre de la même année
	Dénominateur	nombre de doses disponibles au 1er janvier de la même année + nombre de doses reçues par le pays pendant la même année
Source de données	Numérateur	Données administratives – JRF
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation	Par Antigène	
	• BCG	
	• VPO3	
	• VPI	
	• MCV1	
	• PCV13-3	
	• DTC-HepB-Hib3 (Penta)	
	• Rota	
	• VAR	
	• YF	
	• HPV	
	• VAA	
	• VAT2	
	Par établissement sanitaire	
	• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)	
	• Hôpital Général (HG)	
	• Centre Hospitalier Régional (CHR)	
	• Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)	
	Sexe	
	• Masculin	
	• Féminin	
	Par niveau	
	• District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
	• Central	
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour GAVI Objectifs RSS: 1

Tableau 201 : PEV_07 : Ruptures de stock de tous les vaccins subventionnés par Gavi

PEV_07 : Ruptures de stock de tous les vaccins subventionnés par Gavi		
Définition		Ruptures de stock de tous les vaccins subventionnés par Gavi soit au niveau national ou au niveau des districts
Objet		Apprécier la rupture de stock de tous les vaccins subventionnés au Niveau national.
Mode d'expression		
Mode de calcul	Numérateur	Différence entre le stock de début du mois et la fin du mois
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Données administratives – JRF
	Dénominateur	
Mode de collecte		
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		PEV
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour GAVI Objectifs RSS: aucun

Tableau 202 : PEV_08 : Nombre total de filles ciblées dans la cadre de la vaccination contre le VPH

PEV_08 : Nombre total de filles ciblées dans la cadre de la vaccination contre le VPH		
Définition		Nombre total de filles âgées entre 9 et 13 ans pour une année donnée
Objet		Apprécier le nombre de filles âgées de 9 à 13 ans sur une année
Mode d'expression		
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de filles âgées entre 9 et 13 ans pour une année donnée
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Données administratives - DVDMT/DHIS2
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour Pays Objectifs RSS: ND

Tableau 203 : PEV_09 : Nombre total de bénéficiaires de la population cible dans le cadre de la vaccination contre l'encéphalite japonaise

PEV_09 : Nombre total de bénéficiaires de la population cible dans le cadre de la vaccination contre l'encéphalite japonaise		
Définition		Nombre total d'enfants de la tranche d'âge ciblée dans le cadre de la vaccination de routine contre l'encéphalite japonaise
Objet		Apprécier le nombre d'enfants de la tranche d'âge ciblée dans le cadre de la vaccination de routine contre l'encéphalite japonaise
Mode d'expression		
Mode de calcul	Numérateur	NA
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Données administratives - DVDMT/DHIS3
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)
		<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé
Responsable		PEV
Remarques sur la qualité/Observations		Indicateurs de résultat Suivi pour Pays/ Objectifs RSS: ND

Tableau 204 : PEV_10 : Taux de disponibilité en vaccins

PEV_10 : Taux de disponibilité en vaccins		
Définition		Pourcentage de Formations sanitaires du District sanitaire n'ayant pas connu de rupture de vaccins retenus pour le Programme Elargi de Vaccination (PEV)
Objet		Apprécier le pourcentage de Formations sanitaires du District sanitaire n'ayant pas connu de rupture de vaccins retenus pour le Programme Elargi de Vaccination (PEV)
Mode d'expression		Pourcentage (%)
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de Formations sanitaires du District n'ayant pas connu de rupture de vaccins PEV au cours de la période concernée
	Dénominateur	Nombre total de Formations sanitaires du District de la même période
Source de données	Numérateur	Fiches de stock, RMA
	Dénominateur	Liste des formations sanitaires, Carte sanitaire
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation		Par Antigène
		<ul style="list-style-type: none"> BCG
		<ul style="list-style-type: none"> VPO3
		<ul style="list-style-type: none"> VPI
		<ul style="list-style-type: none"> MCV1
		<ul style="list-style-type: none"> PCV13-3
		<ul style="list-style-type: none"> DTC-HepB-Hib3 (Penta)
		<ul style="list-style-type: none"> Rota
		<ul style="list-style-type: none"> VAR
		<ul style="list-style-type: none"> YF
		<ul style="list-style-type: none"> HPV
		<ul style="list-style-type: none"> VAA
		<ul style="list-style-type: none"> VAT2
		Par établissement sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)
		<ul style="list-style-type: none"> Hôpital Général (HG)
		<ul style="list-style-type: none"> Centre Hospitalier Régional (CHR)
		<ul style="list-style-type: none"> Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)
		Par niveau
		<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé
		<ul style="list-style-type: none"> Central
Responsable		PEV
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 205 : PEV_11 : Taux d'abandon vaccinal DTC-HepB-Hib1/VAR

Tableau 206 : PEV_12 : Létalité liée à la méningite

Tableau 207 : PEV_13 : Létalité liée aux Fièvres Hémorragiques

Tableau 208 : PEV_14 : Pourcentage d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de vaccin Pentavalent (DTC-HepB-Hib3)

XI. PNN : Programme National de Nutrition

Tableau 209 : NUTRI_01 : Initiation de l'allaitement au sein

NUTRI_01 : Initiation de l'allaitement au sein		
Définition		Proportion d'enfants nés les derniers 24 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance
Objet		Apprécier la mise au sein précoce
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants nés les derniers 24 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance
	Dénominateur	Nombre d'enfants nés les derniers 24 mois
Source de données	Numérateur	Rapports d'enquête,
	Dénominateur	Rapports d'enquête,
Mode de collecte		Par enquête
Périodicité de calcul		Chaque 2, 3 et 5 ans
Niveau de Calcul		District, régional, national
Désagrégation		NA
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		Il s'applique aux enfants à partir de 6 mois

Tableau 210 : NUTRI_02 : Allaitement exclusif au sein avant l'âge de 6 mois

NUTRI_02 : Allaitement exclusif au sein avant l'âge de 6 mois		
Définition		Proportion d'enfants de 0 à 5 mois qui sont allaités exclusivement avec du lait maternel
Objet		Apprécier l'allaitement maternel exclusif
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 0 à 5 mois qui ont reçu exclusivement du lait maternel le jour précédent
	Dénominateur	Nombre d'enfants de 0 à 5 mois
Source de données	Numérateur	Rapports d'enquête,
	Dénominateur	Rapports d'enquête,
Mode de collecte		Par enquête
Périodicité de calcul		Chaque 2, 3 et 5 ans
Niveau de Calcul		District, régional, national
Désagrégation		NA
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		Il s'applique aux enfants à partir de 6 mois

Tableau 211 : NUTRI_03 : Introduction d'aliments solides, semi solides ou mous

NUTRI_03 : Introduction d'aliments solides, semi solides ou mous		
Définition		Proportion de nourrissons âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi solides ou mous
Objet		Apprécier l'introduction des aliments de complément
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nourrissons âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi solides ou mous le jour précédent
	Dénominateur	Nombre d'enfants de 6 à 8 mois
Source de données	Numérateur	Rapports d'enquête,
	Dénominateur	Rapports d'enquête,
Mode de collecte		Par enquête
Périodicité de calcul		Chaque 2, 3 et 5 ans
Niveau de Calcul		District, régional, national
Désagrégation		Par tranche d'âge
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		Il s'applique aux enfants à partir de 6 mois

Tableau 212 : NUTRI_04 : Diversification alimentaire minimum chez les enfants de moins de 6-23 mois

NUTRI_04 : Diversification alimentaire minimum chez les enfants de moins de 6-23 mois		
Définition		C'est la Proportion d'enfants ayant consommé des aliments appartenant au moins à 4 groupes
Objet		Apprécier la diversification alimentaire minimum chez les enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant au moins à 4 groupes alimentaires distincts
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois ayant consommé des aliments appartenant à au moins 4 groupes d'aliments distincts le jour précédent
	Dénominateur	Nombre d'enfants de 6 à 23 mois
Source de données	Numérateur	Rapports d'enquête,
	Dénominateur	Rapports d'enquête,
Mode de collecte		Par enquête
Périodicité de calcul		Chaque 2, 3 et 5 ans
Niveau de Calcul		District, régional, national
Désagrégation		Par tranche d'âge
		• 6 à 8 mois
		• 9 à 23 mois
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		Il s'applique aux enfants à partir de 6 mois

Tableau 213 : NUTRI_05 : Nombre minimum de repas chez les enfants de 6 à 23 mois.

NUTRI_05 : Nombre minimum de repas chez les enfants de 6 à 23 mois.		
Définition		C'est la proportion des enfants de 6-23 mois allaités au sein et des autres qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous, (y compris des aliments dérivés du lait pour les enfants qui ne sont pas allaités au sein) au moins le nombre minimum de fois.
Objet		Déterminer la fréquence des repas chez les enfants de 6 à 23 mois.
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Enfants allaités au sein, âgés de 6-23 mois, qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous, au moins le nombre minimum de fois le jour précédent Et Enfants non allaités au sein, âgés de 6-23 mois, qui ont reçu des aliments solides, semi-solides ou mous, au moins le nombre minimum de fois le jour précédent
	Dénominateur	Nombre d'enfants allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois et Nombre d'enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois
Source de données	Numérateur	Rapports d'enquête,
	Dénominateur	Rapports d'enquête,
Mode de collecte		Par enquête
Périodicité de calcul		2, 3 et 5 ans
Niveau de Calcul		District, régional, national
Désagrégation		Par tranche d'âge
		• 6 à 8 mois
		• 9 à 23 mois
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		A partir de 6 mois

Tableau 214 : NUTRI_06 : Apport alimentaire minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois

NUTRI_06 : Apport alimentaire minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois		
Définition	Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable (en dehors du lait maternel).	
Objet	Apprécier la proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu une alimentation complémentaire adéquate	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois allaités au sein., ayant reçu au moins la diversification alimentaire minimum et le nombre de repas minimum le jour précédent (1) Et Nombre d'enfants non allaités au sein, âgés de 6 à 23 mois ayant reçu au moins 2 fois du lait, la diversification alimentaire minimum (en dehors des aliments lactés) et le nombre minimum de repas le jour précédent (2)
	Dénominateur	Nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois allaités au sein (1) Et Nombre d'enfants âgés de 6 à 23 mois non allaités au sein (2)
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête,
	Dénominateur	Rapport d'enquête,
Mode de collecte	Enquête	
Périodicité de calcul	2, 3 5 ans	
Niveau de Calcul	District, régional, national	
Désagrégation	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> • 6 à 8 mois 	
	<ul style="list-style-type: none"> • 9 à 23 mois 	
	Pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direction régionale 	
Responsable	DN	
	Le nombre minimum de repas est défini comme suit : -2 repas pour les enfants allaités au sein, âgés de 6 à 8 mois -3 repas pour les enfants allaités au sein, âgés de 9 à 23 mois	

Tableau 215 : NUTRI_07 : Poursuite de l'allaitement maternel au sein à l'âge d'un an

NUTRI_07 : Poursuite de l'allaitement maternel au sein à l'âge d'un an		
Définition	Proportion d'enfants âgés de 12 à 15 mois qui sont nourris au lait maternel	
Objet	Apprécier la poursuite de l'allaitement maternel	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants âgés de 12-15 mois ayant reçu du lait maternel durant le jour précédent
	Dénominateur	Nombre d'enfants de 12-15 mois
Source de données	Numérateur	Rapport d'enquête,
	Dénominateur	Rapport d'enquête,
Mode de collecte	Par enquête	
Périodicité de calcul	2, 3 5 ans	
Niveau de Calcul	District, régional, national	
	Pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direction régionale 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Niveau central 	
Responsable	DN	
Remarques sur la qualité/Observations	Tranche d'âge-cible : 12-15,99 mois. Attention à l'interprétation : taille d'échantillon et précision faibles.	

Tableau 216 : NUTRI_08 : Consommation d'aliments riches en fer ou enrichis en fer

NUTRI_08 : Consommation d'aliments riches en fer ou enrichis en fer		
Définition		Proportion d'enfants de 6- 23 mois consommant des aliments riches en fer ou enrichis en fer
Objet		Apprécier la consommation d'aliments riches en fer ou enrichis en fer
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 6-23 mois ayant consommé le jour précédent des aliments riches en fer ou enrichis en fer spécialement conçu pour les nourrissons et les jeunes enfants, ou des aliments enrichis à la maison avec un produit contenant du fer.
	Dénominateur	Nombre d'enfants de 6-23 mois
Source de données	Numérateur	Rapports d'enquêtes,
	Dénominateur	Rapports d'enquêtes
Mode de collecte		Par enquête
Périodicité de calcul		2, 3, 5 ans
Niveau de Calcul		Régional, District
Désagrégation	Par tranche d'âge	
	• 6 à 11 mois	
	• 12 à 17 mois	
	• 18 à 23 mois	
	Pyramide sanitaire	
	• USP, District sanitaire	
	• Direction régionale	
	• Niveau central	
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		Tranche d'âge-cible : 6-23,99 mois

Tableau 217 : NUTRI_09 : Alimentation au biberon

NUTRI_09 : Alimentation au biberon		
Définition		Proportion d'enfants de 0 à 23 mois nourris au biberon
Objet		Déterminer la proportion d'enfants alimentés au biberon
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 0-23 mois ayant été alimentés au biberon durant le jour précédent
	Dénominateur	Nombre total d'enfants de 0-23 mois
Source de données	Numérateur	Rapports d'enquêtes,
	Dénominateur	Rapports d'enquêtes
Mode de collecte		Par enquête
Périodicité de calcul		2, 3, 5 ans
Niveau de Calcul		Régional, District
Désagrégation	Par tranche d'âge	
	• 0- 5 mois	
	• 6 à 11 mois	
	• 12 à 23 mois	
	Pyramide sanitaire	
	• District sanitaire	
	• Direction régionale	
	• Niveau central	
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		Tranche d'âge-cible : 0-23,99 mois

Tableau 218 : NUTRI_10 : Fréquentation au CPC chez les enfants de 0 à 23 mois

NUTRI_10 : Fréquentation au CPC chez les enfants de 0 à 23 mois		
Définition		Proportion d'enfants âgés de moins de deux ans participant à une séance de Suivi et Promotion de la Croissance (CPC) au cours du mois précédent
Objet		Apprécier la fréquentation au CPC
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants âgés de moins de deux ans participant à une séance de contrôle et promotion de la croissance (CPC) au cours du mois précédent
	Dénominateur	Nombre d'enfants de moins deux mois
Source de données	Numérateur	Rapport, registres CPC
	Dénominateur	Registres CPC, annuaires
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Régional, District
Désagrégation		Par tranche d'âge
		• 0 à 5 mois
		• 6 à 11 mois
		• 12 à 23 mois
		Par type
		• Nouveaux cas
		• Anciens cas
		Pyramide sanitaire
		• USP, District sanitaire
		• Direction régionale
		• Niveau central
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		Tranche d'âge-cible : 0-23,99 mois

Tableau 219 : NUTRI_11 : Prévalence du Retard de croissance

NUTRI_11 : Prévalence du Retard de croissance		
Définition		Proportion d'enfants de 0 à 5 ans dont l'indice Taille/Âge est inférieur à - 2 Z-score
Objet		Déterminer la proportion d'enfants de 0 à 5 ans souffrant de malnutrition chronique
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 0 à 5 ans ayant un indice Taille/Âge inférieur à -2 Z-score
	Dénominateur	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Source de données	Numérateur	Rapports et Registres CPC, enquêtes
	Dénominateur	Rapports, Registres CPC, enquêtes
Mode de collecte		Routine, enquêtes
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle, 2, 3, 5 ans
Niveau de Calcul		USP, Régional, District
Désagrégation		Par tranche d'âge
		• 0 à 5 mois
		• 6 à 11 mois
		• 12 à 23 mois
		• 24 à 59 mois
		Par type
		• Nouveaux cas
		• Anciens cas
		Pyramide sanitaire
		• USP, District sanitaire
		• régions
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 220 : NUTRI_12 : Prévalence de la Malnutrition aiguë globale

NUTRI_12 : Prévalence de la Malnutrition aiguë globale		
Définition		C'est le nombre d'enfants de 6 à 59 mois dont l'indice Poids/Taille inférieur à -2 Zscore ou le PB est compris entre 115 et 125 mm ou ayant des œdèmes bilatéraux
Objet		Déterminer la proportion d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë globale
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois dont l'indice Poids/Taille inférieur à -2 Zscore ou le PB est compris entre 115 et 125 mm ou ayant des œdèmes bilatéraux
	Dénominateur	Rapports, Registres CPC, enquêtes
Source de données	Numérateur	Routine, enquêtes
	Dénominateur	Annuaire statistique, registres CPC, enquêtes,
Mode de collecte		Routine, enquêtes,
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle, 2, 3, 5 ans
Niveau de Calcul		USP, Régional, District
Désagrégation		Par tranche d'âge
		• 6 à 11 mois
		• 12 à 23 mois
		• 24 à 59 mois
		Par type
		• Nouveaux cas
		• Anciens cas
		Pyramide sanitaire
		• USP
		• District sanitaire
		• Direction régionale
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 221 : NUTRI_13 : Prévalence de la Malnutrition aiguë sévère

NUTRI_13 : Prévalence de la Malnutrition aiguë sévère		
Définition		Proportion d'enfants de 6 à 59 mois dont l'indice Poids/Taille inférieur à -3 Zscore ou le PB est inférieur à 115 mm ou ayant des œdèmes bilatéraux
Objet		Déterminer la proportion d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë globale
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois dont l'indice Poids/Taille inférieur à -3 Zscore ou le PB est inférieur à 115 mm ou ayant des œdèmes bilatéraux
	Dénominateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois
Source de données	Numérateur	Rapports et registres CPC, enquêtes,
	Dénominateur	Annuaire statistique, registres CPC, enquêtes,
Mode de collecte		Routine, enquêtes,
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle, 2, 3, 5 ans
Niveau de Calcul		USP, Régional, District
Désagrégation		Par tranche d'âge
		• 6 à 11 mois
		• 12 à 23 mois
		• 24 à 59 mois
		Par type
		• Nouveaux cas
		• Anciens cas
		Pyramide sanitaire
		• USP
		• District sanitaire
		• Direction régionale
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 222 : NUTRI_14 : Prévalence de la surcharge pondérale infantile

NUTRI_14 : Prévalence de la surcharge pondérale infantile		
Définition		Proportion d'enfants de 0 à 5 ans dont l'indice Poids/Taille est supérieur à +2 Z-score
Objet		Déterminer la proportion d'enfants de 0 à 5 ans souffrant surcharge pondérale (surpoids ou obésité)
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 0 à 5 ans dont l'indice Poids/Taille est supérieur à +2 Z-score
	Dénominateur	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Source de données	Numérateur	Rapports et Registres CPC, enquêtes
	Dénominateur	Rapports, Registres CPC, enquêtes
Mode de collecte		Routine, enquêtes
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle, 2, 3, 5 ans
Niveau de Calcul		USP, Régional, District
Désagrégation		Par tranche d'âge
		• 0 à 5 mois
		• 6 à 11 mois
		• 12 à 23 mois
		• 24 à 59 mois
		Par type
		• Nouveaux cas
		• Anciens cas
		Pyramide sanitaire
		• USP, District sanitaire
		• Régions
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 223 : NUTRI_15 : Nouvelle admission

NUTRI_15 : Nouvelle admission		
Définition		Nombre d'enfants de 0 à 59 mois souffrant de MAS mais qui n'ont pas encore été traités dans une autre structure pour épisode de MAS.
Objet		Déterminer les nouveaux cas
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 0 à 59 mois souffrant de MAS mais qui n'ont pas encore été traités dans une autre structure pour épisode de MAS
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registres, rapports CREN
	Dénominateur	Annuaire statistiques
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, Régional, District
Désagrégation		Par tranche d'âge
		• 0 à 6 mois
		• 6 à 11 mois
		• 12 à 23 mois
		• 24 à 59 mois
		Pyramide sanitaire
		• USP, District sanitaire
		• Direction régionale
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 224 : NUTRI_16 : Taux de guérison des enfants malnutris aigües sévères

NUTRI_16 : Taux de guérison des enfants malnutris aigües sévères	
Définition	Proportion d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë traités et/ou conseillés selon le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë et déclarés guéris.
Objectif	Evaluer la performance des structures de prise en charge de la malnutrition aiguë
Unité de mesure	Pourcentage
Numérateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë traités et/ou conseillés selon le protocole national de prise en charge de la malnutrition aiguë et déclarés guéris
Dénominateur	Nombre d'enfants 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë traités et/ou conseillés et sortis du programme
Désagrégation	Par forme de la malnutrition aiguë
	<ul style="list-style-type: none"> • Modérée • Sévère sans complication • Sévère avec complications
	Par tranche d'âge
	<ul style="list-style-type: none"> • 6 à 11 mois • 12 à 23 mois • 24 à 59 mois
	Par niveau de la pyramide sanitaire
	<ul style="list-style-type: none"> • USP, District sanitaire • Direction Régionale de la Santé
Mode de collecte	Routine
Périodicité de calcul	Mensuelles, annuelles
Sources de collecte	Fiche de suivi, rapports et registres CREN
	Fiche de rapport mensuel des districts
Remarques sur la qualité/Observations	Evaluer l'application des protocoles et des directives de prise en charge de la malnutrition aiguë Renforcer les capacités des structures de prise en charge de la malnutrition aiguë

Tableau 225 : NUTRI_17 : Taux d'Abandon

NUTRI_17 : Taux d'Abandon	
Définition	Proportion d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë conseillés et traités absent pendant 2 pesés consécutives (2 jours en CRENI et 14 jours en CRENAS, 28 jours en CRENAM)
Objectif	Evaluer l'observance du traitement
Unité de mesure	Pourcentage
Numérateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë conseillés et traités absent pendant 2 pesés consécutives
Dénominateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë conseillés et traités et sortis du programme
Désagrégation	Par forme de la malnutrition aiguë
	<ul style="list-style-type: none"> • Modérée (CRENAM) • Sévère sans complication (CRENAS) • Sévère avec complications (CRENI)
	Par tranche d'âge
	<ul style="list-style-type: none"> • 6 à 11 mois • 12 à 23 mois • 24 à 59 mois
	Par niveau de la pyramide sanitaire
	<ul style="list-style-type: none"> • USP, District sanitaire • Direction Régionale de la Santé
Mode de collecte	Routine
Périodicité de calcul	Mensuelle, annuelle
Sources de collecte	Fiche de suivi CRENAM/CRENAS/CRENI
	Fiche de rapport mensuel du district sanitaire
Observations	Mesurer la capacité des acteurs impliqués dans la prise en charge de la malnutrition aiguë à suivre leurs cibles jusqu'à leur guérison

Tableau 226 : NUTRI_18 : Létalité pour la MAS

NUTRI_18 : Létalité pour la MAS	
Définition	C'est le nombre d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë prise en charge et décédés des suites de complications
Objectif	Evaluer l'efficacité de la prise en charge des enfants malnutris
Unité de mesure	Pourcentage
Numérateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë prise en charge et décédés des suites de complications
Dénominateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois malnutris aiguës pris en charge et sortis du programme
Désagrégation	Par forme de la malnutrition aiguë
	• Modérée (CRENAM)
	• Sévère sans complication (CRENAS)
	• Sévère avec complications (CRENI)
	Par tranche d'âge
	• 6 à 11 mois
	• 12 à 23 mois
	• 24 à 59 mois
	Par niveau de la pyramide sanitaire
	• USP, District sanitaire
	• Direction Régionale de la Santé
Méthode de collecte	Routine
Périodicité de calcul	Mensuelle, annuelle
Sources de collecte	Fiche de suivi CNS/UNT/UNTA
	Fiche de rapport mensuel
Remarques sur la qualité/Observations	Apprécier la gravité de la malnutrition aiguë, Améliorer la réponse aux urgences nutritionnelles

Tableau 227 : NUTRI_19 : Admissions en CRENI

NUTRI_19 : Admissions en CRENI		
Définition		C'est le nombre d'enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère avec complication admis en CRENI
Objet		Déterminer le nombre d'enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère avec complication admis en CRENI
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants malnutris aiguës sévères avec complication admis en CRENI
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registres, rapports CRENI
	Dénominateur	
Désagrégation	Par tranche d'âge	
	• 6 à 11 mois	
	• 12 à 23 mois	
	• 24 à 59 mois	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	• USP, District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, annuelle
Sources de collecte	Fiche de suivi CRENI	
	Fiche de rapport mensuel CRENI	
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 228 : NUTRI_20 : Admission en CRENAS

NUTRI_20 : Admission en CRENAS		
Définition		C'est le nombre d'enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère admis en CRENAS
Objet		Déterminer le nombre d'enfants admis en CRENAS
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants malnutris sévère admis en CRENAS
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Rapports, registres CREN
	Dénominateur	
Désagrégation		Par tranche d'âge
		• 6 à 11 mois
		• 12 à 23 mois
		• 24 à 59 mois
		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• USP, District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
Méthode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, annuelle
Sources de collecte		Fiche de suivi CRENAS
		Fiche de rapport mensuel CRENAS
Responsable		
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 229 : NUTRI_21 : Supplémentation en Vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois

NUTRI_21 : Supplémentation en Vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois		
Définition		Proportion d'enfants de 6 à 59 mois supplémentés en Vitamine A
Objet		Déterminer la proportion d'enfants de 6 à 59 mois supplémentés en Vitamine A
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois supplémentés en Vitamine A
	Dénominateur	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois
Source de données	Numérateur	Registres et rapports PEV, JSE, campagnes
	Dénominateur	Registres rapports JSE, campagnes PEV,
Mode de collecte		Routine, JSE, campagnes
Périodicité de calcul		Annuelle, mensuelle, bi-annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, régional
Désagrégation		Par tranche d'âge
		• 6 à 11 mois
		• 12 à 59 mois
		• 6 à 59 mois
		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• USP, District
		• Direction Régionale de la Santé
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 230 : NUTRI_22 : Supplémentation en fer/acide folique chez les femmes enceintes

NUTRI_22 : Supplémentation en fer/acide folique chez les femmes enceintes		
Définition	Proportion de femmes enceintes supplémentées en fer/acide folique	
Objet	Déterminer la proportion de femmes enceintes supplémentées en fer/acide folique	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes ayant reçues au moins 90 comprimés de fer/ acide folique
	Dénominateur	Nombre de femmes enceintes
Source de données	Numérateur	Registres et rapports d'activités, enquêtes
	Dénominateur	Registres rapports et rapports d'activités, enquêtes
Mode de collecte	Routine, campagnes, enquêtes	
Périodicité de calcul	Annuelle, mensuelle,	
Niveau de Calcul	USP, District, régional	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> USP, District 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
Responsable	DN	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 231 : NUTRI_23 : Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes

NUTRI_23 : Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes		
Définition	Proportion de femmes enceintes souffrant d'anémie (taux d'hémoglobine inférieur à 11 g/dl)	
Objet	Déterminer la proportion de femmes enceintes souffrant d'anémie	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes souffrant d'anémie (taux d'hémoglobine inférieur à 11 g/dl)
	Dénominateur	Nombre de femmes enceintes
Source de données	Numérateur	Enquêtes
	Dénominateur	Rapports d'enquêtes
Mode de collecte	Campagnes, enquêtes	
Périodicité de calcul	2, 3, 5 ans,	
Niveau de Calcul	District, régional, national	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
Responsable	DN	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 232 : NUTRI_24 : Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer

NUTRI_24 : Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer		
Définition	Proportion de femmes en âge de procréer souffrant d'anémie (taux d'hémoglobine inférieur à 12 g/dl)	
Objet	Déterminer la proportion en âge de procréer souffrant d'anémie	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes en âge de procréer souffrant d'anémie (taux d'hémoglobine inférieur à 12 g/dl)
	Dénominateur	Nombre de en âge de procréer
Source de données	Numérateur	Enquêtes
	Dénominateur	Rapports d'enquêtes
Mode de collecte	Enquêtes	
Périodicité de calcul	2, 3, 5 ans,	
Niveau de Calcul	District, régional, national	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
Responsable	DN	
Remarques sur la qualité/Observations	Cibles 15-49 ans	

Tableau 233 : NUTRI_25 : Disponibilité du sel iodé dans les ménages

NUTRI_25 : Disponibilité du sel iodé dans les ménages		
Définition		Proportion de ménages disposant du sel iodé.
Objet		Apprécier la disponibilité du sel iodé dans les ménages
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de ménages disposant du sel iodé
	Dénominateur	Nombre de ménages visités
Source de données	Numérateur	Registres et rapports de contrôle de sel iodé, enquêtes
	Dénominateur	Registres et rapports de contrôle de sel iodé, enquêtes
Mode de collecte		Routine, enquêtes
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle, 2, 3, 5 ans
Niveau de Calcul		USP, District, Régional
		Par niveau de la pyramide sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> District
		<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 234 : NUTRI_26 : Disponibilité d'huile raffinée enrichie

NUTRI_26 : Disponibilité d'huile raffinée enrichie		
Définition		Proportion d'échantillons d'huile raffinée enrichie disponible
Objet		Apprécier la disponibilité d'huile raffinée enrichie
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'échantillons d'huile raffinée enrichie en vitamine A
	Dénominateur	Nombre d'échantillons d'huile raffinée contrôlés
Source de données	Numérateur	Rapports d'activités DHAB
	Dénominateur	Rapports d'activités DHAB
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 235 : NUTRI_27 : Disponibilité d'échantillons de farine de blé enrichie

NUTRI_27 : Disponibilité d'échantillons de farine de blé enrichie		
Définition		Proportion d'échantillons de farine de blé enrichie en fer
Objet		Apprécier la disponibilité de la farine de blé enrichie en fer
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'échantillons de farine de blé enrichie en fer
	Dénominateur	Nombre d'échantillons de farine de blé contrôlés
Source de données	Numérateur	Rapports DHAB
	Dénominateur	Rapports DHAB
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> District 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 236 : NUTRI_28 : Soutien des pratiques de l'ANJE dans les ménages

NUTRI_28 : Soutien des pratiques de l'ANJE dans les ménages		
Définition		Proportion de ménages avec enfants de moins de 2 ans ayant reçu la visite des ASC/Membres des groupes de soutien à l'ANJE.
Objet		Apprécier Le soutien des pratiques de l'ANJE dans les ménages
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de ménages avec enfants de moins de 2 ans ayant reçu la visite des ASC/Membres des groupes de soutien à l'ANJE pour soutenir les pratiques de l'ANJE
	Dénominateur	Nombre de ménages avec enfants de moins de 2 ans visités
Source de données	Numérateur	Registres et rapports d'activités
	Dénominateur	Registres et rapports d'activités
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional
		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District
		• Direction Régionale de la Santé
Responsable		DN
Remarques sur la qualité/Observations		

XII. Programme National de lutte contre le VIH et les IST (PNLS-IST)

12.1. Prévention : connaissance des modes de transmission du VIH, utilisation du préservatif et lutte contre la stigmatisation, discrimination

Tableau 237 : PREV_01 : Pourcentage de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus

PREV_01 : Pourcentage de personnes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir la transmission sexuelle du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission du virus		
Définition		Proportion des personnes qui ont une connaissance en matière de prévention de la transmission du VIH
Objet		Evaluer les progrès réalisés dans le sens de l'acquisition d'une connaissance globale des éléments essentiels relatifs à la transmission du VIH
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes interrogées qui ont répondu correctement aux cinq questions suivantes : 1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire fidèle et non infecté ? 2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation des préservatifs ? 3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive au VIH ? 4. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ? 5. Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive
	Dénominateur	Nombre de personnes interrogées
Source de données	Numérateur	Base de données d'enquête
	Dénominateur	Base de données d'enquête
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		2 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, Central
Désagrégation	Sexe : Masculin / Féminin	
	Tranche d'âge	
	10-14 ans	
	15-19 ans	
	20-24 ans	
	15-24 ans,	
	15-49	
	50 ans et +	
		Type de populations : Population générale, population clés,
Responsable		CNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 238 : PREV_02: Pourcentage des personnes ayant eu plus d'un partenaire sexuel qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel

PREV_02: Pourcentage des personnes ayant eu plus d'un partenaire sexuel qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel		
Définition		Proportion des personnes ayant eu plus d'un partenaire sexuel qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel par rapport à l'ensemble des personnes interrogées
Objet		Mesurer l'ampleur avec laquelle les préservatifs sont utilisés par les personnes susceptibles d'avoir des rapports sexuels à risque
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes interrogées ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois et déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel
	Dénominateur	Nombre de personnes interrogées ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	Base de données d'enquête
	Dénominateur	Base de données d'enquête
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		2 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, Central
Désagrégation		Sexe : Masculin / Féminin
		Tranche d'âge
		10-14 ans
		15-19 ans
		20-24 ans
		15-24 ans,
		15-49
		50 ans et +
		Type de populations : Population générale, population clés,
Responsable		CNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		Concernant les populations clés comme les HSH et les PS, l'indicateur est libellé respectivement de la manière suivante : - Pourcentage des hommes déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal avec un partenaire masculin - Pourcentage des professionnels (le)s du sexe déclarant avoir utilisé un préservatif avec leur client le plus récent

Tableau 239 : PREV_03 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation ou de discrimination

PREV_03 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation ou de discrimination		
Définition		Proportion des personnes vivant victimes de stigmatisation ou de discrimination par rapport aux PVVIH interrogées
Objet		Indiquer le risque d'exclusion ou d'auto-exclusion de l'accès aux services, qui représente une menace pour la santé et le bien-être au niveau individuel et pour la santé publique
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes vivant avec le VIH interrogées qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation ou de discrimination
	Dénominateur	Nombre de personnes vivant avec le VIH interrogées
Source de données	Numérateur	Base de données d'enquête
	Dénominateur	Base de données d'enquête
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		2 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, Central
Désagrégation	Sexe : Masculin / Féminin	
	Tranche d'âge	
	15-19 ans	
	20-24 ans	
	15-24 ans,	
	15-49	
	50 ans et +	
	Type de populations : Population générale, population clés	
	Type de comportements à risque	
	Caractéristiques sociales ou économiques	
Responsable		CNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		La stigmatisation à l'encontre des populations clés peut être sans rapport avec l'infection à VIH et résulter de la double stigmatisation à laquelle de nombreuses personnes appartenant à ces communautés sont confrontées. L'indicateur au sein de ces groupes peut être formulé de cette manière : Pourcentage des personnes appartenant aux différentes populations clés qui ont été victimes de discrimination de la part d'agents de santé

12.2. Dépistage du VIH

Tableau 240 : CD_01: Nombre de personnes chez lesquelles un dépistage du VIH a été réalisé et qui ont reçu leur résultat au cours des 12 derniers mois

CD_01: Nombre de personnes chez lesquelles un dépistage du VIH a été réalisé et qui ont reçu leur résultat au cours des 12 derniers mois		
Définition		C'est l'ensemble des personnes ayant bénéficié du dépistage du VIH et qui ont reçu leur résultat au cours des 12 derniers mois
Objet		Mesurer l'offre de service de dépistage du VIH
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de conseil dépistage
	Dénominateur	Non applicable
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Sexe : Masculin / Féminin
		Tranche d'âge
		0-9 ans
		10 -14 ans
		15-19 ans
		20-24 ans
		25ans et +
		Type de résultats (négatif /positif)
		Type de VIH (VIH1, VIH2, VIH1&2)
		Type de populations : populations clés, patients TB,
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		Pour chaque personne, ne compter que le premier dépistage, ou soustraire le nombre de personnes qui ont refait un dépistage pour calculer le nombre de personnes qui ont fait un dépistage

Tableau 241 : CD_02 : Pourcentage des personnes chez lesquelles un dépistage du VIH a été réalisé au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu leur résultat

CD_02: Pourcentage des personnes chez lesquelles un dépistage du VIH a été réalisé au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu leur résultat		
Définition		Proportion des personnes ayant bénéficié du dépistage du VIH et qui ont reçu leur résultat au cours des 12 derniers mois
Objet		Mesure le pourcentage de la population générale couverte par les services de dépistage du VIH au cours des 12 mois précédents
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes interrogées adultes chez lesquelles un dépistage du VIH a été réalisé au cours des 12 derniers mois et qui ont reçu leur résultat
	Dénominateur	Nombre de personnes interrogées adultes (15 ans et plus)
Source de données	Numérateur	Base de données d'enquête
	Dénominateur	Base de données d'enquête
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation		Sexe : Masculin / Féminin
		Tranche d'âge
		15-19,
		20-24,
		25-49
		50 et +
		Type de résultats (négatif /positif)
		Type de populations : Population générale, population clés, Patients TB,
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		Cet indicateur est particulièrement pertinent en cas d'épidémie généralisée pour laquelle les efforts diversifiés menés pour élargir l'accès au dépistage doivent être évalués

Tableau 242 : CD_03 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH chez lesquelles le diagnostic a été posé

CD_03 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH chez lesquelles le diagnostic a été posé		
Définition	Proportion de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut par rapport à cette infection	
Objet	Essentiel pour déterminer la proportion de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut par rapport à cette infection, cette connaissance étant le point d'entrée dans le continuum de soins	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes vivant avec le VIH chez lesquelles le diagnostic a été posé et qui ont reçu leur résultat
	Dénominateur	Nombre de personnes vivant avec le VIH
Source de données	Numérateur	Fiches des PVVIH non encore sous TAR, Registre des PVVIH sous TAR, Questionnaires d'enquête
	Dénominateur	EEP/Spectrum,
Mode de collecte	Enquête/Estimation	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	District, Régional, Central	
Désagrégation	Sexe : Masculin / Féminin	
	Tranche d'âge	
	<1	
	1-4,	
	5-9,	
	10-19,	
	20-24,	
	25-49	
	50 et +	
	Type de milieu : Rural, Urbain	
	Type de populations : Population générale, population clés, Patients TB,	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 243 : CD_04 : Pourcentage des sites fournissant des services de dépistage du VIH ayant connu une rupture de stock de tests ou de réactifs utilisés pour le diagnostic de l'infection à VIH

CD_04: Pourcentage des sites fournissant des services de dépistage du VIH ayant connu une rupture de stock de tests ou de réactifs utilisés pour le diagnostic de l'infection à VIH		
Définition	Proportion des sites ayant connu rupture	
Objet	Mesurer la capacité des structures à assurer l'approvisionnement en réactifs de dépistage du VIH et à éviter les interruptions dépistage. Au niveau national, cet indicateur évalue la performance du système mis en place pour assurer la chaîne logistique	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de sites de services de dépistage du VIH ayant connu une rupture de stock de tests ou de réactifs utilisés pour le diagnostic de l'infection à VIH au cours d'une période donnée
	Dénominateur	Nombre de sites de services de dépistage du VIH fournissant des données
Source de données	Numérateur	Fiches de stock, Fiches d'inventaire
	Dénominateur	Base de données des sites de dépistage
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	National/Régional/District/Site	
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Direction Régionale de la Santé 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Central 	
	<ul style="list-style-type: none"> • Site 	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 244 : CD_05: Pourcentage des laboratoires pour lesquels les rapports de l'évaluation externe de la qualité et du contrôle de la bonne exécution des tests sont favorables

CD_05: Pourcentage des laboratoires pour lesquels les rapports de l'évaluation externe de la qualité et du contrôle de la bonne exécution des tests sont favorables		
Définition		Proportion des laboratoires dont les résultats conformes aux normes d'évaluation externe de la qualité et de contrôle
Objet		Mesurer la performance des laboratoires, déterminée par l'exactitude et la fiabilité des tests diagnostiques de laboratoire, afin d'assurer un suivi pour vérifier si la qualité des laboratoires persiste lors de l'expansion des services de dépistage du VIH. L'objectif est d'assurer la validité des résultats des tests réalisés dans les infrastructures biomédicales, de détecter les infrastructures où le niveau de performance est insuffisant et de remédier à ces insuffisances en faisant une supervision plus rapprochée, en faisant des vérifications des équipements et en changeant ces équipements pour d'autres plus perfectionnés, en assurant un approvisionnement en temps opportun en équipements et en réactifs
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de laboratoires où sont réalisés des tests de dépistage pour lesquels les rapports de l'évaluation externe de la qualité et du contrôle de la bonne exécution des tests sont favorables
	Dénominateur	Nombre de laboratoires où sont réalisés des tests de dépistage et participant à une évaluation externe de la qualité ainsi qu'à un contrôle de la bonne exécution des tests
Source de données	Numérateur	Registres du programme d'évaluation externe de la qualité des laboratoires relevant du laboratoire national de référence
	Dénominateur	Base de données de laboratoires inscrits à l'évaluation externe de la qualité
Mode de collecte		Enquête/Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National/Régional/District/Site
Désagrégation		Type de laboratoire.
		Type de test
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

12.3. Prise en Charge Médicale

Tableau 245 : PCM_01 : Nombre de nouvelles infections à VIH

PCM_01 : Nombre de nouvelles infections à VIH		
Définition		Nombre de nouvelles personnes qui ont été nouvellement infectés par le VIH au cours de l'année écoulée dans la population
Objet		Cet indicateur est important pour le suivi des tendances et de la dynamique de l'épidémie au sein de la population faisant l'objet d'un suivi
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	EEP Spectrum
	Dénominateur	
Mode de collecte		Modélisation
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Régional, National
Désagrégation		Sexe : Masculin / Féminin
		Tranche d'âge : tranches de 5 ans (0-4, 5-9, 10-14,80+)
		Type de populations : Population générale, Populations clés
Responsable		CNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 246 : PCM_02: Pourcentage de personnes infectées par le VIH (Prévalence du VIH)

PCM_02: Pourcentage de personnes infectées par le VIH (Prévalence du VIH)		
Définition		Proportion de personnes vivant avec le VIH dans la population cible
Objet		Evaluer les progrès réalisés dans le cadre de la réduction de l'infection à VIH
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total d'infections à VIH
	Dénominateur	Population totale
Source de données	Numérateur	Questionnaires ou Fiche d'enquête
	Dénominateur	Données d'enquête/EEP Spectrum
Mode de collecte		Enquête/Estimation
Périodicité de calcul		4/5 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation	Sexe : Masculin / Féminin	
	Tranche d'âge	
	<1,	
	1-4,	
	5-14,	
	15-19,	
	20-24	
	15-49,	
	50+	
	Type de milieu : Rural, Urbain	
Responsable		CNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 247 : PCM_03: Taux de décès liés au sida pour 100 000 habitants

PCM_03: Taux de décès liés au sida pour 100 000 habitants		
Définition		Proportion des personnes décédées de la maladie liée au sida au cours d'une période de 12 mois rapporté aux 100000 habitants
Objet		Mesure l'impact sanitaire des soins et du traitement de l'infection à VIH
Mode d'expression		Pour 100 000
Mode de calcul	Numérateur	Nombre total de personnes décédées de maladies liées au sida au cours d'une période de 12 mois
	Dénominateur	Population (100 000)
Source de données	Numérateur	Données démographique, Données de surveillance
	Dénominateur	EPP/Spectrum
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Régional, National
Désagrégation	Sexe : Masculin / Féminin	
	Tranche d'âge : tranches de 5 ans	
Responsable		CNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 248 : PCM_04 : Nombre de personnes dépistées séropositives au VIH enregistrées dans les soins chroniques VIH et suivies dans les structures de PEC

PCM_04 : Nombre de personnes dépistées séropositives au VIH enregistrées dans les soins chroniques VIH et suivies dans les structures de PEC		
Définition		C'est l'ensemble des personnes dépistées séropositives au VIH enregistrées dans les soins chroniques VIH et suivies dans les structures de PEC
Objet		Apprécier la capacité d'enregistrement des personnes dépistées séropositives au VIH dans les soins chroniques VIH
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Registre des PVVIH sous TAR.
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation	Sexe : Masculin / Féminin	
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	
	Type de population : population clés	
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 249 : PCM_05: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui (Adultes, adolescents et enfants) reçoivent des soins de l'infection à VIH (y compris un TAR)

PCM_05: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui (Adultes, adolescents et enfants) reçoivent des soins de l'infection à VIH (y compris un TAR)		
Définition		Proportion des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) qui optent pour le suivi en soins chroniques au niveau des sites de prise en charge du VIH
Objet		Proportion des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) qui sont toujours sous traitement ARV au niveau des sites de prise en charge du VIH
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de PVVIH (Adultes, Adolescents, Enfants) enregistrées suivies au cours de l'année (PVVIH non encore sous TAR et sous TAR) et qui ne sont pas perdus de vue ou décédées
	Dénominateur	Nombre de personnes vivant avec le VIH (Adultes, Adolescents, Enfants)
Source de données	Numérateur	Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Registre des PVVIH sous TAR
	Dénominateur	EPP/Spectrum/Estimation
Mode de collecte		Routine/Estimation
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation	Sexe : Homme, Femme	
	Type de population	
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 250 : PCM_06: Nombre de personnes vivant avec le VIH qui commencent un TAR

PCM_06: Nombre de personnes vivant avec le VIH qui commencent un TAR		
Définition		C'est l'ensemble des adultes et d'enfants vivant avec le VIH qui initient leur premier traitement ARV
Objet		Mesurer l'extension du programme de TAR.
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de consultations curatives, registre CPN, registre accouchement, registre post natal
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Sexe : Masculin / Féminin
		Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
		Type de : Populations clés, patients TB/VIH
		Raisons pour commencer un TAR : Femmes enceintes VIH+, Partenaires sérodiscordants, CD4 ≤500 cellules/mm3
		Type de structures : Privé, Public
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		La ventilation fournit des informations supplémentaires pour évaluer l'inscription au TAR dans des populations prioritaires et de certaines tranches d'âge particulières (nourrissons, enfants, adolescents, adultes)

Tableau 251 : PCM_07 : Nombre d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral conformément au protocole de traitement approuvé au niveau national (ou aux normes OMS)

PCM_07: Nombre d'adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral conformément au protocole de traitement approuvé au niveau national (ou aux normes OMS)		
Définition		C'est l'ensemble des adultes et d'enfants recevant actuellement un traitement antirétroviral conformément au protocole de Traitement approuvé au niveau national (ou aux normes OMS)
Objet		Mesurer la capacité de mise sous traitement ARV des adultes et d'enfants conformément au protocole de Traitement approuvé au niveau national (ou aux normes OMS)
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de consultations curatives, registre CPN, registre accouchement, registre post natal
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Sexe : Masculin / Féminin
		Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
		Type de : populations clés, patients TB/VIH
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 252 : PCM_08: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH (adultes, adolescents et enfants) qui reçoivent un TAR

PCM_08: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH (adultes, adolescents et enfants) qui reçoivent un TAR		
Définition		Proportion des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) qui sont toujours sous traitement ARV au niveau des sites de prise en charge du VIH
Objet		Evaluer les progrès accomplis dans la fourniture de traitements ARV à chaque personne atteinte d'une infection à VIH
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes vivant avec le VIH (adultes, d'adolescents et d'enfants) qui reçoivent actuellement un TAR
	Dénominateur	Nombre de personnes vivant avec le VIH (adultes, d'adolescents et d'enfants)
Source de données	Numérateur	Base de données des PVVIH sous TAR, Registre des PVVIH sous TAR, Carnet de prise en charge médicale
	Dénominateur	EPP/Spectrum/Estimation
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National/Régional/District
Désagrégation		Sexe : Homme, Femme
		Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
		Type de population
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 253 : PCM_09 : Pourcentage des PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement

PCM_09 : Pourcentage des PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement		
Définition		Proportion de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie 12 mois après le début du traitement
Objet		Cet indicateur évalue dans quelle mesure le traitement peut prolonger la vie d'une PVVIH. Un taux élevé de rétention des PVVIH sous TARV est une mesure importante de la réussite du programme et de sa qualité globale
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie 12 mois après le début du traitement
	Dénominateur	Nombre total d'adultes, adolescents et d'enfants qui ont initié un traitement antirétroviral dont les résultats étaient attendus à 12 mois, (pendant la période couverte par les données, incluant ceux qui sont décédés depuis le début de leur traitement, ceux qui ont arrêté leur traitement, et ceux qui sont perdus de vue à 12 mois).
Source de données	Numérateur	Registre des PVVIH sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Base de données des PVVIH sous ARV
	Dénominateur	Registre des PVVIH sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Base de données des PVVIH sous ARV
Mode de collecte		Enquête/Suivi de cohorte
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District /Régional/ National
		Type de structure : Associatif, Publique, Privée
		Type de milieu : Urbain, Rural
		Sexe : Homme, Femme
		Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
		Type de population : population générale, Populations clés, Femmes enceintes séropositives
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		Mesure de l'indicateur également recommandée à 24, 36, 48, 60 mois, etc

Tableau 254 : PCM_10 : Nombre PVVIH prise en charge dans les services de soins pour l'infection par le VIH, répondant aux critères d'accès à la prophylaxie par cotrimoxazole (CTX) et recevant cette prophylaxie actuellement

PCM_10 : Nombre PVVIH prise en charge dans les services de soins pour l'infection par le VIH, répondant aux critères d'accès à la prophylaxie par cotrimoxazole (CTX) et recevant cette prophylaxie actuellement		
Définition	C'est l'ensemble des PVVIH prise en charge dans les services de soins pour l'infection par le VIH, répondant aux critères d'accès à la prophylaxie par cotrimoxazole (CTX) et recevant cette prophylaxie actuellement	
Objet	Mesurer la capacité de prise en charge dans les services de soins pour l'infection par le VIH	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de suivi couple mère enfants, Carnets de prise en charge médicale, Fiche des PVVIH non encore sous TAR
	Dénominateur	Non applicable
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, District, Régional, National	
Désagrégation	Sexe : Masculin / Féminin	
	Tranche d'âge : Enfants (<2 mois), Enfants (0-14) Adultes (15 et +)	
	Type de populations : Populations clés, Patients TB	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 255 : PCM_11 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié du comptage CD4

PCM_11 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié du comptage CD4		
Définition	C'est l'ensemble des PVVIH ayant bénéficié du comptage CD4	
Objet	Mesurer la capacité de mise sous comptage des PVVIH	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de comptage des lymphocytes T-CD4
	Dénominateur	Non applicable
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, District, Régional, National	
Désagrégation	Sexe : Masculin / Féminin	
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	
	Type de populations : populations clés	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 256 : PCM_12 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié du suivi biologique

PCM_12 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié du suivi biologique		
Définition	C'est l'ensemble des PVVIH ayant bénéficié du suivi biologique	
Objet	Apprécier l'importance du suivi biologique chez les PVVIH sous traitement antirétroviral	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Carnet de prise en charge médicale, Base de données des bilans biologique
	Dénominateur	
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, District, Régional, National	
Désagrégation	Sexe : Masculin / Féminin	
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	
	Type de populations : populations clés	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 257 : PCM_13 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié de Charge virale

PCM_13 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié de Charge virale		
Définition		C'est l'ensemble des PVVIH ayant bénéficié de Charge virale
Objet		Apprécier l'importance de la charge virale par les PVVIH
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de mesure de la charge virale, Base de données charge virale, Carnet de prise en charge médicale,
	Dénominateur	Non applicable
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation	Sexe : Masculin / Féminin	
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	
	Type de de populations : populations clés	
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 258 : PCM_14: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH sous TAR ayant bénéficié de la charge virale

PCM_14: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH sous TAR ayant bénéficié de la charge virale		
Définition		Proportion des personnes vivant avec le VIH et sous TARV ayant bénéficié de la mesure de la charge virale
Objet		Evaluer la couverture de l'offre de la mesure de la charge virale chez les PVVIH sous TARV
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes vivant avec le VIH sous TAR ayant bénéficié de la mesure de la charge virale
	Dénominateur	Nombre de personnes sous TAR depuis 12 mois (Nombre de personnes vivant avec le VIH sous TAR au cours de l'année n-1)
Source de données	Numérateur	Registre de mesure de la charge virale, Base de données charge virale, Carnet de prise en charge médicale
	Dénominateur	Base de données des PVVIH sous ARV, Rapports d'activités du programme
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National/Régional/District
	Sexe : Masculin, Feminin	
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	
	Type de population : populations clés	
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 259 : PCM_15 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH sous TAR qui présentent une suppression de la charge virale 12 mois après la mise sous traitement.

PCM_15 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH sous TAR qui présentent une suppression de la charge virale 12 mois après la mise sous traitement.		
Définition		Proportion des personnes vivant avec le VIH et sous TARV qui présentent une suppression de la charge virale (<1000copies/ml) 12 mois après la mise sous traitement
Objet		Evaluer l'efficacité du traitement ARV par la suppression de la charge virale chez les PVVIH sous TARV
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de personnes vivant avec le VIH chez lesquelles un TAR a été mis en route 12 mois avant le début de l'année considérée et qui présentent une suppression de la charge virale (<1000copies/ml)
	Dénominateur	Nombre de personnes vivant avec le VIH chez lesquelles un TAR a été initié 12 mois (±3 mois) avant le début de l'année considérée
Source de données	Numérateur	Registre de mesure de la charge virale, Base de données charge virale, Carnet de prise en charge médicale
	Dénominateur	Base de données des PVVIH sous ARV
Mode de collecte		Enquête/Suivi de cohorte
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National/Régional/District
Désagrégation		Sexe : Homme, Femme
		Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
		Type de population : Populations clés
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 260 : PCM_16 : Nombre de personnes bénéficiant d'une prise en charge du VIH, chez qui une recherche de la tuberculose a été effectuée et dont le résultat a été enregistré

PCM_16 : Nombre de personnes bénéficiant d'une prise en charge du VIH, chez qui une recherche de la tuberculose a été effectuée et dont le résultat a été enregistré		
Définition		C'est l'ensemble des personnes prises en charge du VIH chez qui une recherche de la tuberculose a été effectuée et dont le résultat a été enregistré
Objet		Apprécier le taux de diagnostic de la tuberculose chez les PVVIH
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Registre de des PVVIH sous TAR, Carnet de prise en charge médicale
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional
Désagrégation		Sexe : Masculin /Féminin
		Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
		Type de populations : Population générale, Populations clés
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 261 : PCM_17: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés au sein des structures de prise en charge du VIH

PCM_17 : Pourcentage de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés au sein des structures de prise en charge du VIH		
Définition		Proportion des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) qui optent pour le suivi en soins chroniques qui ont fait l'objet de la recherche active de la TB
Objet		Apprécier le taux des PVVIH qui bénéficient de la recherche systématique de la TB au niveau des structures de prise en charge du VIH
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'adultes et d'enfants infectés par le VIH inscrits dans les soins de l'infection à VIH (pré-TAR, TAR) au cours des 12 derniers mois chez lesquels une recherche systématique de la tuberculose sur la base des 4 questions (Toux, fièvre, amaigrissement, sueur nocturne) a été effectuée et dont le résultat a été enregistré au cours de leur dernière visite pendant la période considérée
	Dénominateur	Nombre de PVVIH (Adultes, Adolescents, Enfants) enregistrées et suivies au cours de l'année au niveau des structures de prise en charge du VIH
Source de données	Numérateur	Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Registre des PVVIH sous TAR, Carnet de prise en charge médicale
	Dénominateur	Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Registre des PVVIH sous TAR, Carnet de prise en charge médicale
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National/Régional/District
Désagrégation		Sexe : Homme, Femme
		Type de populations : Population générale, Populations clés
		Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 262 : PCM_18 : Nombre de PVVIH dépistées TB+

PCM_18 : Nombre de PVVIH dépistées TB+		
Définition		C'est l'ensemble des personnes prises en charge du VIH et dont le dépistage de la tuberculose a été révélé positif
Objet		Appréciation le taux de dépistage de la TB chez les PVVIH
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Fiches des PVVIH non encore sous TAR, Registre des PVVIH sous TAR, Carnet de prise en charge médicale
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Sexe : Masculin /Féminin
		Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
		Type de populations : Population générale, Populations clés
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 263 : PCM_19 : Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B

PCM 19 : Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B		
Définition		C'est l'ensemble des personnes vivant avec le VIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B
Objet		Apprécier le taux de dépistage de l'hépatite B chez les PVVIH éligibles aux ARV
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Carnet de prise en charge médicale
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional
Désagrégation	Sexe : Masculin /Féminin	
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	
	Statut : Femme enceinte	
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 264 : PCM_20 : Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite C

PCM 20 : Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite C		
Définition		C'est l'ensemble des personnes vivant avec le VIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite C
Objet		Apprécier le taux de dépistage de l'hépatite C chez les PVVIH éligibles aux ARV
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Carnet de prise en charge médicale
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional
Désagrégation	Sexe : Masculin /Féminin	
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	
	Statut : Femme enceinte	
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 265 : PCM_21: Pourcentage des structures de soins ayant connu une rupture de stock d'ARV

PCM_21 : Pourcentage des structures de soins ayant connu une rupture de stock d'ARV		
Définition		Proportion des sites de TAR ayant connu une rupture de stock de l'un quelconque des ARV au cours de la période considérée
Objet		Mesurer la capacité des structures à assurer l'approvisionnement en ARV et à éviter les interruptions de TAR. Au niveau national, cet indicateur évalue la performance du système mis en place pour assurer la chaîne logistique
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de sites de TAR ayant connu une rupture de stock de l'un quelconque des ARV au cours de la période considérée
	Dénominateur	Nombre total de sites de TAR sur lesquels cette information est collectée
Source de données	Numérateur	Fiches de stock, Fiches d'inventaire
	Dénominateur	Base de données des sites de dispensation des ARV
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National/Régional/District/Site
Désagrégation		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District sanitaire
		• Direction Régionale de la Santé
		• Central
		• Site
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 266 : PCM_22: Pourcentage des patients sous TAR qui retirent dans les temps l'ensemble des ARV prescrits

PCM_22: Pourcentage des patients sous TAR qui retirent dans les temps l'ensemble des ARV prescrits		
Définition		Proportion des PVVIH sous TAR ayant retiré leurs médicaments ARV pas plus de 2 jours de retard
Objet		Mesurer l'observance du TAR au niveau de la population par le retrait dans les temps des ARV
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de patients qui retirent l'ensemble des ARV prescrits avec pas plus de 2 jours de retard au premier retrait après un retrait de référence défini.
	Dénominateur	Nombre de patients qui retirent des ARV à une date ou après une date donnée pour l'échantillon
Source de données	Numérateur	Registre de dispensation des médicaments ARV, Carnet de prise en charge médicale
	Dénominateur	Registre de dispensation des médicaments ARV, Carnet de prise en charge médicale
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National/Régional/District/Site
Désagrégation		Sexe : Masculin, Féminin
		Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
		Type de structure : Public, Privé, Associatif
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		Lorsque cet indicateur est utilisé comme IAP pour la résistance du VIH aux ARV, la performance est considérée comme satisfaisante si >90 % et comme passable si >80 %

12.4. Infections Sexuellement Transmissibles (IST)

Tableau 267 : IST_01 : Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités

IST_01 : Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traités		
Définition		C'est l'ensemble des cas d'IST diagnostiqués et traités au cours d'une période donnée
Objet		Apprécier la fréquence des cas d'IST et évaluer la capacité des structures de santé à prendre en charge les IST
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de consultations curatives, Registre de suivi des populations clés et vulnérables
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Sexe : Masculin /Féminin
		Tranche d'âge
		0-29 jours
		5-9 ans
		10 -14 ans
		15-19 ans
		20-24 ans
		25 ans et +
		Type de syndrome
		Type de populations : population générale, Populations clés
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 268 : IST_02 : Taux d'écoulement urétral chez l'homme de 15 ans et +

IST_02 : Taux d'écoulement urétral chez l'homme de 15 ans et +		
Définition		Proportion du nombre de cas d'écoulement urétral chez les hommes adultes de 15 ans et + au cours de l'année
Objet		Apprécier la proportion des cas d'écoulement chez les hommes adultes
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas d'écoulement urétral déclarés chez l'homme adulte de 15 ans et + au cours des 12 derniers mois
	Dénominateur	Nombre d'hommes adultes de 15 ans et +
Source de données	Numérateur	Registre de consultations curatives, Registre de suivi des populations clés et vulnérables
	Dénominateur	Statistiques Nationale : données démographiques
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Sexe : Masculin
		Tranche d'âge
		15-19 ans
		20-24 ans
		25 ans et +
		Type de population : population générale, Populations clés
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 269 : IST_03 : Taux d'écoulement vaginal chez les femmes de 15 ans et +

IST_03 : Taux d'écoulement vaginal chez les femmes de 15 ans et +		
Définition		Proportion du nombre de cas d'écoulement vaginal chez les femmes adultes de 15 ans et + au cours de l'année
Objet		Apprécier la proportion des cas d'écoulement vaginal chez les femmes adultes
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas d'écoulement urétral déclarés chez l'homme adulte de 15 ans et + au cours des 12 derniers mois
	Dénominateur	Nombre d'hommes adultes de 15 ans et +
Source de données	Numérateur	Registre de consultations curatives, Registre de suivi des populations clés et vulnérables
	Dénominateur	Statistiques Nationale : données démographique
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Sexe : Féminin
		Tranche d'âge
		15-19 ans
		20-24 ans
		25 ans et +
		Type de population : population générale, Populations clés
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 270 : IST_04 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénataux et qui ont bénéficié du dépistage de la syphilis

IST_04 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénataux et qui ont bénéficié du dépistage de la syphilis		
Définition	C'est l'ensemble des femmes qui ont consulté dans les services de soins prénataux qui ont bénéficié du dépistage de la syphilis	
Objet	Mesurer la fréquence de la syphilis chez les femmes enceintes	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	NA
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre de CPN
	Dénominateur	Registre de CPN
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, District, Régional	
Responsable	DSMIPF	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 271 : IST_05 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénataux et qui sont séropositives à la syphilis

IST_05 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénataux et qui sont séropositives à la syphilis		
Définition	C'est l'ensemble des femmes qui ont consulté dans les services de soins prénataux et dont la sérologie pour la syphilis est positive.	
Objet	Mesurer la fréquence de la syphilis chez les femmes enceintes	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	NA
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre CPN
	Dénominateur	Registre de CPN
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, District, Régional, National	
Désagrégation	Statut : CPN 1, Autres CPN	
Responsable	DSMIPF	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 272 : IST_06 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénataux dépistées séropositives à la syphilis ayant reçu un traitement

IST_06 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénataux dépistées séropositives à la syphilis ayant reçu un traitement		
Définition	C'est l'ensemble des femmes enceintes séropositives à la syphilis qui ont reçu un traitement	
Objet	Mesurer la fréquence de la syphilis chez les femmes enceintes	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	DSMIPF
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	Registre de CPN
	Dénominateur	Registre de CPN
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, District, Régional, National	
Responsable	DSMIPF	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 273 : IST_07 : Taux de syphilis congénitale

IST_07 : Taux de syphilis congénitale		
Définition		Proportion de naissances vivantes et morti-naissances chez qui des cas de syphilis congénitale ont été déclarés
Objet		Mesurer la fréquence de la syphilis congénitale
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas de syphilis congénitale (naissances vivantes et morti-naissances) déclarés au cours des 12 derniers mois
	Dénominateur	Nombre de naissances vivantes au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement
	Dénominateur	Registre d'accouchement
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

12.5. Prise en charge communautaire du VIH

Tableau 274 : APPUI_01 : Nombre de PVVIH suivies bénéficiant d'un appui

APPUI_01 : Nombre de PVVIH suivies bénéficiant d'un appui		
Définition		C'est l'ensemble des personnes vivant avec le VIH ayant bénéficié d'un appui
Objet		Apprécier le taux d'appui chez les PVVIH
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de consultations curatives
	Dénominateur	Non applicable
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional
Désagrégation	Sexe : Masculin /Féminin	
	Type d'appui	
	Psychosocial	
	Nutritionnel	
	Economique/financier	
	Statut : Femme enceinte, OEV, Populations clés	
Responsable		CNLS
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 275 : APPUI_02 : Nombre d'orphelins du Sida (< 18 ans) bénéficiant d'un appui

APPUI_02 : Nombre d'orphelins du Sida (< 18 ans) bénéficiant d'un appui		
Définition		C'est l'ensemble des orphelins vivant avec le VIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un appui
Objet		Apprécier le taux d'appui chez les orphelins VVIH
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de consultations curatives
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional
Désagrégation	Sexe : Masculin /Féminin	
	Psychosocial	
	Nutritionnel	
	Economique/financier	
Responsable		CNLS
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 276 : APPUI_03 : Nombre de personnes ayant bénéficié du paquet minimum de prévention

APPUI_03 : Nombre de personnes ayant bénéficié du paquet minimum de prévention		
Définition	C'est l'ensemble des personnes qui ont bénéficié d'un ensemble de services dans le cadre de l'adoption des comportements sexuels à moindre	
Objet	Apprécier le nombre de personnes qui bénéficient des activités de prévention pour améliorer leur compétence sur le VIH en vue de l'adoption des comportements sexuels à moindre risque	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre des pairs éducateurs
	Dénominateur	
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	District, Régional, National	
Désagrégation	Sexe : Masculin /Féminin	
	Tranches d'âge : 0-9 ans, 10-14 ans, 15-24 ans, 25 ans et +	
	Type de populations : populations vulnérables, populations clés	
Responsable	CNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations	Paquet minimum de services prend en compte : une séance de IEC/CCC comportant l'information sur l'offre de service en IST/CDV et, (ii) distribution de préservatifs/gels lubrifiants	

12.6. Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME)

Tableau 277 : TME_01 : Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH

TME_01 : Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH		
Définition	Proportion de femmes enceintes dépistées et qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH	
Objet	Mesurer la fréquence du VIH chez les femmes enceintes dans les services de CPN et en maternité	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes qui ont reçu des soins prénatals dans un établissement de santé, pour lesquelles un dépistage du VIH a été réalisé au cours de la grossesse ou qui se savaient déjà infectées par le VIH
	Dénominateur	Nombre de femmes enceintes attendues au cours de l'année
Source de données	Numérateur	Registre CD-PTME, Rapport PTME
	Dénominateur	Données de population
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	District, Régional, National	
Désagrégation	Tranche d'âge	
	15-24 ans	
	25-49 ans	
	Type de dépistage (PCR / sérologie)	
	Type de consultation	
	- CPN1	
	- autres CPN	
	- maternité	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations	Pour chaque femme enceinte, ne compter que le premier dépistage, ou soustraire le nombre de femmes enceintes qui ont refait un dépistage pour calculer le nombre de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH	

Tableau 278 : TME_02_ : Pourcentage des femmes enceintes vues dans les soins prénatals pour lesquelles les partenaires de sexe masculin ont réalisé un dépistage du VIH au cours de la grossesse

TME_02_ : Pourcentage des femmes enceintes vues dans les soins prénatals pour lesquelles les partenaires de sexe masculin ont réalisé un dépistage du VIH au cours de la grossesse		
Définition		Proportion des partenaires des femmes enceintes qui ont réalisé le test de dépistage du VIH au cours de leur grossesse
Objet		Mesurer l'efficacité des efforts faits par le programme pour réaliser un dépistage chez les partenaires des femmes enceintes. L'identification des couples sérodiscordants est la première étape dans la prévention de l'infection à VIH chez les femmes au cours de la grossesse (1er volet de la PTME) et chez les partenaires masculins des femmes enceintes
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes vues dans les soins prénatals au cours des 12 derniers mois pour lesquelles les partenaires de sexe masculin ont réalisé un dépistage du VIH au cours de la grossesse ou dont le statut par rapport au VIH était déjà connu
	Dénominateur	Nombre de femmes enceintes vues dans les soins prénatals au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	Registre CD-PTME
	Dénominateur	Registre CPN,
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation	Tranche d'âge	
	15-19 ans	
	25-49 ans	
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 279 : TME_03 : Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer ayant bénéficié d'un conseil en planning familial

TME_03 : Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer ayant bénéficié d'un conseil en planning familial		
Définition		C'est l'ensemble des femmes en âge de procréer testées positives au VIH ayant bénéficié d'un conseil en planning familial
Objet		Mesurer l'accès des femmes VIH+ aux services PF
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre CPN, Registre d'accouchement, Dossier individuel du client, Registre TARV, Carnet de santé, Registre de dispensation,
	Dénominateur	NA
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation	Tranche d'âge	
	15-24 ans	
	25-49 ans	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 280 : TME_04 : Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale

TME_04 : Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale		
Définition		C'est l'ensemble des femmes en âge de procréer testées positives au VIH qui sont sous méthode de planification familiale
Objet		Mesurer le de femmes VIH+ t qui utilisent les méthodes de planification familiale
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre CPN, Registre d'accouchement, Dossier individuel du client, Registre TARV, Carnet de santé, Registre de dispensation,
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation	Tranche d'âge	
	15-24 ans	
	25-49 ans	
	Type de dépistage (PCR / sérologie)	
	Type de consultation	
	- CPN1	
	- autres CPN	
	- maternité	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 281 : TME_05 : Pourcentage des femmes infectées par le VIH vues dans les services de soins et de traitement de l'infection à VIH et qui présentent des besoins non satisfaits en matière de planification familiale

TME_05 : Pourcentage des femmes infectées par le VIH vues dans les services de soins et de traitement de l'infection à VIH et qui présentent des besoins non satisfaits en matière de planification familiale		
Définition		Proportion des femmes infectées par le VIH vues dans les services de soins et de traitement de l'infection à VIH et qui présentent des besoins non satisfaits en matière de planification familiale
Objet		Donner des indications pour savoir si les besoins des femmes infectées par le VIH en matière de services de planification familiale pour prévenir les grossesses non désirées sont satisfaits (2ème volet de la PTME)
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes infectées par le VIH en âge de procréer (15-49 ans) vues dans les services de soins et de traitement de l'infection à VIH au cours des 12 derniers mois et qui présentent des besoins non satisfaits en matière de planification familiale
	Dénominateur	Nombre de femmes infectées par le VIH en âge de procréer (15-49 ans) vues dans les services de soins et de traitement de l'infection à VIH au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	Questionnaires d'enquête
	Dénominateur	Questionnaires d'enquête
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		3 ans / 4 ans
Niveau de Calcul		National, Régional
Désagrégation	Tranche d'âge	
	15-19 ans	
	25-49 ans	
Responsable		DSMIPF
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 282 : TME_06 : Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4

TME_06: Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4		
Définition	C'est le nombre de femmes enceintes testées positives au VIH et ayant bénéficié du comptage CD4	
Objet	Mesurer l'utilisation du comptage CD4 par les femmes enceintes séropositives au VIH	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de comptage CD4
	Dénominateur	
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, District, Régional, National	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 283 : TME_07 : Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant pris des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement

TME_07 : Nombre de femmes enceintes séropositives au VIH ayant pris des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement		
Définition	C'est l'ensemble des femmes en enceintes testées positives au VIH et ayant pris des ARV au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement	
Objet	Apprécier la prise en charge par les ARV chez les femmes enceintes séropositives au cours des 12 derniers mois	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de suivi des femmes séropositives au VIH+, registre de dispensation des ARV pour les femmes enceintes séropositives
	Dénominateur	NA
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, District, Régional, National	
Désagrégation	Avant la grossesse	
	Pendant la grossesse :	
	≤ 14 SA	
	Après 14 SA	
	En salle de travail	
	En suites de couche dans les 72 heures	
	En post partum après 72 heures	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 284 : TME_08 : Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu un TAR au cours de la grossesse

TME_08 : Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu un TAR au cours de la grossesse		
Définition		Proportion de femmes enceintes séropositives ayant reçu un traitement antirétroviral complet pour réduire les risques de TME conformément au protocole de traitement approuvé à l'échelle nationale au cours des 12 derniers mois par rapport aux femmes enceintes séropositives au VIH
Objet		Apprécier la couverture de la prise en charge par les ARV chez les femmes enceintes séropositives au cours des 12 derniers mois
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes enceintes séropositives ayant reçu des antirétroviraux au cours des 12 derniers mois dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant pendant la grossesse et l'accouchement
	Dénominateur	Nombre estimé de femmes enceintes séropositives au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	Registre de suivi des femmes séropositives au VIH+, registre de dispensation des ARV pour les femmes enceintes séropositives
	Dénominateur	EPP/Spectrum/
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Avant la grossesse
		Pendant la grossesse :
		≤ 14 SA
		Après 14 SA
		En salle de travail
		En suites de couche dans les 72 heures
		En post partum après 72 heures
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 285 : TME_09 : Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont commencé une prophylaxie par ARV

TME_09 : Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont commencé une prophylaxie par ARV		
Définition		Proportion de nourrissons exposés au VIH qui ont commencé la prophylaxie ARV au cours des 12 derniers mois
Objet		Mesurer l'efficacité des efforts faits par le programme pour réduire le risque de TME du VIH immédiatement après l'accouchement (3 ^{ème} volet de la PTME)
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nourrissons exposés au VIH nés au cours des 12 derniers mois et qui ont commencé une prophylaxie par ARV à la naissance
	Dénominateur	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont accouché au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	Registre de suivi couple mère-enfant
	Dénominateur	EPP/Spectrum/
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 286 : TME_10: Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)

TME_10: Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)		
Définition	C'est l'ensemble des nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)	
Objet	Apprécier le diagnostic du VIH (PCR1) chez les nourrissons nés de mères séropositives au VIH	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de suivi Diagnostic Précoce (PCR)
	Dénominateur	
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, District, Régional, National	
Désagrégation		
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 287 : TME_11: Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives au VIH chez lesquels un test virologique recherchant une infection à VIH a été réalisé au cours des 2 mois suivant la naissance

TME_11: Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives au VIH chez lesquels un test virologique recherchant une infection à VIH a été réalisé au cours des 2 mois suivant la naissance		
Définition	Proportion de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce au cours des 2 mois suivant la naissance par rapport à l'ensemble des nourrissons exposés	
Objet	Mesurer la réalisation du diagnostic précoce de l'infection à VIH chez le nourrisson, première étape cruciale pour un traitement précoce de ceux qui présentent une infection confirmée et pour la fourniture d'un conseil pour prévenir l'infection chez ceux pour lesquels le résultat du test précoce s'avère négatif	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nourrissons exposés au VIH nés au cours des 12 derniers mois et qui ont commencé une prophylaxie par ARV à la naissance
	Dénominateur	Nombre de femmes enceintes infectées par le VIH qui ont accouché au cours des 12 derniers mois (mesure indirecte du nombre de nourrissons nés de femmes infectées par le VIH)
Source de données	Numérateur	Registre de suivi Diagnostic Précoce (PCR), Base PCR
	Dénominateur	EPP/Spectrum/, Registre d'accouchement PTME
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	District, Régional, National	
Désagrégation	Résultats du test : 1. positif 2. négatif 3. indéterminé 4. autre	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 288 : TME_12: Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH de PCR positif mis sous traitement ARV

TME_12: Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH de PCR positif mis sous traitement ARV		
Définition	C'est l'ensemble des nourrissons de PCR positif mis sous traitement ARV	
Objet	Mesurer la prise en charge sous ARV des nourrissons de PCR positifs	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de suivi Diagnostic Précoce (PCR)
	Dénominateur	
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle, Annuelle	
Niveau de Calcul	USP, District, Régional, National	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 289 : TME_13: Taux de transmission de la mère à l'enfant (TME) du VIH à 6 semaines

TME_13: Taux de transmission de la mère à l'enfant (TME) du VIH à 6 semaines		
Définition :	Proportion des nourrissons nés de femmes infectées par le VIH qui sont infectés par le VIH à 6 semaines	
Objet	Mesurer les efforts visant à réduire la transmission au cours de la période périnatale (3ème volet de la PTME)	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nourrissons exposés au VIH nés au cours des 12 derniers mois et qui sont infectés à l'âge d'environ 6 semaines
	Dénominateur	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont accouché au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	Registre de suivi Diagnostic Précoce (PCR), Base PCR
	Dénominateur	EPP/Spectrum
Mode de collecte	Enquête/ Modélisation	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	Régional, National	
Désagrégation	Aucune	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 290 : TME_14: Taux final de transmission de la mère à l'enfant (TME) du VIH

TME_14: Taux final de transmission de la mère à l'enfant (TME) du VIH		
Définition :	Proportion de nourrissons infectés par le VIH parmi les nourrissons exposés au VIH nés au cours des 12 derniers mois	
Objet	Mesurer le taux global de transmission sur toute la période de risque de TME. Critère de validation pour l'ETME du VIH	
Mode d'expression	Pourcentage	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nourrissons exposés au VIH nés au cours des 12 derniers mois qui ont été infectés au cours de la période de risque de TME
	Dénominateur	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont accouché au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	EPP Spectrum
	Dénominateur	EPP/Spectrum
Mode de collecte	Enquête/ Modélisation	
Périodicité de calcul	Annuelle	
Niveau de Calcul	Régional, National	
Désagrégation	Aucune	
Responsable	PNLS-IST	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 291 : TME_15: Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont commencé une prophylaxie au cotrimoxazole dans les 2 mois suivant leur naissance

TME_15: Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont commencé une prophylaxie au cotrimoxazole dans les 2 mois suivant leur naissance		
Définition :		Proportion de nourrissons exposés au VIH qui ont reçu une prophylaxie au cotrimoxazole dans les 2 mois suivant leur naissance
Objet		Mesurer la fourniture de la prophylaxie au cotrimoxazole pour diminuer les infections opportunistes et les infections bactériennes
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH nés au cours des 12 derniers mois qui ont commencé une prophylaxie au cotrimoxazole dans les 2 mois suivant leur naissance
	Dénominateur	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont accouché au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	Registre de suivi couple mère-enfant
	Dénominateur	EPP/Spectrum
Mode de collecte		Enquête/ Modélisation
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Régional, National
Désagrégation		Aucune
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 292 : TME_16 : Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant accouché sous traitement ARV

TME_16 : Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant accouché sous traitement ARV		
Définition		C'est le nombre de femmes enceintes testées positives au VIH et ayant accouché sous traitement ARV
Objet		Mesurer la prise en charge sous ARV des femmes enceintes ayant accouché
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de suivi des femmes séropositives
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Désagrégation		Tranche d'âge
		15-24 ans
		25-49 ans
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 293 : TME_17 : Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH qui accouchent dans un établissement de santé

TME_17: Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH qui accouchent dans un établissement de santé		
Définition		Proportion des femmes enceintes séropositives qui accouchent dans un établissement de santé par rapport à celles attendues au cours de la période
Objet		Mesurer la capacité du programme à identifier les femmes enceintes infectées par le VIH et à leur permettre d'utiliser les services de PTME au moment de l'accouchement (3ème volet de la PTME)
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont accouché dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois
	Dénominateur	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont accouché au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement PTME
	Dénominateur	EPP Spectrum
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		Régional, National
Désagrégation		Aucune
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 294 : TME_18 : Pourcentage des accouchements prématurés chez les femmes enceintes infectées par le VIH sous TAR

TME_18: Pourcentage des accouchements prématurés chez les femmes enceintes infectées par le VIH sous TAR		
Définition		Proportion des accouchements prématurés chez les femmes enceintes infectées par le VIH sous TAR par rapport aux femmes enceintes séropositives sous TAR
Objet		Un taux plus élevé que prévu suggère la nécessité d'une évaluation plus structurée et d'un examen de la politique nationale sur l'utilisation des ARV au cours de la grossesse
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont reçu un TAR et ont accouché au cours des 12 derniers mois et chez lesquelles l'accouchement a été prématuré (<37 semaines de gestation)
	Dénominateur	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont reçu un TAR et ont accouché au cours des 12 derniers mois
Source de données	Numérateur	Registre d'accouchement PTME
	Dénominateur	Registre d'accouchement PTME
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		3 ans/ 4 ans
Niveau de Calcul		District, Régional, National
Désagrégation		Schémas thérapeutiques, âge, moment de mise en route du TAR (avant la conception, au cours du 1er, 2ème ou 3ème trimestre de grossesse), âge gestationnel de la naissance prématurée (<28 semaines, 28 à <32 semaines, 32 à <37 semaines).
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 295 : TME_19 : Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié de kit nutritionnel

TME_19 : Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié de kit nutritionnel		
Définition		C'est l'ensemble des couples mère-enfant ayant bénéficié de kit nutritionnel
Objet		Mesurer la prise en charge par kit nutritionnel des couples mère-enfant
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Non applicable
	Dénominateur	Non applicable
Source de données	Numérateur	Registre de groupe de parole
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle, Annuelle
Niveau de Calcul		USP, District, Régional, National
Responsable		PNLS-IST
Remarques sur la qualité/Observations		

XIII. Maladies Tropicales Négligées (MTN)

Tableau 296 : MTN_01 : Prévalence nationale du trachome

MTN_01 : Prévalence nationale du trachome		
Définition		La proportion de personnes vivant avec le trachome à l'échelle nationale
Objet		Apprécier la prévalence nationale du trachome
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas positifs
	Dénominateur	Nombre testés
Source de données	Numérateur	Rapport enquête nationale sur la cécité 2014
	Dénominateur	Rapport enquête nationale sur la cécité 2014
Mode de collecte		Enquête, routine
Périodicité de calcul		Annuelle
Désagrégation	Par type de structure sanitaire	
	Hôpital de référence	
	District sanitaire	
	Directions Régionales de la Santé	
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Cible Nationale		<1/1001
Responsable		PIMTN
Remarques sur la qualité/Observations		
Le trachome n'est plus un problème de santé publique ; l'objectif d'élimination consiste au maintien de la prévalence à un niveau < 1/1000, rechercher et prendre en charge tous les cas de TT		

Tableau 297 : MTN_02 : Pourcentage des villages à prévalence inférieur à 1%

MTN_02 : Pourcentage des villages à prévalence inférieur à 1%		
Définition		La proportion de village qui dispose d'une prévalence en dessous de 1%
Objet		Apprécier la prévalence au niveau villageois
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de villages à prévalence < 1% x 100
	Dénominateur	Nombre total de villages de suivi
Source de données	Numérateur	Rapports d'évaluation épidémiologique
	Dénominateur	Rapports d'évaluation épidémiologique
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Désagrégation	Par type de structure sanitaire	
	Hôpital de référence	
	District sanitaire	
	Directions Régionales de la Santé	
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Cible Nationale		100%
Responsable		PIMTN
Remarques sur la qualité/Observations		
100% des villages de suivi devront avoir une prévalence de l'onchocercose inférieure à 1%		

Tableau 298 : MTN_03 : Taux d'infectivité

MTN_03 : Taux d'infectivité		
Définition		Nombre de simules infectantes par rapport au nombre de simules capturées au niveau communautaire
Objet		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de simules infectantes
	Dénominateur	Nombre de simules capturées
Source de données	Numérateur	Rapports d'évaluation entomologique
	Dénominateur	Rapports d'évaluation entomologique
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Cible Nationale		0,5 pour 1000
Responsable		PIMTN
Remarques sur la qualité/Observations		Le taux d'ineffectivité devra être inférieur à 0,5 pour 1000 d'ici 2020 afin d'atteindre l'objectif d'élimination de l'onchocercose

Tableau 299 : MTN_04 : Prévalence des géo-helminthiases

MTN_04 : Prévalence des géo-helminthiases		
Définition		C'est la proportion de cas positif par rapport au nombre testés
Objet		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas positif
	Dénominateur	Nombre testés
Source de données	Numérateur	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015
	Dénominateur	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
Responsable		PIMTN
Remarques sur la qualité/Observations		L'indicateur est renseigné suite à une évaluation d'impact d'au moins 3 années de traitement de masse à l'Albendazole

Tableau 300 : MTN_05 : Prévalence des Schistosomias

MTN_05 : Prévalence des Schistosomias		
Définition		C'est la proportion de cas positif par rapport au nombre testés
Objet		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas positif
	Dénominateur	Nombre testés
Source de données	Numérateur	Rapport d'évaluation d'impact des TDM
	Dénominateur	Rapport d'évaluation d'impact des TDM
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Désagrégation		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		L'indicateur est renseigné suite à une évaluation d'impact d'au moins 3 années de traitement de masse au Praziquantel

Tableau 301 : MTN_06 : Pourcentage de positivité de l'antigénémie filarienne

MTN_06 : Pourcentage de positivité de l'antigénémie filarienne		
Définition		C'est Nombre de nouveaux cas d'Antigénémie filarienne positifs par rapport au nombre testés
Objet		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de cas positif
	Dénominateur	Nombre testés
Source de données	Numérateur	Rapport d'évaluation
	Dénominateur	Rapport d'évaluation
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		National, Régional, District
Désagrégation	Par type de structure sanitaire	
	Hôpital de référence	
	District sanitaire	
	Directions Régionales de la Santé	
Responsable		Ministère de la Santé
Remarques sur la qualité/Observations		

XIV. Santé des Adolescents et Jeunes

Tableau 302 : SAJ_01 : Nombre de structures sanitaires ayant aménagé un espace ou des horaires pour accueillir les adolescents et jeunes

SAJ_01 : Nombre de structures sanitaires ayant aménagé un espace ou des horaires pour accueillir les adolescents et jeunes		
Définition		C'est le nombre de structures sanitaires qui ont aménagé un espace ou des horaires pour accueillir les adolescents et jeunes dans le cadre de la mise en œuvre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes
Objet		Apprécier la mise en œuvre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes dans les structures sanitaires
Mode d'expression		Nombre
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de structures sanitaires ayant aménagé un espace ou des horaires pour accueillir les adolescents et jeunes
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Rapport de supervision
	Dénominateur	
Mode de collecte		Suivi et Supervision
Périodicité de calcul		Semestrielle, Annuelle
Niveau de Calcul		District, Région, National
Désagrégation	Par type de structure sanitaire	
	• USP	
	• Hôpital	
	Districts sanitaires	
		Directions Régionales de la Santé
Cible Nationale		
Responsable		DivSJA
Remarques sur la qualité/Observations		Les critères d'estimations sont les suivantes : i. un cadre physique est identifié pour des services aux adolescents et jeunes ; ii. il existe un tableau d'information indiquant les horaires et les types de services offerts aux adolescents et jeunes

Tableau 303 : SAJ_02 : Nombre d'adolescents et jeunes reçus pour les soins curatifs

SAJ_02 : Nombre d'adolescents et jeunes reçus pour les soins curatifs		
Définition	C'est le nombre d'adolescents et jeunes ayant fréquenté les services de santé pour les soins curatifs	
Objet	Apprécier l'utilisation des services de santé par les adolescents et jeunes et définir leurs problèmes de santé prioritaires	
Mode d'expression	Nombre	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'adolescents et jeunes reçus pour les soins curatifs
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	Registre de consultation générale
	Dénominateur	
Mode de collecte	Enquête	
Périodicité de calcul	Tous les 3 à 5 ans	
Niveau de Calcul	National	
Désagrégation	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> 0 à 9 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> 10 à 14 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> 15 à 19 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> 20 à 24 ans 	
	<ul style="list-style-type: none"> 25 ans et plus 	
	Par sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> Masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> Féminin 	
	Par diagnostic ou type de maladie	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> USP 	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> Direction Régionale de la Santé 	
Cible Nationale		
Responsable	Ministère de la santé	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 304 : SAJ_03 : Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes

SAJ_03 : Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes		
Définition	C'est le Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes dans et hors des formations sanitaires	
Objet	Apprécier le niveau d'offre d'informations aux adolescents et jeunes sur la santé et leur développement	
Mode d'expression	Quantité	
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes dans et hors des formations sanitaires
	Dénominateur	NA
Source de données	Numérateur	RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte	Routine	
Périodicité de calcul	Mensuelle	
Niveau de Calcul	USP, Hôpital, District, Régional, National	
Désagrégation	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> Masculin 	
	<ul style="list-style-type: none"> Féminin 	
	Par niveau ou type de formations sanitaires	
	<ul style="list-style-type: none"> communautaire 	
	<ul style="list-style-type: none"> infirmerie scolaire / centre de jeunes 	
	<ul style="list-style-type: none"> USP 	
	<ul style="list-style-type: none"> Hôpital 	
	<ul style="list-style-type: none"> District sanitaire 	
Cible Nationale		
Responsable	DivSJA	
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 305 : SAJ_04 : Nombre de jeunes et adolescents touchés par les counselings ou entretiens individuels

SAJ_04 : Nombre de jeunes et adolescents touchés par les counselings ou entretiens individuels		
Définition		C'est le Nombre de jeunes et adolescents ayant bénéficié d'un counseling ou entretien individuel de la part d'un prestataire
Objet		Apprécier l'utilisation des services d'information et de conseil dans les structures de santé par les adolescents et jeunes
Mode d'expression		Quantité
Mode de calcul	Numérateur	Nombre de jeunes et adolescents (10 à 24 ans) ayant bénéficié d'un counseling ou entretien individuel dans la structure de santé
	Dénominateur	
Source de données	Numérateur	RMA
	Dénominateur	
Mode de collecte		Routine
Périodicité de calcul		Mensuelle
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation	Par Sexe	
	• Masculin	
	• Féminin	
	Par niveau ou type de formations sanitaires	
	• communautaire	
	• infirmerie scolaire / centre de jeunes	
	• USP	
	• Hôpital	
	• District sanitaire	
	• Direction Régional de la Santé	
Cible Nationale		
Responsable		DivSJA
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 306 : SAJ_05: Taux de fécondité chez les adolescentes

SAJ_05: Taux de fécondité chez les adolescentes		
Définition		C'est le Nombre (annuel moyen) de naissances vivantes pour 1000 adolescentes
Objet		Cet indicateur permet de suivre l'ampleur des grossesses précoces et l'impact des stratégies mises en œuvre en matière de prévention
Mode d'expression		Pour 1000
Mode de calcul	Numérateur	Nombre annuel moyen de naissance chez les jeunes femmes de 15 – 19 ans x 1000
	Dénominateur	Nombre total de jeunes femmes de 15 – 19 ans
Source de données	Numérateur	Fiche de rapport d'activités des formations sanitaires
	Dénominateur	Données de base de la population
Mode de collecte		Rapport d'activités des formations sanitaires
Périodicité de calcul		Annuelle
Niveau de Calcul		USP, HD, District, Régional, National
Désagrégation	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	• District sanitaire	
	• Direction Régionale de la Santé	
	• Central	
	Par tranches d'âges	
	• 10-14 ans	
	• 15-19 ans	
	• 20-24 ans	
Cible Nationale		
Responsable		Ministère de la santé
Remarques sur la qualité/Observations		

Tableau 307 : SAJ_06 : Prévalence de la consommation actuelle du tabac chez les adolescents et jeunes

SAJ_06 : Prévalence de la consommation actuelle du tabac chez les adolescents et jeunes		
Définition		C'est le nombre d'adolescents et jeunes qui sont actuellement des Fumeurs rapportés à l'ensemble des adolescents et jeunes de la population cible
Objet		Mesurer l'ampleur de la consommation actuelle u tabac chez les adolescents et jeunes
Mode d'expression		Pourcentage
Mode de calcul	Numérateur	Nombre d'adolescents et jeunes qui sont actuellement des Fumeurs x 100
	Dénominateur	L'ensemble des adolescents et jeunes de la population cible
Source de données	Numérateur	EDS, MICS, Autres enquêtes
	Dénominateur	EDS, MICS, Autres enquêtes
Mode de collecte		Enquête
Périodicité de calcul		Tous les 3 à 5 ans
Niveau de Calcul		USP, Hôpital, District, Régional, National
Désagrégation	Par Sexe	
	• Masculin	
	• Féminin	
	Par tranche d'âge	
	• Inf. à 15 ans	
	• 15 à 19 ans	
	• 20 à 24 ans	
	• 25 ans et plus	
	Selon le milieu de vie	
	• Urbain	
	• Rural	
Responsable		INSEED
Remarques sur la qualité/Observations		