



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

<b>Table des matières .....</b>	<b>iii</b>
<b>Liste des Indicateurs .....</b>	<b>iv</b>
<b>Introduction .....</b>	<b>16</b>
<b>I. Financement de la santé .....</b>	<b>18</b>
<b>II. Ressources Humaines.....</b>	<b>26</b>
<b>III. Hôpitaux et Normes Sanitaires.....</b>	<b>33</b>
<b>IV. Interventions à Base Communautaire (IBC) .....</b>	<b>43</b>
<b>V. Hygiène et Assainissement de Base (HAB) .....</b>	<b>47</b>
<b>VI. Maladies Non Transmissibles.....</b>	<b>58</b>
6.1.    Cancer .....	58
6.2.    Maladies Métaboliques.....	61
<b>VII. Programme National de Lutte Contre le Paludisme (PNLP).....</b>	<b>63</b>
<b>VIII. Programme National de Lutte Contre la Tuberculose .....</b>	<b>87</b>
<b>IX. Division de la Sante Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale</b>	<b>102</b>
<b>X. Programme Elargie de Vaccination (PEV).....</b>	<b>125</b>
<b>XI. PNN : Programme National de Nutrition .....</b>	<b>132</b>
<b>XII. Programme National de lutte contre le VIH et les IST (PNLS-IST).....</b>	<b>144</b>
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
<b>XIII. Maladies Tropicales Négligées (MTN) .....</b>	<b>172</b>
<b>XIV. Santé des Adolescents et Jeunes .....</b>	<b>174</b>

## 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 chistosomiases .....	45
Tableau 54 : IBC_06 : Pourcentage de positivité de l'antigénemie 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 précédent 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 précédent 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 précédent 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+) référencés par les Agents de Santé Communautaire et les relais communautaires (ASC/RC) .....	99
Tableau 147 : TB_15 Pourcentage de cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés référencés 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 aiguës 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 CREN.....	140
Tableau 228 : NUTRI_20 : Admission en CREN.....	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 traitées .....	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 Schistosomiases.....	173
Tableau 301 : MTN_06 : Pourcentage de positivité de l'antigénemie 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 counseling 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

<b>Définition</b>	Il s'agit d'attribuer un sens à l'indicateur, le mode de calcul
<b>Objet</b>	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 »
<b>Mode d'expression</b>	Par exemple en pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	C'est la formule mathématique de l'indicateur (numérateur sur dénominateur).
<b>Sources de données</b>	L'opération statistique qui fournit l'information nécessaire au calcul des indicateurs. Par exemple le recensement général de la population et de l'habitat
<b>Mode de collecte</b>	Comment collecter les données pour le calcul de l'indicateur. Par exemple une enquête, le SNIS de routine, la supervision
<b>Périodicité de calcul</b>	Par exemple chaque dix ans ou chaque année
<b>Niveau de calcul</b>	Le niveau du système de santé où l'indicateur est produit
<b>Norme internationale</b>	Norme ou seuil recommandé par les instances internationales pour l'indicateur, notamment l'OMS
<b>Cible nationale (année, source)</b>	Cible ou seuil fixé par la politique et/ou les programmes de santé
<b>Désagrégation</b>	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.
<b>Responsable</b>	Le service chargé de la production de l'indicateur
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

## 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		
<b>Définition</b>		Ratio du budget du Ministère de la Santé par rapport au budget général de l'Etat
<b>Objet</b>		Appréciér la capacité de l'Etat à financer le système de santé
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Budget du Ministère de la Santé
	<b>Dénominateur</b>	Budget général de l'Etat
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Budget de l'Etat
	<b>Dénominateur</b>	Budget de l'Etat
<b>Mode de collecte</b>		Collecte complémentaire
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		National
<b>Désagrégation</b>	Par structure sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement sanitaire           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ District sanitaire</li> <li>○ Hôpital Général (HG)</li> <li>○ Centre Hospitalier Régional (CHR)</li> <li>○ Hôpital Spécialisé</li> <li>○ Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)</li> <li>○ Institut</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

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				
<b>Définition</b>		Ratio du budget alloué aux dépenses de santé par rapport au budget général de l'Etat		
<b>Objet</b>		Appréciér le ratio de financement du système de santé par le gouvernement		
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)		
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Budget alloué aux dépenses de santé		
	<b>Dénominateur</b>	Budget général de l'Etat		
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Budget de l'Etat		
	<b>Dénominateur</b>	Budget de l'Etat		
<b>Mode de collecte</b>		Collecte complémentaire		
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle		
<b>Niveau de Calcul</b>		National		
<b>Désagrégation</b>	Par structure sanitaire			
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement sanitaire           <ul style="list-style-type: none"> <li>○ District sanitaire</li> <li>○ Hôpital Général (HG)</li> <li>○ Centre Hospitalier Régional (CHR)</li> <li>○ Hôpital Spécialisé</li> <li>○ Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)</li> <li>○ Institut</li> </ul> </li> </ul>			
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé			
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>				
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)**

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

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

**Tableau 5 : FIN\_05 : Taux de mobilisation du budget PAO du district**

<b>FIN_05 : Taux de mobilisation du budget PAO du district</b>		
<b>Définition</b>		Part de financement des PAO des districts, orientation sur les capacités de mobilisation des ressources pour la mise en œuvre des IHPI
<b>Objet</b>		Apprécier la capacité des districts à mobiliser les financements nécessaires à la mise en œuvre de leurs PAO
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Ressources mobilisés
	<b>Dénominateur</b>	Budget des PAO
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport d'analyse financière des PAO des districts
	<b>Dénominateur</b>	Rapport d'analyse financière des PAO des districts
<b>Mode de collecte</b>		Collecte complémentaire
<b>Périodicité de calcul</b>		Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District
<b>Désagrégation</b>	Par structure sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Région sanitaire</li> <li>• District sanitaire</li> </ul>	
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateur de suivi du PNDS	

**Tableau 6 : FIN\_06 : Taux de recouvrement des coûts par niveau de soins**

<b>FIN_06 : Taux de recouvrement des coûts par niveau de soins</b>		
<b>Définition</b>		C'est le rapport des recettes réalisées sur les dépenses de fonctionnement du district
<b>Objet</b>		Mesurer le niveau de couverture des dépenses de fonctionnement du district par ses recettes propres
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Recettes totales au cours d'une période donnée
	<b>Dénominateur</b>	Dépenses de fonctionnement (hors salaires payés par l'Etat) de la période
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registres financiers
	<b>Dénominateur</b>	Registres financiers
<b>Mode de collecte</b>		Collecte complémentaire
<b>Périodicité de calcul</b>		Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, Hôpital, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par structure sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>○ District sanitaire</li> <li>○ Hôpital Général (HG)</li> <li>○ Centre Hospitalier Régional (CHR)</li> <li>○ Hôpital Spécialisé</li> <li>○ Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)</li> <li>○ Institut</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 7 : FIN\_07 : Part des médicaments dans les dépenses courantes par niveau de soins**

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

**Tableau 8 : FIN\_08 : Recette moyenne par cas**

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

**Tableau 9 : FIN\_09 : Taux d'exécution du budget du plan d'action opérationnel du district par source de financement (taux de consommation budgétaire)**

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

**Tableau 10 : FIN\_10 : Proportion du budget annuel du financement GAVI RSS utilisé pendant le dernier trimestre**

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

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

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

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

<b>FIN_14: Pourcentage de l'ensemble des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH provenant des dépenses publiques nationales</b>	
<b>Définition</b>	
<b>Objet</b>	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
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	
<b>Numérateur</b>	Dépenses publiques nationales en rapport avec la lutte contre le VIH
<b>Dénominateur</b>	Total des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH
<b>Source de données</b>	
<b>Numérateur</b>	REDES, Compte de santé
<b>Dénominateur</b>	REDES, Compte de santé
<b>Mode de collecte</b>	Routine/Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	National
<b>Responsable</b>	CNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 15 : FIN\_15 : Pourcentage de l'ensemble des dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH provenant du secteur privé**

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

**Tableau 16 : FIN\_16 : Dépenses en rapport avec la lutte contre le VIH dans les programmes de santé**

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

## II. Ressources Humaines

**Tableau 17 : RH\_01 : Taux de couverture des besoins en personnels de soins selon les normes au niveau USP**

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

**Tableau 18 : RH\_02 : Agents professionnels de santé par 10 000 habitants**

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

<b>RH_03 : Charge de travail du point de vue curatif (RHS)</b>	
<b>Définition</b>	C'est le nombre moyen de patients consultés (nouveaux consultants) par journée de travail et par agent assurant la consultation en soins curatifs.
<b>Objet</b>	Apprécier la capacité de consultation en soins curatifs au sein de la formation sanitaire.
<b>Mode d'expression</b>	Consultations/agent de santé
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> Nombre de nouvelles consultations en soins curatifs au cours d'une période
	<b>Dénominateur</b> Nombre total d'agents x nombre de jours de travail dans la période
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Registre de consultation curative, RMA
	<b>Dénominateur</b> Système d'information sur les RHS
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par d'établissement <ul style="list-style-type: none"> <li>• USP I</li> <li>• USP II</li> <li>• Hôpital Général (HG)</li> <li>• Centre Hospitalier Régional (CHR)</li> <li>• Hôpital Spécialisé</li> <li>• Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)</li> </ul>
	Type d'employeur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Public</li> <li>• Privé</li> </ul>
	Par type d'emploi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins</li> <li>• Infirmiers</li> <li>• Sages-femmes</li> </ul>
	Par type de spécialité <ul style="list-style-type: none"> <li>• Généraliste</li> <li>• Spécialiste</li> </ul>
<b>Cible Nationale</b>	
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 20 : RH\_04 : Charge de travail du point de vue obstétrical (RHS)**

<b>RH_04 : Charge de travail du point de vue obstétrical (RHS)</b>	
<b>Définition</b>	C'est le nombre moyen d'accouchements effectués par jour de travail et par "accoucheuse" du service SMI.
<b>Objet</b>	Apprécier la charge moyenne de travail par personnel de santé au niveau des services SMI
<b>Mode d'expression</b>	Accouchements / agent de santé
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> Nombre d'accouchements assistés dans la formation sanitaire au cours d'une période
	<b>Dénominateur</b> Effectif du personnel SMI X nombre de jours de travail de la période
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Registre d'accouchement, RMA
	<b>Dénominateur</b> Système d'information sur les RHS
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par d'établissement <ul style="list-style-type: none"> <li>• USP I</li> <li>• USP II</li> <li>• Hôpital Général (HG)</li> <li>• Centre Hospitalier Régional (CHR)</li> <li>• Hôpital Spécialisé</li> <li>• Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)</li> </ul>
	Type d'employeur <ul style="list-style-type: none"> <li>• Public</li> <li>• Privé</li> </ul>
	Par type d'emploi <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médecins</li> <li>• Infirmiers</li> <li>• Sages-femmes</li> </ul>
	Par type de spécialité <ul style="list-style-type: none"> <li>• Généraliste</li> <li>• Spécialiste</li> </ul>
<b>Cible Nationale</b>	
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 21 : RH\_05 : Taux d'accès à la formation (Form)**

<b>RH_04 Taux d'accès à la formation</b>				
<b>Définition</b>		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		
<b>Objet</b>		Apprécier le degré d'accès à la formation pour les différentes catégories de personnel puis évaluer la capacité du système à former		
<b>Mode d'expression</b>		Formation/agent de santé		
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'agents ayant eu accès à une formation sur une période donnée		
	<b>Dénominateur</b>	Effectif total du personnel		
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports de formation		
	<b>Dénominateur</b>	Système d'information sur les RHS		
<b>Mode de collecte</b>		Routine		
<b>Périodicité de calcul</b>		Semestrielle, Annuelle		
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Région, National,		
<b>Désagrégation</b>	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			
<b>Cible Nationale</b>				
<b>Responsable</b>				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>				

**Tableau 22 : RH\_06 : Taux de personnel formé (Form)**

<b>RH_06 : Taux de personnel formé</b>		
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)**

<b>RH_07 : Taux de réalisation de la formation (Form)</b>		
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	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpital de district (HD)</li> <li>• Centre Hospitalier Régional (CHR)</li> <li>• Hôpital Spécialisé</li> <li>• Centre Hospitalo-Universitaire (CHU)</li> </ul>	
	Type d'employeur	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• . Public</li> <li>• . Privé</li> </ul>	
	Par type d'emploi	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• . Médecins</li> <li>• . Infirmiers</li> <li>• . Sages-femmes</li> <li>• . Personnel administratif</li> </ul>	
	Cible Nationale	
	Responsable	
	Remarques sur la qualité/Observations	

### III. Hôpitaux et Normes Sanitaires

Tableau 24 : HNS\_01 : Taux de disponibilité de PMA requis

<b>HNS_01 : Taux de disponibilité de PMA requis</b>					
<b>Définition</b>	C'est le pourcentage d'Unités de Soins Périphériques (USP) du district sanitaire offrant le Paquet Minimum d'Activités (PMA) requis (selon les normes)				
<b>Objet</b>	Apprécier la capacité d'un district donné à satisfaire les besoins en soins de santé essentiels de la communauté à charge				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre d'USP du district offrant 100% du PMA requis</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre total d'USP du Districts</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'USP du district offrant 100% du PMA requis	<b>Dénominateur</b>	Nombre total d'USP du Districts
<b>Numérateur</b>	Nombre d'USP du district offrant 100% du PMA requis				
<b>Dénominateur</b>	Nombre total d'USP du Districts				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Fiche de rapport d'activités des formations sanitaires du district ; Rapport de supervision</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Liste de référence des formations sanitaires</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Fiche de rapport d'activités des formations sanitaires du district ; Rapport de supervision	<b>Dénominateur</b>	Liste de référence des formations sanitaires
<b>Numérateur</b>	Fiche de rapport d'activités des formations sanitaires du district ; Rapport de supervision				
<b>Dénominateur</b>	Liste de référence des formations sanitaires				
<b>Mode de collecte</b>	Rapport d'activités				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td>District, Région, National</td> </tr> <tr> <td>Part type d'établissement sanitaire</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• USP I</li> <li>• USP II</li> </ul> </td> </tr> </table>	District, Région, National	Part type d'établissement sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP I</li> <li>• USP II</li> </ul>	
District, Région, National					
Part type d'établissement sanitaire					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP I</li> <li>• USP II</li> </ul>					
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Type d'employeur</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Public</li> <li>• Privé</li> </ul> </td> </tr> </table>	Type d'employeur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Public</li> <li>• Privé</li> </ul>		
Type d'employeur					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Public</li> <li>• Privé</li> </ul>					
<b>Cible Nationale</b>	100%				
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	<p>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.</p>				

Tableau 25 : HNS\_02 : Pourcentage de districts notifiant les décès maternels, néonatals et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR

<b>HNS_02 : Pourcentage de districts notifiant les décès maternels, néonatals et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR</b>					
<b>Définition</b>	C'est la proportion de districts notifiant les décès maternels, néonatals et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR dans l'ensemble des districts du pays				
<b>Objet</b>	Apprécier la capacité de notification des décès maternels, néonatals et infantiles dans les districts				
<b>Mode d'expression</b>	%				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de districts notifiant les décès maternels, néonatals et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre de districts du pays</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de districts notifiant les décès maternels, néonatals et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR	<b>Dénominateur</b>	Nombre de districts du pays
<b>Numérateur</b>	Nombre de districts notifiant les décès maternels, néonatals et infantiles en utilisant les fiches de notification du nouveau guide SIMR				
<b>Dénominateur</b>	Nombre de districts du pays				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Base de données de la SIMR</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Liste de référence des formations sanitaires</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Base de données de la SIMR	<b>Dénominateur</b>	Liste de référence des formations sanitaires
<b>Numérateur</b>	Base de données de la SIMR				
<b>Dénominateur</b>	Liste de référence des formations sanitaires				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	Région, National				
<b>Cible Nationale</b>	100%				
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 26 : HNS\_03 : Nombre d'établissements de soins de santé primaires (publics & privés) pour 10 000 habitants**

<b>HNS_03 : Nombre d'établissements de soins de santé primaires (publics &amp; privés) pour 10 000 habitants</b>	
<b>Définition</b>	C'est le ratio du nombre d'établissements de soins de santé primaires (publics & privés) rapporté à l'effectif de la population totale
<b>Objet</b>	Apprécier la disponibilité des établissements de santé pour la prise en charge des besoins en soins de santé primaires de la population
<b>Mode d'expression</b>	Nombre d'établissements pour 10 000 habitants
<b>Mode de calcul</b>	Nombre d'établissements de soins de santé primaires x 10 000
	<b>Dénominateur</b> Nombre d'habitants
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Liste de référence des formations sanitaires <b>Dénominateur</b> RGPH/projections démographiques
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Région, National
<b>Désagrégation</b>	Type d'employeur
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Public</li> <li>• Privé</li> </ul>
	Milieu
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>
	1/10 000
<b>Responsable</b>	Ministère de la Santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

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

**Tableau 28 : HNS\_05 : Densité de lits d'hospitalisation**

<b>HNS_05 : Densité de lits d'hospitalisation</b>					
<b>Définition</b>	Nombre de lits d'hospitalisation pour 1000 habitants				
<b>Objet</b>	Apprécier l'accès aux soins hospitaliers				
<b>Mode d'expression</b>	Quantité de lits pour 1000 habitants				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de lits d'hospitalisation</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Population à charge</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de lits d'hospitalisation	<b>Dénominateur</b>	Population à charge
<b>Numérateur</b>	Nombre de lits d'hospitalisation				
<b>Dénominateur</b>	Population à charge				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Routine/Enquête</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Données de population</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Routine/Enquête	<b>Dénominateur</b>	Données de population
<b>Numérateur</b>	Routine/Enquête				
<b>Dénominateur</b>	Données de population				
<b>Mode de collecte</b>	Routine/Enquête				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Région, National				
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par niveau de soins</td></tr> <tr> <td>• Primaire</td></tr> <tr> <td>• Secondaire</td></tr> <tr> <td>• Tertiaire</td></tr> </table>	Par niveau de soins	• Primaire	• Secondaire	• Tertiaire
Par niveau de soins					
• Primaire					
• Secondaire					
• Tertiaire					
<b>Responsable</b>	Ministère de la Santé				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Les lits de maternité ne sont pas comptabilisés				

**Tableau 29 : HNS\_06 : Taux d'occupation des lits**

<b>HNS_06 : Taux d'occupation des lits</b>					
<b>Définition</b>	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				
<b>Objet</b>	Apprécier la capacité d'utilisation des lits dans les hôpitaux				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre total de journées d'hospitalisation (lits occupés par jour)</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre de lits disponibles x Nombre de jours</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre total de journées d'hospitalisation (lits occupés par jour)	<b>Dénominateur</b>	Nombre de lits disponibles x Nombre de jours
<b>Numérateur</b>	Nombre total de journées d'hospitalisation (lits occupés par jour)				
<b>Dénominateur</b>	Nombre de lits disponibles x Nombre de jours				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre d'hospitalisation, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Registre d'hospitalisation, RMA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre d'hospitalisation, RMA	<b>Dénominateur</b>	Registre d'hospitalisation, RMA
<b>Numérateur</b>	Registre d'hospitalisation, RMA				
<b>Dénominateur</b>	Registre d'hospitalisation, RMA				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	Service, Hôpital, District, Région, National				
<b>Cible nationale</b>					
<b>Norme</b>	60% à 80%				
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par niveau de soins</td></tr> <tr> <td>• Primaire</td></tr> <tr> <td>• Secondaire</td></tr> <tr> <td>• Tertiaire</td></tr> </table>	Par niveau de soins	• Primaire	• Secondaire	• Tertiaire
Par niveau de soins					
• Primaire					
• Secondaire					
• Tertiaire					
<b>Responsable</b>	Ministère de la Santé				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 30 : HNS\_07 : Taux de disponibilité de médicaments essentiels sous noms génériques (MEG) d'utilisation courante par niveau de soins**

<b>HNS_07 : Taux de disponibilité de médicaments essentiels sous noms génériques (MEG) d'utilisation courante par niveau de soins</b>					
<b>Définition</b>	Pourcentage de temps de disponibilité des médicaments essentiels sous noms génériques au niveau des Formations du District sanitaire sur une période donnée				
<b>Objet</b>	Apprécier la disponibilité des médicaments essentiels sous noms génériques au niveau des Formations du District sanitaire sur une période donnée				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)				
<b>Mode de calcul</b>	<table> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de jours de disponibilité de MEG (pour une gamme de 12 MEG de base)</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre total de jours de la période concernée</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de jours de disponibilité de MEG (pour une gamme de 12 MEG de base)	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de jours de la période concernée
<b>Numérateur</b>	Nombre de jours de disponibilité de MEG (pour une gamme de 12 MEG de base)				
<b>Dénominateur</b>	Nombre total de jours de la période concernée				
<b>Source de données</b>	<table> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Fiches de stock, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td></td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Fiches de stock, RMA	<b>Dénominateur</b>	
<b>Numérateur</b>	Fiches de stock, RMA				
<b>Dénominateur</b>					
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Région, National				
<b>Cible nationale</b>	100%				
<b>Norme</b>	Par niveau de soins				
<b>Désagrégation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire</li> <li>• Secondaire</li> <li>• Tertiaire</li> </ul>				
<b>Responsable</b>	Ministère de la Santé				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateurs sur les médicaments et vaccins				

**Tableau 31 : HNS\_08 : Taux de satisfaction des utilisateurs des services de santé**

<b>HNS_08 : Taux de satisfaction des utilisateurs des services de santé</b>					
<b>Définition</b>	Proportion de personnes enquêtées qui déclarent être satisfaites des services de soins				
<b>Objet</b>	Apprécier la satisfaction des utilisateurs des services de santé				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)				
<b>Mode de calcul</b>	<table> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de personnes enquêtées qui déclarent être satisfaites des services de soins</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre total de personnes enquêtées</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de personnes enquêtées qui déclarent être satisfaites des services de soins	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de personnes enquêtées
<b>Numérateur</b>	Nombre de personnes enquêtées qui déclarent être satisfaites des services de soins				
<b>Dénominateur</b>	Nombre total de personnes enquêtées				
<b>Source de données</b>	<table> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Enquêtes auprès des ménages</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Enquêtes auprès des ménages</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Enquêtes auprès des ménages	<b>Dénominateur</b>	Enquêtes auprès des ménages
<b>Numérateur</b>	Enquêtes auprès des ménages				
<b>Dénominateur</b>	Enquêtes auprès des ménages				
<b>Mode de collecte</b>	Enquête				
<b>Périodicité de calcul</b>	5 ans				
<b>Cible nationale</b>					
<b>Norme</b>	Par zone administrative				
<b>Désagrégation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Régional</li> <li>• National</li> </ul>				
	Par milieu				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>				
<b>Responsable</b>	INSEED				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 32 : HNS\_09 : Pourcentage de districts avec un comité préfectoral santé et VIH/SIDA fonctionnel (gouvernance)**

<b>HNS_09 : Pourcentage de districts avec un comité préfectoral santé et VIH/SIDA fonctionnel (gouvernance)</b>		
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	Appréciér 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	<p>Le comité est fonctionnel si :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- au moins 1 réunion de concertation semestrielle avec une majorité des parties prenantes du secteur et procès-verbal</li> <li>- suivi effectif des recommandations du comité</li> </ul>	

**Tableau 33 : HNS\_10 : Taux de couverture en SONUB**

<b>HNS_10 : Taux de couverture en SONUB</b>		
Définition	Pourcentage de formations sanitaires offrant des soins obstétricaux et néonataux d'urgence de base (SONUB)	
Objet	Appréciér 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 Par niveaux de soins	
Désagrégation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire</li> <li>• Secondaire</li> <li>• Tertiaire</li> </ul>	
	Par statut	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Public</li> <li>• Privé</li> </ul>	
	Par milieu	
Cible Nationale	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>	
	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**

<b>HNS_11 : Proportion de villages éloignés d'un centre de santé qui disposent d'au moins un ASC formé sur les soins intégrés</b>		
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**

<b>HNS_12 : Pourcentage de formations sanitaires sans rupture de stocks des médicaments essentiels</b>		
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	Par niveau de soins <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire</li> <li>• Secondaire</li> <li>• Tertiaire</li> </ul>	
Désagrégation		
Responsable	Ministère de la santé	
Remarques sur la qualité/Observations		

**Tableau 36 : HNS\_13 : Taux de mortalité intra-hospitalière**

<b>HNS_13 : Taux de mortalité intra-hospitalière</b>																					
<b>Définition</b>	C'est le pourcentage de décès (toutes causes confondues) survenus à l'hôpital, parmi les patients admis (hospitalisés) au cours d'une période donnée																				
<b>Objet</b>	Apprécier le taux de mortalité intra hospitalière																				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)																				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de décès de malades hospitalisés</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Effectif total des admissions (hospitalisation)</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de décès de malades hospitalisés	<b>Dénominateur</b>	Effectif total des admissions (hospitalisation)																
<b>Numérateur</b>	Nombre de décès de malades hospitalisés																				
<b>Dénominateur</b>	Effectif total des admissions (hospitalisation)																				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre d'hospitalisation, Registre de déclaration de décès, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Registre d'hospitalisation, RMA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre d'hospitalisation, Registre de déclaration de décès, RMA	<b>Dénominateur</b>	Registre d'hospitalisation, RMA																
<b>Numérateur</b>	Registre d'hospitalisation, Registre de déclaration de décès, RMA																				
<b>Dénominateur</b>	Registre d'hospitalisation, RMA																				
<b>Mode de collecte</b>	Routine																				
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle																				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Région, National																				
<b>Niveau de Calcul</b>																					
<b>Cible Nationale</b>																					
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par niveau de soins</td><td></td></tr> <tr> <td>• Primaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Secondaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Tertiaire</td><td></td></tr> <tr> <td>Par statut</td><td></td></tr> <tr> <td>• Public</td><td></td></tr> <tr> <td>• Privé</td><td></td></tr> <tr> <td>Par âge</td><td></td></tr> <tr> <td>• Mois de 5 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 5 ans et plus</td><td></td></tr> </table>	Par niveau de soins		• Primaire		• Secondaire		• Tertiaire		Par statut		• Public		• Privé		Par âge		• Mois de 5 ans		• 5 ans et plus	
Par niveau de soins																					
• Primaire																					
• Secondaire																					
• Tertiaire																					
Par statut																					
• Public																					
• Privé																					
Par âge																					
• Mois de 5 ans																					
• 5 ans et plus																					
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé																				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>																					

**Tableau 37 : HNS\_14 : Taux de réalisation des supervisions formatives**

<b>HNS_14 : Taux de réalisation des supervisions formatives</b>									
<b>Définition</b>	C'est le pourcentage de supervisions formatives réalisées par les membres d'ECD par rapport au nombre planifié pour la période								
<b>Objet</b>	Apprécier le niveau d'encadrement des formations sanitaires par l'ECD								
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)								
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de supervisions formatives réalisées au cours d'une période</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre de supervisions planifiées de la période</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de supervisions formatives réalisées au cours d'une période	<b>Dénominateur</b>	Nombre de supervisions planifiées de la période				
<b>Numérateur</b>	Nombre de supervisions formatives réalisées au cours d'une période								
<b>Dénominateur</b>	Nombre de supervisions planifiées de la période								
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Rapports de supervision</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Plans d'action, Programmes trimestriels</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Rapports de supervision	<b>Dénominateur</b>	Plans d'action, Programmes trimestriels				
<b>Numérateur</b>	Rapports de supervision								
<b>Dénominateur</b>	Plans d'action, Programmes trimestriels								
<b>Mode de collecte</b>	Collecte complémentaire								
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle								
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Région, National								
<b>Cible Nationale</b>	100%								
<b>Norme</b>									
<b>Responsable</b>	District sanitaire								
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par type de structure sanitaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Primaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Secondaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Tertiaire</td><td></td></tr> </table>	Par type de structure sanitaire		• Primaire		• Secondaire		• Tertiaire	
Par type de structure sanitaire									
• Primaire									
• Secondaire									
• Tertiaire									
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

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

**Tableau 39 : HNS\_16 : Proportion des formations sanitaires disposant de micro-plans annuels de vaccination**

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

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

**Tableau 41 : HNS\_18 : Pourcentage d'USP disposant des équipements médicaux techniques de base**

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

**Tableau 42 : HNS\_19 : Pourcentage de COGES fonctionnels**

<b>HNS_19 : Pourcentage de COGES fonctionnels</b>	
<b>Définition</b>	Nombre de COGES fonctionnels selon les critères de performance Rapporté au nombre total de COGES
<b>Objet</b>	Appréciier la performance des COGES
<b>Mode d'expression</b>	%
<b>Mode de calcul</b>	Numérateur : Nombre de COGES fonctionnels selon les critères de performance Dénominateur : Nombre de COGES en place
<b>Source de données</b>	Numérateur : Rapport bilan de mise œuvre des PAO, Procès-verbaux de réunion Dénominateur : Rapport bilan de mise œuvre des PAO, Procès-verbaux de réunion
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par type de structure sanitaire
	• HD II
	• HD I
	• USP II
	• USP I
<b>Cible Nationale</b>	100%
<b>Responsable</b>	Ministère de la Santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Critères de fonctionnement des COGES : - Régularité des réunions : au moins 10 réunions annuelles documentées (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		
<b>Définition</b>		La proportion de personnes vivant avec le trachome à l'échelle nationale
<b>Objet</b>		Apprécier la prévalence nationale du trachome
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de cas positifs
	<b>Dénominateur</b>	Nombre testés
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport enquête nationale sur la cécité 2014
	<b>Dénominateur</b>	Rapport enquête nationale sur la cécité 2014
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Désagrégation</b>		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
<b>Niveau de Calcul</b>		National, Régional, District
<b>Cible Nationale</b>		< 1/1001
<b>Responsable</b>		
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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%		
<b>Définition</b>		La proportion de village qui dispose d'une prévalence en dessous de 1%
<b>Objet</b>		Apprécier la prévalence au niveau villageois
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de villages à prévalence < 1% x 100
	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de villages de suivi
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports d'évaluation épidémiologique
	<b>Dénominateur</b>	Rapports d'évaluation épidémiologique
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Désagrégation</b>		Par type de structure sanitaire
		Hôpital de référence
		District sanitaire
		Directions Régionales de la Santé
<b>Niveau de Calcul</b>		National, Régional, District
<b>Cible Nationale</b>		100%
<b>Responsable</b>		
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		100% des villages de suivi devront avoir une prévalence de l'onchocercose inférieure à 1%

**Tableau 51 : IBC\_03 : Taux d'infectivité**

<b>IBC_03 : Taux d'infectivité</b>		
<b>Définition</b>		Nombre de simulies infectantes par rapport au nombre de simulies capturées au niveau communautaire
<b>Objet</b>		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de simulies infectantes
	<b>Dénominateur</b>	nombre de simulies capturées
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports d'évaluation entomologique
	<b>Dénominateur</b>	Rapports d'évaluation entomologique
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Désagrégation</b>	Par type de structure sanitaire	
	Hôpital de référence	
	District sanitaire	
	Directions Régionales de la Santé	
<b>Niveau de Calcul</b>		National, Régional, District
<b>Cible Nationale</b>		0,5 pour 1000
<b>Responsable</b>		
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

<b>IBC_04 : Prévalence des géohelminthiases</b>		
<b>Définition</b>		C'est la proportion de cas positif par rapport au nombre testés
<b>Objet</b>		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de cas positif
	<b>Dénominateur</b>	Nombre testés
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015
	<b>Dénominateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		National, Régional, District
<b>Désagrégation</b>	Par type de structure sanitaire	
	Hôpital de référence	
	District sanitaire	
	Directions Régionales de la Santé	
<b>Responsable</b>		
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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 chistosomiases**

<b>IBC_05 : Prévalence des chistosomiases</b>		
<b>Définition</b>		C'est la proportion de cas positif par rapport au nombre testés
<b>Objet</b>		Apprécier la prévalence au niveau communautaire
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de cas positif
	<b>Dénominateur</b>	Nombre testés
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2016
	<b>Dénominateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2016
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		National, Régional, District
<b>Désagrégation</b>		Par type de structure sanitaire Hôpital de référence District sanitaire Directions Régionales de la Santé
<b>Responsable</b>		Ministère de la Santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

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

**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

<b>HAB_01 : Couverture des concessions en latrines améliorées</b>					
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	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Nombre de concessions disposant au moins d'une latrine améliorée</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Nombre total de concessions de l'aire sanitaire</td></tr> </table>	Numérateur	Nombre de concessions disposant au moins d'une latrine améliorée	Dénominateur	Nombre total de concessions de l'aire sanitaire
Numérateur	Nombre de concessions disposant au moins d'une latrine améliorée				
Dénominateur	Nombre total de concessions de l'aire sanitaire				
Source de données	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Rapport de visites à domicile, RMA</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Rapport de visites à domicile, RMA</td></tr> </table>	Numérateur	Rapport de visites à domicile, RMA	Dénominateur	Rapport de visites à domicile, RMA
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%				
	Par milieu				
Désagrégation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>				
Responsable	Ministère de la Santé				
Remarques sur la qualité/Observations	<p>Programme 1 : Développement des interventions en matière d'hygiène et d'assainissement</p> <p>P.1.1. Promotion de l'hygiène et de l'assainissement de base</p> <p>Gestion des excréta et des eaux usées au niveau familial</p>				

Tableau 58 : HAB\_02 : Couverture des écoles en inspection sanitaire

<b>HAB_02 : Couverture des écoles en inspection sanitaire</b>					
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	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Nombre d'établissements scolaires ayant bénéficié des visites d'inspection sanitaire</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Nombre total d'école sanitaires de la zone de couverture</td></tr> </table>	Numérateur	Nombre d'établissements scolaires ayant bénéficié des visites d'inspection sanitaire	Dénominateur	Nombre total d'école sanitaires de la zone de couverture
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	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Rapports de visites d'inspection, RMA</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Rapports de visites d'inspection, RMA</td></tr> </table>	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA	Dénominateur	Rapports de visites d'inspection, RMA
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%				
	Par milieu				
Désagrégation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>				
	Par statut				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Public</li> <li>• Privé</li> </ul>				
	Par niveau de soins				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire</li> <li>• Secondaire</li> <li>• Tertiaire</li> </ul>				
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**

<b>HAB_03 : Pourcentage des concessions équipées des ouvrages d'évacuation des eaux grises</b>		
<b>Définition</b>		C'est le pourcentage des concessions équipées d'ouvrages d'évacuation des eaux grises parmi les concessions visitées
<b>Objet</b>		Apprécier la disponibilité de dispositif d'évacuation des eaux grises dans les ménages
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de concessions utilisant un dispositif d'évacuation des eaux grises
	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de concessions visitées
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport de visites à domicile, RMA
	<b>Dénominateur</b>	Rapport de visites à domicile, RMA
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Région, National
		Par milieu
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>
<b>Responsable</b>		Ministère de la Santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 60 : HAB\_04 : Couverture des concessions en VAD pour la surveillance de l'hygiène et de l'assainissement**

<b>HAB_04 : Couverture des concessions en VAD pour la surveillance de l'hygiène et de l'assainissement</b>		
<b>Définition</b>		C'est la proportion des concessions couvertes par les VAD dans une zone donnée
<b>Objet</b>		Apprécier le niveau de couverture de la surveillance de l'hygiène et de l'assainissement dans les ménages
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de concessions visitées par les techniciens d'assainissement
	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de concessions devant bénéficier de la VAD dans l'aire géographique concernée
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport de visites à domicile, RMA
	<b>Dénominateur</b>	Rapport de visites à domicile, RMA
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Trimestrielle Semestrielle Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Régional, National
<b>Norme nationale</b>		100%
		Par milieu
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>
<b>Responsable</b>		Ministère de la Santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 61 : HAB\_05 : Pourcentage des écoles équipées de dispositifs de lavage des mains**

<b>HAB_05 : Pourcentage des écoles équipées de dispositifs de lavage des mains</b>					
<b>Définition</b>	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				
<b>Objet</b>	Apprécier le niveau d'équipement des écoles en dispositifs de lavage des mains				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre d'écoles équipées des dispositifs lavage des mains</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre total d'écoles visitée dans la zone cible</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'écoles équipées des dispositifs lavage des mains	<b>Dénominateur</b>	Nombre total d'écoles visitée dans la zone cible
<b>Numérateur</b>	Nombre d'écoles équipées des dispositifs lavage des mains				
<b>Dénominateur</b>	Nombre total d'écoles visitée dans la zone cible				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Rapports de visites d'inspection, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Rapports de visites d'inspection, RMA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Rapports de visites d'inspection, RMA	<b>Dénominateur</b>	Rapports de visites d'inspection, RMA
<b>Numérateur</b>	Rapports de visites d'inspection, RMA				
<b>Dénominateur</b>	Rapports de visites d'inspection, RMA				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Région, National				
<b>Norme nationale</b>	100%				
	Par milieu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>				
<b>Désagrégation</b>					
<b>Responsable</b>	Ministère de la Santé				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>HAB_06 : Proportion des écoles disposant d'une source d'eau améliorée</b>					
<b>Définition</b>	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				
<b>Objet</b>	Apprécier la disponibilité de sources d'eau améliorée dans les écoles				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre d'écoles disposant d'une source d'eau potable</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre total d'écoles</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'écoles disposant d'une source d'eau potable	<b>Dénominateur</b>	Nombre total d'écoles
<b>Numérateur</b>	Nombre d'écoles disposant d'une source d'eau potable				
<b>Dénominateur</b>	Nombre total d'écoles				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Rapports de visites d'inspection, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Rapports de visites d'inspection, RMA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Rapports de visites d'inspection, RMA	<b>Dénominateur</b>	Rapports de visites d'inspection, RMA
<b>Numérateur</b>	Rapports de visites d'inspection, RMA				
<b>Dénominateur</b>	Rapports de visites d'inspection, RMA				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Région, National				
<b>Norme nationale</b>	100%				
	Par milieu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>				
<b>Désagrégation</b>					
<b>Responsable</b>	Ministère de la Santé				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

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

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

<b>HAB_09 : Couverture des centres commerciaux et financiers (banques, hôtels, super marché, restaurants) disposant de latrines améliorées</b>							
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	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Nombre de centres financiers et commerciaux disposant de latrines améliorées</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Nombre Total de centres commerciaux et financiers</td></tr> </table>	Numérateur	Nombre de centres financiers et commerciaux disposant de latrines améliorées	Dénominateur	Nombre Total de centres commerciaux et financiers		
Numérateur	Nombre de centres financiers et commerciaux disposant de latrines améliorées						
Dénominateur	Nombre Total de centres commerciaux et financiers						
Source de données	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Rapports de visites d'inspection, RMA</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Rapports de visites d'inspection, RMA</td></tr> </table>	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA	Dénominateur	Rapports de visites d'inspection, RMA		
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	<table border="1"> <tr> <td>Par milieu</td><td></td></tr> <tr> <td>• Urbain</td><td></td></tr> <tr> <td>• Rural</td><td></td></tr> </table>	Par milieu		• Urbain		• Rural	
Par milieu							
• Urbain							
• Rural							
Responsable	Ministère de la Santé						
Remarques sur la qualité/Observations	<p>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</p>						

**Tableau 66 : HAB\_10 : Couverture des formations sanitaires en source d'eau améliorée**

<b>HAB_10 : Couverture des formations sanitaires en source d'eau améliorée</b>																					
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	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Nombre de formations sanitaires disposant d'une source d'eau améliorée</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Nombre total de formations de la zone de couverture</td></tr> </table>	Numérateur	Nombre de formations sanitaires disposant d'une source d'eau améliorée	Dénominateur	Nombre total de formations de la zone de couverture																
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	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Rapports de visites d'inspection, RMA</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Liste de référence des formations sanitaires</td></tr> </table>	Numérateur	Rapports de visites d'inspection, RMA	Dénominateur	Liste de référence des formations sanitaires																
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	<table border="1"> <tr> <td>Par milieu</td><td></td></tr> <tr> <td>• Urbain</td><td></td></tr> <tr> <td>• Rural</td><td></td></tr> <tr> <td>Par statut</td><td></td></tr> <tr> <td>• Public</td><td></td></tr> <tr> <td>• Privé</td><td></td></tr> <tr> <td>Par niveau de soins</td><td></td></tr> <tr> <td>• Primaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Secondaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Tertiaire</td><td></td></tr> </table>	Par milieu		• Urbain		• Rural		Par statut		• Public		• Privé		Par niveau de soins		• Primaire		• Secondaire		• Tertiaire	
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	<p>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</p>																				

**Tableau 67 : HAB\_11 : Couverture des formations sanitaires en incinérateurs fonctionnels**

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

**Tableau 68 : HAB\_12 : Couverture des FS en latrines améliorées**

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

Tableau 69 : HAB\_13 : Pourcentage des formations sanitaires équipées de dispositifs de lavage des mains

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

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

Tableau 71 : HAB\_15 : Proportion des BS Incinérées au moyen des incinérateurs

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

<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle; Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Région, National
<b>Cible nationale</b>	100%
<b>Désagrégation</b>	Par milieu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul> Par statut <ul style="list-style-type: none"> <li>• Public</li> <li>• Privé</li> </ul> Par niveau de soins <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaire</li> <li>• Secondaire</li> <li>• Tertiaire</li> </ul>
<b>Responsable</b>	Ministère de la Santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 72 : HAB\_16 : Proportion d'ouvrages d'eau potable dont l'eau est de qualité sûre (physicochimique et bactériologique)**

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

**Tableau 73 : HAB\_17 : Taux d'atteinte de l'état FDAL**

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

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

Tableau 74 : HAB\_18 : Proportion des villages ayant maintenus le statut FDAL

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

Tableau 75 : HAB\_19 : Proportion de la population pratiquant la défécation à l'air libre

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

Tableau 76 : HAB\_20: Couverture des urgences en interventions WASH

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

	<b>Numérateur</b>	Nombre de situation d'urgence au cours desquelles les clusters sont intervenus dans les 48 H
<b>Mode de calcul</b>	<b>Dénominateur</b>	Nombre de situation d'urgences survenues au cours de la période
	<b>Numérateur</b>	RMA
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>	RMA
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Norme nationale</b>		100%
<b>Périodicité de calcul</b>		Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Région, National
<b>Désagrégation</b>		Par milieu <ul style="list-style-type: none"><li>• Urbain</li><li>• Rural</li></ul>
<b>Responsable</b>		Ministère de la Santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

Tableau 77 : HAB\_21: Taux de réalisation des VAD

<b>HAB_21: Taux de réalisation des VAD</b>		
<b>Définition</b>		Proportion des VAD réalisés par les Techniciens d'Hygiène et Assainissement (THA)
<b>Objet</b>		Indique la performance du THA en matière d'Hygiène et d'Assainissement
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
	<b>Numérateur</b>	Nombre total de VAD réalisées
<b>Mode de calcul</b>	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de VAD programmés
	<b>Numérateur</b>	RMA
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>	RMA
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Norme nationale</b>		100%
<b>Périodicité de calcul</b>		Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Région, National
<b>Désagrégation</b>		Par milieu <ul style="list-style-type: none"><li>• Urbain</li><li>• Rural</li></ul>
<b>Responsable</b>		Ministère de la Santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

Tableau 78 : HAB\_22: Part du budget de l'Etat alloué à l'hygiène et assainissement de base

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

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

**Tableau 79 : HAB\_23 : Pourcentage des unités de production d'eau conditionnée disposant de certificat de salubrité valide**

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

**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	<table> <tr> <td>Numérateur</td><td>Nombre de nouveaux cas de cancer x 100 000</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Population totale</td></tr> </table>	Numérateur	Nombre de nouveaux cas de cancer x 100 000	Dénominateur	Population totale
Numérateur	Nombre de nouveaux cas de cancer x 100 000				
Dénominateur	Population totale				
Source de données	<table> <tr> <td>Numérateur</td><td>Registre du cancer</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Projections démographiques</td></tr> </table>	Numérateur	Registre du cancer	Dénominateur	Projections démographiques
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"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul>				
	Par tranche d'âge				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 15 ans</li> <li>• 15 à 35 ans</li> <li>• Plus de 35 ans</li> </ul>				
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	<table> <tr> <td>Numérateur</td><td>Nombre de décès de cancer</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Nombre de cas de malades de cancer</td></tr> </table>	Numérateur	Nombre de décès de cancer	Dénominateur	Nombre de cas de malades de cancer
Numérateur	Nombre de décès de cancer				
Dénominateur	Nombre de cas de malades de cancer				
Source de données	<table> <tr> <td>Numérateur</td><td>Registre du cancer</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Registre du cancer</td></tr> </table>	Numérateur	Registre du cancer	Dénominateur	Registre du cancer
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"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul>				
	Par tranche d'âge				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 15 ans</li> <li>• 15 à 35 ans</li> <li>• Plus de 35 ans</li> </ul>				
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**

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

**Tableau 84 : MNT\_04 : Proportion de personnes atteintes de cancer en phase terminale ayant bénéficié de substances morphiniques**

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

**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**

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

**Tableau 88 : MM\_02 : Taux de létalité du diabète**

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

**Tableau 89 : MM\_03 : Prévalence de l'Hypertension artérielle dans la population**

<b>MM_03 : Prévalence de l'Hypertension artérielle dans la population</b>		
<b>Définition</b>		C'est le nombre d'anciens et de nouveaux cas ayant une tension systolique $\geq 140$ mm Hg et/ou une tension diastolique $\geq 90$ mm Hg rapporté à l'effectif de la population
<b>Objet</b>		Mesurer l'ampleur de l'hypertension artérielle dans la population
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'anciens et de nouveaux cas ayant une tension systolique $\geq 140$ mm Hg et/ou une tension diastolique $\geq 90$ mm Hg
	<b>Dénominateur</b>	Effectif de la population
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Enquête STEPS
	<b>Dénominateur</b>	Enquête STEPS
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Ponctuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul>	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 à 24 ans</li> <li>• 25 à 34 ans</li> <li>• 35 à 44 ans</li> <li>• 45 à 54 ans</li> <li>• 55 à 64 ans</li> <li>• 65 ans et plus</li> </ul>	
	Par type d'excès pondéral chez les 18 ans et plus	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Surpoids (<math>IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2</math> et <math>&lt; 30 \text{ kg/m}^2</math>)</li> <li>• Obésité (<math>IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2</math>)</li> </ul>	
	Selon le milieu de vie	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>	
	<b>Responsable</b>	
	Ministère de la Santé	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 90 : MM\_04 : Prévalence de l'hyperglycémie dans la population**

<b>MM_04 : Prévalence de l'hyperglycémie dans la population</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		Mesurer l'ampleur de l'hyperglycémie dans la population
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	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)
	<b>Dénominateur</b>	Effectif de la Population
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Enquête STEPS
	<b>Dénominateur</b>	Enquête STEPS
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Ponctuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul>	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 à 24 ans</li> <li>• 25 à 34 ans</li> <li>• 35 à 44 ans</li> <li>• 45 à 54 ans</li> <li>• 55 à 64 ans</li> <li>• 65 ans et plus</li> </ul>	
	<b>Responsable</b>	
	Ministère de la Santé	
	<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 91 : MM\_05 : Prévalence de l'Asthme chez les 5 ans et plus**

<b>MM_05 : Prévalence de l'Asthme chez les 5 ans et plus</b>		
<b>Définition</b>		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.
<b>Objet</b>		Mesurer l'ampleur de l'asthme
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'anciens et de nouveaux cas d'Asthme chez les 5 ans et plus
	<b>Dénominateur</b>	Population totale des 5 ans et plus
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports enquête
	<b>Dénominateur</b>	Rapports enquête
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Ponctuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul>	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 à 24 ans</li> <li>• 25 à 34 ans</li> <li>• 35 à 44 ans</li> <li>• 45 à 54 ans</li> <li>• 55 à 64 ans</li> <li>• 65 ans et plus</li> </ul>	
<b>Responsable</b>	Ministère de la Santé	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

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

**Tableau 92 : PALU\_01 : Incidence du paludisme confirmé (pour 1000 habitants)**

<b>PALU_01 : Incidence du paludisme confirmé (pour 1000 habitants)</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		Apprécier le degré de survenue du paludisme confirmé dans la population et l'impact des interventions sur la maladie.
<b>Mode d'expression</b>		Pour 1000 (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de nouveaux cas de paludisme confirmés notifiés dans les formations sanitaires et au niveau communautaire x 1000
	<b>Dénominateur</b>	Population totale à risque de paludisme
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA des centres de santé, hôpitaux et Communautaires
	<b>Dénominateur</b>	Projections démographiques
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, Hôpital, District, Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par catégorie	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mois de 5 ans</li> <li>• 5 ans (sans femmes enceintes)</li> <li>• Femmes enceintes</li> </ul>	
	Par milieu	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>	
	Par zone administrative	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• National</li> <li>• Région</li> <li>• District</li> </ul>	
<b>Responsable</b>	PNLP	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateur d'impact du PNLP	

**Tableau 93 : PALU\_02 : Incidence du paludisme grave (pour 10 000 habitants)**

<b>PALU_02 : Incidence du paludisme grave (pour 10 000 habitants)</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		Apprécier le degré de survenue du paludisme grave dans la population et l'impact des interventions sur la maladie.
<b>Mode d'expression</b>		Pour 10 000 habitants
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de cas de paludisme grave confirmés notifiés dans les hôpitaux x 10 000
	<b>Dénominateur</b>	Population totale à risque de paludisme
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA Hôpitaux
	<b>Dénominateur</b>	Projections démographiques
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		Hôpital, District, Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par catégorie	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mois de 5 ans</li> <li>• 5 ans (sans femmes enceintes)</li> <li>• Femmes enceintes</li> </ul>	
	Par milieu	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>	
	Par zone administrative	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• National</li> <li>• Région</li> <li>• District</li> </ul>	
	<b>Responsable</b>	
	<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	
	Indicateur d'impact du PNLP	

**Tableau 94 : PALU\_03 : Incidence des décès liés au paludisme (pour 100 000 habitants)**

<b>PALU_03 : Incidence des décès liés au paludisme (pour 100 000 habitants)</b>		
<b>Définition</b>		C'est le rapport entre le Nombre de décès dus au paludisme dans les hôpitaux et la Population totale à risque de paludisme
<b>Objet</b>		Apprécier le niveau de survenue des décès dus au paludisme dans la population et l'impact des interventions sur la maladie.
<b>Mode d'expression</b>		Pour 100 000
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de décès dus au paludisme dans les hôpitaux x100 000
	<b>Dénominateur</b>	Population totale à risque de paludisme
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA Hôpitaux
	<b>Dénominateur</b>	Projections démographiques
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		Hôpital, District, Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par catégorie	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mois de 5 ans</li> <li>• 5 ans (sans femmes enceintes)</li> <li>• Femmes enceintes</li> </ul>	
	Par milieu	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>	
	Par zone administrative	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• National</li> <li>• Région</li> <li>• District</li> </ul>	
	<b>Responsable</b>	
	<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	
	Indicateur d'impact du PNLP	

**Tableau 95 : PALU\_04 : Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois**

<b>PALU_04 : Prévalence parasitaire du paludisme chez les enfants de 6 à 59 mois</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	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
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois porteurs de plasmodium confirmés par microscopie x100
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre total d'enfants de 6 à 59 mois ayant subi le prélèvement sanguin pour la microscopie
<b>Mode de collecte</b>	Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	Tous les 2 à 5 ans
<b>Niveau de calcul</b>	District, Région, National
<b>Désagrégation</b>	Sexe
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul>
	Milieu de résidence
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>
	Niveau d'instruction de la mère
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun</li> <li>• Primaire</li> <li>• Secondaire</li> <li>• Supérieur</li> </ul>
	INSEED
<b>Responsable</b>	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>PALU_05 : Taux de positivité des tests de confirmation du paludisme (Microscopie et TDR) dans les formations sanitaires et au niveau communautaire</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		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
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de tests de confirmation du paludisme (Microscopie et TDR) avec résultats positifs dans les formations sanitaires et au niveau communautaire x 100
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de tests de confirmation du paludisme (Microscopie et TDR) effectués dans les formations sanitaires et au niveau communautaire
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA des centres de santé, hôpitaux et communautaires
	<b>Dénominateur</b>	RMA des centres de santé, hôpitaux et communautaires
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Trimestrielle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, Hôpital, District, Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par catégorie de patients	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mois de 5 ans</li> <li>• 5 ans (sans femmes enceintes)</li> <li>• Femmes enceintes</li> </ul>	
	Par milieu de résidence	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>	
	Par niveau administratif	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• National</li> <li>• Région</li> <li>• District</li> <li>• Formation sanitaire</li> </ul>	
	Par niveau de soins	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Communautaire</li> <li>• USP</li> <li>• Hôpitaux</li> </ul>	
<b>Responsable</b>	PNLP	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateur d'impact du PNLP	

**Tableau 97 : PALU\_06 : Létalité du paludisme dans les formations sanitaires**

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

**Tableau 98 : PALU\_07 : Proportion de ménages possédant au moins une MILDA**

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

**Tableau 99 : PALU\_08 : Proportion de ménages possédant au moins une MILDA pour 2 personnes dans les ménages**

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

**Tableau 100 : PALU\_09: Proportion de ménages possédant une MILDA par couchette utilisée dans les ménages**

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

**Tableau 101 : PALU\_10 : Proportion de personnes ayant dormi sous MILDA la nuit précédent l'enquête**

<b>PALU_10 : Proportion de personnes ayant dormi sous MILDA la nuit précédent l'enquête</b>	
<b>Définition</b>	C'est le rapport entre le nombre de personnes dans les ménages ayant dormi sous MILDA la nuit précédent l'enquête et le nombre total de personnes ayant dormi dans les ménages enquêtés la nuit précédent l'enquête
<b>Objet</b>	Apprécier l'utilisation des MILDA par les ménages
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre de personnes dans les ménages ayant dormi sous MILDA la nuit précédent l'enquête x100
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre total de personnes ayant dormi dans les ménages enquêtés la nuit précédent l'enquête
<b>Mode de collecte</b>	Enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	Tous les 2 à 5 ans
	District, Région, National
<b>Cible nationale</b>	<b>Au moins 80%</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sexe           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul> </li> <li>Par catégorie de population           <ul style="list-style-type: none"> <li>• moins de 5ans</li> <li>• 5 ans et plus</li> <li>• Femmes enceintes</li> <li>• Population générale</li> </ul> </li> <li>Milieu de résidence           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul> </li> </ul>
<b>Responsable</b>	INSEED
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>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</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Apprécier la continuité de la prévention du paludisme au cours de la grossesse
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre total de femmes enquêtées ayant eu leur grossesse à terme au cours des deux dernières années
<b>Mode de collecte</b>	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS
	Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	Tous les 2 à 5 ans
	District, Région, National
<b>Cible nationale</b>	<b>Au moins 80%</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Par milieu de résidence           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul> </li> </ul>
<b>Désagrégation</b>	Indicateur de résultat (couverture, utilisation)
<b>Responsable</b>	INSEED
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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 précédent l'enquête**

<b>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 précédent l'enquête</b>	
<b>Définition</b>	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 précédent l'enquête et le nombre total des enfants de 3-59 mois enquêtés éligibles à la CPS la saison de haute transmission palustre précédent l'enquête
<b>Objet</b>	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 précédent l'enquête
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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 précédent l'enquête x 100
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre d'enfants de 3-59 mois enquêtés éligibles à la CPS pendant la saison de haute transmission palustre précédent l'enquête
<b>Mode de collecte</b>	Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	Tous les 2 à 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, National
<b>Cible nationale</b>	Au moins 95%
<b>Désagrégation</b>	Par niveau <ul style="list-style-type: none"> <li>• District</li> <li>• Régional</li> <li>• National</li> </ul>
	Par milieu de résidence <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul>
<b>Responsable</b>	INSEED
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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)**

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

<b>PALU_14 : Proportion des cas de paludisme simple confirmés enregistrés et pris en charge conformément aux directives nationales dans les formations sanitaires</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Apprécier la prise en charge appropriée conformément aux directives nationales
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> 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
	<b>Dénominateur</b> Nombre de cas de paludisme simple enregistrés dans les formations sanitaires
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Rapport d'enquête dans les formations sanitaires, rapport de supervision
	<b>Dénominateur</b> Rapport d'enquête dans les formations sanitaires, rapport de supervision
<b>Mode de collecte</b>	Enquête, supervision
<b>Périodicité de calcul</b>	Périodique
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par catégorie de patients <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 5 ans</li> <li>• 5 5 ans et plus (sans femmes enceintes)</li> <li>• Femmes enceintes</li> </ul>
	Par niveau de soins <ul style="list-style-type: none"> <li>• USP</li> <li>• Hôpitaux</li> </ul>
	Par niveau administratif <ul style="list-style-type: none"> <li>• District</li> <li>• Région</li> <li>• National</li> </ul>
	PNLP
	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**

<b>PALU_15 : Proportion des cas de paludisme simple confirmés enregistrés et pris en charge conformément aux directives nationales au niveau communautaire</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		Apprécier la prise en charge des cas de paludisme conformément aux directives nationales
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de cas de paludisme simple enregistrés chez les ASC et qui ont reçu une prise en charge appropriée conformément aux directives nationales x100
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de cas de paludisme simple enregistrés chez les ASC
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport d'enquête dans chez les ASC, rapport de supervision
	<b>Dénominateur</b>	Rapport d'enquête dans chez les ASC, rapport de supervision
<b>Mode de collecte</b>		Enquête, supervision
<b>Périodicité de calcul</b>		Périodique
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par catégorie de patients	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 5 ans</li> <li>• 5 ans et plus (sans femme enceinte)</li> </ul>	
	Par niveau administratif	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP</li> <li>• District</li> <li>• Région</li> <li>• National</li> </ul>	
	<b>Responsable</b>	
	<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	
	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**

<b>PALU_16 : Proportion des cas de paludisme grave vus dans les hôpitaux et ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		Apprécier la prise en charge des cas de paludisme grave conformément aux directives nationales
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de patients hospitalisés pour paludisme grave et qui ont reçu un traitement approprié conformément aux directives nationales x100
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de patients hospitalisés pour paludisme grave
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport d'enquête dans les formations sanitaires et chez les ASC, Rapport de supervision
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Enquête, supervision
<b>Périodicité de calcul</b>		Périodique
<b>Niveau de Calcul</b>		Hôpital, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par catégorie de patients	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 5 ans</li> <li>• 5 ans et plus (sans femme enceinte)</li> <li>• Femme enceintes</li> </ul>	
	Par niveau de soins	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP type 2</li> <li>• Hôpitaux</li> </ul>	
	Par niveau administratif	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• National</li> </ul>	
	<b>Responsable</b>	
	<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	
	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**

<b>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</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Apprécier la prise en charge précoce du paludisme chez les enfants de moins de 5 ans
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<p><b>Numérateur</b> Nombre d'enfants &lt;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</p> <p><b>Dénominateur</b> Nombre d'enfants &lt;5ans dans les ménages enquêtés ayant eu la fièvre et qui ont reçu un traitement antipaludique au cours des deux semaines précédant l'enquête</p>
<b>Source de données</b>	<p><b>Numérateur</b> Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS</p> <p><b>Dénominateur</b> Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS</p>
<b>Mode de collecte</b>	Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	Tous les 2 à 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	<p>Par milieu de résidence</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbain</li> <li>• Rural</li> </ul> <p>Par niveau d'instruction</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun</li> <li>• Primaire</li> <li>• Secondaire</li> <li>• Supérieur</li> </ul> <p>Par niveau administratif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• District</li> <li>• Région</li> <li>• National</li> </ul>
<b>Responsable</b>	INSEED
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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 précédent l'enquête, qui ont reçu une CTA selon les directives nationales parmi ceux qui ont reçu un antipaludique**

<b>PALU_18 : Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans, ayant eu le paludisme dans les 2 dernières semaines précédent l'enquête, qui ont reçu une CTA selon les directives nationales parmi ceux qui ont reçu un antipaludique</b>															
<b>Définition</b>	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 précédent l'enquête et le nombre des enfants ayant souffert de paludisme dans la même période qui ont été traités par un quelconque antipaludique														
<b>Objet</b>	Apprécier le niveau d'utilisation des CTA selon les directives nationales dans la prise en charge des cas de paludisme														
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)														
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert du paludisme et traités avec les CTA adéquates dans les 2 semaines précédent l'enquête x 100</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre d'enfants ayant souffert de paludisme dans la même période qui ont été traités par un quelconque antipaludique</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert du paludisme et traités avec les CTA adéquates dans les 2 semaines précédent l'enquête x 100	<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants ayant souffert de paludisme dans la même période qui ont été traités par un quelconque antipaludique										
<b>Numérateur</b>	Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant souffert du paludisme et traités avec les CTA adéquates dans les 2 semaines précédent l'enquête x 100														
<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants ayant souffert de paludisme dans la même période qui ont été traités par un quelconque antipaludique														
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS	<b>Dénominateur</b>	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS										
<b>Numérateur</b>	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS														
<b>Dénominateur</b>	Rapport d'enquête de couverture, MICS, MIS, EDS														
<b>Mode de collecte</b>	Enquête														
<b>Périodicité de calcul</b>	Tous les 2 à 5 ans														
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, National														
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par milieu de résidence</td><td></td></tr> <tr> <td>Urbain</td><td></td></tr> <tr> <td>Rural</td><td></td></tr> <tr> <td>Par niveau administratif</td><td></td></tr> <tr> <td>• District</td><td></td></tr> <tr> <td>• Régional</td><td></td></tr> <tr> <td>• National</td><td></td></tr> </table>	Par milieu de résidence		Urbain		Rural		Par niveau administratif		• District		• Régional		• National	
Par milieu de résidence															
Urbain															
Rural															
Par niveau administratif															
• District															
• Régional															
• National															
<b>Responsable</b>	INSEED														
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateur de résultat (couverture, utilisation)														

**Tableau 110 : PALU\_19 : Pourcentage des enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié de MILDA en routine**

<b>PALU_19 : Pourcentage des enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié de MILDA en routine</b>																							
<b>Définition</b>	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																						
<b>Objet</b>	Apprécier le niveau de distribution des MILDA aux enfants de 0 à 11 mois au cours du PEV																						
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage																						
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre totale des enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié de MILDA au cours du PEV x 100</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre totale des enfants de 0 à 11 ayant reçu VPO1</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre totale des enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié de MILDA au cours du PEV x 100	<b>Dénominateur</b>	Nombre totale des enfants de 0 à 11 ayant reçu VPO1																		
<b>Numérateur</b>	Nombre totale des enfants de 0 à 11 mois ayant bénéficié de MILDA au cours du PEV x 100																						
<b>Dénominateur</b>	Nombre totale des enfants de 0 à 11 ayant reçu VPO1																						
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>RMA USP, Hôpitaux</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>RMA USP, Hôpitaux</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	RMA USP, Hôpitaux	<b>Dénominateur</b>	RMA USP, Hôpitaux																		
<b>Numérateur</b>	RMA USP, Hôpitaux																						
<b>Dénominateur</b>	RMA USP, Hôpitaux																						
<b>Mode de collecte</b>	Routine																						
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle																						
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National																						
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par niveau de soins</td><td></td></tr> <tr> <td>• USP</td><td></td></tr> <tr> <td>• Hôpitaux</td><td></td></tr> <tr> <td>Par milieu de résidence</td><td></td></tr> <tr> <td>• Urbain</td><td></td></tr> <tr> <td>• Rural</td><td></td></tr> <tr> <td>Par niveau administratif</td><td></td></tr> <tr> <td>• Formation sanitaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• District sanitaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Direction Régionale de la Santé</td><td></td></tr> <tr> <td>• National</td><td></td></tr> </table>	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	
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																							
<b>Responsable</b>	PNLP																						
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateur de gestion du programme																						

**Tableau 111 : PALU\_20 : Proportion des femmes enceintes ayant reçu de MILDA en routine**

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

**Tableau 112 : PALU\_21 : Proportion de la population à risque de paludisme couverte par les MILDA**

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

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

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

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

**Tableau 116 : PALU\_25 : Proportion des cas suspects de paludisme testés par TDR au niveau communautaire**

<b>PALU_25 : Proportion des cas suspects de paludisme testés par TDR au niveau communautaire</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		Appréciér le niveau de confirmation des cas de paludisme au niveau communautaire
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR) dans la communauté x 100
	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de cas suspects de paludisme notifiés au niveau communautaire
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA, Communautaire
	<b>Dénominateur</b>	RMA, Communautaire
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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	
<b>Responsable</b>		PNLP
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

<b>PALU_26 : Proportion des cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (microscopie et TDR) dans les formations sanitaires</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		Apprécier le niveau de confirmation des cas de paludisme dans les formations sanitaires
<b>Mode d'expression</b>		Pourcent
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (microscopie et TDR) dans les formations sanitaires x 100
	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de cas suspects de paludisme notifiés par les formations sanitaires
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA USP, Hôpitaux
	<b>Dénominateur</b>	RMA USP, Hôpitaux
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, Hôpital, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par catégorie de patients	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 5 ans</li> <li>• 5 ans et plus (sans femme enceinte)</li> <li>• Femmes enceintes</li> </ul>	
	Par zone administrative	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation sanitaire</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• National</li> </ul>	
	<b>Responsable</b>	
	<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	
	PNLP	
	Indicateurs de gestion du programme	

**Tableau 118 : PALU\_27 : Taux annuel d'examens biologiques (Annual Blood Examination Rate = ABER)**

<b>PALU_27 : Taux annuel d'examens biologiques (Annual Blood Examination Rate = ABER)</b>		
<b>Définition</b>		C'est le rapport entre le nombre d'examens annuels biologiques de confirmation du paludisme réalisés pendant l'année et la population
<b>Objet</b>		Apprécier le niveau de réalisation des tests de confirmation des cas de paludisme dans la population
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	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
	<b>Dénominateur</b>	Population totale à risque de paludisme de la zone
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA, Rapport paludisme
	<b>Dénominateur</b>	Population
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, Hôpital, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par catégories de patients	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 5 ans</li> <li>• 5 ans et plus</li> <li>• Femmes enceintes</li> </ul>	
	Par niveau administratif	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation sanitaire</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• National</li> </ul>	
	<b>Responsable</b>	
	<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	
	PNLP	
	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**

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

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

<b>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</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		Apprécier la gravité du paludisme chez les moins de 5 ans référés par les ASC vers une formation sanitaire
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	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
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport communautaire
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, Hôpital, District, Régional, National
<b>Responsable</b>		PNLP
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		Indicateurs de gestion du programme

**Tableau 122 : PALU\_31 : Nombre de personnes sensibilisées sur le paludisme**

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

**Tableau 123 : PALU\_32 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de TDR**

<b>PALU_32 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de TDR</b>		
<b>Définition</b>		C'est le rapport entre le nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de TDR et le nombre des formations sanitaires cibles
<b>Objet</b>		Apprécier la disponibilité de TDR dans les formations sanitaires
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de formations sanitaires où le nombre de jours de rupture de TDR est égal à zéro x100
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de formations sanitaires cibles
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA USP, hôpitaux
	<b>Dénominateur</b>	RMA USP, hôpitaux
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Trimestrielle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National	
	Par niveau administratif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation sanitaire</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	
<b>Responsable</b>	PNLP	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateurs de gestion du programme	

**Tableau 124 : PALU\_33 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de CTA**

<b>PALU_33 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de CTA</b>		
<b>Définition</b>		C'est le rapport entre le nombre de formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de CTA et le nombre des formations sanitaires cibles
<b>Objet</b>		Apprécier la disponibilité de CTA dans les formations sanitaires
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de formations sanitaires où le nombre de jours de rupture d'au moins une CTA recommandée est égal à zéro x100
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de formations sanitaires cibles
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA USP, hôpitaux
	<b>Dénominateur</b>	RMA USP, hôpitaux
<b>Mode de collecte</b>	Routine	
<b>Périodicité de calcul</b>	Trimestrielle	
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National	
	Par niveau administratif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Formation sanitaire</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	
<b>Responsable</b>	PNLP	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateurs de gestion du programme	

**Tableau 125 : PALU\_34 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de MILDA**

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

**Tableau 126 : PALU\_35 : Pourcentage des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de SP**

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

**Tableau 127 : PALU\_36 : Taux de complétude des rapports des formations sanitaires**

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

**Tableau 128 : PALU\_37 : Taux de promptitude des rapports des formations sanitaires**

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

**Tableau 129 : PALU\_38 : Nombre de supervisions réalisées**

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

**Tableau 130 : PALU\_39 : Nombre d'ASC supervisés**

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

**Tableau 131 : PALU\_40: Nombre de ménages visités par les ASC pour la sensibilisation sur le paludisme (VAD)**

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

**Tableau 132 : PALU\_41 : Nombre de TDR réalisés**

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

## VIII. Programme National de Lutte Contre la Tuberculose

**Tableau 133 : TB\_01 : Taux de dépistage de la Tuberculose**

<b>TB_01 : Taux de dépistage de la Tuberculose</b>					
<b>Définition</b>	C'est le pourcentage de cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés et par rapport aux cas attendus dans la population générale				
<b>Objet</b>	Appréciér le pourcentage dépistage de la Tuberculose				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés pendant une année donnée</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre de cas attendus dans la population générale</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés pendant une année donnée	<b>Dénominateur</b>	Nombre de cas attendus dans la population générale
<b>Numérateur</b>	Nombre de cas de tuberculose toutes formes confondues dépistés pendant une année donnée				
<b>Dénominateur</b>	Nombre de cas attendus dans la population générale				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre de la tuberculose, , Rapport trimestriel de dépistage</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Données de base de la population générale, Estimations de l'incidence de la tuberculose</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre de la tuberculose, , Rapport trimestriel de dépistage	<b>Dénominateur</b>	Données de base de la population générale, Estimations de l'incidence de la tuberculose
<b>Numérateur</b>	Registre de la tuberculose, , Rapport trimestriel de dépistage				
<b>Dénominateur</b>	Données de base de la population générale, Estimations de l'incidence de la tuberculose				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, National				
<b>Désagrégation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Par type de tuberculose           <ul style="list-style-type: none"> <li>•Tuberculose pulmonaire diagnostiquée cliniquement (T PDC)</li> <li>•Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmé (TPB+)</li> <li>•Tuberculose Extra-pulmonaire confirmé Bactériologiquement</li> <li>•Tuberculose Extra-pulmonaire Diagnostiquée Cliniquement</li> </ul> </li> <li>Par tranche d'âge           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 à 4 ans</li> <li>• 5 à 14 ans</li> <li>• 15 à 24 ans</li> <li>• 25 à 34 ans</li> <li>• 35 à 44 ans</li> <li>• 45 à 54 ans</li> <li>• 55 à 64 ans</li> <li>• 65 ans et plus</li> </ul> </li> <li>Par sexe           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul> </li> <li>Par niveau           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de dépistage et de traitement (CDT)</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul> </li> </ul>				
<b>Responsable</b>	PNLT				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	La qualité de cet indicateur est assurée à travers les missions de validation trimestrielle organisée par le PNLT				

**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**

<b>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</b>	
<b>Définition</b>	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.
<b>Objet</b>	Apprécier le taux de succès thérapeutique des cas de tuberculose (guéris et traitements terminés ) dans la cohorte
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	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
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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 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
<b>Cible Nationale</b>	90%
<b>Responsable</b>	PNLT
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>TB_03 : Taux de létalité de la tuberculose</b>																																											
<b>Définition</b>	C'est le pourcentage de décès parmi les patients admis pour tuberculose dans les formations sanitaires.																																										
<b>Objet</b>	Apprécier le taux de décès parmi les patients admis pour tuberculose dans les formations sanitaires																																										
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)																																										
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de décès pour cause de tuberculose pendant une année donnée</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Effectif total des patients tuberculeux mis sous traitement pendant une année</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de décès pour cause de tuberculose pendant une année donnée	<b>Dénominateur</b>	Effectif total des patients tuberculeux mis sous traitement pendant une année																																						
<b>Numérateur</b>	Nombre de décès pour cause de tuberculose pendant une année donnée																																										
<b>Dénominateur</b>	Effectif total des patients tuberculeux mis sous traitement pendant une année																																										
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de résultats de traitement</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de résultats de traitement</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de résultats de traitement	<b>Dénominateur</b>	Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de résultats de traitement																																						
<b>Numérateur</b>	Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de résultats de traitement																																										
<b>Dénominateur</b>	Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de résultats de traitement																																										
<b>Mode de collecte</b>	Routine																																										
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle																																										
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National																																										
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par type de tuberculose</td><td></td></tr> <tr> <td>•Tuberculose Pulmonaire Diagnostiquée Cliniquement (T PDC)</td><td></td></tr> <tr> <td>•Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmé (TPB+)</td><td></td></tr> <tr> <td>•Tuberculose Extra-pulmonaire confirmé Bactériologiquement</td><td></td></tr> <tr> <td>•Tuberculose Extra-pulmonaire Diagnostiquée Cliniquement</td><td></td></tr> <tr> <td>Par tranche d'âge</td><td></td></tr> <tr> <td>• 0 à 4 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 5 à 14 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 15 à 24 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 25 à 34 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 35 à 44 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 45 à 54 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 55 à 64 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 65 ans et plus</td><td></td></tr> <tr> <td>Par sexe</td><td></td></tr> <tr> <td>• Masculin</td><td></td></tr> <tr> <td>• Féminin</td><td></td></tr> <tr> <td>Par niveau</td><td></td></tr> <tr> <td>Centre de dépistage et de traitement (CDT)</td><td></td></tr> <tr> <td>• District sanitaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Direction Régionale de la Santé</td><td></td></tr> </table>	Par type de tuberculose		•Tuberculose Pulmonaire Diagnostiquée Cliniquement (T PDC)		•Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmé (TPB+)		•Tuberculose Extra-pulmonaire confirmé Bactériologiquement		•Tuberculose Extra-pulmonaire Diagnostiquée 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	
Par type de tuberculose																																											
•Tuberculose Pulmonaire Diagnostiquée Cliniquement (T PDC)																																											
•Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmé (TPB+)																																											
•Tuberculose Extra-pulmonaire confirmé Bactériologiquement																																											
•Tuberculose Extra-pulmonaire Diagnostiquée 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																																											
<b>Cible Nationale</b>	4%																																										
<b>Responsable</b>	PNLT																																										
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateurs sur la gestion des épidémies																																										

**Tableau 136 : TB\_04 : Taux de mortalité de la tuberculose dans la population générale**

<b>TB_04 : Taux de mortalité de la tuberculose dans la population générale</b>					
<b>Définition</b>	C'est le pourcentage de décès des patients de la tuberculose dans la population totale				
<b>Objet</b>	Apprécier le taux de décès dû à la tuberculose dans la population totale				
<b>Mode d'expression</b>	Pour 100 mille habitants				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de décès pour cause de tuberculose</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Population totale</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de décès pour cause de tuberculose	<b>Dénominateur</b>	Population totale
<b>Numérateur</b>	Nombre de décès pour cause de tuberculose				
<b>Dénominateur</b>	Population totale				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Rapport mondial tuberculose OMS (Global TB Report, WHO) obtenu par modélisation à partir des données communiquées annuellement par le PNLT</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Rapport mondial tuberculose OMS (Global TB Report, WHO) obtenu par modélisation à partir des données communiquées annuellement par le PNLT</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Rapport mondial tuberculose OMS (Global TB Report, WHO) obtenu par modélisation à partir des données communiquées annuellement par le PNLT	<b>Dénominateur</b>	Rapport mondial tuberculose OMS (Global TB Report, WHO) obtenu par modélisation à partir des données communiquées annuellement par le PNLT
<b>Numérateur</b>	Rapport mondial tuberculose OMS (Global TB Report, WHO) obtenu par modélisation à partir des données communiquées annuellement par le PNLT				
<b>Dénominateur</b>	Rapport mondial tuberculose OMS (Global TB Report, WHO) obtenu par modélisation à partir des données communiquées annuellement par le PNLT				
<b>Mode de collecte</b>	Modélisation par l'OMS				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	Mondial, National				
<b>Cible Nationale</b>	6 pour 100 000 habitants				
	National				
<b>Responsable</b>	PNLT				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>TB_05 :</b> Taux de déclaration des cas de tuberculose, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, pour 100 000 habitants, cas nouveaux et récidives					
<b>Définition</b>	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				
<b>Objet</b>	Appréciér le taux de notification des cas de tuberculose dans les formations sanitaires				
<b>Mode d'expression</b>	Pour 100 mille habitants				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de cas de tuberculose toutes formes notifiés pendant une année donnée</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Effectif total de la population pour l'année considérée</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de cas de tuberculose toutes formes notifiés pendant une année donnée	<b>Dénominateur</b>	Effectif total de la population pour l'année considérée
<b>Numérateur</b>	Nombre de cas de tuberculose toutes formes notifiés pendant une année donnée				
<b>Dénominateur</b>	Effectif total de la population pour l'année considérée				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de dépistage</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Document national des données du recensement général de la population ou estimation de la population</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de dépistage	<b>Dénominateur</b>	Document national des données du recensement général de la population ou estimation de la population
<b>Numérateur</b>	Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de dépistage				
<b>Dénominateur</b>	Document national des données du recensement général de la population ou estimation de la population				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National				
<b>Norme internationale</b>					
<b>Désagrégation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Par type de tuberculose           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculose Pulmonaire Diagnostiquée Cliniquement (T PDC)</li> <li>• Tuberculose Pulmonaire Bactériologiquement confirmé (TPB+)</li> <li>• Tuberculose Extra-pulmonaire confirmé Bactériologiquement</li> <li>• Tuberculose Extra-pulmonaire Diagnostiquée Cliniquement</li> </ul> </li> <li>Par tranche d'âge           <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 à 4 ans</li> <li>• 5 à 14 ans</li> <li>• 15 à 24 ans</li> <li>• 25 à 34 ans</li> <li>• 35 à 44 ans</li> <li>• 45 à 54 ans</li> <li>• 55 à 64 ans</li> <li>• 65 ans et plus</li> </ul> </li> <li>Par sexe           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul> </li> <li>Par niveau           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de dépistage et de traitement (CDT)</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul> </li> </ul>				
<b>Cible Nationale</b>	45 cas pour 100 000 habitants				
<b>Responsable</b>	PNLT				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateurs sur la gestion des épidémies				

**Tableau 138 : TB\_06 : Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement**

<b>TB_06 : Taux de notification des nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Appréciier le taux de notification des nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement dans les formations sanitaires
<b>Mode d'expression</b>	Pour 100 mille
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre de nouveaux cas de tuberculose confirmés bactériologiquement déclaré pendant une année
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Effectif total de la population pour l'année considérée
<b>Numérateur</b>	Registre de la tuberculose, Fiches de traitement des patients TB, rapport trimestriel de dépistage
	Document national des données du recensement général de la population ou estimation de la population
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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
<b>Cible Nationale</b>	Néant
<b>Responsable</b>	PNLT
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>TB_07 : Proportion de malades TB toutes formes ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH</b>			
<b>Définition</b>		C'est le pourcentage de cas TB toutes formes confondues ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH	
<b>Objet</b>		Apprécier le taux de dépistage au VIH des malades TB	
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)	
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre total de cas de TB déclarés au cours de l'année considérée toutes formes confondues ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH	
	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de cas de TB toutes formes confondues déclarés au cours de l'année considérée	
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre de la tuberculose,Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de dépistage	
	<b>Dénominateur</b>	Registre de la tuberculose,Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de dépistage	
<b>Mode de collecte</b>		Routine	
<b>Périodicité de calcul</b>		JTrimestrielle , Semestrielle, Annuelle	
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, Hôpital, District, Régional, National Selon le résultat de la sérologie VIH <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cas toutes formes confondues testés</li> <li>• Cas négatifs (Cas TB/VIH -)</li> <li>• Cas positifs (Cas TB/VIH+)</li> </ul> Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 à 4 ans</li> <li>• 5 à 14 ans</li> <li>• 15 à 24 ans</li> <li>• 25 à 34 ans</li> <li>• 35 à 44 ans</li> <li>• 45 à 54 ans</li> <li>• 55 à 64 ans</li> <li>• 65 ans et plus</li> </ul> Par sexe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul> Par niveau <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de dépistage et de traitement (CDT)</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>	
<b>Cible Nationale</b>		100%	
<b>Responsable</b>		PNLT	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

<b>TB_08 : Proportion de malades TB confirmés bactériologiquement ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH</b>	
<b>Définition</b>	C'est le pourcentage de cas TB confirmé bactériologiquement ayant bénéficié d'un test de dépistage au VIH
<b>Objet</b>	Apprécier le taux de dépistage au VIH des malades TB confirmés bactériologiquement
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre de cas de tuberculose bactériologiquement confirmé ayant bénéficié du test de VIH, enregistrés et déclarés au cours d'une année
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre total de cas de TB bactériologiquement confirmés déclarés au cours de l'année considérée
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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
<b>Cible Nationale</b>	100%
<b>Responsable</b>	PNLT
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateurs sur la gestion de la coinfection TB/VIH

**Tableau 141 : TB\_09 : Proportion de malades coïnfectés TB/VIH mis sous ARV**

<b>TB_09 : Proportion de malades coïnfectés TB/VIH mis sous ARV</b>		
<b>Définition</b>		C'est le pourcentage de patients coinfestés TB/VIH mis sous traitement ARV
<b>Objet</b>		Apprécier le taux des patients coinfestés TB/VIH mis sous traitement ARV concomitamment avec le traitement anti TB
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de patient coinfestés TB/VIH mis sous traitement ARV
	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de patients TB infectés par le VIH notifiés au cours d'une année donnée
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre de la tuberculose,Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de résultats de traitement
	<b>Dénominateur</b>	Registre de la tuberculose,Fiche de traitement des patient TB, Rapport trimestriel de résultats de traitement
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, Hôpital, District, Régional, National Selon le statut de mise sous ARV
<b>Désagrégation</b>	•Patients TB /VIH sous ARV	
	Patients TB /VIH non mis sous ARV	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 à 4 ans</li> <li>• 5 à 14 ans</li> <li>• 15 à 24 ans</li> <li>• 25 à 34 ans</li> <li>• 35 à 44 ans</li> <li>• 45 à 54 ans</li> <li>• 55 à 64 ans</li> <li>• 65 ans et plus</li> </ul>	
	Par sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul>	
	Par niveau	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de dépistage et de traitement (CDT)</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>	
	<b>Cible Nationale</b>	
	100%	
	<b>Responsable</b>	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		Indicateurs sur la gestion de la coinfection TB/VIH

**Tableau 142 : TB\_10 : Proportion de malades coïnfectés TB/VIH mis sous cotrimoxazole**

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

<b>TB_11 Proportion de malades TB en retraitement ayant fait l'objet de recherche de résistance aux antituberculeux de première ligne</b>																																									
<b>Définition</b>	C'est le pourcentage de patients TB en retraitement ayant fait l'objet de la recherche de résistance aux antituberculeux de première ligne																																								
<b>Objet</b>	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																																								
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)																																								
<b>Mode de calcul</b>	<table> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>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</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre de malades TB en retraitement notifiés au cours d'une année donnée</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	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	<b>Dénominateur</b>	Nombre de malades TB en retraitement notifiés au cours d'une année donnée																																				
<b>Numérateur</b>	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																																								
<b>Dénominateur</b>	Nombre de malades TB en retraitement notifiés au cours d'une année donnée																																								
<b>Source de données</b>	<table> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre de laboratoire Rapport trimestriel de laboratoire</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Registre de laboratoire, Rapport trimestriel de laboratoire</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre de laboratoire Rapport trimestriel de laboratoire	<b>Dénominateur</b>	Registre de laboratoire, Rapport trimestriel de laboratoire																																				
<b>Numérateur</b>	Registre de laboratoire Rapport trimestriel de laboratoire																																								
<b>Dénominateur</b>	Registre de laboratoire, Rapport trimestriel de laboratoire																																								
<b>Mode de collecte</b>	Routine																																								
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle																																								
<b>Niveau de Calcul</b>	Régional, National																																								
<b>Désagrégation</b>	<table> <tr> <td>Selon le type de cas</td><td></td></tr> <tr> <td>• Rechute</td><td></td></tr> <tr> <td>• Echec</td><td></td></tr> <tr> <td>• Reprise après avoir été perdu de vue</td><td></td></tr> <tr> <td>Par tranche d'âge</td><td></td></tr> <tr> <td>• 0 à 4 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 5 à 14 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 15 à 24 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 25 à 34 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 35 à 44 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 45 à 54 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 55 à 64 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 65 ans et plus</td><td></td></tr> <tr> <td>Par sexe</td><td></td></tr> <tr> <td>• Masculin</td><td></td></tr> <tr> <td>• Féminin</td><td></td></tr> <tr> <td>Par niveau de povenance</td><td></td></tr> <tr> <td>• Centre de dépistage et de traitement (CDT)</td><td></td></tr> <tr> <td>• District sanitaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Direction Régionale de la Santé</td><td></td></tr> </table>	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 povenance		• Centre de dépistage et de traitement (CDT)		• District sanitaire		• Direction Régionale de la Santé	
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 povenance																																									
• Centre de dépistage et de traitement (CDT)																																									
• District sanitaire																																									
• Direction Régionale de la Santé																																									
<b>Cible Nationale</b>	95%																																								
<b>Responsable</b>	PNLT																																								
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>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</b>		
<b>Définition</b>		C'est le dénombrement des cas de tuberculose multirésistants (TB-MR) qui ont démarré un traitement de deuxième ligne
<b>Objet</b>		Apprécier l'effort qui est fait pour le traitement des patients MDR
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Effectif des patients TB-MR mis sous traitement de deuxième ligne
	<b>Dénominateur</b>	Néant
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre de laboratoire, Rapport trimestriel de laboratoire pour la deuxième intention registre des patients MDR
	<b>Dénominateur</b>	Néant
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		Régional, National Selon le type de cas
<b>Désagrégation</b>	• 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	
<b>Cible Nationale</b>	40	
<b>Responsable</b>	PNLT	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>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</b>	
<b>Définition</b>	C'est le pourcentage de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmés (tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante) traités avec succès
<b>Objet</b>	Apprécier l'effort qui est fait pour le traitement des patients MDR
<b>Mode d'expression</b>	Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	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
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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 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 povenance
	• Centre de dépistage et de traitement (CDT)
	• District sanitaire
	• Direction Régionale de la Santé
<b>Cible Nationale</b>	70%
<b>Responsable</b>	PNLT
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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)**

<b>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)</b>	
<b>Définition</b>	C'est le décompte ou l'effectif des personnes présumées de tuberculose bactériologiquement confirmés référencées dans les formations sanitaires par les ASC et les relais communautaire (RC) pour la présomption de la tuberculose
<b>Objet</b>	Capitaliser la contribution des ASC et RC au dépistage des cas de tuberculose
<b>Mode d'expression</b>	Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> Nombre de cas présumés de TPB+ référencés par les Agents de Santé Communautaire et les relais communautaires (ASC/RC) pendant une année donnée <b>Dénominateur</b> Néant
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Registre des patients orientés par l'ASC/RC pendant la période considérée, Fiche de référence et contre référence <b>Dénominateur</b> Néant
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, National
	Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 à 4 ans</li> <li>• 5 à 14 ans</li> <li>• 15 à 24 ans</li> <li>• 25 à 34 ans</li> <li>• 35 à 44 ans</li> <li>• 45 à 54 ans</li> <li>• 55 à 64 ans</li> <li>• 65 ans et plus</li> </ul> Par sexe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul> Par niveau de provenance <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de dépistage et de traitement (CDT)</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>
<b>Cible Nationale</b>	-
<b>Responsable</b>	PNLT
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>TB_15 Pourcentage de cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés référés par les ASC et RC parmi tous les cas de tuberculose bactériologiquement confirmés</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Capitaliser la contribution des ASC et RC au dépistage des cas de tuberculose
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre de cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés référés par les ASC/RC au cours de l'année
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre total de cas de tuberculose, bactériologiquement confirmés notifiés au cours de l'année
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, National Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 à 4 ans</li> <li>• 5 à 14 ans</li> <li>• 15 à 24 ans</li> <li>• 25 à 34 ans</li> <li>• 35 à 44 ans</li> <li>• 45 à 54 ans</li> <li>• 55 à 64 ans</li> <li>• 65 ans et plus</li> </ul> Par sexe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul> Par niveau de provenance <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centre de dépistage et de traitement (CDT)</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>
<b>Cible Nationale</b>	6%
<b>Responsable</b>	PNLT
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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 Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale

**Tableau 149 : SMI/PF\_01 : Population cible de CPN (3,7%)**

<b>SMI/PF_01 : Population cible de CPN (3,7%)</b>	
<b>Définition</b>	C'est le nombre de femmes enceintes ou e de grossesses attendues sur une période donnée.
<b>Objet</b>	Mesurer le nombre de femmes enceintes attendues
<b>Mode d'expression</b>	Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> Population total X Nombre de femmes enceintes ayant effectué la première consultation prénatale (CPN) au cours de la grossesse
	<b>Dénominateur</b> Nombre de grossesses attendues sur une période donnée.
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Données de base de la population,
	<b>Dénominateur</b> Données de base de la population,
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>
<b>Responsable</b>	DIS
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 150 : SMI/PF\_02 : Population cible d'accouchement (3,3%)**

<b>SMI/PF_02 : Population cible d'accouchement (3,3%)</b>	
<b>Définition</b>	C'est le nombre de femmes enceintes attendues pour l'accouchement dans une aire sanitaire
<b>Objet</b>	Mesure le nombre d'accouchement attendus
<b>Mode d'expression</b>	
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> Population totale X 4%
	<b>Dénominateur</b> ,
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> ,
	<b>Dénominateur</b> Données de base de la population,
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>
<b>Responsable</b>	DIS
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 151 : SMI/PF\_03 : Population cible de PF (21,3%)**

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

**Tableau 152 : SMI/PF\_04: Nombre total de CPN 1**

<b>SMI/PF_04: Nombre total de CPN 1</b>		
<b>Définition</b>		C'est le nombre de femmes enceintes vues pour la première fois en consultation prénatale
<b>Objet</b>		Mesurer l'utilisation de la première de CPN au cours d'une période.
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de femmes enceintes vues en CPN1
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre CPN, RMA
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>		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
<b>Responsable</b>		DSMIPF, DIS
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 153 : SMI/PF\_05 : Nombre total de CPN 2**

<b>SMI/PF_05 : Nombre total de CPN 2</b>		
<b>Définition</b>		C'est le nombre de femmes enceintes ayant effectué 02 consultation prénatales
<b>Objet</b>		Mesurer l'utilisation continue des services de CPN par les femmes enceintes
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	nombre de femmes enceintes ayant effectué 02 consultations prénatales
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre CPN, RMA
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>	
<b>Responsable</b>	DSMIPF	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 154 : SMI/PF\_06 : Nombre total de CPN 3**

<b>SMI/PF_06 : Nombre total de CPN 3</b>		
<b>Définition</b>		C'est le nombre de femmes enceintes ayant effectué 03 consultation prénatales
<b>Objet</b>		Mesurer l'utilisation continue des services de CPN par les femmes enceintes
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	le nombre de femmes enceintes ayant effectué 03 consultations prénatales
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre CPN, RMA
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	
<b>Responsable</b>	DSMIPF	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 155 : SMI/PF\_07 : Nombre total de CPN 4**

<b>SMI/PF_07 : Nombre total de CPN 4</b>					
<b>Définition</b>	C'est le nombre de femmes enceintes ayant effectué 04 consultation prénatales				
<b>Objet</b>	Mesurer l'utilisation continue des services de CPN par les femmes enceintes				
<b>Mode d'expression</b>	Nombre				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>nombre de femmes enceintes ayant effectué 04 consultations prénatales</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	nombre de femmes enceintes ayant effectué 04 consultations prénatales	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Numérateur</b>	nombre de femmes enceintes ayant effectué 04 consultations prénatales				
<b>Dénominateur</b>	NA				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre CPN, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td></td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre CPN, RMA	<b>Dénominateur</b>	
<b>Numérateur</b>	Registre CPN, RMA				
<b>Dénominateur</b>					
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional, National				
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Central</li> </ul>				
	Par tranche d'âge				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>				
<b>Responsable</b>	DSMIPF				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 156 : SMI/PF\_08 : Proportion de grossesses reçues avec complications**

<b>SMI/PF_08 : Proportion de grossesses reçues avec complications</b>					
<b>Définition</b>	C'est le Nombre total de grossesses reçues avec complications rapporté au nombre de grossesses reçues au cours d'une période				
<b>Objet</b>	Apprécier la survenue des complications de complications pendant l'accouchement				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre total de grossesses reçues avec complications</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre total de grossesses reçues</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre total de grossesses reçues avec complications	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de grossesses reçues
<b>Numérateur</b>	Nombre total de grossesses reçues avec complications				
<b>Dénominateur</b>	Nombre total de grossesses reçues				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre CPN, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Registre CPN</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre CPN, RMA	<b>Dénominateur</b>	Registre CPN
<b>Numérateur</b>	Registre CPN, RMA				
<b>Dénominateur</b>	Registre CPN				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, HD, District, Régional, National				
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Central</li> </ul>				
<b>Responsable</b>	DSMIPF				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 157 : SMI/PF\_09 : Nombre total d'accouchements**

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

**Tableau 158 : SMI/PF\_10 : Taux d'abandon global en CPN**

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

**Tableau 159 : SMI/PF\_11 : Taux d'abandon spécifique en CPN**

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

**Tableau 160 : SMI/PF\_12 : Nombre total d'accouchements normaux et assistés un personnel qualifié\***

<b>SMI/PF_12 : Nombre total d'accouchements normaux et assistés un personnel qualifié*</b>					
<b>Définition</b>	C'est le Nombre total d'accouchements normaux et ayant eu lieu dans une formation sanitaire assistés un personnel qualifié				
<b>Objet</b>	Apprécier l'assistance des accouchements normaux par un professionnel de santé				
<b>Mode d'expression</b>	Nombre				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>NA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	NA	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Numérateur</b>	NA				
<b>Dénominateur</b>	NA				
<b>Source de données</b>	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre d'accouchement, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td></td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre d'accouchement, RMA	<b>Dénominateur</b>	
<b>Numérateur</b>	Registre d'accouchement, RMA				
<b>Dénominateur</b>					
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, HD, District, Régional, National				
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>				
	Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>				
	Routine				
	Mensuelle				
	USP, HD, District, Régional, National				
	Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>				
	Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>				
	Routine				
	Mensuelle				
	USP, HD, District, Régional, National				
<b>Responsable</b>	DSMIPF				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	* 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**

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

**Tableau 162 : SMI/PF\_14 : Nombre total d'accouchement instrumental par ventouse + par Forceps**

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

**Tableau 163 : SMI/PF\_15 : Nombre total d'accouchements à domicile (AT+autres accouchements)**

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

**Tableau 164 : SMI/PF\_16 : Nombre total de naissances vivantes**

<b>SMI/PF_16 : Nombre total de naissances vivantes</b>					
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	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Nombre total de naissances vivantes enregistrés</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>NA</td></tr> </table>	Numérateur	Nombre total de naissances vivantes enregistrés	Dénominateur	NA
Numérateur	Nombre total de naissances vivantes enregistrés				
Dénominateur	NA				
Source de données	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Registre d'accouchement, RMA</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>NA</td></tr> </table>	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA	Dénominateur	NA
Numérateur	Registre d'accouchement, RMA				
Dénominateur	NA				
Mode de collecte	Routine				
Périodicité de calcul	Mensuelle				
Niveau de Calcul	USP, HD, District, Régional, National				
	Par niveau de la pyramide sanitaire				
Désagrégation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>				
Responsable	DSMIPF				
Remarques sur la qualité/Observations					

**Tableau 165 : SMI/PF\_17 : Nombre total de nouveau-nés de poids < 2 500 g**

<b>SMI/PF_17 : Nombre total de nouveau-nés de poids &lt; 2 500 g</b>					
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	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Nombre total de nouveau-nés de poids &lt; 2 500 g</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>NA</td></tr> </table>	Numérateur	Nombre total de nouveau-nés de poids < 2 500 g	Dénominateur	NA
Numérateur	Nombre total de nouveau-nés de poids < 2 500 g				
Dénominateur	NA				
Source de données	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Registre d'accouchement, RMA</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>NA</td></tr> </table>	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA	Dénominateur	NA
Numérateur	Registre d'accouchement, RMA				
Dénominateur	NA				
Mode de collecte	Routine				
Périodicité de calcul	Mensuelle				
Niveau de Calcul	USP, HD, District, Régional, National				
	Par niveau de la pyramide sanitaire				
Désagrégation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>				
Responsable	DSMIPF				
Remarques sur la qualité/Observations					

**Tableau 166 : SMI/PF\_18 : Nombre total d'enfants mort-nés**

<b>SMI/PF_18 : Nombre total d'enfants mort-nés</b>					
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 mortalité				
Mode d'expression	Nombre				
Mode de calcul	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Mort-nés frais + Mort-nés macérés</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>NA</td></tr> </table>	Numérateur	Mort-nés frais + Mort-nés macérés	Dénominateur	NA
Numérateur	Mort-nés frais + Mort-nés macérés				
Dénominateur	NA				
Source de données	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Registre d'accouchement, RMA</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>NA</td></tr> </table>	Numérateur	Registre d'accouchement, RMA	Dénominateur	NA
Numérateur	Registre d'accouchement, RMA				
Dénominateur	NA				
Mode de collecte	Routine				
Périodicité de calcul	Mensuelle				
Niveau de Calcul	USP, HD, District, Régional, National				
	Par type				
Désagrégation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mort nés frais</li> <li>• macérés</li> </ul>				
	Par niveau de la pyramide sanitaire				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>				
Responsable	DSMIPF				
Remarques sur la qualité/Observations					

**Tableau 167 : SMI/PF\_19 : Nombre de total Prématurés**

<b>SMI/PF_19 : Nombre de total Prématurés</b>					
<b>Définition</b>	C'est le Nombre total Prématurés				
<b>Objet</b>	Mesure le nombre de nouveau-nés nés avant le terme normal (37 SA)				
<b>Mode d'expression</b>	Nombre				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre total Prématurés</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Non applicable</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre total Prématurés	<b>Dénominateur</b>	Non applicable
<b>Numérateur</b>	Nombre total Prématurés				
<b>Dénominateur</b>	Non applicable				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre d'accouchement, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td></td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre d'accouchement, RMA	<b>Dénominateur</b>	
<b>Numérateur</b>	Registre d'accouchement, RMA				
<b>Dénominateur</b>					
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, HD, District, Régional, National Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>				
<b>Responsable</b>	DSMIPF				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 168 : SMI/PF\_20 : Nombre total de Nouveau-nés réanimés**

<b>SMI/PF_20 : Nombre total de Nouveau-nés réanimés</b>					
<b>Définition</b>	C'est le Nombre total de Nouveau-nés réanimés				
<b>Objet</b>	Mesure le nombre de nouveau-nés ayant bénéficié d'une assistance respiratoire à la naissance				
<b>Mode d'expression</b>	Nombre				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre total de Nouveau-nés réanimés</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre total de Nouveau-nés réanimés	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Numérateur</b>	Nombre total de Nouveau-nés réanimés				
<b>Dénominateur</b>	NA				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre d'accouchement, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre d'accouchement, RMA	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Numérateur</b>	Registre d'accouchement, RMA				
<b>Dénominateur</b>	NA				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, HD, District, Régional, National Par type <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réanimés sans succès</li> <li>• Réanimés avec succès</li> </ul> Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>				
<b>Responsable</b>	DSMIPF				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 169 : SMI/PF\_21 : Nombre total de nouveau-nés décédés**

<b>SMI/PF_21 : Nombre total de nouveau-nés décédés</b>	
<b>Définition</b>	C'est le Nombre total de nouveau-nés décédés dans les 28 premiers jours de vie
<b>Objet</b>	Mesure la survenue des décès d'enfants dans la période néonatale
<b>Mode d'expression</b>	Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> Décédés dans les premières 24 heures + Décédés dans les 7 premiers jours + Décédés entre le 8ème et le 28ème jours <b>Dénominateur</b> NA
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Registre d'accouchement, RMA <b>Dénominateur</b> NA
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, HD, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par type <ul style="list-style-type: none"> <li>• Décédés dans les premières 24 heures</li> <li>• Décédés dans les 7 premiers jours</li> <li>• Décédés entre le 8ème et le 28ème jours</li> </ul> Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>
<b>Responsable</b>	DSMIPF
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 170 : SMI/PF\_22 : Nombre total d'avortements**

<b>SMI/PF_22 : Nombre total d'avortements</b>	
<b>Définition</b>	C'est le Nombre total de grossesses interrompues avant son terme (22 SA) de façon spontanée ou provoquée
<b>Objet</b>	Apprécier le ta
<b>Mode d'expression</b>	Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> Avortement spontanés + avortements provoqués <b>Dénominateur</b> NA
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Registre d'accouchement, RMA <b>Dénominateur</b> NA
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, HD, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par type <ul style="list-style-type: none"> <li>• Spontanés</li> <li>• Provoqués</li> <li>• Référencés</li> <li>• Pris en charge (provoqués +spontanés) dans le centre par Aspiration Manuelle intra-utérine</li> </ul> Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul> Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>
<b>Responsable</b>	DSMIPF
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**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**

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

**Tableau 172 : SMI/PF\_24 : Nombre total de femmes décédées en couche (pendant l'accouchement uniquement) dans le centre**

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

**Tableau 173 : SMI/PF\_25 : Nombre total de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptive**

<b>SMI/PF_25 : Nombre total de nouvelles utilisatrices de méthodes contraceptive</b>							
<b>Définition</b>	Nombre des femmes qui adhèrent pour la toute première fois de leur vie à la planification familiale quel que soit la méthode moderne choisie.)						
<b>Objet</b>	Permet d'apprécier les nouvelles adhésions des femmes âgées de 15 à 49 ans à la PF						
<b>Mode d'expression</b>	Nombre						
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Somme des nouvelles utilisatrices pour toutes les méthodes modernes</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Somme des nouvelles utilisatrices pour toutes les méthodes modernes	<b>Dénominateur</b>	NA		
<b>Numérateur</b>	Somme des nouvelles utilisatrices pour toutes les méthodes modernes						
<b>Dénominateur</b>	NA						
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre PF, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre PF, RMA	<b>Dénominateur</b>	NA		
<b>Numérateur</b>	Registre PF, RMA						
<b>Dénominateur</b>	NA						
<b>Mode de collecte</b>	Routine						
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle						
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, HD, District, Régional, National						
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par type</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiance/Combo3 + Microgynon</li> <li>• Exluton/Ovrette)</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana press</li> <li>• DIU</li> <li>• Implanon +</li> <li>• Jadelle</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>Par niveau de la pyramide sanitaire</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• USP</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>Par tranche d'âge</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul> </td></tr> </table>	Par type	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiance/Combo3 + Microgynon</li> <li>• Exluton/Ovrette)</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana press</li> <li>• DIU</li> <li>• Implanon +</li> <li>• Jadelle</li> </ul>	Par niveau de la pyramide sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	Par tranche d'âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>
Par type	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confiance/Combo3 + Microgynon</li> <li>• Exluton/Ovrette)</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana press</li> <li>• DIU</li> <li>• Implanon +</li> <li>• Jadelle</li> </ul>						
Par niveau de la pyramide sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>						
Par tranche d'âge	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>						
<b>Responsable</b>	DSMIPF						
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>							

**Tableau 174 : SMI/PF\_26 : Quantité totale de contraceptifs distribués**

<b>SMI/PF_26 : Quantité totale de contraceptifs distribués</b>					
<b>Définition</b>	C'est la quantité totale de contraceptif distribuée				
<b>Objet</b>	Mesurer la quantité totale de contraceptif distribuée				
<b>Mode d'expression</b>	Nombre				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Somme des Quantités de contraceptifs pour chaque méthode moderne distribuée</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Somme des Quantités de contraceptifs pour chaque méthode moderne distribuée	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Numérateur</b>	Somme des Quantités de contraceptifs pour chaque méthode moderne distribuée				
<b>Dénominateur</b>	NA				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre d'accouchement, RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre d'accouchement, RMA	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Numérateur</b>	Registre d'accouchement, RMA				
<b>Dénominateur</b>	NA				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, HD, District, Régional, National				
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par type</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Microgynon + Confiance/Combo3</li> <li>• Exluton/Ovrette)</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana Press</li> <li>• Exluton/Ovrette</li> <li>• DIU</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• Condom féminin</li> <li>• Condom masculin</li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• + Jadelle</li> <li>• Implanon NXT</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>Par niveau de la pyramide sanitaire</td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul> </td></tr> </table>	Par type	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microgynon + Confiance/Combo3</li> <li>• Exluton/Ovrette)</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana Press</li> <li>• Exluton/Ovrette</li> <li>• DIU</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• Condom féminin</li> <li>• Condom masculin</li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• + Jadelle</li> <li>• Implanon NXT</li> </ul>	Par niveau de la pyramide sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>
Par type	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microgynon + Confiance/Combo3</li> <li>• Exluton/Ovrette)</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana Press</li> <li>• Exluton/Ovrette</li> <li>• DIU</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• Condom féminin</li> <li>• Condom masculin</li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• + Jadelle</li> <li>• Implanon NXT</li> </ul>				
Par niveau de la pyramide sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>				
<b>Responsable</b>	DSMIPF				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 175 : SMI/PF\_27 : Nombre de Couple Année Protection**

<b>SMI/PF_26 : Nombre de Couple Année Protection</b>													
<b>Définition</b>	Nombre de couples protégés par les méthodes contraceptives pendant une année												
<b>Objet</b>	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												
<b>Mode d'expression</b>	Nombre												
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td><math>\Sigma</math> (Quantité utilisée du produit * facteur de conversion du produit)</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	$\Sigma$ (Quantité utilisée du produit * facteur de conversion du produit)	<b>Dénominateur</b>	NA								
<b>Numérateur</b>	$\Sigma$ (Quantité utilisée du produit * facteur de conversion du produit)												
<b>Dénominateur</b>	NA												
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Annuaire statistique</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Annuaire statistique	<b>Dénominateur</b>	NA								
<b>Numérateur</b>	Annuaire statistique												
<b>Dénominateur</b>	NA												
<b>Mode de collecte</b>	Routine												
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle												
<b>Niveau de Calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td>District, Régional, National</td><td>Par type</td></tr> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Microgynon</li> <li>• Confiance/Combo3</li> <li>• (+ Exluton/Ovrette)</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana Press</li> <li>• DIU</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Condom féminin</li> <li>• Condom masculin</li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Jadelle</li> <li>• Implanon NXT</li> <li>• CCV homme</li> <li>• CCV femme</li> </ul> </td></tr> <tr> <td></td><td>Par niveau de la pyramide sanitaire</td></tr> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• USP</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul> </td></tr> <tr> <td></td><td>Par tranche d'âge</td></tr> <tr> <td></td><td> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul> </td></tr> </table>	District, Régional, National	Par type		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microgynon</li> <li>• Confiance/Combo3</li> <li>• (+ Exluton/Ovrette)</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana Press</li> <li>• DIU</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Condom féminin</li> <li>• Condom masculin</li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Jadelle</li> <li>• Implanon NXT</li> <li>• CCV homme</li> <li>• CCV femme</li> </ul>		Par niveau de la pyramide sanitaire		<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>		Par tranche d'âge		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>
District, Régional, National	Par type												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microgynon</li> <li>• Confiance/Combo3</li> <li>• (+ Exluton/Ovrette)</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana Press</li> <li>• DIU</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Condom féminin</li> <li>• Condom masculin</li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Jadelle</li> <li>• Implanon NXT</li> <li>• CCV homme</li> <li>• CCV femme</li> </ul>												
	Par niveau de la pyramide sanitaire												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>												
	Par tranche d'âge												
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>												
<b>Responsable</b>	DSMIPF												
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>													

**Tableau 176 : SMI/PF\_28 : Nombre de clientes protégées pour toutes les méthodes modernes**

<b>SMI/PF_28 : Nombre de clientes protégées pour toutes les méthodes modernes</b>		
<b>Définition</b>		C'est le Nombre de femmes ayant adopté une méthode de PF et qui l'utilise de façon continue
<b>Objet</b>		Apprécier l'acceptation de la méthode
<b>Mode d'expression</b>		Quantité
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Somme Nombre de clientes protégées pour toutes les méthodes modernes
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA, registre PF
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par type	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microgynon</li> <li>• (Confiance/Combo3</li> <li>• Exlutron/Ovrette</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana Press</li> <li>• DIU</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• Condom féminin</li> <li>• Condom masculin</li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Jadelle</li> <li>• Implanon NXT</li> </ul>	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>	
<b>Responsable</b>		DSMIPF
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 177 : SMI/PF\_29 : Nombre total de complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues**

<b>SMI/PF_29 : Nombre total de complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues</b>		
<b>Définition</b>		C'est le Nombre total de complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues
<b>Objet</b>		Apprécier les complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues
<b>Mode d'expression</b>		Quantité
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre total de complications majeures liées aux méthodes contraceptives reçues
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre PF, RMA
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		Registre d'accouchement, RMA
<b>Désagrégation</b>	Par type	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Microgynon + Confiance/Combo3</li> <li>• ( Exluton/Ovrette)</li> <li>• Dépo – provéra</li> <li>• Noristérat</li> <li>• Sayana Press</li> <li>• DIU</li> <li>• Pharmatex crème</li> <li>• </li> <li>• Pharmatex comp</li> <li>• Jadelle</li> <li>• Implanon NXT</li> </ul>	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	
	<b>Responsable</b>	
	<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 178 : SMI/PF\_30 : couverture en Consultation Prénatale**

<b>SMI/PF_30 : couverture en Consultation Prénatale</b>		
<b>Définition</b>		C'est le pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins une consultation prénatale par rapport aux grossesses attendues pendant la période de référence.
<b>Objet</b>		Apprécier l'utilisation des services de CPN
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de femmes enceintes ayant effectué au moins une consultation prénatale
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de grossesses attendues
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre et carte de consultation prénatale, RMA
	<b>Dénominateur</b>	Données de population
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	
	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>	
<b>Cible Nationale</b>		
<b>Responsable</b>		DSMIPF
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		Indicateurs sur la Santé de la mère et des enfants

**Tableau 179 : SMI/PF\_31 : couverture contraceptive**

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

**Tableau 180 : SMI/PF\_32 : Taux de césariennes**

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

**Tableau 181 : SMI/PF\_33 : Proportion de femmes césarisées ayant bénéficié de la subvention**

<b>SMI/PF_33 : Proportion de femmes césarisées ayant bénéficié de la subvention</b>		
<b>Définition</b>		C'est le pourcentage de césariennes subventionnées effectuées par rapport au nombre total de césariennes réalisées.
<b>Objet</b>		Apprécier taux de couverture de la subvention de la césarienne
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>		Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de la subvention de la césarienne
<b>Dénominateur</b>		Nombre de femmes enceintes césarisées
<b>Source de données</b>		Registre d'hospitalisation, RMA
<b>Numérateur</b>		Registre d'hospitalisation, RMA
<b>Désagrégation</b>		Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul> Milieu de résidence <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rural</li> <li>• Urbain</li> </ul>
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

<b>SMI/PF_34 : Proportion de décès maternels survenue dans les formations sanitaires</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		Apprécier le taux de mortalité chez les femmes en couche dans les formations sanitaires
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>		Nombre de parturientes décédées au centre
<b>Dénominateur</b>		Nombre de parturientes
<b>Source de données</b>		Registre des accouchements, Registre d'hospitalisation, RMA
<b>Numérateur</b>		Registre des accouchements, Registre d'hospitalisation, RMA
<b>Désagrégation</b>		Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul> Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• Moins de 20 ans</li> <li>• 20 ans et plus</li> </ul>
<b>Responsable</b>		DSMIPF
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 183 : SMI/PF\_35 : Proportion de décès maternels notifiés ayant fait l'objet d'un audit (revue)**

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

<b>SMI/PF_36 : Couverture de la première consultation des soins prénatals</b>		
<b>Définition</b>		Proportion de femmes enceintes dans la population cible ayant effectué leurs première visite prénatale
<b>Objet</b>		Appréciér la capacité des femmes enceintes à effectuer leur visite prénatale
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de femmes ayant reçu leur première CPN
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de femmes enceintes attendu dans la période
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre de CPN, RMA
	<b>Dénominateur</b>	Données de population
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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	
<b>Cible Nationale</b>		
<b>Responsable</b>		Ministère de la santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 185 : SMI/PF\_37 : Proportion de femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la grossesse**

<b>SMI/PF_37 : Proportion de femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la Grossesse</b>	
<b>Définition</b>	Nombre de femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la grossesse rapporté au nombre total des CPN1 réalisées
<b>Objet</b>	Apprécier la précocité de la consultation prénatale.
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre de femmes enceintes vues en CPN1 au premier trimestre de la grossesse
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	nombre total des CPN1 réalisées
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional, National Par niveau de la pyramide sanitaire
<b>Désagrégation</b>	• District sanitaire
	• Direction Régionale de la Santé
	• Central
	Par tranche d'âge
	• Moins de 20 ans
	• 20 ans et plus
<b>Cible Nationale</b>	
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 186 : SMI/PF\_38 : Couverture des soins prénatals (4 consultations et plus)**

<b>SMI/PF_38 : Couverture des soins prénatals (4 consultations et plus)</b>	
<b>Définition</b>	Nombre de femmes enceintes vues pour la quatrième fois en consultation prénatale au cours d'une période rapporté au nombre de grossesse attendues
<b>Objet</b>	Evaluer la couverture adéquate des soins prénatals offerts aux femmes enceintes
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage (%)
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre de femmes ayant reçu 4 CPN ou plus
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre de femmes enceintes attendu dans la période
<b>Mode de collecte</b>	Registre de CPN, RMA
	Données de population
<b>Périodicité de calcul</b>	Routine
<b>Niveau de Calcul</b>	Annuelle
<b>Désagrégation</b>	USP, District, Régional, National 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
<b>Cible Nationale</b>	
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 187 : SMI/PF\_39 : Taux d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié**

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

**Tableau 188 : SMI/PF\_40 : couverture en soins post natale**

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

**Tableau 189 : SMI/PF\_41 : Ratio de mortalité maternelle**

<b>SMI/PF_41 : Ratio de mortalité maternelle</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Apprécier les résultats des politiques publiques en matière de santé maternelle et néonatales
<b>Mode d'expression</b>	Pour 100 000 naissances vivantes
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre de décès de femmes pendant la grossesse jusqu'à 42 jours qui suivent l'interruption de la grossesse ou l'accouchement
<b>Dénominateur</b>	Nombre de naissances vivantes
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> EDS
	<b>Dénominateur</b> EDS
<b>Mode de collecte</b>	Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	Régional, National  Par niveau de la pyramide sanitaire • District sanitaire • Direction Régionale de la Santé • Central
<b>Désagrégation</b>	
<b>Cible Nationale</b>	
<b>Responsable</b>	INSEED
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

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

**Tableau 191 : SMI/PF\_43: Létalité maternelle de causes obstétricales directes\* dans les FS**

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

**Tableau 192 : SMI/PF\_44 : Taux de mortalité infanto-juvénile**

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

**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	<p><b>Numérateur</b></p> <p>Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la troisième dose recommandée du vaccin pentavalent au niveau national</p> <p><b>Dénominateur</b></p> <p>Nombre total de nourrissons au niveau national</p>
Source de données	<p><b>Numérateur</b></p> <p>Données administratives – JRF, Registres de vaccination, Fiche de pointage, Carnet de santé</p> <p><b>Dénominateur</b></p> <p>NA</p>
Mode de collecte	Routine/Enquête
Périodicité de calcul	Annuelle
Niveau de Calcul	National
Désagrégation	<p>Par Antigène</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG</li> <li>• VPO3</li> <li>• VPI</li> <li>• MCV1</li> <li>• PCV13-3</li> <li>• DTC-HepB-Hib3 (Penta)</li> <li>• Rota</li> <li>• VAR</li> <li>• YF</li> <li>• HPV</li> <li>• VAA</li> <li>• VAT2</li> </ul> <p>Par établissement sanitaire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)</li> <li>• Hôpital Général (HG)</li> <li>• Centre Hospitalier Régional (CHR)</li> <li>• Centre Hospitalo-Univetsitaire (CHU)</li> </ul> <p>Par niveau</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>
Responsable	
Remarques sur la qualité/Observations	Indicateurs de résultat Suivi pour GAVI Objectifs RSS: 1

**Tableau 196 : PEV\_02 : Taux d'abandon spécifique**

<b>PEV_02 : Taux d'abandon spécifique</b>	
<b>Définition</b>	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.
<b>Objectif</b>	Mesurer le niveau d'abandon spécifique par antigène
<b>Unité de mesure</b>	Pourcentage
<b>Numérateur</b>	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
<b>Dénominateur</b>	Nombre de personnes cibles ayant commencé la série vaccinale pour un antigène donné pendant une période de temps pendant la même période de temps
<b>Désagrégation</b>	Par antigène <ul style="list-style-type: none"> <li>• VPH</li> <li>• VPO 1/3</li> <li>• <b>VPI</b></li> <li>• PCV13 1/3</li> <li>• DTC-HepB-Hib3 (Penta)</li> <li>• Rota 1/3</li> <li>• VAT ½</li> </ul> Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>
<b>Méthode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle
<b>Sources de collecte</b>	Rapport PEV Rapport SIG Registre de vaccination
<b>Méthode de calcul</b>	(N/D) x100

**Tableau 197 : PEV\_03 : Taux d'abandon global**

<b>PEV_03 : Taux d'abandon global</b>	
<b>Définition</b>	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 <sup>ère</sup> dose du DTC-HépB-Hib pendant la même période.
<b>Objectif</b>	Mesurer le niveau d'abandon
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Numérateur</b>	Différence entre le nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> 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.
<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu la 1 <sup>ère</sup> dose du DTC-HépB-Hib pendant la même période
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>
<b>Méthode de collecte</b>	Routine/Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle
<b>Sources de collecte</b>	Registres de vaccination <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiche de pointage</li> <li>• Carnet de santé</li> <li>• Rapport PEV</li> </ul>
<b>Observations</b>	Mettre en place des stratégies pour que toutes les populations qui ont commencé leurs séries puissent lesachever

**Tableau 198 : PEV\_04 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois entièrement vaccinés**

<b>PEV_04 : Pourcentage d'enfants de 12-23 mois entièrement vaccinés</b>	
<b>Définition</b>	Nombre d'enfants ayant reçu tous les vaccins y compris la fièvre jaune divisé par le nombre total d'enfants enquêtés
<b>Objet</b>	Apprécier la couverture vaccinale du pentavalent 3 entre les enfants ayant une mère/gardien d'enfant éduqué et non éduqué
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	<b>Dénominateur</b>
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>
	<b>Dénominateur</b>
<b>Mode de collecte</b>	
<b>Périodicité de calcul</b>	Tous les 3 à 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	National
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire
	• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)
	• District sanitaire
	• Direction Régionale de la Santé
	• Central
<b>Responsable</b>	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>PEV_05 : Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu une dose recommandée du vaccin</b>	
<b>Définition</b>	Nombre de nourrissons ayant survécu qui ont reçu la première dose recommandée du vaccin pentavalent
<b>Objet</b>	Apprécier la couverture de la première dose recommandée du vaccin pentavalent
<b>Mode d'expression</b>	
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	<b>Dénominateur</b>
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>
	<b>Dénominateur</b>
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	National
<b>Désagrégation</b>	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-Univetsitaire (CHU)
	Sexe
	• Masculin
	• Féminin
	Par niveau
	• District sanitaire
	• Direction Régionale de la Santé
	• Central
<b>Responsable</b>	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>PEV_06 : Taux d'utilisation cumulatif des vaccins pour la dernière année au niveau national</b>	
<b>Définition</b>	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)
<b>Objet</b>	Appréciér la couverture des vaccins pour la dernière année au niveau national
<b>Mode d'expression</b>	
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	nombre de doses disponibles au 1er janvier de la même année + nombre de doses reçues par le pays pendant la même année
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	National
<b>Désagrégation</b>	Par Antigène <ul style="list-style-type: none"> <li>• BCG</li> <li>• VPO3</li> <li>• VPI</li> <li>• MCV1</li> <li>• PCV13-3</li> <li>• DTC-HepB-Hib3 (Penta)</li> <li>• Rota</li> <li>• VAR</li> <li>• YF</li> <li>• HPV</li> <li>• VAA</li> <li>• VAT2</li> </ul>
	Par établissement sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)</li> <li>• Hôpital Général (HG)</li> <li>• Centre Hospitalier Régional (CHR)</li> <li>• Centre Hospitalo-Univertsitaire (CHU)</li> </ul>
	Sexe <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul>
	Par niveau <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>
<b>Responsable</b>	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Indicateurs de résultat Suivi pour GAVI Objectifs RSS: 1

**Tableau 201 : PEV\_07 : Ruptures de stock de tous les vaccins subventionnés par Gavi**

<b>PEV_07 : Ruptures de stock de tous les vaccins subventionnés par Gavi</b>		
<b>Définition</b>		Ruptures de stock de tous les vaccins subventionnés par Gavi soit au niveau national ou au niveau des districts
<b>Objet</b>		Apprécier la rupture de stock de tous les vaccins subventionnés au Niveau national.
<b>Mode d'expression</b>		
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Différence entre le stock de début du mois et la fin du mois
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Données administratives – JRF
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		National
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	
<b>Responsable</b>		PEV
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

<b>PEV_08 : Nombre total de filles ciblées dans la cadre de la vaccination contre le VPH</b>		
<b>Définition</b>		Nombre total de filles âgées entre 9 et 13 ans pour une année donnée
<b>Objet</b>		Apprécier le nombre de filles âgées de 9 à 13 ans sur une année
<b>Mode d'expression</b>		Quantité
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre total de filles âgées entre 9 et 13 ans pour une année donnée
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Données administratives - DVDMT/DHIS2
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		National
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablissement Sanitaire de Premier Contact (ESPC)</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	
<b>Responsable</b>		
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

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

**Tableau 204 : PEV\_10 : Taux de disponibilité en vaccins**

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

**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		
<b>Définition</b>		Proportion d'enfants nés les derniers 24 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance
<b>Objet</b>		Apprécier la mise au sein précoce
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'enfants nés les derniers 24 mois qui ont été mis au sein dans l'heure qui a suivi leur naissance
	<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants nés les derniers 24 mois
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports d'enquête,
	<b>Dénominateur</b>	Rapports d'enquête,
<b>Mode de collecte</b>		Par enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Chaque 2, 3 et 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>		District, régional, national
<b>Désagrégation</b>		NA
<b>Responsable</b>		DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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		
<b>Définition</b>		Proportion d'enfants de 0 à 5 mois qui sont allaités exclusivement avec du lait maternel
<b>Objet</b>		Apprécier l'allaitement maternel exclusif
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'enfants de 0 à 5 mois qui ont reçu exclusivement du lait maternel le jour précédent
	<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants de 0 à 5 mois
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports d'enquête,
	<b>Dénominateur</b>	Rapports d'enquête,
<b>Mode de collecte</b>		Par enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Chaque 2, 3 et 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>		District, régional, national
<b>Désagrégation</b>		NA
<b>Responsable</b>		DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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		
<b>Définition</b>		Proportion de nourrissons âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi solides ou mous
<b>Objet</b>		Apprécier l'introduction des aliments de complément
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de nourrissons âgés de 6 à 8 mois qui ont reçu des aliments solides, semi solides ou mous le jour précédent
	<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants de 6 à 8 mois
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports d'enquête,
	<b>Dénominateur</b>	Rapports d'enquête,
<b>Mode de collecte</b>		Par enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Chaque 2, 3 et 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>		District, régional, national
<b>Désagrégation</b>		Par tranche d'âge
<b>Responsable</b>		DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

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

<b>NUTRI_05 : Nombre minimum de repas chez les enfants de 6 à 23 mois.</b>	
<b>Définition</b>	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.
<b>Objet</b>	Déterminer la fréquence des repas chez les enfants de 6 à 23 mois.
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> 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
	<b>Dénominateur</b> 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
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Rapports d'enquête,
	<b>Dénominateur</b> Rapports d'enquête,
<b>Mode de collecte</b>	Par enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	2, 3 et 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	District, régional, national
<b>Désagrégation</b>	Par tranche d'âge
	• 6 à 8 mois
	• 9 à 23 mois
<b>Responsable</b>	DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	A partir de 6 mois

**Tableau 214 : NUTRI\_06 : Apport alimentaire minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois**

<b>NUTRI_06 : Apport alimentaire minimum acceptable chez les enfants de 6 à 23 mois</b>	
<b>Définition</b>	Proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu l'apport alimentaire minimum acceptable (en dehors du lait maternel).
<b>Objet</b>	Apprécier la proportion d'enfants âgés de 6 à 23 mois qui ont reçu une alimentation complémentaire adéquate
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> 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)
	<b>Dénominateur</b> 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)
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Rapport d'enquête,
	<b>Dénominateur</b> Rapport d'enquête,
<b>Mode de collecte</b>	Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	2, 3 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	District, régional, national  Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"><li>• 6 à 8 mois</li><li>• 9 à 23 mois</li></ul>
<b>Désagrégation</b>	Pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"><li>• District sanitaire</li><li>• Direction régionale</li><li>• Niveau central</li></ul>
<b>Responsable</b>	DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

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

<b>NUTRI_08 : Consommation d'aliments riches en fer ou enrichis en fer</b>				
<b>Définition</b>		Proportion d'enfants de 6- 23 mois consommant des aliments riches en fer ou enrichis en fer		
<b>Objet</b>		Apprécier la consommation d'aliments riches en fer ou enrichis en fer		
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage		
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	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.		
	<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants de 6-23 mois		
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports d'enquêtes,		
	<b>Dénominateur</b>	Rapports d'enquêtes		
<b>Mode de collecte</b>		Par enquête		
<b>Périodicité de calcul</b>		2, 3, 5 ans		
<b>Niveau de Calcul</b>	Régional, District			
	Par tranche d'âge			
<b>Désagrégation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 11 mois</li> <li>• 12 à 17 mois</li> <li>• 18 à 23 mois</li> </ul>			
	Pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• USP, District sanitaire</li> <li>• Direction régionale</li> <li>• Niveau central</li> </ul>			
<b>Responsable</b>	DN			
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>				
Tranche d'âge-cible : 6-23,99 mois				

**Tableau 217 : NUTRI\_09 : Alimentation au biberon**

<b>NUTRI_09 : Alimentation au biberon</b>				
<b>Définition</b>		Proportion d'enfants de 0 à 23 mois nourris au biberon		
<b>Objet</b>		Déterminer la proportion d'enfants alimentés au biberon		
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage		
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'enfants de 0-23 mois ayant été alimentés au biberon durant le jour précédent		
	<b>Dénominateur</b>	Nombre total d'enfants de 0-23 mois		
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports d'enquêtes,		
	<b>Dénominateur</b>	Rapports d'enquêtes		
<b>Mode de collecte</b>		Par enquête		
<b>Périodicité de calcul</b>		2, 3, 5 ans		
<b>Niveau de Calcul</b>	Régional, District			
	Par tranche d'âge			
<b>Désagrégation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0- 5 mois</li> <li>• 6 à 11 mois</li> <li>• 12 à 23 mois</li> </ul>			
	Pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction régionale</li> <li>• Niveau central</li> </ul>			
<b>Responsable</b>	DN			
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>				
Tranche d'âge-cible : 0-23,99 mois				

**Tableau 218 : NUTRI\_10 : Fréquentation au CPC chez les enfants de 0 à 23 mois**

<b>NUTRI_10 : Fréquentation au CPC chez les enfants de 0 à 23 mois</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Apprécier la fréquentation au CPC
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre d'enfants de moins de deux mois
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>
	Rapport, registres CPC
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Registres CPC, annuaires
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Régional, District
<b>Désagrégation</b>	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
<b>Responsable</b>	DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Tranche d'âge-cible : 0-23,99 mois

**Tableau 219 : NUTRI\_11 : Prévalence du Retard de croissance**

<b>NUTRI_11 : Prévalence du Retard de croissance</b>	
<b>Définition</b>	Proportion d'enfants de 0 à 5 ans dont l'indice Taille/Age est inférieur à -2 Z-score
<b>Objet</b>	Déterminer la proportion d'enfants de 0 à 5 ans souffrant de malnutrition chronique
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre d'enfants de 0 à 5 ans ayant un indice Taille/Age inférieur à -2 Z-score
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre d'enfants de moins de 5 ans
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>
	Rapports et Registres CPC, enquêtes
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Rapports, Registres CPC, enquêtes
<b>Mode de collecte</b>	Routine, enquêtes
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle, 2, 3, 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Régional, District
<b>Désagrégation</b>	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
<b>Responsable</b>	DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 220 : NUTRI\_12 : Prévalence de la Malnutrition aiguë globale**

<b>NUTRI_12 : Prévalence de la Malnutrition aiguë globale</b>												
<b>Définition</b>	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											
<b>Objet</b>	Déterminer la proportion d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë globale											
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage											
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>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</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Rapports, Registres CPC, enquêtes</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	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	<b>Dénominateur</b>	Rapports, Registres CPC, enquêtes							
<b>Numérateur</b>	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											
<b>Dénominateur</b>	Rapports, Registres CPC, enquêtes											
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Routine, enquêtes</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Annuaire statistique, registres CPC, enquêtes,</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Routine, enquêtes	<b>Dénominateur</b>	Annuaire statistique, registres CPC, enquêtes,							
<b>Numérateur</b>	Routine, enquêtes											
<b>Dénominateur</b>	Annuaire statistique, registres CPC, enquêtes,											
<b>Mode de collecte</b>	Routine, enquêtes,											
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle, 2, 3, 5 ans											
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Régional, District											
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par tranche d'âge</td></tr> <tr> <td>• 6 à 11 mois</td></tr> <tr> <td>• 12 à 23 mois</td></tr> <tr> <td>• 24 à 59 mois</td></tr> <tr> <td>Par type</td></tr> <tr> <td>• Nouveaux cas</td></tr> <tr> <td>• Anciens cas</td></tr> <tr> <td>Pyramide sanitaire</td></tr> <tr> <td>• USP</td></tr> <tr> <td>• District sanitaire</td></tr> <tr> <td>• Direction régionale</td></tr> </table>	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
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												
<b>Responsable</b>	DN											
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>												

**Tableau 221 : NUTRI\_13 : Prévalence de la Malnutrition aiguë sévère**

<b>NUTRI_13 : Prévalence de la Malnutrition aiguë sévère</b>												
<b>Définition</b>	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											
<b>Objet</b>	Déterminer la proportion d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë sévère											
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage											
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>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</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre d'enfants de 6 à 59 mois</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	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	<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois							
<b>Numérateur</b>	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											
<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois											
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Rapports et registres CPC, enquêtes,</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Annuaire statistique, registres CPC, enquêtes,</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Rapports et registres CPC, enquêtes,	<b>Dénominateur</b>	Annuaire statistique, registres CPC, enquêtes,							
<b>Numérateur</b>	Rapports et registres CPC, enquêtes,											
<b>Dénominateur</b>	Annuaire statistique, registres CPC, enquêtes,											
<b>Mode de collecte</b>	Routine, enquêtes,											
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle, 2, 3, 5 ans											
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Régional, District											
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par tranche d'âge</td></tr> <tr> <td>• 6 à 11 mois</td></tr> <tr> <td>• 12 à 23 mois</td></tr> <tr> <td>• 24 à 59 mois</td></tr> <tr> <td>Par type</td></tr> <tr> <td>• Nouveaux cas</td></tr> <tr> <td>• Anciens cas</td></tr> <tr> <td>Pyramide sanitaire</td></tr> <tr> <td>• USP</td></tr> <tr> <td>• District sanitaire</td></tr> <tr> <td>• Direction régionale</td></tr> </table>	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
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												
<b>Responsable</b>	DN											
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>												

**Tableau 222 : NUTRI\_14 : Prévalence de la surcharge pondérale infantile**

<b>NUTRI_14 : Prévalence de la surcharge pondérale infantile</b>	
<b>Définition</b>	Proportion d'enfants de 0 à 5 ans dont l'indice Poids/Taille est supérieur à +2 Z-score
<b>Objet</b>	Déterminer la proportion d'enfants de 0 à 5 ans souffrant surcharge pondérale (surpoids ou obésité)
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> Nombre d'enfants de 0 à 5 ans dont l'indice Poids/Taille est supérieur à +2 Z-score
	<b>Dénominateur</b> Nombre d'enfants de moins de 5 ans
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Rapports et Registres CPC, enquêtes
	<b>Dénominateur</b> Rapports, Registres CPC, enquêtes
<b>Mode de collecte</b>	Routine, enquêtes
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle, 2, 3, 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Régional, District
<b>Désagrégation</b>	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
<b>Responsable</b>	DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 223 : NUTRI\_15 : Nouvelle admission**

<b>NUTRI_15 : Nouvelle admission</b>	
<b>Définition</b>	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.
<b>Objet</b>	Déterminer les nouveaux cas
<b>Mode d'expression</b>	Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> 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
	<b>Dénominateur</b> NA
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Registres, rapports CREN
	<b>Dénominateur</b> Annuaire statistiques
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Régional, District
<b>Désagrégation</b>	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
<b>Responsable</b>	DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 224 : NUTRI\_16 : Taux de guérison des enfants malnutris aiguës sévères**

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

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

<b>NUTRI_18 : Létalité pour la MAS</b>	
<b>Définition</b>	C'est le nombre d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë prise en charge et décédés des suites de complications
<b>Objectif</b>	Evaluer l'efficacité de la prise en charge des enfants malnutris
<b>Unité de mesure</b>	Pourcentage
<b>Numérateur</b>	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois souffrant de malnutrition aiguë prise en charge et décédés des suites de complications
<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois malnutris aiguës pris en charge et sortis du programme
<b>Désagrégation</b>	Par forme de la malnutrition aiguë <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modérée (CRENAM)</li> <li>• Sévère sans complication (CRENAS)</li> <li>• Sévère avec complications (CRENI)</li> </ul>
	Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 11 mois</li> <li>• 12 à 23 mois</li> <li>• 24 à 59 mois</li> </ul>
	Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• USP, District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>
<b>Méthode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, annuelle
<b>Sources de collecte</b>	Fiche de suivi CNS/UNT/UNTA
	Fiche de rapport mensuel
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	Apprécier la gravité de la malnutrition aiguë, Améliorer la réponse aux urgences nutritionnelles

**Tableau 227 : NUTRI\_19 : Admissions en CRENI**

<b>NUTRI_19 : Admissions en CRENI</b>					
<b>Définition</b>	C'est le nombre d'enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère avec complication admis en CRENI				
<b>Objet</b>	Déterminer le nombre d'enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère avec complication admis en CRENI				
<b>Mode d'expression</b>	Nombre				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre d'enfants malnutris aiguës sévères avec complication admis en CRENI</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'enfants malnutris aiguës sévères avec complication admis en CRENI	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Numérateur</b>	Nombre d'enfants malnutris aiguës sévères avec complication admis en CRENI				
<b>Dénominateur</b>	NA				
<b>Source de données</b>	Registres, rapports CRENI				
	<table border="1"> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2"><b>Désagrégation</b></td><td>Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 11 mois</li> <li>• 12 à 23 mois</li> <li>• 24 à 59 mois</li> </ul> </td></tr> <tr> <td>Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• USP, District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul> </td></tr> </table>	<b>Dénominateur</b>		<b>Désagrégation</b>	Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 11 mois</li> <li>• 12 à 23 mois</li> <li>• 24 à 59 mois</li> </ul>
<b>Dénominateur</b>					
<b>Désagrégation</b>	Par tranche d'âge <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 11 mois</li> <li>• 12 à 23 mois</li> <li>• 24 à 59 mois</li> </ul>				
	Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"> <li>• USP, District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, annuelle				
<b>Sources de collecte</b>	Fiche de suivi CRENI				
	Fiche de rapport mensuel CRENI				
<b>Responsable</b>					
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 228 : NUTRI\_20 : Admission en CRENAS**

<b>NUTRI_20 : Admission en CRENAS</b>		
<b>Définition</b>		C'est le nombre d'enfants souffrant de la malnutrition aiguë sévère admis en CRENAS
<b>Objet</b>		Déterminer le nombre d'enfants admis en CRENAS
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'enfants malnutris sévère admis en CRENAS
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports, registres CREN
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Désagrégation</b>	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 11 mois</li> <li>• 12 à 23 mois</li> <li>• 24 à 59 mois</li> </ul>	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP, District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>	
<b>Méthode de collecte</b>	Routine	
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, annuelle	
<b>Sources de collecte</b>	Fiche de suivi CRENAS	
	Fiche de rapport mensuel CRENAS	
<b>Responsable</b>		
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 229 : NUTRI\_21 : Supplémentation en Vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois**

<b>NUTRI_21 : Supplémentation en Vitamine A aux enfants de 6 à 59 mois</b>		
<b>Définition</b>	Proportion d'enfants de <b>6 à 59 mois</b> supplémentés en Vitamine A	
<b>Objet</b>	Déterminer la proportion d'enfants de <b>6 à 59 mois</b> supplémentés en Vitamine A	
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage	
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'enfants de <b>6 à 59 mois</b> supplémentés en Vitamine A
	<b>Dénominateur</b>	Nombre d'enfants de <b>6 à 59 mois</b>
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registres et rapports PEV, JSE, campagnes
	<b>Dénominateur</b>	Registres rapports JSE, campagnes PEV,
<b>Mode de collecte</b>	Routine, JSE, campagnes	
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle, mensuelle, bi-annuelle	
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, régional	
<b>Désagrégation</b>	Par tranche d'âge	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 à 11 mois</li> <li>• 12 à 59 mois</li> <li>• 6 à 59 mois</li> </ul>	
	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• USP, District</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>	
<b>Responsable</b>	DN	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 230 : NUTRI\_22 : Supplémentation en fer/acide folique chez les femmes enceintes**

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

**Tableau 231 : NUTRI\_23 : Prévalence de l'anémie chez les femmes enceintes**

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

**Tableau 232 : NUTRI\_24 : Prévalence de l'anémie chez les femmes en âge de procréer**

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

**Tableau 233 : NUTRI\_25 : Disponibilité du sel iodé dans les ménages**

<b>NUTRI_25 : Disponibilité du sel iodé dans les ménages</b>		
<b>Définition</b>		Proportion de ménages disposant du sel iodé.
<b>Objet</b>		Apprécier la disponibilité du sel iodé dans les ménages
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de ménages disposant du sel iodé
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de ménages visités
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registres et rapports de contrôle de sel iodé, enquêtes
	<b>Dénominateur</b>	Registres et rapports de contrôle de sel iodé, enquêtes
<b>Mode de collecte</b>		Routine, enquêtes
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle, Annuelle, 2, 3, 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional
		Par niveau de la pyramide sanitaire
		• District
		• Direction Régionale de la Santé
<b>Responsable</b>		DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 234 : NUTRI\_26 : Disponibilité d'huile raffinée enrichie**

<b>NUTRI_26 : Disponibilité d'huile raffinée enrichie</b>		
<b>Définition</b>		Proportion d'échantillons d'huile raffinée enrichie disponible
<b>Objet</b>		Apprécier la disponibilité d'huile raffinée enrichie
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'échantillons d'huile raffinée enrichie en vitamine A
	<b>Dénominateur</b>	Nombre d'échantillons d'huile raffinée contrôlés
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports d'activités DHAB
	<b>Dénominateur</b>	Rapports d'activités DHAB
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Régional
		Par niveau de la pyramide sanitaire
<b>Désagrégation</b>		• District
		• Direction Régionale de la Santé
<b>Responsable</b>		DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 235 : NUTRI\_27 : Disponibilité d'échantillons de farine de blé enrichie**

<b>NUTRI_27 : Disponibilité d'échantillons de farine de blé enrichie</b>		
<b>Définition</b>		Proportion d'échantillons de farine de blé enrichie en fer
<b>Objet</b>		Apprécier la disponibilité de la farine de blé enrichie en fer
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'échantillons de farine de blé enrichie en fer
	<b>Dénominateur</b>	Nombre d'échantillons de farine de blé contrôlés
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapports DHAB
	<b>Dénominateur</b>	Rapports DHAB
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Régional
		Par niveau de la pyramide sanitaire
<b>Désagrégation</b>		• District
		• Direction Régionale de la Santé
<b>Responsable</b>		DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 236 : NUTRI\_28 : Soutien des pratiques de l'ANJE dans les ménages**

<b>NUTRI_28 : Soutien des pratiques de l'ANJE dans les ménages</b>		
<b>Définition</b>		Proportion de ménages avec enfants de moins de 2 ans ayant reçu la visite des ASC/Membres des groupes de soutien à l'ANJE.
<b>Objet</b>		Apprécier Le soutien des pratiques de l'ANJE dans les ménages
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	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
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de ménages avec enfants de moins de 2 ans visités
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registres et rapports d'activités
	<b>Dénominateur</b>	Registres et rapports d'activités
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional
		Par niveau de la pyramide sanitaire
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• District</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>
<b>Responsable</b>		DN
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

## 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**

<b>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</b>		
<b>Définition</b>		Proportion des personnes qui ont une connaissance en matière de prévention de la transmission du VIH
<b>Objet</b>		Evaluer les progrès réalisés dans le sens de l'acquisition d'une connaissance globale des éléments essentiels relatifs à la transmission du VIH
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de personnes interrogées qui ont répondu correctement aux cinq questions suivantes :
		<ol style="list-style-type: none"> <li>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 ?</li> <li>2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation des préservatifs ?</li> <li>3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive au VIH ?</li> <li>4. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ?</li> <li>5. Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive</li> </ol>
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>	Nombre de personnes interrogées
	<b>Numérateur</b>	Base de données d'enquête
	<b>Dénominateur</b>	Base de données d'enquête
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		2 ans
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Régional, Central
<b>Désagrégation</b>		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,
<b>Responsable</b>		CNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**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**

<b>PREV_02: Pourcentage des personnes ayant eu plus d'un partenaire sexuel qui ont utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Mesurer l'ampleur avec laquelle les préservatifs sont utilisés par les personnes susceptibles d'avoir des rapports sexuels à risque
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre de personnes interrogées ayant eu plus d'un partenaire sexuel au cours des 12 derniers mois
<b>Mode de collecte</b>	Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	2 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, Central Sexe : Masculin / Féminin
<b>Désagrégation</b>	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,	
<b>Responsable</b>	CNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>PREV_03 : Pourcentage des personnes vivant avec le VIH qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation ou de discrimination</b>		
<b>Définition</b>	Proportion des personnes vivant victimes de stigmatisation ou de discrimination par rapport aux PVVIH interrogées	
<b>Objet</b>	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	
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage	
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de personnes vivant avec le VIH interrogées qui déclarent avoir été victimes de stigmatisation ou de discrimination
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de personnes vivant avec le VIH interrogées
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Base de données d'enquête
	<b>Dénominateur</b>	Base de données d'enquête
<b>Mode de collecte</b>	Enquête	
<b>Périodicité de calcul</b>	2 ans	
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, Central	
<b>Désagrégation</b>	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	
<b>Responsable</b>	Source de la stigmatisation ou de la discrimination	
	CNLS-IST	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>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</b>					
<b>Définition</b>	C'est l'ensemble des personnes ayant bénéficié du dépistage du VIH et qui ont reçu leur résultat au cours des 12 derniers mois				
<b>Objet</b>	Mesurer l'offre de service de dépistage du VIH				
<b>Mode d'expression</b>	Nombre				
<b>Mode de calcul</b>	<table> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Non applicable</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Non applicable</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Non applicable	<b>Dénominateur</b>	Non applicable
<b>Numérateur</b>	Non applicable				
<b>Dénominateur</b>	Non applicable				
<b>Source de données</b>	<table> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre de conseil dépistage</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Non applicable</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre de conseil dépistage	<b>Dénominateur</b>	Non applicable
<b>Numérateur</b>	Registre de conseil dépistage				
<b>Dénominateur</b>	Non applicable				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional, National				
	Sexe : Masculin / Féminin				
<b>Désagrégation</b>	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,				
<b>Responsable</b>	PNLS-IST				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>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</b>					
<b>Définition</b>	Proportion des personnes ayant bénéficié du dépistage du VIH et qui ont reçu leur résultat au cours des 12 derniers mois				
<b>Objet</b>	Mesure le pourcentage de la population générale couverte par les services de dépistage du VIH au cours des 12 mois précédents				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage				
<b>Mode de calcul</b>	<table> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>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</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre de personnes interrogées adultes (15 ans et plus)</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	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	<b>Dénominateur</b>	Nombre de personnes interrogées adultes (15 ans et plus)
<b>Numérateur</b>	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				
<b>Dénominateur</b>	Nombre de personnes interrogées adultes (15 ans et plus)				
<b>Source de données</b>	<table> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Base de données d'enquête</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Base de données d'enquête</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Base de données d'enquête	<b>Dénominateur</b>	Base de données d'enquête
<b>Numérateur</b>	Base de données d'enquête				
<b>Dénominateur</b>	Base de données d'enquête				
<b>Mode de collecte</b>	Enquête				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, National				
<b>Désagrégation</b>	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,				
<b>Responsable</b>	PNLS-IST				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

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

**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**

<b>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</b>						
<b>Définition</b>	Proportion des sites ayant connu rupture					
<b>Objet</b>	Mesurer la capacité des structures à assurer l'approvisionnement en <b>réactifs</b> 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					
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage					
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>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</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre de sites de services de dépistage du VIH fournissant des données</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	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	<b>Dénominateur</b>	Nombre de sites de services de dépistage du VIH fournissant des données	
<b>Numérateur</b>	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					
<b>Dénominateur</b>	Nombre de sites de services de dépistage du VIH fournissant des données					
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Fiches de stock, Fiches d'inventaire</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Base de données des sites de dépistage</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Fiches de stock, Fiches d'inventaire	<b>Dénominateur</b>	Base de données des sites de dépistage	
<b>Numérateur</b>	Fiches de stock, Fiches d'inventaire					
<b>Dénominateur</b>	Base de données des sites de dépistage					
<b>Mode de collecte</b>	Routine					
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle					
<b>Niveau de Calcul</b>	National/Régional/District/Site					
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr><td>Par niveau de la pyramide sanitaire</td></tr> <tr><td>• District sanitaire</td></tr> <tr><td>• Direction Régionale de la Santé</td></tr> <tr><td>• Central</td></tr> <tr><td>• Site</td></tr> </table>	Par niveau de la pyramide sanitaire	• District sanitaire	• Direction Régionale de la Santé	• Central	• Site
Par niveau de la pyramide sanitaire						
• District sanitaire						
• Direction Régionale de la Santé						
• Central						
• Site						
<b>Responsable</b>	PNLS-IST					
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>						

**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**

<b>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</b>	
<b>Définition</b>	Proportion des laboratoires dont les résultats conformes aux normes d'évaluation externe de la qualité et de contrôle
<b>Objet</b>	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
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	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
<b>Mode de collecte</b>	Numérateur
	Registres du programme d'évaluation externe de la qualité des laboratoires relevant du laboratoire national de référence
<b>Périodicité de calcul</b>	Dénominateur
	Base de données de laboratoires inscrits à l'évaluation externe de la qualité
<b>Niveau de Calcul</b>	National/Régional/District/Site
<b>Désagrégation</b>	Type de laboratoire.
	Type de test
<b>Responsable</b>	PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

### 12.3. Prise en Charge Médicale

**Tableau 245 : PCM\_01 : Nombre de nouvelles infections à VIH**

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

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

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

**Tableau 248 : PCM\_04 : Nombre de personnes dépistées séropositives au VIH enregistrées dans les soins chroniques VIH et suivies dans les structures de PEC**

<b>PCM_04 : Nombre de personnes dépistées séropositives au VIH enregistrées dans les soins chroniques VIH et suivies dans les structures de PEC</b>					
<b>Définition</b>	C'est l'ensemble des personnes dépistées séropositives au VIH enregistrées dans les soins chroniques VIH et suivies dans les structures de PEC				
<b>Objet</b>	Apprécier la capacité d'enregistrement des personnes dépistées séropositives au VIH dans les soins chroniques VIH				
<b>Mode d'expression</b>	Nombre				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Non applicable</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Non applicable</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Non applicable	<b>Dénominateur</b>	Non applicable
<b>Numérateur</b>	Non applicable				
<b>Dénominateur</b>	Non applicable				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Registre des PVVIH sous TAR.</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Registre des PVVIH sous TAR.	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Numérateur</b>	Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Registre des PVVIH sous TAR.				
<b>Dénominateur</b>	NA				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional, National				
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Sexe : Masculin / Féminin</td></tr> <tr> <td>Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)</td></tr> <tr> <td>Type de population : population clés</td></tr> </table>	Sexe : Masculin / Féminin	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	Type de population : population clés	
Sexe : Masculin / Féminin					
Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)					
Type de population : population clés					
<b>Responsable</b>	PNLS-IST				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**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)**

<b>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)</b>					
<b>Définition</b>	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				
<b>Objet</b>	Proportion des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) qui sont toujours sous traitement ARV au niveau des sites de prise en charge du VIH				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>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</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre de personnes vivant avec le VIH (Adultes, Adolescents, Enfants)</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	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	<b>Dénominateur</b>	Nombre de personnes vivant avec le VIH (Adultes, Adolescents, Enfants)
<b>Numérateur</b>	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				
<b>Dénominateur</b>	Nombre de personnes vivant avec le VIH (Adultes, Adolescents, Enfants)				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Registre des PVVIH sous TAR</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>EPP/Spectrum/Estimation</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Registre des PVVIH sous TAR	<b>Dénominateur</b>	EPP/Spectrum/Estimation
<b>Numérateur</b>	Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Registre des PVVIH sous TAR				
<b>Dénominateur</b>	EPP/Spectrum/Estimation				
<b>Mode de collecte</b>	Routine/Estimation				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, National				
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Sexe : Homme, Femme</td></tr> <tr> <td>Type de population</td></tr> <tr> <td>Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)</td></tr> </table>	Sexe : Homme, Femme	Type de population	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	
Sexe : Homme, Femme					
Type de population					
Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)					
<b>Responsable</b>	PNLS-IST				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 250 : PCM\_06: Nombre de personnes vivant avec le VIH qui commencent un TAR**

<b>PCM_06: Nombre de personnes vivant avec le VIH qui commencent un TAR</b>	
<b>Définition</b>	C'est l'ensemble des adultes et d'enfants vivant avec le VIH qui initient leur premier traitement ARV
<b>Objet</b>	Mesurer l'extension du programme de TAR.
<b>Mode d'expression</b>	Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> Non applicable
	<b>Dénominateur</b> Non applicable
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Registre de consultations curatives, registre CPN, registre accouchement, registre post natal
	<b>Dénominateur</b> NA
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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 $\leq$ 500 cellules/mm <sup>3</sup>
<b>Responsable</b>	Type de structures : Privé, Public
	PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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)**

<b>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)</b>	
<b>Définition</b>	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)
<b>Objet</b>	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)
<b>Mode d'expression</b>	Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b> Non applicable
	<b>Dénominateur</b> Non applicable
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b> Registre de consultations curatives, registre CPN, registre accouchement, registre post natal
	<b>Dénominateur</b> NA
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Sexe : Masculin / Féminin
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
	Type de : populations clés, patients TB/VIH
<b>Responsable</b>	PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 252 : PCM\_08: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH (adultes, adolescents et enfants) qui reçoivent un TAR**

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

**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**

<b>PCM_09 : Pourcentage des PVVIH sous ARV dont on sait qu'ils sont toujours en vie à 12 mois après le début du traitement</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		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
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	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
	<b>Dénominateur</b>	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).
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre des PVVIH sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Base de données des PVVIH sous ARV
	<b>Dénominateur</b>	Registre des PVVIH sous TAR, Carnet de prise en charge médicale, Base de données des PVVIH sous ARV
<b>Mode de collecte</b>		Enquête/Suivi de cohorte
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		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
<b>Responsable</b>		PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

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

**Tableau 255 : PCM\_11 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié du comptage CD4**

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

**Tableau 256 : PCM\_12 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié du suivi biologique**

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

**Tableau 257 : PCM\_13 : Nombre de PVVIH ayant bénéficié de Charge virale**

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

**Tableau 258 : PCM\_14: Pourcentage des personnes vivant avec le VIH sous TAR ayant bénéficié de la charge virale**

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

**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.**

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

**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**

<b>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</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Apprécier le taux de diagnostic de la tuberculose chez les PVVIH
<b>Mode d'expression</b>	Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Non applicable
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Non applicable
<b>Niveau de Calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Fiche des PVVIH non encore sous TAR, Registre de des PVVIH sous TAR, Carnet de prise en charge médicale
<b>Désagrégation</b>	<b>Dénominateur</b>
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional
<b>Désagrégation</b>	Sexe : Masculin /Féminin
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
	Type de populations : Population générale, Populations clés
<b>Responsable</b>	PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**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**

<b>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</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Apprécier le taux des PVVIH qui bénéficient de la recherche systématique de la TB au niveau des structures de prise en charge du VIH
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre de PVVIH (Adultes, Adolescents, Enfants) enregistrées et suivies au cours de l'année au niveau des structures de prise en charge du VIH
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	National/Régional/District
<b>Désagrégation</b>	Sexe : Homme, Femme
	Type de populations : Population générale, Populations clés
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
<b>Responsable</b>	PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 262 : PCM\_18 : Nombre de PVVIH dépistées TB+**

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

**Tableau 263 : PCM\_19 : Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B**

<b>PCM_19 : Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B</b>		
<b>Définition</b>		C'est l'ensemble des personnes vivant avec le VIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite B
<b>Objet</b>		Apprécier le taux de dépistage de l'hépatite B chez les PVVIH éligibles aux ARV
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Non applicable
	<b>Dénominateur</b>	Non applicable
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Carnet de prise en charge médicale
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional
		Sexe : Masculin /Féminin
<b>Désagrégation</b>		Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
		Statut : Femme enceinte
<b>Responsable</b>		PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 264 : PCM\_20 : Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite C**

<b>PCM_20 : Nombre de PVVIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite C</b>		
<b>Définition</b>		C'est l'ensemble des personnes vivant avec le VIH éligibles aux ARV ayant bénéficié d'un dépistage actif de l'hépatite C
<b>Objet</b>		Apprécier le taux de dépistage de l'hépatite C chez les PVVIH éligibles aux ARV
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Non applicable
	<b>Dénominateur</b>	Non applicable
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Carnet de prise en charge médicale
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional
		Sexe : Masculin /Féminin
<b>Désagrégation</b>		Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)
		Statut : Femme enceinte
<b>Responsable</b>		PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 265 : PCM\_21: Pourcentage des structures de soins ayant connu une rupture de stock d'ARV**

<b>PCM_21 : Pourcentage des structures de soins ayant connu une rupture de stock d'ARV</b>		
<b>Définition</b>		Proportion des sites de TAR ayant connu une rupture de stock de l'un quelconque des ARV au cours de la période considérée
<b>Objet</b>		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
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de sites de TAR ayant connu une rupture de stock de l'un quelconque des ARV au cours de la période considérée
	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de sites de TAR sur lesquels cette information est collectée
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Fiches de stock, Fiches d'inventaire
	<b>Dénominateur</b>	Base de données des sites de dispensation des ARV
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		National/Régional/District/Site
<b>Désagrégation</b>		Par niveau de la pyramide sanitaire <ul style="list-style-type: none"><li>• District sanitaire</li><li>• Direction Régionale de la Santé</li><li>• Central</li><li>• Site</li></ul>
<b>Responsable</b>		PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 266 : PCM\_22: Pourcentage des patients sous TAR qui retirent dans les temps l'ensemble des ARV prescrits**

<b>PCM_22: Pourcentage des patients sous TAR qui retirent dans les temps l'ensemble des ARV prescrits</b>		
<b>Définition</b>		Proportion des PVVIH sous TAR ayant retiré leurs médicaments ARV pas plus de 2 jours de retard
<b>Objet</b>		Mesurer l'observance du TAR au niveau de la population par le retrait dans les temps des ARV
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	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.
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de patients qui retirent des ARV à une date ou après une date donnée pour l'échantillon
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre de dispensation des médicaments ARV, Carnet de prise en charge médicale
	<b>Dénominateur</b>	Registre de dispensation des médicaments ARV, Carnet de prise en charge médicale
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		National/Régional/District/Site
<b>Désagrégation</b>	Sexe : Masculin, Féminin	
	Tranche d'âge : Enfants (0-14), Adultes (15 et +)	
	Type de structure : Public, Privé, Associatif	
<b>Responsable</b>		PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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 traitées**

<b>IST_01 : Nombre de cas d'IST diagnostiqués et traitées</b>		
<b>Définition</b>		C'est l'ensemble des cas d'IST diagnostiqués et traités au cours d'une période donnée
<b>Objet</b>		Apprécier la fréquence des cas d'IST et évaluer la capacité des structures de santé à prendre en charge les IST
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Non applicable
	<b>Dénominateur</b>	Non applicable
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre de consultations curatives, Registre de suivi des populations clés et vulnérables
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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	
<b>Responsable</b>		PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 268 : IST\_02 : Taux d'écoulement urétral chez l'homme de 15 ans et +**

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

**Tableau 269 : IST\_03 : Taux d'écoulement vaginal chez les femmes de 15 ans et +**

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

**Tableau 270 : IST\_04 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prématraux et qui ont bénéficié du dépistage de la syphilis**

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

**Tableau 271 : IST\_05 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prématraux et qui sont séropositives à la syphilis**

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

**Tableau 272 : IST\_06 : Nombre de femmes qui ont consulté dans les services dispensant des soins prématraux dépistées séropositives à la syphilis ayant reçu un traitement**

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

**Tableau 273 : IST\_07 : Taux de syphilis congénitale**

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

#### 12.5. Prise en charge communautaire du VIH

**Tableau 274 : APPUI\_01 : Nombre de PVVIH suivies bénéficiant d'un appui**

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

**Tableau 275 : APPUI\_02 : Nombre d'orphelins du Sida (< 18 ans) bénéficiant d'un appui**

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

**Tableau 276 : APPUI\_03 : Nombre de personnes ayant bénéficié du paquet minimum de prévention**

<b>APPUI_03 : Nombre de personnes ayant bénéficié du paquet minimum de prévention</b>		
<b>Définition</b>		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 risque
<b>Objet</b>		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
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Non applicable
	<b>Dénominateur</b>	Non applicable
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre des pairs éducateurs
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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
<b>Responsable</b>		CNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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. Prevention 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**

<b>TME_01 : Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH</b>		
<b>Définition</b>		Proportion de femmes enceintes dépistées et qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH
<b>Objet</b>		Mesurer la fréquence du VIH chez les femmes enceintes dans les services de CPN et en maternité
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	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
	<b>Dénominateur</b>	Nombre de femmes enceintes attendues au cours de l'année
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre CD-PTME, Rapport PTME
	<b>Dénominateur</b>	Données de population
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Tranche d'âge	
	15-24 ans	
	25-49 ans	
	Type de dépistage (PCR / sérologie)	
	Type de consultation	
	- CPN1	
	- autres CPN	
		- maternité
<b>Responsable</b>		PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

<b>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</b>	
<b>Définition</b>	Proportion des partenaires des femmes enceintes qui ont réalisé le test de dépistage du VIH au cours de leur grossesse
<b>Objet</b>	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
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre de femmes enceintes vues dans les soins prénatals au cours des 12 derniers mois
<b>Mode de collecte</b>	Numérateur
	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
	Niveau de Calcul
<b>Désagrégation</b>	District, Régional, National
	Tranche d'âge
	15-19 ans
	25-49 ans
<b>Responsable</b>	PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 279 : TME\_03 : Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer ayant bénéficié d'un conseil en planning familial**

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

**Tableau 280 : TME\_04 : Nombre de femmes séropositives au VIH en âge de procréer qui sont sous méthode de planification familiale**

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

**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**

<b>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</b>		
<b>Définition</b>		Proportion des <b>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</b>
<b>Objet</b>		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)
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	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
	<b>Dénominateur</b>	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
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Questionnaires d'enquête
	<b>Dénominateur</b>	Questionnaires d'enquête
<b>Mode de collecte</b>		Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>		3 ans / 4 ans
<b>Niveau de Calcul</b>		National, Régional
<b>Désagrégation</b>	Tranche d'âge	
	15-19 ans	
	25-49 ans	
<b>Responsable</b>		DSMIPF
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 282 : TME\_06 : Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant bénéficié du comptage CD4**

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

**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**

<b>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</b>		
<b>Définition</b>		C'est l'ensemble des femmes 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
<b>Objet</b>		Apprécier la prise en charge par les ARV chez les femmes enceintes séropositives au cours des 12 derniers mois
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Non applicable
	<b>Dénominateur</b>	Non applicable
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Registre de suivi des femmes séropositives au VIH+, registre de dispensation des ARV pour les femmes enceintes séropositives
	<b>Dénominateur</b>	NA
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>		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
<b>Responsable</b>		PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 284 : TME\_08 : Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu un TAR au cours de la grossesse**

<b>TME_08 : Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH qui ont reçu un TAR au cours de la grossesse</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Apprécier la couverture de la prise en charge par les ARV chez les femmes enceintes séropositives au cours des 12 derniers mois
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre estimé de femmes enceintes séropositives au cours des 12 derniers mois
<b>Numérateur</b>	Registre de suivi des femmes séropositives au VIH+, registre de dispensation des ARV pour les femmes enceintes séropositives
	EPP/Spectrum/
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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
<b>Responsable</b>	PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 285 : TME\_09 : Pourcentage des nourrissons nés de mères séropositives au VIH qui ont commencé une prophylaxie par ARV**

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

**Tableau 286 : TME\_10: Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)**

<b>TME_10: Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)</b>					
<b>Définition</b>	C'est l'ensemble des nourrissons nés de mères séropositives au VIH ayant bénéficié du diagnostic précoce du VIH (PCR1)				
<b>Objet</b>	Apprécier le diagnostic du VIH (PCR1) chez les nourrissons nés de mères séropositives au VIH				
<b>Mode d'expression</b>	Nombre				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Non applicable</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>Non applicable</td></tr> </table>	Numérateur	Non applicable	Dénominateur	Non applicable
Numérateur	Non applicable				
Dénominateur	Non applicable				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Registre de suivi Diagnostic Précoce (PCR)</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td></td></tr> </table>	Numérateur	Registre de suivi Diagnostic Précoce (PCR)	Dénominateur	
Numérateur	Registre de suivi Diagnostic Précoce (PCR)				
Dénominateur					
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle, Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, District, Régional, National				
<b>Désagrégation</b>					
<b>Responsable</b>	PNLS-IST				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**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**

<b>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</b>					
<b>Définition</b>	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				
<b>Objet</b>	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				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Nombre de nourrissons exposés au VIH nés au cours des 12 derniers mois et qui ont commencé une prophylaxie par ARV à la naissance</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>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)</td></tr> </table>	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)
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)				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td>Numérateur</td><td>Registre de suivi Diagnostic Précoce (PCR), Base PCR</td></tr> <tr> <td>Dénominateur</td><td>EPP/Spectrum/, Registre d'accouchement PTME</td></tr> </table>	Numérateur	Registre de suivi Diagnostic Précoce (PCR), Base PCR	Dénominateur	EPP/Spectrum/, Registre d'accouchement PTME
Numérateur	Registre de suivi Diagnostic Précoce (PCR), Base PCR				
Dénominateur	EPP/Spectrum/, Registre d'accouchement PTME				
<b>Mode de collecte</b>	Routine				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, National				
<b>Désagrégation</b>	Résultats du test :				
	1. positif				
	2. négatif				
	3. indéterminé				
	4. autre				
<b>Responsable</b>	PNLS-IST				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>					

**Tableau 288 : TME\_12: Nombre de nourrissons nés de mères séropositives au VIH de PCR positif mis sous traitement ARV**

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

**Tableau 289 : TME\_13: Taux de transmission de la mère à l'enfant (TME) du VIH à 6 semaines**

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

**Tableau 290 : TME\_14: Taux final de transmission de la mère à l'enfant (TME) du VIH**

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

**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**

<b>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</b>		
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**

<b>TME_16 : Nombre de Femmes enceintes séropositives au VIH ayant accouché sous traitement ARV</b>		
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**

<b>TME_17: Pourcentage des femmes enceintes infectées par le VIH qui accouchent dans un établissement de santé</b>	
<b>Définition</b>	Proportion des femmes enceintes séropositives qui accouchent dans un établissement de santé par rapport à celles attendues au cours de la période
<b>Objet</b>	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)
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont accouché dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont accouché au cours des 12 derniers mois
<b>Mode de collecte</b>	Routine
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>	Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Aucune
<b>Responsable</b>	PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 294 : TME\_18 : Pourcentage des accouchements prématurés chez les femmes enceintes infectées par le VIH sous TAR**

<b>TME_18: Pourcentage des accouchements prématurés chez les femmes enceintes infectées par le VIH sous TAR</b>	
<b>Définition</b>	Proportion des accouchements prématurés chez les femmes enceintes infectées par le VIH sous TAR par rapport aux femmes enceintes séropositives sous TAR
<b>Objet</b>	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
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	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)
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	Nombre de femmes infectées par le VIH qui ont reçu un TAR et ont accouché au cours des 12 derniers mois
<b>Mode de collecte</b>	Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	3 ans/ 4 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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).
<b>Responsable</b>	PNLS-IST
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	

**Tableau 295 : TME\_19 : Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié de kit nutritionnel**

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

### XIII. Maladies Tropicales Négligées (MTN)

**Tableau 296 : MTN\_01 : Prévalence nationale du trachome**

<b>MTN_01 : Prévalence nationale du trachome</b>		
<b>Définition</b>		La proportion de personnes vivant avec le trachome à l'échelle nationale
<b>Objet</b>		Apprécier la prévalence nationale du trachome
<b>Mode d'expression</b>		Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de cas positifs
	<b>Dénominateur</b>	Nombre testés
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport enquête nationale sur la cécité 2014
	<b>Dénominateur</b>	Rapport enquête nationale sur la cécité 2014
<b>Mode de collecte</b>		Enquête, routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Désagrégation</b>	Par type de structure sanitaire	
	Hôpital de référence	
	District sanitaire	
	Directions Régionales de la Santé	
<b>Niveau de Calcul</b>	National, Régional, District	
<b>Cible Nationale</b>	<1/1001	
<b>Responsable</b>	PIMTN	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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%**

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

**Tableau 298 : MTN\_03 : Taux d'infectivité**

<b>MTN_03 : Taux d'infectivité</b>					
<b>Définition</b>	Nombre de simulies infectantes par rapport au nombre de simulies capturées au niveau communautaire				
<b>Objet</b>	Apprécier la prévalence au niveau communautaire				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de simulies infectantes</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre de simulies capturées</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de simulies infectantes	<b>Dénominateur</b>	Nombre de simulies capturées
<b>Numérateur</b>	Nombre de simulies infectantes				
<b>Dénominateur</b>	Nombre de simulies capturées				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Rapports d'évaluation entomologique</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Rapports d'évaluation entomologique</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Rapports d'évaluation entomologique	<b>Dénominateur</b>	Rapports d'évaluation entomologique
<b>Numérateur</b>	Rapports d'évaluation entomologique				
<b>Dénominateur</b>	Rapports d'évaluation entomologique				
<b>Mode de collecte</b>	Enquête				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par type de structure sanitaire</td></tr> <tr> <td>Hôpital de référence</td></tr> <tr> <td>District sanitaire</td></tr> <tr> <td>Directions Régionales de la Santé</td></tr> </table>	Par type de structure sanitaire	Hôpital de référence	District sanitaire	Directions Régionales de la Santé
Par type de structure sanitaire					
Hôpital de référence					
District sanitaire					
Directions Régionales de la Santé					
<b>Niveau de Calcul</b>	National, Régional, District				
<b>Cible Nationale</b>	0,5 pour 1000				
<b>Responsable</b>	PIMTN				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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**

<b>MTN_04 : Prévalence des géo-helminthiases</b>					
<b>Définition</b>	C'est la proportion de cas positif par rapport au nombre testés				
<b>Objet</b>	Apprécier la prévalence au niveau communautaire				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de cas positif</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre testés</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de cas positif	<b>Dénominateur</b>	Nombre testés
<b>Numérateur</b>	Nombre de cas positif				
<b>Dénominateur</b>	Nombre testés				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015	<b>Dénominateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015
<b>Numérateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015				
<b>Dénominateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM 2015				
<b>Mode de collecte</b>	Enquête				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	National, Régional, District				
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par type de structure sanitaire</td></tr> <tr> <td>Hôpital de référence</td></tr> <tr> <td>District sanitaire</td></tr> <tr> <td>Directions Régionales de la Santé</td></tr> </table>	Par type de structure sanitaire	Hôpital de référence	District sanitaire	Directions Régionales de la Santé
Par type de structure sanitaire					
Hôpital de référence					
District sanitaire					
Directions Régionales de la Santé					
<b>Responsable</b>	PIMTN				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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 Schistosomiases**

<b>MTN_05 : Prévalence des Schistosomiases</b>					
<b>Définition</b>	C'est la proportion de cas positif par rapport au nombre testés				
<b>Objet</b>	Apprécier la prévalence au niveau communautaire				
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage				
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de cas positif</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Nombre testés</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de cas positif	<b>Dénominateur</b>	Nombre testés
<b>Numérateur</b>	Nombre de cas positif				
<b>Dénominateur</b>	Nombre testés				
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Rapport d'évaluation d'impact des TDM</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>Rapport d'évaluation d'impact des TDM</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM	<b>Dénominateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM
<b>Numérateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM				
<b>Dénominateur</b>	Rapport d'évaluation d'impact des TDM				
<b>Mode de collecte</b>	Enquête				
<b>Périodicité de calcul</b>	Annuelle				
<b>Niveau de Calcul</b>	National, Régional, District				
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par type de structure sanitaire</td></tr> <tr> <td>Hôpital de référence</td></tr> <tr> <td>District sanitaire</td></tr> <tr> <td>Directions Régionales de la Santé</td></tr> </table>	Par type de structure sanitaire	Hôpital de référence	District sanitaire	Directions Régionales de la Santé
Par type de structure sanitaire					
Hôpital de référence					
District sanitaire					
Directions Régionales de la Santé					
<b>Responsable</b>	Ministère de la Santé				
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	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'antigénemie filarienne**

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

#### 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**

<b>SAJ_01 : Nombre de structures sanitaires ayant aménagé un espace ou des horaires pour accueillir les adolescents et jeunes</b>		
<b>Définition</b>		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
<b>Objet</b>		Appréhender la mise en œuvre des services de santé adaptés aux adolescents et jeunes dans les structures sanitaires
<b>Mode d'expression</b>		Nombre
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de structures sanitaires ayant aménagé un espace ou des horaires pour accueillir les adolescents et jeunes
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Rapport de supervision
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Suivi et Supervision
<b>Périodicité de calcul</b>		Semestrielle, Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		District, Région, National
<b>Désagrégation</b>	Par type de structure sanitaire	
	• USP	
	• Hôpital	
	Districts sanitaires	
		Directions Régionales de la Santé
<b>Cible Nationale</b>		
<b>Responsable</b>	DivSJA	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		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**

<b>SAJ_02 : Nombre d'adolescents et jeunes reçus pour les soins curatifs</b>																													
<b>Définition</b>	C'est le nombre d'adolescents et jeunes ayant fréquenté les services de santé pour les soins curatifs																												
<b>Objet</b>	Apprécier l'utilisation des services de santé par les adolescents et jeunes et définir leurs problèmes de santé prioritaires																												
<b>Mode d'expression</b>	Nombre																												
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre d'adolescents et jeunes reçus pour les soins curatifs</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td></td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre d'adolescents et jeunes reçus pour les soins curatifs	<b>Dénominateur</b>																									
<b>Numérateur</b>	Nombre d'adolescents et jeunes reçus pour les soins curatifs																												
<b>Dénominateur</b>																													
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Registre de consultation générale</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td></td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Registre de consultation générale	<b>Dénominateur</b>																									
<b>Numérateur</b>	Registre de consultation générale																												
<b>Dénominateur</b>																													
<b>Mode de collecte</b>	Enquête																												
<b>Périodicité de calcul</b>	Tous les 3 à 5 ans																												
<b>Niveau de Calcul</b>	National																												
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par tranche d'âge</td><td></td></tr> <tr> <td>• 0 à 9 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 10 à 14 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 15 à 19 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 20 à 24 ans</td><td></td></tr> <tr> <td>• 25 ans et plus</td><td></td></tr> <tr> <td>Par sexe</td><td></td></tr> <tr> <td>• Masculin</td><td></td></tr> <tr> <td>• Féminin</td><td></td></tr> <tr> <td>Par diagnostic ou type de maladie</td><td></td></tr> <tr> <td>Par niveau de la pyramide sanitaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• USP</td><td></td></tr> <tr> <td>• District sanitaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• Direction Régionale de la Santé</td><td></td></tr> </table>	Par tranche d'âge		• 0 à 9 ans		• 10 à 14 ans		• 15 à 19 ans		• 20 à 24 ans		• 25 ans et plus		Par sexe		• Masculin		• Féminin		Par diagnostic ou type de maladie		Par niveau de la pyramide sanitaire		• USP		• District sanitaire		• Direction Régionale de la Santé	
Par tranche d'âge																													
• 0 à 9 ans																													
• 10 à 14 ans																													
• 15 à 19 ans																													
• 20 à 24 ans																													
• 25 ans et plus																													
Par sexe																													
• Masculin																													
• Féminin																													
Par diagnostic ou type de maladie																													
Par niveau de la pyramide sanitaire																													
• USP																													
• District sanitaire																													
• Direction Régionale de la Santé																													
<b>Cible Nationale</b>																													
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé																												
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>																													

**Tableau 304 : SAJ\_03 : Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes**

<b>SAJ_03 : Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes</b>																			
<b>Définition</b>	C'est le Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes dans et hors des formations sanitaires																		
<b>Objet</b>	Apprécier le niveau d'offre d'informations aux adolescents et jeunes sur la santé et leur développement																		
<b>Mode d'expression</b>	Quantité																		
<b>Mode de calcul</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes dans et hors des formations sanitaires</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td>NA</td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes dans et hors des formations sanitaires	<b>Dénominateur</b>	NA														
<b>Numérateur</b>	Nombre de causeries éducatives réalisées à l'endroit des adolescents et jeunes dans et hors des formations sanitaires																		
<b>Dénominateur</b>	NA																		
<b>Source de données</b>	<table border="1"> <tr> <td><b>Numérateur</b></td><td>RMA</td></tr> <tr> <td><b>Dénominateur</b></td><td></td></tr> </table>	<b>Numérateur</b>	RMA	<b>Dénominateur</b>															
<b>Numérateur</b>	RMA																		
<b>Dénominateur</b>																			
<b>Mode de collecte</b>	Routine																		
<b>Périodicité de calcul</b>	Mensuelle																		
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National																		
<b>Désagrégation</b>	<table border="1"> <tr> <td>Par Sexe</td><td></td></tr> <tr> <td>• Masculin</td><td></td></tr> <tr> <td>• Féminin</td><td></td></tr> <tr> <td>Par niveau ou type de formations sanitaires</td><td></td></tr> <tr> <td>• communautaire</td><td></td></tr> <tr> <td>• infirmerie scolaire / centre de jeunes</td><td></td></tr> <tr> <td>• USP</td><td></td></tr> <tr> <td>• Hôpital</td><td></td></tr> <tr> <td>• District sanitaire</td><td></td></tr> </table>	Par Sexe		• Masculin		• Féminin		Par niveau ou type de formations sanitaires		• communautaire		• infirmerie scolaire / centre de jeunes		• USP		• Hôpital		• District sanitaire	
Par Sexe																			
• Masculin																			
• Féminin																			
Par niveau ou type de formations sanitaires																			
• communautaire																			
• infirmerie scolaire / centre de jeunes																			
• USP																			
• Hôpital																			
• District sanitaire																			
<b>Cible Nationale</b>																			
<b>Responsable</b>	DivSJA																		
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>																			

**Tableau 305 : SAJ\_04 : Nombre de jeunes et adolescents touchées par les counseling ou entretiens individuels**

<b>SAJ_04 : Nombre de jeunes et adolescents touchées par les counseling ou entretiens individuels</b>		
<b>Définition</b>		C'est le Nombre de jeunes et adolescents ayant bénéficié d'un counseling ou entretien individuel de la part d'un prestataire
<b>Objet</b>		Apprécier l'utilisation des services d'information et de conseil dans les structures de santé par les adolescents et jeunes
<b>Mode d'expression</b>		Quantité
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre de jeunes et adolescents (10 à 24 ans) ayant bénéficié d'un counseling ou entretien individuel dans la structure de santé
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	RMA
	<b>Dénominateur</b>	
<b>Mode de collecte</b>		Routine
<b>Périodicité de calcul</b>		Mensuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, Hôpital, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par Sexe	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculin</li> <li>• Féminin</li> </ul>	
	Par niveau ou type de formations sanitaires	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• communautaire</li> <li>• infirmerie scolaire / centre de jeunes</li> <li>• USP</li> <li>• Hôpital</li> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> </ul>	
<b>Cible Nationale</b>		
<b>Responsable</b>	DivSJA	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 306 : SAJ\_05: Taux de fécondité chez les adolescentes**

<b>SAJ_05: Taux de fécondité chez les adolescentes</b>		
<b>Définition</b>		C'est le Nombre (annuel moyen) de naissances vivantes pour 1000 adolescentes
<b>Objet</b>		Cet indicateur permet de suivre l'ampleur des grossesses précoces et l'impact des stratégies mises en œuvre en matière de prévention
<b>Mode d'expression</b>		Pour 1000
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>	Nombre annuel moyen de naissance chez les jeunes femmes de 15 – 19 ans x 1000
	<b>Dénominateur</b>	Nombre total de jeunes femmes de 15 – 19 ans
<b>Source de données</b>	<b>Numérateur</b>	Fiche de rapport d'activités des formations sanitaires
	<b>Dénominateur</b>	Données de base de la population
<b>Mode de collecte</b>		Rapport d'activités des formations sanitaires
<b>Périodicité de calcul</b>		Annuelle
<b>Niveau de Calcul</b>		USP, HD, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	Par niveau de la pyramide sanitaire	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• District sanitaire</li> <li>• Direction Régionale de la Santé</li> <li>• Central</li> </ul>	
	Par tranches d'âges	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10-14 ans</li> <li>• 15-19 ans</li> <li>• 20-24 ans</li> </ul>	
<b>Cible Nationale</b>		
<b>Responsable</b>	Ministère de la santé	
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>		

**Tableau 307 : SAJ\_06 : Prévalence de la consommation actuelle du tabac chez les adolescents et jeunes**

<b>SAJ_06 : Prévalence de la consommation actuelle du tabac chez les adolescents et jeunes</b>	
<b>Définition</b>	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
<b>Objet</b>	Mesurer l'ampleur de la consommation actuelle u tabac chez les adolescents et jeunes
<b>Mode d'expression</b>	Pourcentage
<b>Mode de calcul</b>	<b>Numérateur</b>
	Nombre d'adolescents et jeunes qui sont actuellement des Fumeurs x 100
<b>Source de données</b>	<b>Dénominateur</b>
	L'ensemble des adolescents et jeunes de la population cible
<b>Mode de collecte</b>	Enquête
<b>Périodicité de calcul</b>	Tous les 3 à 5 ans
<b>Niveau de Calcul</b>	USP, Hôpital, District, Régional, National
<b>Désagrégation</b>	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
<b>Responsable</b>	INSEED
<b>Remarques sur la qualité/Observations</b>	