

REPUBLIQUE TOGOLAISE

Travail – Liberté – Patrie



RÉPUBLIQUE TOGOLAISE

**MINISTRE DE LA SANTE ET DE
L'HYGIENE PUBLIQUE**

**PLAN DE SUIVI ET EVALUATION DU PLAN NATIONAL
DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE 2023-2027**

Validé le 06 Octobre 2023

TABLES DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX	iii
LISTE DES FIGURES	iii
SIGLES ET ABBREVIATIONS	iv
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : PNDS, BASE DE RESULTATS ET DE REDEVABILITE.....	2
1.1. RAPPEL DU CADRE STRATEGIQUE ET DE RESULTATS DU PNDS 2023-2027	2
1.1.1. Axes stratégiques	2
1.1.2. Résultats escomptés	2
1.2. JUSTIFICATION ET PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN DE SUIVI ET EVALUATION	3
1.2.1. Portée et justification d'un cadre de suivi et évaluation axé sur les résultats	3
1.2.2. Objectifs du plan de suivi et évaluation	3
1.2.3. Processus d'élaboration du plan de suivi et évaluation	4
1.3. ETAT DES LIEUX EN MATIERE DE SUIVI ET EVALUATION	4
CHAPITRE 2 : CADRE DE SUIVI ET D'EVALUATION DU PNDS	6
2.1. CADRE CONCEPTUEL GENERAL	6
2.1.1. Principe directeur du PSE du PNDS 2023-2027	6
2.1.2. Cadres général et logique du processus de suivi et évaluation du PNDS 2023-2027	6
2.1.3. Dimensions clés du plan de suivi et évaluation	7
2.2. NOMBRE D'INDICATEURS PAR AXE STRATEGIQUE DU PNDS 2023-2027	8
2.3. INDICATEURS CLES DU PLAN DE SUIVI ET EVALUATION.....	8
2.3.1. Processus et critères de sélection des indicateurs clés	8
2.3.2. Catégories d'indicateurs.....	11
2.3.2.1. Indicateurs de progrès.....	11
2.3.2.2. Indicateurs de performance.....	17
2.3.4. Matrice de cadre de résultats du PNDS	19
2.4. COORDINATION ET GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE	31
2.4.1. Coordination du système d'information sanitaire.....	31
2.4.2. Gestion du système d'information sanitaire.....	31
2.5. ORGANISATION DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE	32
2.5.1. Production et gestion des données de routine	33
2.5.2. Production et gestion des données d'enquêtes.....	33
2.5.3. Circuit de l'information sanitaire	34
CHAPITRE 3 : DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DU SUIVI ET EVALUATION DU PNDS 2023- 2027	36
3.1. COORDINATION DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION.....	36
3.1.2. Rôles et responsabilités des différentes parties prenantes	36
3.2. ACTIVITES DE SUIVI ET EVALUATION DU PNDS	39
3.2.1. Activités de suivi de la mise en œuvre	39
3.2.1.1 Supervision.....	39
3.2.1.2 Monitoring semestriel et réunions mensuelles de coordination	40
3.2.1.3. Revues sectorielles	40
3.2.1.4. Programmation des activités de suivi de la mise en œuvre.....	41
3.2.2. Activités d'évaluation de la mise en œuvre	41
3.3. RECHERCHE OPERATIONNELLE ET CAPITALISATION DES ACQUIS	42
CHAPITRE 4 : PLAN D'ACTION BUDGETISE DU PSE DU PNDS 2023- 2027	43
4.1. PLAN D'ACTION (ACTIVITES DE SUIVI ET EVALUATION).....	43
4.2. BUDGET	45
CONCLUSION	48
ANNEXES.....	49
Annexe 1 : Fiches des indicateurs de l'axe 1	49
Annexe 2 : Fiches des indicateurs de l'axe 2	76
Annexe 3 : Fiches des indicateurs de l'axe 3	97
Annexe 4 : Fiches des indicateurs de l'axe 4	126
Annexe 5 : Fiches des indicateurs de l'axe 5	130
Annexe 6 : Rôles des différents pools SNIS (national, régional, préfectoral/district, répondant).....	136

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Axes stratégiques du PNDS 2023-2027	2
Tableau II : Etat des lieux en matière de suivi et évaluation	4
Tableau III : Indicateurs par axe stratégique du PNDS 2023-2027	8
Tableau IV : Liste des indicateurs clés selon la chaîne de résultats	9
Tableau V : Liste des indicateurs de progrès	12
Tableau I : Liste des indicateurs de performance	17
Tableau XII : Répartition des types d'indicateurs par axe stratégique du PNDS	18
Tableau XIII : Matrice de cadre de résultats du PNDS 2023-2027	19
Tableau XIV : Rôles et responsabilités des différents organes de coordination et de suivi et évaluation	37
Tableau XV : Plan d'action du PSE du PNDS 2023-2027	43
Tableau XVI : Plan d'action budgétisé du PSE du PNDS 2023-2027	45

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Cadre logique de suivi et évaluation (renforcement du système de santé)	6
Figure 2 : Organisation du système de santé au Togo	32
Figure 3 : Diagramme du circuit des informations sanitaires au Togo	35
Figure 4 : Organisation des revues des activités sanitaires par niveau	40
Figure 5 : Etapes de l'évaluation du PNDS 2023-2027	42

SIGLES ET ABREVIATIONS

ARV	: Anti-Retro-Viraux
ASC	: Agent de Santé Communautaire
AVC	: Accident Vasculaire Cérébral
CAMEG	: Centrale d'Achat des Médicaments Essentiels et Génériques
CCC	: Communication pour un Changement de Comportement
CCIA	: Comité de Coordination Inter Agence
CCI-RSS	: Cellule de Coordination des Interventions de Renforcement du Système de Santé
CCM	: Country Coordination Mechanism
CDMT	: Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CHD	: Centre Hospitalier de District
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CHU	: Centre Hospitalier Universitaire
CNAO	: Centre National d'Appareillage Orthopédique
CNTS	: Centre National de Transfusion Sanguine
COGES	: Comité de Gestion
COSAN	: Comité de Santé
CPN	: Consultations Pré Natales
CRAO	: Centre Régional d'Appareillage Orthopédique
CRTS	: Centre Régional de Transfusion Sanguine
CSU	: Couverture Sanitaire Universelle
CSS VIH/SIDA	: Comité Sectoriel Santé VIH/SIDA
CTP	: Chimiothérapie Préventive
DAF	: Direction des Affaires Financières
DDS	: Direction du District Sanitaire
DESR	: Direction des Etablissements de Soins et de la Réadaptation
DGEPIS	: Direction Générale des Etudes, de la Planification et de l'Information Sanitaire
DHAB	: Direction de l'Hygiène et de l'Assainissement de Base
DI	: Division de l'Immunisation
DIS	: Division de l'Information sanitaire
DISEM	: Direction des Infrastructures Sanitaires, des Equipements et de la Maintenance
DOTS	: Directly Observed Treatment Short course
DPML	: Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires
DPS	: Direction Préfectorale de la Santé
DRH	: Direction des Ressources Humaines
DRS	: Direction Régionale de la Santé
DSCPA	: Division de la Santé Communautaire et des Personnes Âgées
DSIUSR	: Division de la surveillance intégrée des urgences sanitaires et de la riposte
DSME	: Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DSMI/PF	: Division de la Santé Maternelle et Infantile et de la Planification Familiale
ECD	: Equipe Cadre de District
ECD	: Efficacité de la Coopération au Développement
ECR	: Equipe Cadre Régionale
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
FDAL	: Fin de la Défécation à l'Air Libre
FS	: Formation Sanitaire
GAR	: Gestion Axée sur les Résultats
GYTS	: Global Youth Tobacco Survey
HTA	: Hypertension artérielle
IHP+	: Partenariat International pour la Santé et Initiatives Apparentées
INH	: Institut National d'Hygiène
INSEED	: Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques
INSP	: Institut National de Santé Publique
IST	: Infection Sexuellement Transmissibles
MDR-TB	: Multiple Drug Resistant Tuberculosis
MEG	: Médicament Essentiel et Générique
MICS	: Enquête par Grappe à Indicateur Multiple
MILDA	: Moustiquaire à Imprégnation Durable
MNT	: Maladies Non Transmissibles

MSHP	: Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique
MSHPAUS	: Ministère de la Santé, de l'Hygiène Publique et de l'Accès Universel aux Soins
ODD	: Objectif de Développement Durable
OMD	: Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
ONUSIDA	: Programme conjoint des Nations Unies pour la lutte contre le SIDA
OSC	: Organisations de la Société Civile
PCIMNE	: Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau-né et de l'Enfant
PCR	: Polymerase Chain Reaction
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PNDS	: Plan National de Développement Sanitaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PNLT	: Programme National de Lutte contre la Tuberculose
PSE	: Plan de Suivi et Evaluation
PSL	: Produit Sanguins et Labiles
PTA	: Plan de Travail Annuel
PTME	: Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PVVIH	: Personnes Vivant avec le VIH/SIDA
QUIBB	: Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien être
RSI	: Règlement Sanitaire International
SARA	: Evaluation de la préparation et de la disponibilité des services
SIDA	: Syndrome d'Immuno Déficience Acquis.
SNIS	: Système National d'Information Sanitaire
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SP/PNDS	: Secrétariat Permanent du Plan National de Développement Sanitaire
STEPS	: STEPwise de l'OMS pour la Surveillance
TDM	: Traitement de Masse
TME	: Transmission de la Mère à l'Enfant
TPM-	: Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Négative
TPM+	: Tuberculose Pulmonaire à Microscopie Positive
UNFPA	: Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
URD	: Unité de Recherches Démographiques
USP	: Unité de Soins Périphérique
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
WASH	: Water Sanitation and Hygiene promotion
WHO-PEN	: World Health Organization Package of Essential Non-Communicable Diseases

INTRODUCTION

Le Ministère de la Santé et de l'hygiène publique (MSHP), avec l'appui des partenaires, a élaboré un nouveau Plan national de développement Sanitaire (PNDS) couvrant la période 2023-2027. Ce plan stratégique propose des solutions aux problèmes dégagés par l'évaluation conjointe de la Politique nationale de santé (PNS) horizon 2022 et du PNDS 2017-2022. Il s'aligne sur la feuille de route gouvernementale 2021-2025 et vise l'atteinte des Objectifs de Développement Durable (ODD) adoptés par l'Assemblée Générale des Nations Unies en septembre 2015.

Il est prévu l'élaboration d'un plan unique de suivi et d'évaluation, destiné à soutenir la mise en œuvre du PNDS 2023-2027. Ce dernier s'inscrit dans la dynamique en cours dans le secteur depuis 2016 en lien avec le processus du Partenariat International pour la Couverture Sanitaire Universelle (CSU) 2030 afin de répondre aux ODD liés à la santé.

En effet, le présent Plan de Suivi et Evaluation (PSE) est élaboré sur la base des éléments et attributs de la plateforme du pays pour l'information et la redevabilité. Ce document fournit un cadre commun de suivi de la progression dans l'atteinte des résultats et l'évaluation à tous les niveaux de la pyramide sanitaire et implique toutes les parties prenantes et groupes d'intérêts du secteur de la santé. Il est le fruit d'un processus participatif impliquant, à toutes les étapes, les principales parties prenantes notamment, le gouvernement, le secteur privé, les Organisations de la société civile (OSC), les Partenaires techniques et financiers (PTF) et les institutions universitaires et de recherche. Ce processus a permis d'obtenir un consensus sur une liste restreinte d'indicateurs clés dits traceurs capables de produire des informations pertinentes sur la mise en œuvre du PNDS et les progrès réalisés. Il se fonde sur une série de quatre-vingt et un (81) indicateurs clés dont soixante-six (66) indicateurs de progrès et quinze (15) indicateurs de performance, tous tirés de la matrice exhaustive des indicateurs que compte le PNDS 2023-2027.

En plus, le PSE définit et précise les procédures et mécanismes pour collecter, évaluer la qualité des données, procéder aux analyses, produire les informations de qualité, communiquer et diffuser les résultats à différents niveaux de la pyramide sanitaire et aux parties prenantes impliquées dans la mise en œuvre du PNDS 2023-2027.

Il constitue un cadre de référence pour orienter les acteurs, les décideurs, les partenaires et les communautés sur le suivi de la mise en œuvre des interventions du PNDS et l'appréciation des progrès vers l'atteinte des résultats escomptés. Il contribue ainsi à guider l'ensemble des acteurs vers une meilleure harmonisation des approches, une même compréhension des concepts et production d'informations stratégiques de qualité des différents domaines programmatiques du PNDS.

1.1. RAPPEL DU CADRE STRATEGIQUE ET DE RESULTATS DU PNDS 2023-2027

1.1.1. Axes stratégiques

Le PNDS 2023-2027 est décliné en cinq (05) axes stratégiques en cohérence avec les priorités nationales et internationales, les enjeux et les défis majeurs du secteur. Les cinq axes sont organisés en trois (03) axes d'action (axes 2, 3 et 4) et en deux (02) axes de soutien : axes 1 et 5. (Cf. tableau I).

Tableau I : Axes stratégiques du PNDS 2023-2027

Type d'axe	Enoncés		
TROIS (3) AXES D'ACTION	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux	AXE 4 : Réponses aux épidémies et aux autres urgences de santé publique
DEUX (2) AXES DE SOUTIEN	AXE 1 : Système de santé et santé communautaire AXE 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé		

1.1.2. Résultats escomptés

Conformément au principe de la Gestion Axée sur les Résultats (GAR), le PNDS définit pour chaque axe stratégique, des orientations stratégiques permettant l'atteinte des résultats d'impact et d'effet d'ici fin 2027.

✓ **Axe 1 : Système de santé et santé communautaire**

La mise en œuvre de l'axe 1 permettra d'améliorer d'ici 2027 : (i) l'accessibilité géographique de 76,45% à 90%, (ii) l'utilisation des soins curatifs de 56,5% à 70%, (iii) la couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins de 42,1% à 80% (iv) la couverture des services de santé essentiels de 68% à 80%.

✓ **Axe 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées**

La mise en œuvre de l'axe 2 devra permettre : (i) de réduire la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile pour atteindre des cibles respectivement de 258 décès maternels pour 100.000 naissances vivantes, de 14 décès néonataux pour 1.000 naissances vivantes, de 47 décès d'enfants de moins de 5 ans pour 1000 naissances vivantes en 2027, et (ii) d'augmenter l'espérance de vie à la naissance de 61,34 à 64 ans en 2027.

✓ **Axe 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux**

A travers l'axe 3, il s'agira de : (i) réduire l'incidence des décès dus au paludisme de 11 en 2022 à 2 en 2027 pour 100.000 habitants, (ii) réduire la mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, diabète, ou à des maladies respiratoires chroniques de 649 à 550 pour 100.000 habitants, (iii) de porter le taux de succès de traitement antituberculeux des patients nouveaux et rechutes (guéris plus traitement terminé) de 87% à 90% en 2027.

✓ **Axe 4 : Réponses aux épidémies et aux autres urgences de santé publique**

La mise en œuvre de l'axe 4, permettra de disposer d'un système de santé capable de détecter précocement et de répondre efficacement aux épidémies et autres urgences de santé publique. Il s'agira essentiellement de maintenir à 100% la proportion d'épidémies ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification. En outre le secteur de la santé devra renforcer la mise en œuvre de l'approche « One Health ».

- **Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé**

S'agissant de l'axe 5, sa mise en œuvre devra permettre de : (i) réduire les dépenses de santé des ménages par paiement direct en pourcentage de la dépense courante de santé de 66,2% à 21,9%, (ii) augmenter la proportion de la population couverte par le régime unique d'assurance maladie de 5,37% à 60% en 2027.

1.2. JUSTIFICATION ET PROCESSUS D'ELABORATION DU PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

1.2.1. Portée et justification d'un cadre de suivi et évaluation axé sur les résultats

L'évaluation du PNDS 2017-2022 et l'état des lieux du secteur de la santé réalisés en janvier 2023 dans le cadre du processus d'élaboration de la politique nationale de santé horizon 2030, du PNDS 2023-2027 ont révélé que malgré les efforts d'amélioration du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) depuis 2014, l'accès à une information sanitaire de qualité venant des sources pertinentes et son usage pour appuyer les décisions d'orientation politique, d'allocation des ressources et de gestion, reste toujours à améliorer.

En raison de l'insuffisance d'investissement dans le renforcement des capacités de collecte, d'analyse, de diffusion et d'utilisation des données sanitaires, les cadres de concertation institutionnels que sont le Comité National de Coordination du Secteur de la Santé (CNC-SS) et ses démembrements au niveau des régions et districts, les revues semestrielles (au niveau régional) et annuelles conjointes ont été limités dans l'atteinte de leurs objectifs.

Dans cette perspective, pour faciliter le dialogue politique sectoriel autour de la mise en œuvre du PNDS 2023-2027, il est essentiel de renforcer le cadre commun de suivi, d'évaluation et des revues du secteur mis au point conformément au cadre d'examen des progrès et de la performance des systèmes de santé selon les principes de la gestion axée sur les résultats¹. En effet, cette gestion implique l'existence de processus transparents bien établis pour le suivi des progrès et de la performance aux différents échelons, qui s'appuient sur un système d'information sanitaire efficace, sur des processus d'examen réguliers par plusieurs parties prenantes et sur une action systématique.

L'ensemble de ces constats suppose qu'il faut renforcer les capacités institutionnelles et humaines en matière de suivi et évaluation axé sur les résultats et d'améliorer l'approche méthodologique des revues et de gestion de l'information sanitaire.

1.2.2. Objectifs du plan de suivi et évaluation

L'objectif général du PSE est de faciliter le suivi des progrès et performances du secteur de la santé ainsi que le dialogue politique sectoriel autour de la mise en œuvre du PNDS 2023-2027. Autrement dit, le PSE vise à optimiser l'organisation de la collecte d'informations valides et fiables afin d'évaluer les progrès et la performance du PNDS.

Il spécifie les mécanismes et le rôle des parties prenantes ainsi que les résultats escomptés dont ces parties sont redevables. Il clarifie ensuite les processus et mécanismes de suivi et évaluation et de revues des activités du secteur puis précise les modalités d'harmonisation des procédures conjointes de suivi et évaluation du PNDS. C'est un outil qui guide les acteurs à produire et rendre disponible les informations de qualité qui facilitent la prise de décision et permet d'apprécier les progrès vers l'atteinte des résultats escomptés.

La mise en œuvre du plan de suivi et évaluation du PNDS vise à : (i) identifier des problèmes, leurs causes dans la mise en œuvre du PNDS et des approches de solutions, (ii) soulever des questions par rapport aux hypothèses et aux stratégies de mise en œuvre du plan, (iii) créer des conditions de réflexion sur les objectifs que vise le PNDS et comment y procéder, (iv) fournir des informations et aperçus sur les progrès et (v) faciliter les prises de décisions basées sur les données probantes.

¹ Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement

1.2.3. Processus d'élaboration du plan de suivi et évaluation

Le présent PSE est élaboré de manière transparente dans le cadre du renforcement du dialogue politique sectoriel et du partenariat innovant.

Le processus a suivi trois (03) phases : les activités préparatoires, la consolidation et la validation.

✓ Phase 1 : Activités préparatoires

Les activités de cette phase ont été conduites par l'équipe de rédaction du PNDS 2023-2027. Elles étaient essentiellement portées sur la définition de l'ossature (canevas) du PSE, la priorisation des indicateurs traceurs, l'élaboration de la matrice du cadre de résultats et des fiches des indicateurs.

✓ Phase 2 : Consolidation

Les travaux de la phase 1 ont été transmis à un groupe élargi d'acteurs (services techniques centraux, programmes de santé, régions et districts, ministère chargé de la planification du développement, institutions nationales de production de données et partenaires techniques et financiers) pour examen et cadrage. Les activités de cette phase ont abouti à l'élaboration du draft du PSE.

✓ Phase 3 : Validation

A cette phase, le draft du PSE a été soumis à l'ensemble des parties prenantes au développement sanitaire pour son analyse approfondie et sa validation. L'analyse a porté essentiellement sur les différents indicateurs sélectionnés à la phase 2 et leurs métadonnées, le circuit de collecte et de validation des données, les responsabilités des acteurs pour un bon fonctionnement du circuit, les activités clés de suivi, supervision et évaluation du PNDS.

1.3. ETAT DES LIEUX EN MATIERE DE SUIVI ET EVALUATION

L'état des lieux en matière de suivi et évaluation est synthétisé dans le tableau ci-dessous.

Tableau II : Etat des lieux en matière de suivi et évaluation

Rubriques	Points forts	Points d'attention
Gestion du SNIS	<ul style="list-style-type: none">- Bonne fonctionnalité de la plateforme DHIS2 ;- Disponibilité permanente de l'équipe de la DSNISI pour le traitement des requêtes (demande) ;- Sécurisation des données ;- Tenue des séances hebdomadaires sur la gestion des requêtes ;- Disponibilité des outils de collecte et de production des données.	<ul style="list-style-type: none">- Plus de célérité dans la diffusion et l'accessibilité de l'information sanitaire ;- Maintenance de la plateforme DHIS2- Renforcement de l'équipe en personnel statisticien/Data scientist ;- Nomination de chef division information sanitaire ;- Nomination des chefs section planification, information sanitaire et suivi-évaluation au niveau régional et district (désignation du chef service information sanitaire) ;- Adaptation des outils de collecte et de production des données ;- Fonctionnalité des Pools SNIS ;
Qualités des données	<ul style="list-style-type: none">- Triangulation et validation périodiques des données ;- Disponibilité des gestionnaires de données ;- Appropriation des données par les programmes et services de santé.	<ul style="list-style-type: none">- Apurement des doubles saisies ;- Contrôle continue des données ;- Formation continue des points focaux (responsable de services information sanitaire) pour pallier au turn over des acteurs ;- Intégrité et exactitude des données ;- Archivage des données.

Rubriques	Points forts	Points d'attention
Performances du SNIS	<ul style="list-style-type: none"> - Complétude > 95% ; - Promptitude >80% et en progression; 	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation des taux de complétude et de promptitude à 100%.
Monitoring	<ul style="list-style-type: none"> - Tenue de réunions de monitoring des différents programmes 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring intégré/thématique
Revue des activités sanitaires	<ul style="list-style-type: none"> - Revues des activités sanitaires à tous les niveaux (district, région, hôpitaux, programmes de santé, revues spécifiques : revues SNIS). 	<ul style="list-style-type: none"> - Institutionnalisation de la revue régionale intégrée des programmes de santé ; - Institutionnalisation des revues thématiques : santé de l'enfant, santé de la mère, santé des jeunes, santé des personnes âgées, etc. ; - Revue nationale du secteur de la santé.
Suivi/supervision formative	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi/supervision du niveau central vers les régions, des régions vers les districts et des districts vers les formations sanitaires. 	<ul style="list-style-type: none"> - Suivi/supervision formative intégrée ; - Suivi/supervision formative thématique.
Utilisation des données pour la prise des décisions	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'organes d'examen et de prise de décision (CNC-SS et ses démembrés au niveau région et district, CCIA, CCM, Conseil d'administration, COGES). 	<ul style="list-style-type: none"> - Alignement des décisions sur les problèmes prioritaires du secteur.
Capitalisation des acquis	<ul style="list-style-type: none"> - Production régulière des rapports d'activités/de performance à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ; - Données sanitaires disponibles à temps. 	<ul style="list-style-type: none"> - Capitalisation et diffusion régulière de bonnes pratiques.

CHAPITRE 2 : CADRE DE SUIVI ET D'ÉVALUATION DU PNDS

2.1. CADRE CONCEPTUEL GENERAL

2.1.1. Principe directeur du PSE du PNDS 2023-2027

Le PSE est élaboré sur la base du principe directeur du cadre de mise en œuvre du PNDS 2023-2027 relatif au cadre mutuel de redevabilité des parties prenantes. Ce principe est conforme aux éléments et attributs de la plateforme du pays pour l'information et la redevabilité adoptée par les partenaires IHP+ en novembre 2011. En effet, la responsabilité mutuelle est l'obligation pour les parties prenantes de rendre compte des ressources mobilisées par rapport aux engagements et résultats obtenus dans la mise en œuvre du PNDS. Le PSE est élaboré pour traduire cette responsabilité mutuelle.

2.1.2. Cadres général et logique du processus de suivi et évaluation du PNDS 2023-2027

Le processus de suivi et évaluation du PNDS 2023-2027 se fonde sur un cheminement clair et logique axé sur des résultats. La figure 1 ci-dessous donne une représentation logique, sous la forme d'une chaîne de résultats, de la composante de suivi et évaluation du PNDS.

Le cadre général du suivi et évaluation comprend quatre (4) grands domaines à savoir : les intrants et les processus, les produits/extrants, les effets et les impacts. Il montre que chaque domaine d'indicateurs est lié préférentiellement à une source de données et que les intrants (p. ex. financement, infrastructure) et les processus (p. ex. chaîne logistique) du système de santé se reflètent dans les résultats directs (p. ex. disponibilité des services et des interventions), les effets (p. ex. couverture des interventions) et l'impact (p. ex. amélioration des résultats sanitaires).

En effet, ce cadre va servir à démontrer l'efficacité des stratégies et interventions de mise en œuvre des cinq (5) axes stratégiques du PNDS. Il facilite non seulement l'identification des indicateurs essentiels tout au long de la chaîne de résultats, mais aussi il permet de relier ces indicateurs à des méthodes de collecte des données. Il souligne ensuite la nécessité d'analyser et de synthétiser les données provenant de plusieurs sources, et d'en évaluer la qualité. Il montre enfin que les données doivent être communiquées et servir à la prise de décisions à différents niveaux de la pyramide sanitaire.

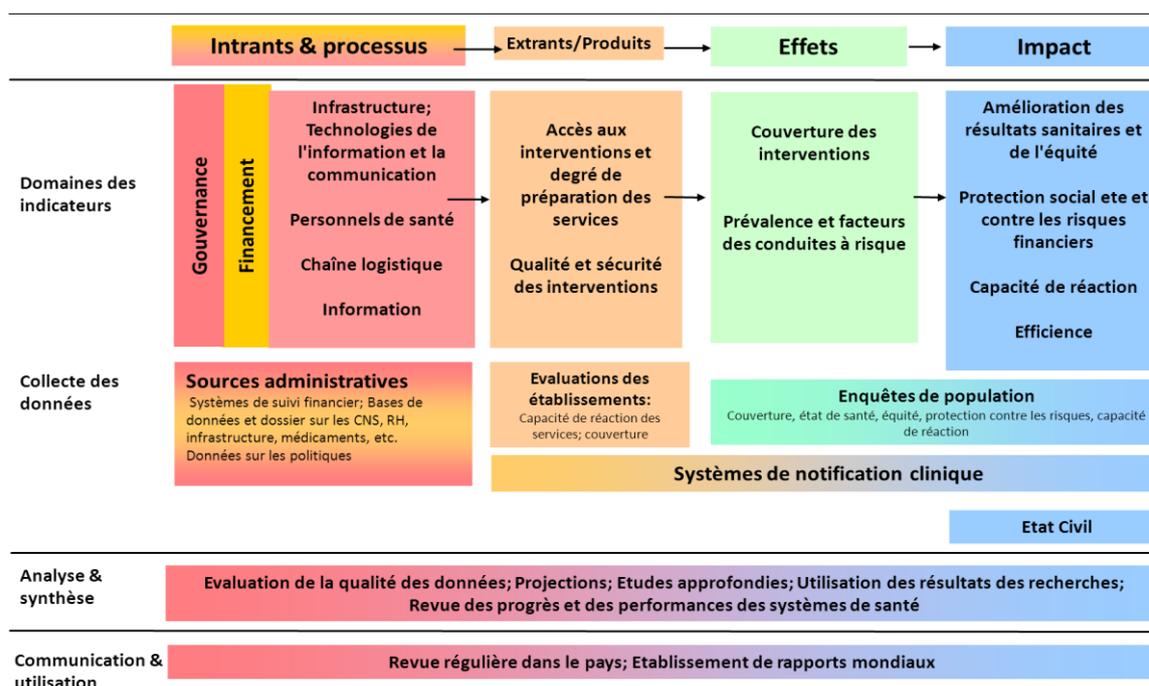


Figure 1 : Cadre logique de suivi et évaluation (renforcement du système de santé)
 Source : Plateforme de pays pour l'information et la redevabilité : IHP+ OMS

En d'autres termes, il s'agit d'un plan opérationnel de suivi et évaluation qui permet de poser les questions adéquates pour prendre en compte les événements associés et déterminer ainsi les indicateurs correspondants (chaînes de résultats). Il s'agit essentiellement des questions clés ci-après :

Qu'est-ce qui est investi ? Intrants	Il s'agit de déterminer les indicateurs d'intrants pour les ressources nécessaires à utiliser : par ex. personnels, équipements, fournitures, logistiques
Qu'est-ce qui a été réalisé ? Processus	Il s'agit de déterminer les indicateurs de processus pour les activités notamment les formations, les renforcements des capacités institutionnelle et organisationnelle (par ex. nombre de réunions de coordination, nombre de personnels formés, nombre de supervisions ou stratégies avancées réalisées)
Quels ont été les résultats directs ? Produits	Il s'agit de déterminer les indicateurs de produits pour les prestations de services : par ex. nombre de nouveaux cas de tuberculose détectés, nombre de MID distribuées, nombre de patients sous ARV, etc.
Quels ont été les résultats à court et moyen terme ? Effets	Il s'agit de déterminer les indicateurs d'effets en rapport avec le système de santé (fonctionnalité des structures, gestion efficace et efficiente) ; les couvertures des structures et les changements de comportement (ex : taux d'accouchement assistés par un personnel qualifié, pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MID la veille de l'enquête, pourcentage des femmes enceintes ayant reçu le TPI, nombre de Couples-Années – Protection, couverture vaccinale)
Quels ont été les résultats à long terme (les changements) ? Impacts	Il s'agit de déterminer les indicateurs d'impact sur la santé de la population : par ex. incidence et prévalence des maladies, taux de mortalité des moins de 5 ans ; impact économique liées aux maladies, etc.

2.1.3. Dimensions clés du plan de suivi et évaluation

Le PSE se fonde sur quatre dimensions que sont : la dimension institutionnelle, la dimension spatiale, la dimension temporelle et la dimension ressources humaines. La fonctionnalité de ces quatre dimensions concourt à un bon dynamisme du cadre de redevabilité mutuelle et de mesure des progrès du PNDS.

La dimension institutionnelle repose sur l'animation d'un réseau des intervenants institutionnels facilitant la circulation « optimale » de l'information sanitaire.

La dimension spatiale caractérise la charge de travail des différents intervenants du système d'information sanitaire qui doit spécifier en détail les données à collecter et l'organisation de l'information statistique pour chacun des secteurs prioritaires, zones géographiques sensibles, type de populations, etc. ainsi que les niveaux de désagrégation à retenir.

La dimension temporelle repose sur l'obligation de rendre régulièrement compte et de mesurer le rythme des changements intervenus par rapport aux objectifs visés. Cela suppose la production périodique d'un rapport de suivi des progrès à diffuser à l'ensemble des parties prenantes.

La dimension ressources humaines recouvre la mobilisation des techniciens et la promotion d'un programme de renforcement des capacités opérationnelles des acteurs jouant un rôle multiple (de la collecte des données de base à la validation finale des résultats analysés).

2.2. NOMBRE D'INDICATEURS PAR AXE STRATEGIQUE DU PNDS 2023-2027

Le cadre de résultats du PNDS 2023-2027 est organisé autour de 81 indicateurs (tout type confondu) repartis par axe stratégique comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau III : Indicateurs par axe stratégique du PNDS 2023-2027

Types	Axes du PNDS	Nombre d'indicateurs par axe du PNDS
AXES D'ACTION	Axe 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition pour les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées	19
	Axe 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux	28
	Axe 4 : Réponses aux épidémies, aux autres urgences de santé publique	03
AXE DE SOUTIEN	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire	25
	Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé	06
Total indicateurs prévus dans le PNDS		81

N.B. : Voir la liste détaillée des 81 indicateurs dans le document du PNDS 2023-2027.

2.3. INDICATEURS CLES DU PLAN DE SUIVI ET EVALUATION

2.3.1. Processus et critères de sélection des indicateurs clés

Le Plan de Suivi et Evaluation du PNDS 2023-2027 se fonde sur un cadre logique global basé sur une série de 81 indicateurs clés d'intrant/processus, d'extrant/produits, d'effet et d'impact dont la mesure permettra de faire le suivi et l'évaluation de la performance des interventions du PNDS.

Les indicateurs clés retenus pour le suivi et l'évaluation sont tirés de la matrice des indicateurs de résultats du PNDS 2023-2027. Ces indicateurs clés ont été sélectionnés en fonction de leur utilité pour les décideurs, des engagements internationaux notamment les ODD liés à la santé et de la disponibilité des données (données de routine, financement probable d'enquêtes).

Ces indicateurs ont été retenus selon un processus participatif impliquant les principales parties prenantes.

Définition d'un indicateur traceur :

Un indicateur traceur est un indicateur susceptible de montrer plus précisément les progrès réalisés sur une période donnée. On admet alors que lorsque cet indicateur évolue, les autres aussi évoluent.

Par conséquent, son changement dans le sens positif ou négatif permet d'apprécier la performance du secteur.

Tableau IV : Liste des indicateurs clés selon la chaîne de résultats

Nombre total d'indicateurs clés : 81

INTRANTS ET PROCESSUS	EXTRANTS/PRODUITS	EFFETS	IMPACT
<p>Financement</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Part du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé 2. Dépenses de santé domestiques du gouvernement en pourcentage des dépenses courantes de santé 3. Dépenses d'assurance sociale/obligatoire en pourcentage des dépenses courantes de santé <p>Infrastructure sanitaire</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Taux d'accessibilité géographique des formations sanitaires 5. Nombre de service de gériatrie de référence national fonctionnel <p>Personnels de santé</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants) 7. Couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins 8. Pourcentage d'ASC-RC formés à la prise en charge des personnes âgées <p>Gouvernance</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Pourcentage de réunions du comité national de coordination du secteur organisées 10. Pourcentage de régions et districts ayant organisé la revue annuelle de performance 11. Pourcentage de femmes aux postes nominatifs du ministère chargé de la santé 	<p>Interventions et préparation des services</p> <ol style="list-style-type: none"> 24. Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 contacts de soins prénatals 25. Nombre de Couple Année Protection 26. Proportion de femmes césarisées ayant bénéficié de la subvention 27. Pourcentage de cas de noma diagnostiqués avec complication (degré 3, 4 et 5) <p>Qualité et sécurité</p> <ol style="list-style-type: none"> 28. Proportion de formations sanitaires mettant en œuvre l'approche qualité 29. Nombre de laboratoire de biologie médicale ayant progressé d'une étoile par outil SLIPTA par année 30. Pourcentage de FS et de district sanitaire disposant d'un comité SST 31. Pourcentage de formations sanitaires pratiquant la PCI 32. Taux d'infections post opératoire 33. Proportion de décès maternels ayant fait l'objet d'un audit (revue) 34. Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié <p>Capacité de réaction et utilisation des services</p> <ol style="list-style-type: none"> 35. Couverture des services de santé essentiels (Indice Global de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé) 36. Taux d'utilisation des soins curatifs 	<p>Couverture des interventions</p> <ol style="list-style-type: none"> 45. Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS 46. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI pendant la grossesse 47. Proportion des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères pris en charge 48. Pourcentage d'enfant de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de Penta 49. Pourcentage d'enfant de moins de 5 ans dormant sous MID 50. VIH : niveau d'atteinte du premier « 95 » 51. Taux de succès de traitement antituberculeux des patients nouveaux et rechute (guéris plus traitement terminé) 52. Couverture programmatique à l'ivermectine 53. Couverture programmatique au praziquantel chez les enfants d'âge scolaire 54. Pourcentage de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant déjà bénéficié d'un test de dépistage de cancer du col de l'utérus 55. Pourcentage de patients dépendant des substances psychoactives pris en charge dans une structure d'addictologie 56. Pourcentage de personnes vivant avec un handicap, prises en charge en réadaptation physique 57. Taux de chirurgie de la cataracte (p 1000 000) 58. Pourcentage de villages certifiés FDAL 	<p>Amélioration des résultats sanitaires et de l'équité</p> <ol style="list-style-type: none"> 76. Taux de mortalité néonatale (p.1000 naissances vivantes) 77. Ratio de mortalité maternelle (p.100 000 naissances vivantes) 78. Taux de mortalité infanto juvénile (p.1000 naissances vivantes) 79. Taux de natalité (fécondité) des adolescentes (p.1000) 80. Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (p.100 000 habitants) <p>Protection contre les risques financiers liés à l'utilisation des services de santé</p> <ol style="list-style-type: none"> 81. Dépense de santé des ménages par paiement direct en pourcentage de la dépense courante de santé

INTRANTS ET PROCESSUS	EXTRANTS\PRODUITS	EFFETS	IMPACT
<p>12. Pourcentage de COGES fonctionnels</p> <p>13. Pourcentage de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle fonctionnels</p> <p>14. Existence d'une cellule changement climatique et santé fonctionnelle</p> <p>15. Disponibilité d'un document de stratégie nationale de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle</p> <p>Information sanitaire</p> <p>16. Taux de promptitude des rapports du SNIS</p> <p>17. Taux de complétude des rapports du SNIS</p> <p>18. Nombre d'audits de la qualité de données réalisés</p> <p>19. Disponibilité d'un système de production et de collecte des données et informations factuelles pour le pilotage de la CMU (Base de données AMU et rapport d'analyse de la protection contre le risque financier en santé</p> <p>Médicaments et autres produits de santé</p> <p>20. Taux de disponibilité des intrants essentiels au niveau communautaire</p> <p>21. Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois)</p> <p>22. Proportion des besoins non satisfaits en concentré de globules rouges (CGR)</p> <p>23. Proportion de médicaments traditionnels améliorés (MTA) ayant une autorisation de mise sur le marché (AMM)</p>	<p>37. Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, paludisme)</p> <p>38. Pourcentage de formations sanitaires publiques offrant des services adaptés aux adolescents et jeunes (espaces aménagés et équipés, personnel formé, rapport d'activités)</p> <p>39. Proportion de formations sanitaires offrant des services spécialisés de prise en charge des maladies cardiovasculaires</p> <p>40. Pourcentage de districts sanitaires offrant la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles</p> <p>41. Pourcentage des formations sanitaires offrant un service en matière de santé mentale</p> <p>42. Pourcentage de districts qui assurent la prise en charge spécialisée des affections la santé bucco-dentaire</p> <p>43. Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification</p> <p>44. Nombre de COUSP fonctionnels</p>	<p>59. Taux d'accès des populations aux latrines améliorées (% de ménages utilisant les toilettes améliorées)</p> <p>60. Proportion de la population couverte par le régime unique d'assurance maladie</p> <p>Incidence et facteurs de conduites à risque</p> <p>61. Prévalence retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans</p> <p>62. Prévalence contraceptive moderne</p> <p>63. Incidence des accidents de travail dans les formations sanitaires</p> <p>64. Incidence des décès dus au Paludisme (p.100000)</p> <p>65. Incidence du Paludisme (p.1000)</p> <p>66. Incidence de la tuberculose (p.100.000)</p> <p>67. Taux d'infirmité de degré 2 parmi les nouveaux cas de lèpre</p> <p>68. Létalité liée aux envenimations par morsures de serpents</p> <p>69. Prévalence de la tension artérielle élevée chez les adultes de 18 à 69 ans</p> <p>70. Prévalence de l'hyperglycémie chez les adultes de 18 à 69 ans</p> <p>71. Prévalence du tabagisme chez les élèves</p> <p>72. Pourcentage d'adultes de 18 à 69 ans pratiquant une activité physique insuffisante selon les recommandations de l'OMS</p> <p>73. Prévalence de la consommation actuelle du tabac chez les hommes de 18 à 69 ans</p> <p>74. Nombre de districts sanitaires disposant d'au moins un capteur fonctionnel pour la mesure de la qualité de l'air</p> <p>75. Létalité liée au choléra</p>	

2.3.2. Catégories d'indicateurs

Les 81 indicateurs clés dont la mesure permettra de faire le suivi et l'évaluation de la performance des interventions du PNDS sont classés en deux (2) catégories : les indicateurs de progrès (66) et les indicateurs de performance (15).

Les indicateurs de progrès permettent d'évaluer les avancées des actions que le secteur de la santé a engagées durant la période de mise en œuvre du PNDS (évolution des couvertures des interventions des programmes), tandis que les indicateurs de performance permettent de mesurer l'impact des actions du secteur sur la santé de la population durant la même période (effets directs ou indirects à partir de facteurs jouant sur les déterminants de la santé de la population).

2.3.2.1. Indicateurs de progrès

Les indicateurs de progrès sont au nombre de 66. Ils feront l'objet d'appréciation chaque année lors des revues des activités du secteur aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

Tableau V : Liste des indicateurs de progrès

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur
AXE 1 : Système de santé et santé communautaire	Effet attendu 1.1 : La gouvernance, le pilotage et le leadership du secteur sont renforcés	A1E111	1	Pourcentage de réunions du comité national de coordination du secteur organisées
		A1E112	2	Pourcentage de régions et districts ayant organisé la revue annuelle de performance
		A1E113	3	Pourcentage de femmes aux postes nominatifs du ministère chargé de la santé
	Effet attendu 1.2 : Le financement et l'utilisation des ressources financières allouées au secteur de la santé sont améliorés	A1E211	4	Part du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé
	Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées	A1E311	5	Taux d'accessibilité géographique des formations sanitaires
		A1E312	6	Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants)
		A1E313	7	Couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins
		A1E314	8	Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois)
		A1E315	9	Taux de disponibilité des intrants essentiels au niveau communautaire
		A1E316	10	Proportion des besoins non satisfaits en concentré de globules rouges (CGR)
		A1E317	11	Nombre de laboratoire de biologie médicale ayant progressé d'une étoile par outil SLIPTA par année
	Effet attendu 1.4 : L'accès des populations aux soins et services de qualité sur l'ensemble du territoire national est renforcé	A1E412	12	Taux d'utilisation des soins curatifs
		A1E413	13	Proportion de formations sanitaires mettant en œuvre l'approche qualité
	Effet attendu 1.5 : Le cadre de partenariat et la collaboration inter-multisectorielle fonctionnent efficacement	A1E511	14	Pourcentage de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle fonctionnels

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur
	Effet attendu 1.6 : L'information sanitaire de qualité est disponible pour la prise de décision	A1E611	15	Taux de promptitude des rapports du SNIS
		A1E612	16	Taux de complétude des rapports du SNIS
	Effet attendu 1.7 : La sécurité et la santé au travail sont renforcées	A1E712	17	Pourcentage de FS et de district sanitaire disposant d'un comité sécurité et santé au travail (SST)
	Effet attendu 1.8 : La médecine traditionnelle est promue	A1E811	18	Proportion de médicaments traditionnels améliorés ayant une autorisation de mise sur le marché (AMM)
	Effet attendu 1.9 : Le système de santé communautaire est renforcé	A1E911	19	Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, paludisme)
		A1E912	20	Pourcentage de COGES fonctionnels
	Effet attendu 1.10 : La prévention et le contrôle des infections sont renforcés	A1E1011	21	Pourcentage de formations sanitaires pratiquant la PCI
A1E1012		22	Taux d'infections post opératoire	
AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et les personnes âgées	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite	A2E113	23	Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 contacts de soins prénatals
		A2E215	24	Proportion de décès maternels ayant fait l'objet d'un audit (revue)
		A2E216	25	Nombre de Couple Année Protection
		A2E217	26	Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS
		A2E114	27	Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié
		A2E115	28	Proportion de femmes césariées ayant bénéficié de la subvention
		A2E116	29	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI pendant la grossesse
	Effet attendu 2.2 : La charge de morbidité et de mortalité infanto juvénile est réduite	A2E213	30	Proportion des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères pris en charge
		A2E212	31	Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de Penta

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur
		A2E2I3	32	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous MID
	Effet attendu 2.3 : La santé des adolescents et jeunes est promue	A2E3I1	33	Pourcentage de formations sanitaires publiques offrant des services adaptés aux adolescents et jeunes (espaces aménagés et équipés, personnel formé, rapport d'activités)
		A2E3I2	34	Taux de natalité (fécondité) des adolescentes (p.1000)
	Effet attendu 2.4 : La santé des personnes âgées est promue	A2E4I1	35	Nombre de service de gériatrie de référence national fonctionnel
		A2E4I2	36	Pourcentage de personnel de santé/ASC-RC formé à la prise en charge des personnes âgées
AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux	Effet attendu 3.1 : Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets du changement climatique sur la santé sont renforcées	A3E1I1	37	VIH : niveau d'atteinte du premier « 95 »
		A3E1I3	38	Incidence du Paludisme (p.1000)
		A3E1I4	39	Incidence de la tuberculose (p.100.000)
		A3E1I5	40	Taux de succès de traitement antituberculeux des patients nouveaux et rechute (guéris plus traitement terminés)
	Effet attendu 3.2 : Les capacités de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et à prise en charge des cas sont renforcées	A3E2I1	41	Couverture programmatique à l'ivermectine
		A3E2I2	42	Couverture programmatique au praziquantel chez les enfants d'âge scolaire
	Effet attendu 3.3 : Les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles sont renforcées	A3E3I1	43	Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (p.100 000 habitants)
		A3E3I2	44	Proportion de formations sanitaires offrant des services spécialisés de prise en charge des maladies cardiovasculaires
		A3E3I3	45	Pourcentage de districts sanitaires offrant la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles
		A3E3I4	46	Prévalence de la tension artérielle élevée chez les adultes de 18 à 69 ans
		A3E3I5	47	Prévalence de l'hyperglycémie chez les adultes de 18 à 69 ans

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur
	Effet attendu 3.4 : La santé mentale et la prise en charge des troubles mentaux sont promues	A3E314	48	Pourcentage de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant déjà bénéficié d'un test de dépistage de cancer du col de l'utérus
		A3E411	49	Pourcentage de patients dépendant des substances psychoactives pris en charge dans une structure d'addictologie
		A3E412	50	Pourcentage des formations sanitaires offrant un service en matière de santé mentale
		A3E413	51	Prévalence du tabagisme chez les élèves
	Effet attendu 3.5 : Les capacités de prise en charge des autres maladies et conditions de santé (santé oculaire et handicap physique) sont renforcées	A3E511	52	Pourcentage de personnes vivant avec un handicap, prises en charge en réadaptation physique
		A3E512	53	Pourcentage de districts qui assurent la prise en charge spécialisée de la santé bucco-dentaire
		A3E513	54	Pourcentage de cas de noma diagnostiqués avec complication (degré 3, 4 et 5)
		A3E514	55	Taux de chirurgie de la cataracte (p 1000 000)
	Effet attendu 3.6 : La promotion de la santé et des comportements favorables à la santé sont renforcés	A3E611	56	Pourcentage d'adultes de 18 à 69 ans pratiquant une activité physique insuffisante selon les recommandations de l'OMS
		A3E613	57	Pourcentage de villages certifiés FDAL
		A3E614	58	Taux d'accès des populations aux latrines améliorées (% de ménages utilisant les toilettes améliorées)
	Effet attendu 3.7 : La maîtrise des effets du changement climatique sur la santé est renforcée	A3E711	59	Existence d'une cellule changement climatique et santé fonctionnelle
		A3E712	60	Nombre de districts sanitaires disposant d'au moins un capteur fonctionnel pour la mesure de la qualité de l'air
	AXE 4: Réponses aux épidémies, aux autres urgences de santé publique	Effet attendu 4.1 : Les capacités de préparation et de riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique sont renforcées	A4E111	61
Effet attendu 4.2 : Les centres des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) sont mis en place et opérationnels		A4E211	62	Nombre de COUSP fonctionnels
AXE 5: Protection contre le risque financier lié à	Effet attendu 5.2 : Les financements à travers des	A5E211	63	Dépenses de santé domestiques du gouvernement en pourcentage des dépenses courantes de santé

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur
l'utilisation des services de santé	sources pérennes pour la couverture maladie universelle sont mobilisés	A5E212	64	Dépenses d'assurance sociale/obligatoire en pourcentage des dépenses courantes de santé
	Effet attendu 5.3 : Un mécanisme de mise en commun des ressources/fonds mobilisés est mis en place	A5E311	65	Proportion de la population couverte par le régime unique d'assurance maladie
	Effet attendu 5.4 : Les mécanismes performants d'achat des prestations de soins sont développés	A5E411	66	Dépense de santé des ménages par paiement direct en pourcentage de la dépense courante de santé

2.3.2.2. Indicateurs de performance

Les indicateurs de performance sont au nombre de quinze (15). Ils feront l'objet d'appréciation à l'évaluation à mi-parcours en 2025 et l'évaluation finale du PNDS en 2027.

Tableau VI : Liste des indicateurs de performance

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur
AXE 1 : Système de santé et santé communautaire	Effet attendu 1.4 : L'accès des populations aux soins et services de qualité sur l'ensemble du territoire national est renforcé	A1E4I1	1	Couverture des services de santé essentiels (Indice Global de disponibilité et de capacité opérationnelle des services de santé)
	Effet attendu 1.6 : L'information sanitaire de qualité est disponible pour la prise de décision	A1E6I3	2	Nombre d'audits de la qualité de données réalisés
	Effet attendu 1.7 : La sécurité et la santé au travail sont renforcées	A1E7I1	3	Incidence des accidents de travail dans les formations sanitaires
AXE 2: Utilisation des services essentiels de santé y compris nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite	A2E1I1	4	Taux de mortalité néonatale (p.1000 naissances vivantes)
		A2E1I2	5	Ratio de mortalité maternelle (p.100 000 naissances vivantes)
		A2E2I8	6	Prévalence contraceptive moderne
	Effet attendu 2.2 : La charge de morbidité et de mortalité infanto juvénile est réduite	A2E2I1	7	Taux de mortalité infanto juvénile (p.1000 naissances vivantes)
		A2E2I2	8	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans
AXE 3: Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux	Effet attendu 3.1 : Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets du changement climatique sur la santé sont renforcées	A3E1I2	9	Incidence des décès dus au Paludisme (p.100000)
	Effet attendu 3.2 : Les capacités de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et à prise en charge des cas sont renforcées	A3E2I3	10	Taux d'Infirmité de degré 2 parmi les nouveaux cas de lèpre
		A3E2I4	11	Létalité liée aux envenimations par morsures de serpents

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur
	Effet attendu 3.6 : La promotion de la santé et des comportements favorables à la santé sont renforcés	A3E6I2	12	Prévalence de la consommation actuelle du tabac chez les hommes de 18 à 69 ans
AXE 4: Réponses aux épidémies, aux autres urgences de santé publique	Effet attendu 4.1 : Les capacités de préparation et de riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique sont renforcées	A4E1I2	13	Létalité liée au choléra
AXE 5: Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé	Effet attendu 5.1 : Les politiques et processus pour une meilleure gouvernance du système de financement de la santé sont mis en place	A5E1I1	14	Disponibilité d'un document de stratégie nationale de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle
		A5E1I2	15	Disponibilité d'un système de production et de collecte des données et informations factuelles pour le pilotage de la CMU (Base de données AMU et rapport d'analyse de la protection contre le risque financier en santé)

Le tableau VII donne la répartition des indicateurs par axe stratégique et catégorie d'indicateurs.

Tableau VII : Répartition des types d'indicateurs par axe stratégique du PNDS

Axes stratégiques	Indicateurs traceurs de progrès	Indicateurs traceurs de performance	Total
Axe 1 : Système de santé et santé communautaire	22	3	25
Axe 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition pour les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées	14	5	19
Axe 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux	24	4	28
Axe 4 : Réponses aux épidémies, aux autres urgences de santé publique	2	1	3
Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé	4	2	6
Total	66	15	81

2.3.4. Matrice de cadre de résultats du PNDS

Tableau VIII : Matrice de cadre de résultats du PNDS 2023-2027

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles				
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027
AXE 1 : Système de santé et santé communautaire	Effet attendu 1.1 : La gouvernance, le pilotage et le leadership du secteur sont renforcés	A1E111	1	Pourcentage de réunions du comité national de coordination du secteur organisées	Processus	CCI-RSS	Progrès	100%	2022	PV, CNC-SS	National	Annuelle	100%	100%	100%	100%	100%
		A1E112	2	Pourcentage de régions et districts ayant organisé la revue annuelle de performance	Processus	SP-PNDS	Progrès	100%	2021	Rapports consolidés des revues	Régional et national	Annuelle	100%	100%	100%	100%	100%
		A1E113	3	Pourcentage de femmes aux postes nominatifs du ministère chargé de la santé	Processus	Cellule focal genre	Progrès	17%	2021	Document Budgétaire Sensible au Genre (DBSG)	National	Annuelle	17%	21%	25%	29%	30%
	Effet attendu 1.2 : Le financement et l'utilisation des ressources financières allouées au secteur de la santé sont améliorés	A1E211	4	Part du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé	Processus	DAF	Progrès	7,32%	2022	Rapport de performance du MSHPAUS/ Rapport DAF	National	Annuelle	8%	9%	10%	11%	11%
		A1E311	5	Taux d'accessibilité géographique des formations sanitaires	Processus	DEPP/DP CS	Progrès	76,50 %	2021	Rapport de performance du Ministère	District, régional et national	Annuelle	81%	84%	87%	89%	90%
	Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées	A1E312	6	Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants)	Processus	DRH	Progrès	8,41	2021	Rapport de performance du	National	Annuelle	8,93	9,45	9,97	10,49	11,0

Axes du PND	Effets du PND	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles				
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027
		A1E313	7	Couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins	Processus	DRH	Progrès	42,10 %	2021	Ministère/Rapport DRH Rapport de performance du MSHPAUS/ Rapport DRH	District, régional et national	Annuelle	50,6%	59,1%	67,6%	76,1%	80%
		A1E314	8	Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois)	Processus	DPML/Régions	Progrès	57,00 %	2021	SARA/HHF A	District, régional et national	Annuelle	61,6%	66,2%	70,8%	75,4%	80%
		A1E315	9	Taux de disponibilité des intrants essentiels au niveau communautaire	Processus	DSCPA	Progrès	85,36 %	2021	Rapport de la DSCPA	District, régional et national	Annuelle	87,3%	89,2%	91,1%	93,1%	95%
		A1E316	10	Proportion des besoins non satisfaits en concentré de globules rouges (CGR)	Processus	CNTS	Progrès	26%	2021	Rapport de performance du MSHPAUS/ Rapport CNTS	National	Annuelle	≤22%	≤18%	≤13%	≤9%	≤5%
		A1E317	11	Nombre de laboratoire de biologie médicale ayant progressé d'une étoile par outil SLIPTA par année	Produit	DPML	Progrès	14	2021	Rapport de performance du MSHPAUS/ Rapport Div Laboratoires	National	Annuelle	15	16	18	19	20
	Effet attendu 1.4 : L'accès des populations aux soins et	A1E411	12	Couverture des services de santé essentiels (Indice Global de disponibilité et de capacité	Produit	DEPP	Performance	68,00 %	2021	SARA/HHF A	District, régional et national	Annuelle	70,4%	72,8%	75,2%	77,6%	80,00 %

Axes du PND	Effets du PND	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles				
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027
	services de qualité sur l'ensemble du territoire national est renforcé			opérationnelle des services de santé)													
		A1E4I2	13	Taux d'utilisation des soins curatifs	Produit	DESR	Progrès	56,50 %	2021	Annuaire des statistiques sanitaires	District, régional et national	Annuelle	59,2%	61,9%	64,6%	67,3%	70%
		A1E4I3	14	Proportion de formations sanitaires mettant en œuvre l'approche qualité	Produit	DESR	Progrès	20,23 %	2022	Rapport de performance du MSHPAUS/ Rapport annuel DESR	District, régional et national	Annuelle	31,2%	42,1%	53,1%	64,0%	75%
	Effet attendu 1.5 : Le cadre de partenariat et la collaboration inter-multisectorielle fonctionnent efficacement	A1E5I1	15	Pourcentage de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle fonctionnels	Processus	DEPP	Progrès	50,00 %	2021	Rapport performance MSPAUS Revue RSS	National	Annuelle	60,0%	70,0%	80,0%	90,0%	100%
	Effet attendu 1.6 : L'information sanitaire de qualité est disponible pour la prise de décision	A1E6I1	16	Taux de promptitude des rapports SNIS	Processus	DSNISI	Progrès	77,30 %	2021	Annuaire des statistiques sanitaires	District, régional et national	Annuelle	78,8%	80,4%	81,9%	83,5%	85%
		A1E6I2	17	Taux de complétude des rapports du SNIS	Processus	DSNISI	Progrès	96,50 %	2021	Annuaire des statistiques sanitaires/ Rapport de performance du MSHPAUS	District, régional et national	Annuelle	97,2%	97,9%	98,6%	99,3%	100%
		A1E6I3	18	Nombre d'audits de la qualité de données réalisés	Processus	DSNISI	Performance	0	2022	Rapport de performance du MSHPAUS/	District, régional et national	Annuelle	0	0	1	1	1

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles				
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027
										Rapport d'audit							
	Effet attendu 1.7 : La sécurité et la santé au travail sont renforcées	A1E711	19	Incidence des accidents de travail dans les formations sanitaires	Effet	Section médecine du travail et des sports	Performance	ND	2022	Enquête sur les déterminants de la SST	District, régional et national	Annuelle	12%	11%	11%	10%	10%
		A1E712	20	Pourcentage de FS et de district sanitaire disposant d'un comité sécurité et santé au travail (SST)	Produit	Section médecine du travail et des sports	Progrès	5%	2022	Rapport annuel SMTS	Régional et national	Annuelle	14%	23%	32%	41%	50%
	Effet attendu 1.8 : La médecine traditionnelle est promue	A1E811	21	Proportion de médicaments traditionnels améliorés (MTA) ayant une autorisation de mise sur le marché (AMM)	Processus	Div Médecine Traditionnelle	Progrès	ND	ND	Rapport DPML/Div Médecine Traditionnelle	National	Annuelle	40%	43%	45%	48%	50%
	Effet attendu 1.9 : Le système de santé communautaire est renforcé	A1E911	22	Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, paludisme)	Produit	DSCPA	Progrès	76,90 %	2021	Rapport performance MSHPAUS/ Rapport annuel DSCPA	District, régional et national	Annuelle	80%	82%	85%	87%	90,00 %
		A1E912	23	Pourcentage de COGES fonctionnels	Processus	DSCPA, Régions/ Districts	Progrès	59,60 %	2021	Rapport de performance MSHPAUS/ Rapport annuel DSCPA	District, régional et national	Annuelle	66%	72%	78%	84%	90%
	Effet attendu 1.10 : La prévention et le contrôle des infections sont renforcés	A1E1011	24	Pourcentage de formations sanitaires pratiquant la PCI	Produit	PNPCI	Progrès	65,50 %	2021	Rapport de performance MSHPAUS /Rapport annuel/IPPC II	District, régional et national	Annuelle	71%	77%	83%	89%	95%

Axes du PND	Effets du PND	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles				
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027
		A1E10I2	25	Taux d'infections post opératoire	Produit	PNPCI	Progrès	0,83%	2021	Rapport de performance du MSHAUS	District, régional et national	Annuelle	0,7%	0,6%	0,5%	0,5%	≤ 0,5%
AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite	A2E1I1	26	Taux de mortalité néonatale (p.1000 naissances vivantes)	Impact	DSME/D SMIPF	Performance	27,0	2017	MICS6	National	Quinquennale	24	22	19	17	14,00
		A2E1I2	27	Ratio de mortalité maternelle (p.100 000 naissances vivantes)	Impact	DSME/D SMIPF	Performance	401,0	2014	EDST	National	Quinquennale	366	331	295	260	225
		A2E1I3	28	Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 contacts de soins prénatals	Produit	DSME/D SMIPF	Progrès	45%	2021	Rapport de performance du Ministère /Rapport d'activités DSMI/PF	District, régional et national	Annuelle	51%	57%	63%	69%	75,00 %
		A2E2I5	29	Proportion de décès maternels ayant fait l'objet d'un audit (revue)	Produit	DSME/D SMIPF	Progrès	50,81 %	2022	Rapport de performance du Ministère /Rapport d'activités DSMI/PF	District, régional et national	Annuelle	57%	62%	68%	74%	80%
		A2E2I8	30	Prévalence contraceptive moderne	Effet	DSME/D SMIPF	Performance	26,30 %	2022	Enquêtes et estimations annuelles DSMI/PF	Régional et national	Annuelle /Quinquennale	27%	29%	30%	31%	32%
		A2E2I6	31	Nombre de Couple Année Protection	Produit	DSME/D SMIPF	Progrès	480122	2022	Rapport de performance du Ministère /Rapport d'activités DSMI/PF	District, régional et national	Annuelle	504098	528073	552049	576024	600000
		A2E2I7	32	Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS	Effet	DSME/D SMIPF	Progrès	1,18%	2022	Rapport de performance du Ministère	District, régional et national	Annuelle	1,12%	1,07%	1,01%	0,96%	0,90%

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles					
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027	
		A2E114	33	Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié	Produit	DSME/DSMIPF	Progrès	70,03 %	2021	/Rapport d'activités DSMI/PF Rapport de performance du Ministère/ Rapport d'activités DSMI/PF	District, régional et national	Annuelle	74,0%	78,0%	82,0%	86,0%	90,00 %	
		A2E115	34	Proportion de femmes césariées ayant bénéficié de la subvention	Produit	DSME/Cellule kit césarienne	Progrès	95%	2021	Rapport de performance du Ministère/Rapport d'activités Cellule Kit Césarienne	Régional et national	Annuelle	95,50 %	96,0%	96,50 %	97,0%	98%	
		A2E116	35	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI pendant la grossesse	Effet	PNLP	Progrès	58%	2021	Rapport de performance du Ministère/Rapport annuel PNL	District, régional et national	Annuelle	62,4%	66,8%	71,2%	75,6%	80%	
	Effet attendu 2.2 : La charge de morbidité et de mortalité infantile juvénile est réduite	A2E211	36	Taux de mortalité infantile juvénile (p.1000 naissances vivantes)	Impact	DSME/DSMIPF	Performance	71	2017	MICS	National	Quinquennale	66,20	61,40	56,60	51,80	47,00	
A2E212		37	Prévalence retard de croissance chez les enfants de moins de 5 ans	Effet	DN	Performance	23,80 %	2017	MICS	National	Quinquennale	23,2%	22,7%	22,1%	21,6%	21,0%		
A2E213		38	Proportion des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères pris en charge	Effet	DSME/Di v. Nutrition	Progrès	37,28 %	2021	Rapport de performance du Ministère/Rapport d'activités	District, régional et national	Annuelle	38,8%	40,4%	41,9%	43,5%	45%		

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles					
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027	
										Division Nutrition								
		A2E2I2	39	Pourcentage d'enfant de 0 à 11mois ayant reçu 3 doses de Penta	Effet	DI	Progrès	89,57 %	2021	Rapport de performance du Ministère /Rapport PEV	District, régional et national	Annuelle	91%	92%	93%	9400%	95,00 %	
		A2E2I3	40	Pourcentage d'enfant de moins de 5 ans dormant sous MID	Effet	PNLP	Progrès	66,80 %	2020	EIP	District, régional et national	Biennale	69,4%	72,1%	74,7%	77,4%	80%	
	Effet attendu 2.3 : La santé des adolescents et jeunes est promue	A2E3I1	41	Pourcentage de formations sanitaires publiques offrant des services adaptés aux adolescents et jeunes (espaces aménagés et équipés, personnel formé, rapport d'activités)	Produit	DSME/Div SAJ	Progrès	2%	2021	Rapport de performance du Ministère/ Div.SAJ, Rapport annuel	District, régional et national	Annuelle	3,6%	5,2%	6,8%	8,4%	10,0%	
		A2E3I2	42	Taux de natalité (fécondité) des adolescentes (p.1000)	Impact	DSME/Div SAJ	Progrès	79	2017	Enquête (EDS, MICS)	National	Annuelle	77,20	75,40	73,60	71,80	70,0	
	Effet attendu 2.4 : La santé des personnes âgées est promue	A2E4I1	43	Nombre de service de gériatrie de référence national fonctionnel	Processus	DSCPA	Progrès	0	2021	DSCPA	National	Annuelle	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	
		A2E4I2	44	Pourcentage d'ASC-RC formé à la prise en charge des personnes âgées	Processus	DSCPA	Progrès	ND	ND	DSCPA	National	Annuelle	1,6%	1,7%	1,8%	1,9%	2,0%	
AXE 3: Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants	Effet attendu 3.1 : Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets	A3E1I1	45	VIH : niveau d'atteinte du premier « 95 »	Effet	PNLS-HV-IST	Progrès	86%	2022	Spectrum 2022	National	Annuelle	90%	92%	94%	95%	95%	
		A3E1I2	46	Incidence des décès dus au Paludisme (p.100000)	Effet	PNLP	Performance	11	2022	Rapport PNL P	National	Annuelle	9	8	6	4	2	
		A3E1I3	47	Incidence du Paludisme (p.1000)	Effet	PNLP	Progrès	275	2022	Rapport PNL P	National	Annuelle	230	186	141	97	52	

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles				
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027
ts sociaux et environnementaux	du changement climatique sur la santé sont renforcées	A3E114	48	Incidence de la tuberculose (p.100.000)	Effet	PNLT	Progrès	33	2021	Global TB report	National	Annuelle	32,00	32,00	32,00	32,00	25
		A3E115	49	Taux de succès de traitement antituberculeux des patients nouveaux et rechute (guéris plus traitement terminés)	Effet	PNLT	Progrès	87%	2022	Rapport PNLT	National	Annuelle	87%	88%	89%	90%	90%
	Effet attendu 3.2 : Les capacités de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et à prise en charge des cas sont renforcées	A3E211	50	Couverture programmatique à l'ivermectine	Effet	PNMTN	Progrès	92,90 %	2022	Rapport de performance, MSHPAUS	District, Région, National	Semestrielle ; Annuelle	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
		A3E212	51	Couverture programmatique au praziquantel chez les enfants d'âge scolaire	Effet	PNMTN	Progrès	98,30 %	2022	Rapport de performance du Ministère	District, Région, National	Semestrielle; Annuelle	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%	≥ 95%
		A3E213	52	Taux d'Infirmité de degré 2 parmi les nouveaux cas de lèpre	Effet	PNMTN	Performance	29%	2022	Rapport de performance du Ministère	District, Région, National	Semestrielle ; Annuelle	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%	≤ 20%
		A3E214	53	Létalité liée aux envenimations par morsures de serpents	Effet	PNMTN	Performance	2%	2022	Rapport de performance du Ministère	District, Région, National	Annuelle	≤ 2%	≤ 1%	≤ 1%	0%	0%
	Effet attendu 3.3 : Les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles sont renforcées	A3E311	54	Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (p.100 000 habitants)	Impact	DivSMNT	Progrès	649	2019	OMS	National	Chaque 3 ans	629,20	609,40	589,60	569,80	550
		A3E312	55	Proportion de formations sanitaires offrant des services spécialisés de prise en charge des maladies cardiovasculaires	Produit	DivSMNT	Progrès	24%	2021	DivSMNT	National	Annuelle	27%	30%	34%	37%	40%

Axes du PND5	Effets du PND5	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles				
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027
		A3E313	56	Pourcentage de districts sanitaires offrant la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles	Produit	DivSMNT	Progrès	5,00%	2021	Rapport DivSMNT	Région ; National	Annuelle	14%	23%	32%	41%	50%
		A3E314	57	Prévalence de la tension artérielle élevée chez les adultes de 18 à 69 ans	Effet	DivSMNT	Progrès	27,40 %	2021	STEPS	Région ; National	Chaque 5 ans	26,9%	26,4%	26,0%	25,5%	25%
		A3E315	58	Prévalence de l'hyperglycémie chez les adultes de 18 à 69 ans	Effet	DivSMNT	Progrès	4,90%	2021	STEPS	Région ; National	Chaque 5 ans	4,7%	4,5%	4,3%	4,1%	3,9%
		A3E316	59	Pourcentage de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant déjà bénéficié d'un test de dépistage de cancer du col de l'utérus	Effet	DivSMNT	Progrès	4,30%	2021	STEPS	National	Chaque 5 ans	6,4%	8,6%	10,7%	12,9%	15%
	Effet attendu 3.4 : La santé mentale et la prise en charge des troubles mentaux sont promues	A3E411	60	Pourcentage de patients dépendant des substances psychoactives pris en charge dans une structure d'addictologie	Effet	PNAPP	Progrès	ND	-	-	National	Semestrielle ; Annuelle	1%	2,0%	3,0%	4,0%	5%
		A3E412	61	Pourcentage des formations sanitaires offrant un service en matière de santé mentale	Produit	PNAPP	Progrès	3,10%	2022	PNAPP	National	Annuelle	12,40 %	21,8%	31,2%	40,6%	50%
		A3E413	62	Prévalence du tabagisme chez les élèves	Effet	PNAPP	Progrès	4,30%	2019	GYTS	National	Chaque 3 ans	3,9%	3,5%	3,0%	2,6%	2,20%
	Effet attendu 3.5 : Les capacités de prise en charge des	A3E511	63	Pourcentage de personnes vivant avec un handicap, prises en charge en réadaptation physique	Effet	CNAO	Progrès	79,00 %	2021	CNAO, Rapport	National	Annuelle	80%	82,0%	84,0%	88,0%	88,0%

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles				
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027
	autres maladies et conditions de santé (santé oculaire et handicap physique) sont renforcées	A3E512	64	Pourcentage de districts qui assurent la prise en charge spécialisée de la santé bucco-dentaire	Produit	DivSMNT	Progrès	47,0%	2022	Div MNT/MTN	National	Annuelle	30,7%	60,0%	75,0%	90,0%	100%
		A3E513	65	Pourcentage de cas de noma diagnostiqués avec complication (degré 3, 4 et 5)	Produit	/PNMTN	Progrès	100%	2022	Div MNT/MTN	National	Annuelle	90,0%	80,0%	70,0%	60,0%	50%
		A3E514	66	Taux de chirurgie de la cataracte (p 1000 000)	Effet	PNLC	Progrès	1153	2021	PNLC	National	Annuelle	1291	1360	1429	1450	1500
	Effet attendu 3.6 : La promotion de la santé et des comportements favorables à la santé sont renforcés	A3E611	67	Pourcentage d'adultes de 18 à 69 ans pratiquant une activité physique insuffisante selon les recommandations de l'OMS	Effet	DivSMNT	Progrès	13,2%	2021	STEPS	National	Chaque 5 ans	11,6%	9,9%	8,3%	6,6%	5,00%
		A3E612	68	Prévalence de la consommation actuelle du tabac chez les hommes de 18 à 69 ans	Effet	PNAPP	Performance	6,70%	2021	STEPS	National	Chaque 5 ans	6%	5,2%	4,5%	3,7%	3%
		A3E613	69	Pourcentage de villages certifiés FDAL	Effet	DHAB	Progrès	32,57 %	2022	Rapport de performance du Ministère	District ; région ; National	Annuelle	35%	45,0%	55,0%	65,0%	80%
		A3E614	70	Taux d'accès des populations aux latrines améliorées (% de ménages utilisant les toilettes améliorées)	Effet	DHAB	Progrès	44,60 %	2017	MICS	National	Chaque 5 ans	50%	55,0%	60,0%	65,0%	70,0%
	Effet attendu 3.7 : La maîtrise des effets du changement climatique sur	A3E711	71	Existence d'une cellule changement climatique et santé fonctionnelle	Processus	Cellule changement climatique	Progrès	-	-	Cellule changement climatique	National	Annuelle	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
		A3E712	72	Nombre de districts sanitaires disposant d'au moins un capteur	Effet	Cellule changement	Progrès	3	2022	Cellule changement climatique	National	Annuelle	5,0	7,0	8,0	10,0	12,0

Axes du PNDS	Effets du PNDS	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles					
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027	
	la santé est renforcée			fonctionnel pour la mesure de la qualité de l'air		climatique												
AXE 4: Réponses aux épidémies, aux autres urgences de santé publique	Effet attendu 4.1 : Les capacités de préparation et de riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique sont renforcées	A4E111	73	Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification	Produit	COUSP	Progrès	100,00 %	2022	Rapport de performance du Ministère /DSIUSR	District, régional et national	Annuelle	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %	100,00 %
		A4E112	74	Létalité liée au choléra	Effet	DSIUSR	Performance	12,82 %	2021	Rapport de performance du Ministère /DSIUSR	District, régional et national	Annuelle	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
	Effet attendu 4.2 : Les centres des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) sont mis en place et opérationnels	A4E211	75	Nombre de COUSP fonctionnels	Produit	COUSP	Progrès	1,00	2022	COUSP	National	Annuelle	2	3	4	5	6	
AXE 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé	Effet attendu 5.1 : Les politiques et processus pour une meilleure gouvernance du système de financement de la santé sont mis en place	A5E111	76	Disponibilité d'un document de stratégie nationale de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle	Processus	Programme CSU	Performance	0	2022	Rapport Annuel de performance du ministère	National	ND	0	1	1	1	1	1
		A5E112	77	Disponibilité d'un système de production et de collecte des données et informations factuelles pour le pilotage de la CMU (Base de	Processus	Programme CSU	Performance	0	2022	Rapport Annuel de performance du ministère	National	ND	0	1	1	1	1	1

Axes du PND	Effets du PND	Code	N°	Libellé de l'indicateur	Type d'indicateur	Responsable	Type de suivi	Base			Niveau de calcul	Périodicité de calcul	Valeurs cibles				
								Valeur	Année	Sources de données			2023	2024	2025	2026	2027
				données AMU et rapport d'analyse de la protection contre le risque financier en santé)													
	Effet attendu 5.2 : Les financements à travers des sources pérennes pour la couverture maladie universelle sont mobilisés	A5E211	78	Dépenses de santé domestiques du gouvernement en pourcentage des dépenses courantes de santé	Processus	DER	Progrès	15,10 %	2019	Comptes de la santé/GHE D	National	Annuelle	19,7%	24,3%	28,8%	33,4%	38,0%
		A5E212	79	Dépenses d'assurance sociale/obligatoire en pourcentage des dépenses courantes de santé	Processus	DER	Progrès	3,50%	2019	Comptes de la santé/GHED	National	Annuelle	6,8%	10,1%	13,4%	16,7%	20%
	Effet attendu 5.3 : Un mécanisme de mise en commun des ressources/fonds mobilisés est mis en place	A5E311	80	Proportion de la population couverte par le régime unique d'assurance maladie	Effet	Programme CSU	Progrès	5,37%	2021	INAM	National	Annuelle	16,3%	27,2%	38,1%	49,1%	60%
	Effet attendu 5.4 : Les mécanismes performants d'achat des prestations de soins sont développés	A5E411	81	Dépense de santé des ménages par paiement direct en pourcentage de la dépense courante de santé	Impact	Programme CSU	Progrès	66,20 %	2019	Compte de la santé/GHED	National	Annuelle	57,3%	48,5%	39,6%	30,8%	21,90 %

2.4. COORDINATION ET GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

2.4.1. Coordination du système d'information sanitaire

La coordination du système national d'information sanitaire (SNIS) est sous la responsabilité de la Direction du Système National d'Information Sanitaire et de l'Informatique (DSNISI). Les activités du SNIS sont mises en œuvre de la manière suivante aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (voir annexe 6) :

- au niveau central : c'est la DSNISI en collaboration avec les programmes de santé qui est chargée de la coordination des activités relatives à l'information sanitaire au niveau national. L'équipe de suivi-évaluation de la DSNISI et les chargés de suivi et évaluation des programmes de santé constituent le pool SNIS national ;
- au niveau intermédiaire (régional) : c'est le Directeur régional de santé (DRS) qui assure la coordination des activités du SNIS. Le chef section régional planification, système d'information sanitaire et suivi-évaluation et les autres chefs sections de la direction régionale de la santé forment le pool SNIS régional ;
- au niveau périphérique (district) : c'est le Directeur du district sanitaire (DDS) qui assure la coordination des activités du SNIS. Le chef section district planification, système d'information sanitaire et suivi-évaluation et les autres chefs sections du district sanitaire forment le pool SNIS du district.

2.4.2. Gestion du système d'information sanitaire

La gestion du SNIS est calquée sur celui du système de santé. Toutefois, les données des CHR et des CHU sont prises en compte par les districts sanitaires de leur ressort territorial. La figure 2 présente les structures qui interviennent dans la mise en œuvre des activités du SNIS aux différents niveaux de la pyramide sanitaire. Les activités du SNIS se mènent de la manière suivante aux différents niveaux de la pyramide sanitaire :

Le niveau périphérique

Ce niveau correspond aux districts sanitaires. Les informations transmises doivent être accompagnées d'un rapport de vérification des données. Les agents en charge des données SNIS sont chargés de saisir, compiler, analyser et vérifier les données saisies dans le DHIS2. Il s'agit :

- au niveau communautaire, de l'agent de santé communautaire (ASC) et relais communautaire (RC) qui assurent par délégation les soins au niveau familial et communautaire et qui jouent le rôle d'interface entre la communauté et les services de santé ;
- au niveau de l'unité de soins périphérique (USP), des prestataires de soins qui mènent les activités de proximité en stratégie fixe et vers les populations (stratégie avancée ou mobile) ;
- au niveau du CHP, CHR et CHU, des prestataires de soins et de services respectivement du premier, deuxième et troisième niveau de référence ;
- au niveau de la DDS, le pool SNIS composé du DDS et de tous les points focaux/chefs section des programmes qui analysent et valident les données.

La validation au niveau périphérique se fait à l'issue d'une analyse de données et les corrections sont effectuées avec les membres des pools SNIS de districts que sont les Points Focaux (PF)/chefs section et les Responsables de Formation Sanitaire (RFS).

Le niveau intermédiaire

Il constitue le deuxième niveau. Les responsables des données notamment les membres des pools SNIS des régions composées du DRS, les chargés SNIS et de tous les points focaux/chefs section régionaux qui doivent vérifier chaque mois ou chaque trimestre les résultats transmis par le niveau périphérique. Ils doivent compiler, analyser et soumettre chaque mois ou chaque trimestre à la hiérarchie le bilan statistique par indicateur désagrégé par site de soins. Mais, au-delà de la transmission des données, leur mission principale consiste à la contre-vérification des données soumises par les points focaux district et à la production d'un rapport de contre-vérification des données. Au niveau des régions, la validation se fait entre les pools SNIS régionaux et les pools SNIS des districts sanitaires.

Le niveau central

C'est le niveau de référence des données SNIS. Ce sont les membres du Pool SNIS national qui doivent s'assurer de la qualité des données transmises. Les chargés de données doivent s'assurer de la qualité des données

transmises par les agents et aussi de contrôler la traçabilité des données à travers les sources d'informations disponibles au niveau des sites de soins. Au même titre que les Points Focaux/Chefs section du niveau intermédiaire et du niveau périphérique, ils doivent également produire un rapport de contrôle et de vérification des données.

Niveau	Entité responsable	Mission
Central	DSNISI	- Analyse, vérification, validation et diffusion des données validées par les directions régionales de la santé
Intermédiaire	DRS	- Analyse, vérification, validation et diffusion des données validées par les directions préfectorales de la santé
Périphérique	DPS	- Collecte des données sanitaires par les formations sanitaires et les ASC et saisie par ces derniers dans le DHIS2. - Vérification, analyse et validation des données saisies dans le DHIS2 par les formations sanitaires et les ASC.

Figure 2 : Organisation du système de santé au Togo

Source : Ministère chargé de la santé, 2023

2.5. ORGANISATION DU SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE

Le SNIS est un dispositif constitué des infrastructures, des équipements, des ressources humaines, des procédures, des méthodes et des outils qui interagissent aux différentes étapes du processus de production de l'information sanitaire dans le but de fournir des données sanitaires de qualité en temps voulu et sous la forme appropriée.

Le SNIS est composé de 4 sous-systèmes que sont : (i) le suivi des activités sanitaires de routine, (ii) la surveillance épidémiologique, (iii) la gestion des ressources (iv) les enquêtes et études.

Le sous-système de suivi des activités de routine est basé sur une collecte mensuelle des données issues des activités des ASC et des formations sanitaires sous le contrôle des DPS et des DRS. Cette composante collecte les données de morbidité, de mortalité, de prestations de service sans spécificité à travers les rapports mensuels et trimestriels d'activités. C'est à partir de ce sous-système que sont générés les indicateurs de performance des services de santé. Il est placé sous la responsabilité de la DSNISI.

Le sous-système de surveillance épidémiologique est basé sur l'identification et la notification des maladies sous surveillance et la riposte. Il est sous la responsabilité de la Division de la surveillance intégrée des urgences sanitaires et de la riposte (DSIUSR) et sous la coordination de la Direction de la lutte contre la maladie et des programmes de santé publique (DLM/PSP).

Le sous-système de gestion des ressources gère les données administratives liées aux finances, au personnel, aux équipements, aux médicaments, aux infrastructures et à la maintenance. Il est sous la responsabilité de la Direction des Affaires Financières (DAF), de la Direction des Ressources Humaines (DRH), de la Direction de la Pharmacie, du Médicament et des Laboratoires (DPML) et de la Direction des Infrastructures Sanitaires et des Equipements Médicaux (DISEM).

Le sous-système des enquêtes et études fournit les données provenant des enquêtes et études comme l'enquête démographique et de santé (EDS) ; l'enquête par grappe à indicateur multiple (MICS), l'enquête sur les indicateurs du paludisme (EIP), l'évaluation HHFA (Harmonized Health Facility Assessment), etc. L'Institut National de la Statistique et des Études Économiques et Démographiques (INSEED) et la Division des Études et de la Recherche (DivER) sont principalement impliqués dans la gestion de ce sous-système.

2.5.1. Production et gestion des données de routine

Il s'agit de la collecte, du stockage, de l'analyse et de la diffusion des données sous forme d'informations sanitaires. La collecte des données est le processus d'enregistrement des informations relatives aux activités et à la gestion du système de santé. L'enregistrement est l'inscription, dans les outils fixes et mobiles, des informations individuelles des bénéficiaires des soins et des informations sur les activités des services de santé. Les données à collecter dans les outils fixes et mobiles sont les informations sur l'état de santé des patients, les informations sur les prestations de service et les informations sur les ressources.

Le DHIS2 est la plateforme du SNIS choisie par le ministère chargé de la santé pour saisir, stocker, gérer et partager les données déclarées dans les outils mobiles.

Les données du SNIS doivent être utilisées pour produire l'annuaire statistique, le rapport de la situation sanitaire, et le bulletin d'information. L'annuaire statistique est la principale publication statistique du Ministère chargé de la santé. Il fournit les indicateurs sur l'état de santé, les couvertures des populations cibles et la disponibilité des ressources. Il intègre des informations issues d'autres sources de données telles que l'EDS, le MICS, l'EIP, etc.

Le rapport de la situation sanitaire est un document analytique des indicateurs de suivi des programmes, des projets et des engagements nationaux tels que les ODD et le PNDS. Il présente l'évolution des indicateurs essentiels du système de santé. Les principaux indicateurs des programmes prioritaires tels que le PEV, la SIMR, le PNLH-HV-IST, le PNLH, le PNLH, etc. y sont présentés.

Le bulletin d'information est une publication trimestrielle qui permet de répondre aux besoins de disposer d'un outil trimestriel en complément de l'annuaire statistique et du tableau de bord du DHIS2.

2.5.2. Production et gestion des données d'enquêtes

D'autres sources alimenteront la matrice des données de suivi et évaluation du PNDS, particulièrement pour ce qui est des indicateurs d'effets et d'impact. L'évaluation du PNDS portera sur les aspects quantitatifs et qualitatifs et sera effectuée à partir des principales sources de données d'enquêtes et d'études. Il s'agit entre autres des : (i) enquêtes de ménages (MICS, QUIBB/EHVM², EDS), (ii) enquêtes d'évaluation des programmes nationaux (STEPS, enquêtes CAP sur le VIH/sida, enquête de couverture d'utilisation des moustiquaires imprégnées, enquêtes nutritionnelles, enquêtes de prévalence, enquête GYTS, etc.), (iii) enquêtes d'évaluation des capacités opérationnelles des établissements de soins (SARA/HHFA³, Evaluation des Technologies de la Santé « Health Technology Assessment »), (iv) évaluations des flux financiers de la santé (Revue des dépenses publiques de santé, Comptes de Santé), (v) enquêtes sur la demande et l'utilisation des services de santé.

Ces sources d'information sont du ressort du Ministère de la santé et de plusieurs autres institutions nationales de recherche (INSEED, Universités, Organisations de la société civile, ...). Pour cela, il y a nécessité de respecter la périodicité de l'organisation de ces enquêtes et études, d'impliquer le ministère de la santé (DSNISI, DER et Programmes de santé) dans leur réalisation surtout, celles qui ne relèvent de sa compétence. Ceci permettra de prendre en compte les besoins spécifiques en informations du ministère de la santé.

En résumé, le Ministère de la santé n'est pas le seul acteur en matière de production de l'information pour le suivi et l'évaluation de la performance du PNDS. Il est toutefois, appelé à jouer un rôle primordial pour la production des informations sur l'état de santé des populations, leurs comportements vis-à-vis de la santé et de la maladie, l'utilisation des services de santé, y compris la participation active dans les domaines où il n'a pas la principale responsabilité de production des données.

² EHCVM : Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages.

³ HHFA : Harmonized Health Facility Assessment.

2.5.3. Circuit de l'information sanitaire

Les différentes phases du circuit de l'information sont :

- **La transmission de l'outil mobile au niveau supérieur :**

Chaque structure de soins élabore ses Rapport Hebdomadaire d'Activités (RHA) / (Rapport Mensuel d'Activités (RMA)/ (Rapport Trimestriel d'Activités (RTA) en fonction de son paquet d'activité :

- Le RMA de l'ASC couvre les activités réalisées au cours de la période allant du 20 du mois précédent au 19 du mois faisant l'objet du rapport. La version papier du RMA doit être transmise à la formation sanitaire de référence le jour de la réunion de monitoring ;
- Le RHA de la formation sanitaire couvre les activités réalisées au cours du 1er jour jusqu'au 7ème jour de la semaine faisant l'objet du rapport (lundi à dimanche). La version papier du RHA doit être transmise à la DPS au plus tard le lundi de la semaine suivant la semaine faisant l'objet du rapport ;
- Le RMA de la formation sanitaire couvre les activités réalisées au cours de la période allant du 26 du mois précédent au 25 du mois faisant l'objet du rapport. La version papier du RMA doit être transmise à la DPS au plus tard le 5 du mois suivant la période du RMA ;
- Le RTA de la formation sanitaire couvre les activités réalisées au cours de la période allant du 26 du dernier mois du trimestre précédent au 25 du dernier mois du trimestre en cours faisant l'objet du rapport. La version papier du RTA doit être transmise à la DPS au plus tard le 5 du mois suivant la période du RTA.

- **La saisie des outils mobiles dans le DHIS2 :**

Le DHIS2 est la plateforme du SNIS choisie pour saisir, stocker, gérer et partager les données déclarées dans les outils mobiles.

- **Au niveau de l'ASC :** Le RMA de l'ASC doit être saisi par l'ASC dans le DHIS2 au plus tard le 25 du mois faisant l'objet du rapport ;
- **Au niveau de la formation sanitaire :** Le RMA/RTA doit être élaboré au plus tard le 2ème jour du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport. Une revue interne des données doit être organisée pour vérifier et valider les données déclarées dans le RMA/RTA au plus tard le 3ème jour du mois suivant le mois (ou trimestre) faisant l'objet du rapport. Le RMA/RTA validé doit être saisi dans le DHIS2 avant le 5 du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport par chaque formation sanitaire.
- **Au niveau de la DPS :** Les RMA/RTA doivent être saisis dans le DHIS2 au plus tard le 20 du mois suivant le mois faisant l'objet du rapport.

- **La réunion de validation des données :**

La validation des données désigne le processus consistant à faire la vérification de la qualité des données avant leur diffusion officielle afin d'éviter les erreurs grossières ou de déceler les données de qualité médiocre.

Plusieurs étapes de validation des données sont prévues :

- la réunion interne de vérification des données dans la formation sanitaire ;
- la réunion de monitoring des USP et des hôpitaux ;
- la réunion interne de vérification des données au niveau de la DPS ;
- la réunion de monitoring de la DPS ;
- la réunion interne de vérification des données au niveau de la DRS ;
- la réunion de monitoring de la DRS ;
- la réunion interne de vérification des données au niveau central ;
- la réunion de monitoring du niveau Central.

Le diagramme ci-dessous illustre le circuit normalisé de transmission de l'information sanitaire aux différents niveaux de la pyramide sanitaire.

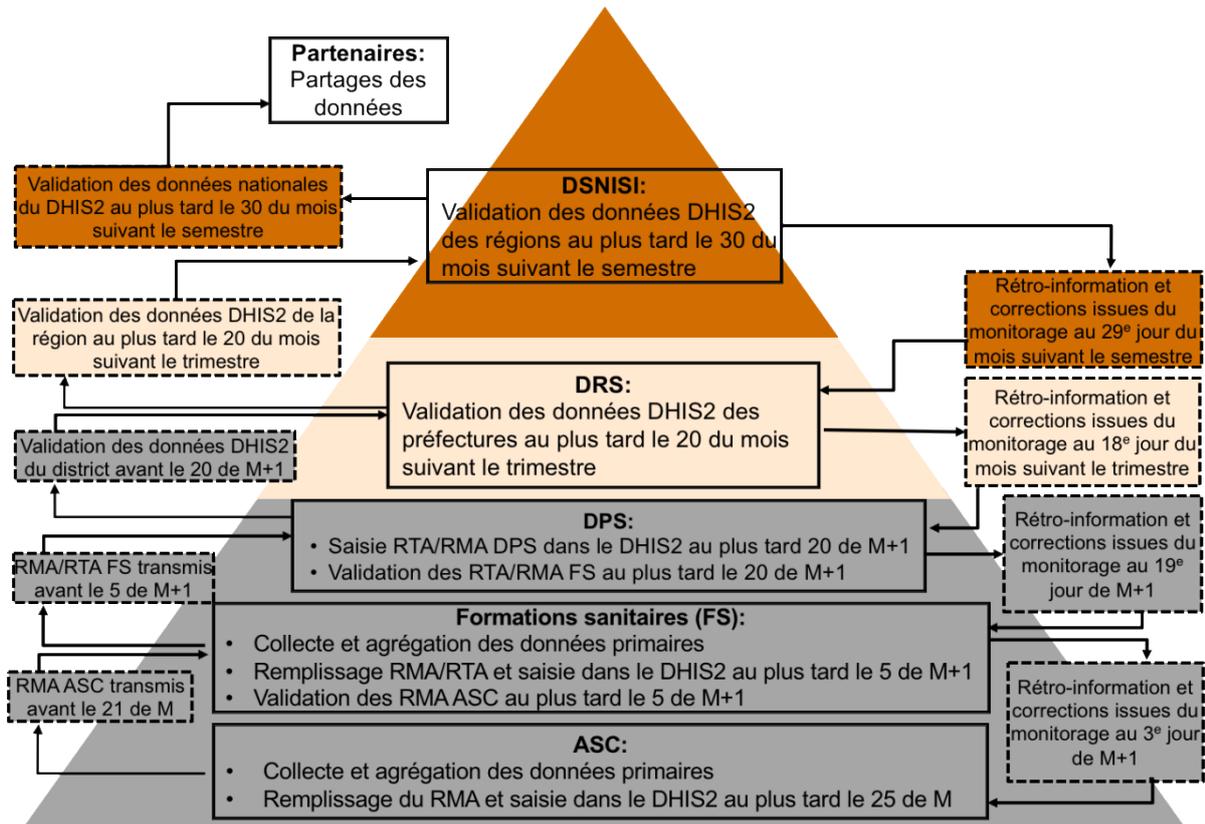


Figure 3 : Diagramme du circuit des informations sanitaires au Togo

Source : Ministère chargé de la santé, 2023

3.1. COORDINATION DU SYSTEME DE SUIVI ET EVALUATION

3.1.1 Coordination de l'action sanitaire

La mise en œuvre du PNDS 2023-2027 et son PSE ainsi que la coordination des interventions relèvent des organes des administrations nationales, régionales et locales de santé appuyés par les dispositifs institutionnels de pilotage et de coordination du secteur de la santé.

Au niveau central, le Comité National de Coordination du Secteur de la Santé (CNC-SS) est l'organe central de coordination, de suivi et évaluation de la politique nationale de santé. Il assure la reddition de comptes vis-à-vis des populations en y associant tous les acteurs du développement sanitaire. Il traduit le leadership du gouvernement dans le secteur de la santé et crée les conditions d'une plus grande synergie d'actions et d'un partenariat dynamique avec les PTF, le secteur privé, la société civile et les institutions universitaires de recherche.

Outre l'organe central, il existe (i) des sous-comités (CCM, CCIA, ...) et (ii) des structures techniques de coordination et de suivi (le Secrétariat Permanent du PNDS, les commissions thématiques du CNC-SS). Le Secrétariat Permanent du PNDS (SP/PNDS) jouera son rôle de coordination et de suivi opérationnel de la mise en œuvre du PNDS.

Il faut signaler qu'en dehors de ces différents cadres de coordination, de suivi et d'évaluation au niveau central, il existe des institutions connexes d'études et recherches qui participent activement à la production des données et informations nécessaires au suivi et à l'évaluation de la performance du secteur de la santé. Il s'agit essentiellement, de l'Institut National de la Statistique, des Etudes Economiques et Démographiques (INSEED) et de l'Unité de Recherches Démographiques (URD).

Sur le plan inter sectoriel⁴, il importe de s'assurer de l'implication et de la participation des acteurs des autres secteurs de développement au suivi et à la résolution de certains problèmes de santé qui ont un caractère multisectoriel, ou dont les causes sous-jacentes relèvent des autres secteurs. A cet effet, des cadres de collaboration bi ou multisectoriels seront activés ou mis en place tels que : environnement, eau-assainissement, élevage, nutrition, urgences et catastrophes, éducation, protection sociale, service de santé des armées, transport, commerce, action sociale, sport, travail etc.

Au niveau intermédiaire (région) et opérationnel (district), la coordination, le suivi et l'évaluation de la politique de santé sont assurés respectivement par le Comité Régional de Coordination du Secteur de la Santé (CRC-SS) et le Comité de District de Coordination du Secteur de la Santé (CDC-SS).

3.1.2. Rôles et responsabilités des différentes parties prenantes

Le PNDS met l'accent sur la participation de toutes les parties prenantes à la coordination et au suivi et évaluation des interventions du secteur de la santé. Il s'agit des populations bénéficiaires, des organisations de la société civile, du secteur privé de soins, des partenaires au développement bi et multilatéraux, des Ordres et associations des professionnels de santé, des syndicats des professionnels et personnels de santé.

En résumé, aux différents niveaux (national, régional et périphérique), les rôles et responsabilités couvrent la collecte, la synthèse, l'analyse et l'utilisation des données pour la prise de décisions. Ce processus doit être transparent afin de garantir sa crédibilité à chaque étape.

⁴ Conformément à l'esprit de l'approche « Santé dans toutes les Politiques » (StP).

Tableau IX : Rôles et responsabilités des différents organes de coordination et de suivi et évaluation

Organes ⁵	Rôles et responsabilités	Points d'attention
I- NATIONAL		
Organe central de coordination, de suivi et évaluation de la politique de santé (CNC-SS)	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner, suivre et apprécier les performances du secteur (suivi de l'évolution des indicateurs traceurs/validation du rapport de performance annuel) ; - Assurer le suivi des ODD du secteur santé ; - Veiller à la cohérence entre les stratégies du secteur de la santé et les stratégies nationales de développement. 	<ul style="list-style-type: none"> - Faire le plaidoyer pour la mobilisation des ressources pour la mise en œuvre du PNDS ; - Suivre l'affectation des ressources mobilisées aux priorités du secteur telles que définies dans le PNDS ainsi que leur utilisation judicieuse ; - Mettre en place les commissions thématiques et les cadres de collaboration intersectorielle et suivre leurs actions ; - Elaborer un règlement intérieur.
Secrétariat Permanent PNDS	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la coordination nationale de l'exécution des différents plans, programmes, suivi évaluation et projets ; - Compiler les bases de données des régions ; - Faire la synthèse des indicateurs traceurs et analyser leur évolution ; - Elaborer le rapport annuel de performance du secteur ; - Ressortir la contribution de chaque région sanitaire et des spécificités nationales dans la performance globale en vue de prendre des actions correctrices ; - Faire la restitution trimestrielle/semestrielle du tableau de bord des indicateurs traceurs du PNDS ; - Appuyer les régions à faire la revue de leurs activités, et veiller à ce que tous les services, les programmes, les hôpitaux et spécificités aient fait de même ; - Organiser la revue nationale du secteur et veiller à la participation de toutes les parties prenantes ; - Conduire les évaluations à mi-parcours et finale de l'exécution du PNDS et apporter son appui technique dans le cadre de cet exercice aux différents plans et programmes du secteur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mettre en lien le SP/PNDS avec les sous-systèmes déjà existants ; - Evaluer les besoins nécessaires au fonctionnement du SP/PNDS.
Directions Centrales/Programmes/Spécificités Nationales	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner et suivre la mise en œuvre des interventions relevant de leurs domaines respectifs ; - Suivre les indicateurs traceurs relevant de leurs domaines respectifs et analyser leur évolution dans le temps en mettant en exergue les disparités régionales en vue de prendre des actions correctrices. <p><i>Plus spécifiquement :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - pour la DSNISI, coordonner le SNIS (de la collecte des données à la diffusion en passant par l'analyse et le traitement) et produire chaque année, les annuaires statistiques et les principaux indicateurs ; - pour la Division des Etudes et Recherche (DER) sous la coordination de la DEPP, conduire les principales études et enquêtes dans le secteur et rendre disponible les 	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des ressources nécessaires pour l'utilisation optimale du DHIS2 et la réalisation des principales études/enquêtes de santé (HHFA, Comptes de la Santé, STEPS, ...)

⁵ Une fiche est élaborée pour permettre aux responsables de coordination à différents niveaux de la pyramide sanitaire (district, région et central) d'assurer au quotidien la gestion des activités (voir annexe 2).

Organes ⁵	Rôles et responsabilités	Points d'attention
	informations pour l'appréciation de la performance du secteur.	
II- REGIONAL		
Organe régional de coordination, de suivi et évaluation de la politique de santé (CRC-SS)	<ul style="list-style-type: none"> - Coordonner, suivre et apprécier les performances du secteur au niveau régional (suivi au niveau régional de l'évolution des indicateurs traceurs/validation du rapport régional annuel de performance) ; - Suivre l'affectation des ressources mobilisées au niveau de la région aux priorités du secteur (priorités régionales) telles que définies dans le PNDS ainsi que leur utilisation judicieuse ; - Veiller à la cohérence entre les stratégies du secteur de la santé et les stratégies régionales de développement. 	Les Equipes cadre régionales élargies aux acteurs de la société civile et du secteur privé de la santé vont jouer le rôle de l'organe régional de coordination, de suivi et d'évaluation du secteur de la santé
Direction Régionale/Spécificités Régionales	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la coordination régionale de l'exécution des différents plans, programmes et projets ; - Compiler les bases de données des districts sanitaires ; - Faire la synthèse des indicateurs traceurs et analyser leur évolution en mettant en exergue les disparités au niveau des districts et élaborer le rapport annuel de performance de la région) ; - Ressortir la contribution de chaque district sanitaire et des spécificités régionales dans la performance globale de la région en vue de prendre des actions correctrices ; - Faire la restitution trimestrielle/semestrielle du tableau de bord des indicateurs traceurs du PNDS au niveau de la région ; - Appuyer les districts sanitaires à faire la revue de leurs activités, et veiller à ce que les programmes (revues intégrées des programmes), les hôpitaux et spécificités régionales en fassent de même ; - Organiser la revue régionale du secteur et veiller à la participation de toutes les parties prenantes ; - Appuyer dans la région, les évaluations à mi-parcours et finale de l'exécution du PNDS et apporter son appui technique dans le cadre de cet exercice aux différents plans et programmes du secteur. 	Mettre en place une unité de suivi et évaluation dans chaque région et l'équiper
III- PERIPHERIQUE		
Organe de coordination, de suivi et d'évaluation	Coordonner, suivre et apprécier les performances du secteur au niveau district (suivi au niveau district de l'évolution des	Les Equipes cadres de districts sanitaires élargies aux acteurs de la société civile et du secteur privé de la

Organes ⁵	Rôles et responsabilités	Points d'attention
de la politique de santé au niveau district (CDC-SS)	<ul style="list-style-type: none"> - indicateurs traceurs /validation du rapport annuel de performance du district) ; - Suivre l'affectation des ressources mobilisées au niveau du district aux priorités du secteur (priorités du district) telles que définies dans le PNDS ainsi que leur utilisation judicieuse ; - Veiller à la cohérence entre les stratégies du secteur de la santé et les stratégies locales de développement. 	santé vont jouer le rôle de l'organe de coordination, de suivi et d'évaluation du secteur de la santé dans les districts sanitaires
Direction Préfectorale/Spécificité préfectorale	<ul style="list-style-type: none"> - Assurer la coordination de l'exécution des différents plans, programmes et projets y compris les interventions à base communautaire au niveau du district ; - Faire le monitoring semestriel des activités des FS ; - Compiler les bases de données des FS ; - Faire la synthèse des indicateurs traceurs et analyser leur évolution en mettant en exergue les disparités au niveau des FS et élaborer le rapport annuel de performance du district) ; - Ressortir la contribution de chaque FS dans la performance globale du district en vue de prendre des actions correctrices ; - Faire la restitution trimestrielle/semestrielle du tableau de bord des indicateurs traceurs du PNDS au niveau du district ; - Appuyer les FS à faire le bilan de leurs activités ; - Organiser la revue des activités du district et veiller à la participation de toutes les parties prenantes ; - Appuyer dans le district, les évaluations à mi-parcours et finale de l'exécution du PNDS et apporter son appui technique dans le cadre de cet exercice aux différents plans et programmes du secteur. - Renforcer le cadre de collaboration entre le district et les FS privées 	<p>Mettre en place une unité suivi et évaluation dans chaque district et l'équiper</p> <p>Renforcer les capacités des membres des unités de suivi et évaluation</p>

3.2. ACTIVITES DE SUIVI ET EVALUATION DU PNDS

Le suivi et l'évaluation du PNDS seront essentiellement axés sur deux (2) types d'activités : (i) les activités de suivi de la mise en œuvre et, (ii) les activités d'évaluation de la mise en œuvre.

3.2.1. Activités de suivi de la mise en œuvre

Elles sont constituées des activités de suivi/supervision, de monitoring et revues sectorielles.

3.2.1.1 Supervision

Chaque niveau de la pyramide sanitaire élabore un plan de suivi et de supervision des activités sanitaires. La supervision s'effectuera en cascade comme suit : le niveau central supervisera les équipes cadres de région, qui à leur tour feront le suivi rapproché des équipes-cadres de districts. Celles-ci assureront des supervisions intégrées des agents de santé des établissements du district selon la périodicité définie. Enfin, des mesures seront prises pour une présence plus fréquente et plus effective du personnel de santé au sein des communautés pour la supervision des activités communautaires menées ou appuyées par les ASC et les relais communautaires.

Il sera organisé avec les partenaires au développement, des missions conjointes annuelles de supervision afin de s'assurer de la bonne exécution des activités programmées sur le terrain. Le rapport de supervision sera assorti de recommandations qui feront l'objet d'un plan de mise en œuvre.

3.2.1.2 Monitoring semestriel et réunions mensuelles de coordination

Il sera organisé des sessions semestrielles de monitoring au niveau des formations sanitaires, basées sur l'analyse des goulots d'étranglement suivant les différents modes de prestations de services (communautaire, services orientés vers les populations et soins cliniques individuels) assorties de micro-plans de résolution des problèmes.

Pour renforcer l'efficacité de ce mécanisme, le processus d'amélioration de son contenu sera engagé.

Outre le monitoring semestriel, les districts sanitaires organiseront des réunions mensuelles de coordination des activités des formations sanitaires.

3.2.1.3. Revues sectorielles

La Figure 4 ci-dessous décrit l'organisation des revues des activités aux différents niveaux de la pyramide sanitaire (district, région et national).

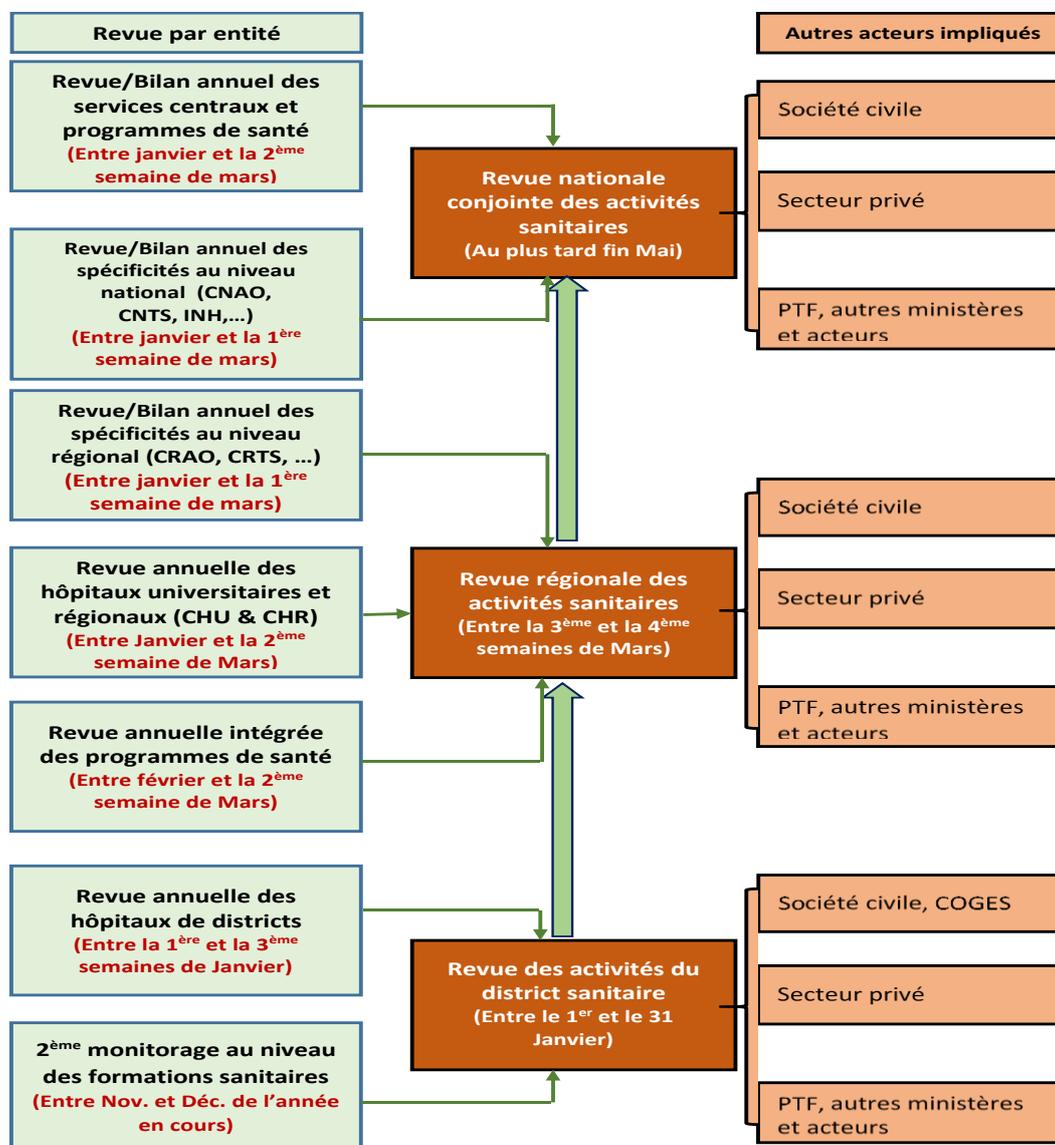


Figure 4 : Organisation des revues des activités sanitaires par niveau

Source : Ministère chargé de la Santé, 2023

En effet, des revues (semestrielles et annuelles) seront organisées au niveau des régions sanitaires pour servir de cadre de réflexion en vue de veiller à l'efficacité de la mise en œuvre du PNDS. Celles-ci seront précédées des activités de monitoring au niveau des districts sanitaires.

3.2.1.4. Programmation des activités de suivi de la mise en œuvre

Suivi/supervision

- Supervision intégrée semestrielle du niveau central vers les régions
 - Supervision intégrée semestrielle des ECR vers ECD
 - Supervision intégrée trimestrielle des Equipes Cadres des districts sanitaires vers les formations sanitaires
 - Mission annuelle conjointe (MS, MEF, MPD, OSC, Secteur privé, PTF) de suivi de la mise en œuvre
- 📅 **Période : Selon les dates définies par niveau**

Coordination au niveau du district sanitaire

- Réunion mensuelle de coordination des activités au niveau district sanitaire

Période : Selon les dates définies par le district sanitaire

Monitoring

- Monitoring semestriel des activités au niveau des formations sanitaires, basé sur l'analyse des goulots d'étranglement suivant les différents modes de prestations de services (services communautaires, services orientés vers les populations et soins cliniques individuels) assorties de micro-plans de résolution des problèmes
- 📅 **1^{er} semestre : entre juin et juillet de l'année en cours**
- 📅 **2^{ème} semestre : entre novembre et décembre de l'année en cours**

Reuves des activités au niveau du secteur

- Reuves des activités au niveau des **districts** sanitaires
- 📅 **Revue annuelle : entre la 2^{ème} semaine de janvier et la 2^{ème} semaine de février de chaque année**
- Reuves des activités au niveau des régions sanitaires
- 📅 **Revue mi-parcours : au plus grand tard fin août de l'année en cours**
- 📅 **Revue annuelle : 3^{ème} et 4^{ème} semaine de mars de chaque année**
- Revue annuelle intégrée des activités des programmes de santé
- 📅 **Période : entre février et la 2^{ème} semaine de mars de chaque année au plus grand tard**
- Revue annuelle/bilan des activités des services centraux (directions générales et centrales)
- 📅 **Période : entre janvier et la 2^{ème} semaine de mars de chaque année au plus grand tard**
- Revue annuelle des activités des hôpitaux (CHP, CHR & CHU)
- 📅 **CHP : entre la 1^{ère} et la 3^{ème} semaine de janvier de chaque année au plus grand tard**
- 📅 **CHR & CHU : entre Janvier et la 2^{ème} semaine de mars de chaque année au plus grand tard**
- Revue annuelle des activités au niveau des spécificités (INH, CNAO & CRAO, CNTS & CRTS)
- 📅 **Période : entre janvier et la 1^{ère} semaine de mars de chaque année au plus grand tard**
- Revue conjointe annuelle des activités au niveau central :
- 📅 **Période : Fin mai de chaque année au plus grand tard**

3.2.2. Activités d'évaluation de la mise en œuvre

Une évaluation à mi-parcours du PNDS interviendra à la fin de l'année 2025 pour renforcer ou réorienter au besoin les orientations stratégiques. Elle portera à la fois sur les processus et les progrès réalisés (en termes d'amélioration des couvertures) vers les résultats d'impact attendus. L'évaluation à mi-parcours visera aussi bien l'appréciation du niveau d'atteinte des objectifs intermédiaires du PNDS que des aspects administratifs, financiers et techniques de mise en œuvre des plans d'action opérationnels.

Il est prévu également une évaluation finale de la mise en œuvre du PNDS en 2027 selon l'esprit de l'évaluation conjointe. Elle utilisera les données des enquêtes nationales telles que MICS, EDS, STEPS, QUIBB, HHFA pour

apprécier les résultats d'impact. L'évaluation finale portera également sur les financements mobilisés annuellement et globalement par rapport aux prévisions en utilisant les résultats de la Revue des dépenses publiques de santé (RDPS) ainsi que les Comptes de la Santé (CS). Cette évaluation dont les objectifs seront définis en concertation avec les différents acteurs, contribuera à l'élaboration du prochain plan stratégique (Cf. figure 5).

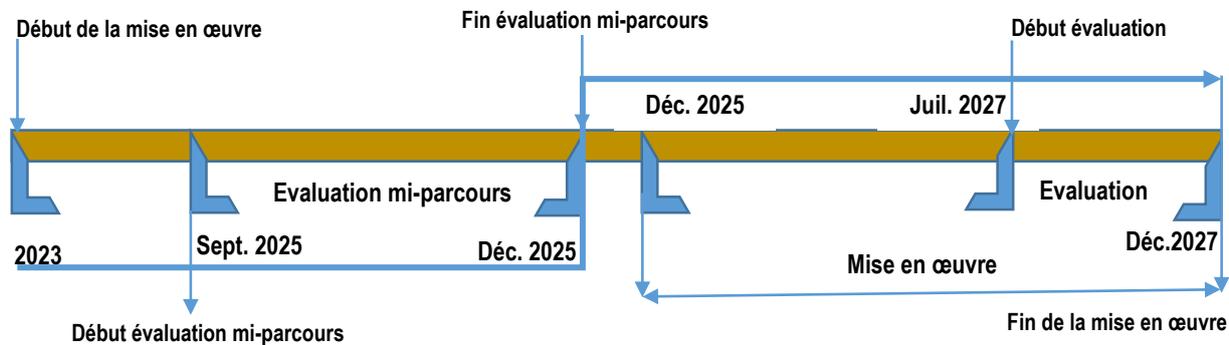


Figure 5 : Etapes de l'évaluation du PNDS 2023-2027

Source : Ministère chargé de la santé, 2023

3.3. RECHERCHE OPERATIONNELLE ET CAPITALISATION DES ACQUIS

Sur le plan « *Recherche opérationnelle* », il existe un Comité Bioéthique de Recherche en Santé (CBRS) qui évalue et valide les protocoles de recherche sur le plan éthique. La Division des Etudes et de la Recherche (DER) coordonne les activités de recherche opérationnelle dans le domaine de la santé. A cet effet, elle a mis en place un répertoire pour recenser les études et recherches réalisées au niveau des directions, divisions et programmes de santé. La DER doit collaborer avec les centres de recherches des universités et écoles de formation publiques et privées des autres ministères pour l'organisation et la valorisation des résultats. Pour une coordination plus efficace des activités de recherche, il est prévu la mise en place d'un comité de coordination.

En matière de « *Capitalisation des acquis* », il est nécessaire de former les acteurs sur la capitalisation des bonnes pratiques dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS, d'élaborer chaque année, le document capitalisant les bonnes pratiques et d'organiser la diffusion des bonnes pratiques aux différentes parties prenantes.

4.1. PLAN D'ACTION

La mise en œuvre du plan de suivi et évaluation du PNDS nécessite une planification budgétisée des activités y afférentes. Ces activités sont regroupées en six (6) catégories : (i) les activités de suivi, (ii) les activités d'évaluation, (iii) la réalisation des enquêtes/études, (iv) les activités de renforcement des capacités, (v) les activités de production et d'utilisation de l'information sanitaire et (vi) les activités de recherches opérationnelles et de capitalisation des acquis.

Les activités de suivi sont les monitorages semestriels des districts sanitaires vers les formations sanitaires⁶, les revues des activités du secteur (revues semestrielles des régions sanitaires et revue annuelle conjointe du secteur) ; les missions de suivi/supervision du niveau central vers le niveau régional, du niveau régional vers le niveau opérationnel (districts sanitaires) et du niveau district sanitaire vers les formations sanitaires.

Les activités d'évaluation du PNDS comprennent l'évaluation à mi-parcours en 2025 et l'évaluation finale en 2027⁷.

Les principales enquêtes/études prévues sont l'enquête HHFA, l'enquête STEPS, l'enquête CAP VIH/dangers liés à la grossesse, l'enquête « couverture et utilisation des moustiquaires imprégnées », les enquêtes nutritionnelles, les enquêtes de prévalence contraceptive, enquête sur la disponibilité des produits de la santé de la reproduction, les Comptes de Santé, l'enquête d'évaluation de la satisfaction des populations.

Les activités de renforcement des capacités en suivi et évaluation portent sur les formations en Gestion Axée sur les Résultats (GAR), en planification du suivi et évaluation, en gestion du système intégré de suivi et évaluation. En outre, la dotation des services de planification et de suivi et évaluation des niveaux central, régional et préfectoral en outils de suivi et évaluation et en matériels informatiques sera prise en compte en matière de renforcement.

Les activités de production et d'utilisation de l'information sont essentiellement axées sur les principaux indicateurs (indicateurs traceurs), les annuaires statistiques et les bulletins d'information.

Les activités de recherches opérationnelles et de capitalisation des acquis sont essentiellement l'orientation des interventions en matière de recherche en santé à travers un plan stratégique de recherche en santé, la création d'une base des données des études et recherches pour collecter les études et recherche menées par les directions, les divisions et les programmes de santé et d'autres institutions de recherche, l'établissement de la liste des priorités en matière de la recherche en santé, la diffusion des résultats des études et recherche, la production régulière des comptes de la santé et la réalisation des enquêtes HHFA.

Le tableau X ci-dessous donne les détails sur chaque activité.

Tableau X : Plan d'action du PSE du PNDS 2023-2027

N°	ACTIVITES	Responsable	Années				
			2023	2024	2025	2026	2027
1	Organiser trois (03) ateliers régionaux de dissémination du PSE	DEPP/SP-PNDS		x			
2	Organiser six (06) ateliers régionaux de formation sur l'utilisation des outils de mise en œuvre du PNDS	DEPP		x			
3	Renforcer les capacités techniques des acteurs du suivi-évaluation des différents niveaux (central, régional et district)	DEPP/DRH	x	x	X	X	X
4	Doter les unités de suivi et évaluation et de planification des districts sanitaires, des régions et du niveau central en matériels informatiques	DAF		x	x		

⁶ Le monitoring du 2^{ème} semestre du district sanitaire constitue la revue annuelle de ses activités.

⁷ Le processus d'évaluation finale du PNDS 2023-2027 commencera au second semestre de 2027.

N°	ACTIVITES	Responsable	Années				
			2023	2024	2025	2026	2027
5	Élaborer les PAO au niveau central, régional, district, des spécificités et des hôpitaux autonomes	DEPP/ECR/EC D/CMC	x	x	x	x	x
6	Actualiser les outils de planification et de rapportage (micro plan, PAO, canevas de rapports, référentiel des activités, ...) du PNDS	DEPP/SP-PNDS	x	x			
7	Organiser les monitorages semestriels dans les formations sanitaires	ECD	x	x	x	x	x
8	Organiser des supervisions intégrées trimestrielles des districts sanitaires vers les formations sanitaires	ECD	x	x	x	x	x
9	Organiser des supervisions intégrées semestrielles des régions vers les districts sanitaires	ECR	x	x	x	x	x
10	Organiser des supervisions intégrées semestrielles nationales vers les régions sanitaires	DEPP/SP-PNDS	x	x	x	x	x
11	Organiser des missions annuelles conjointes (MS, MEF, MPD, MESR, OSC, Secteur privé, PTF) de suivi de la mise en œuvre du PNDS	SP-PNDS	x	x	x	x	x
12	Actualiser les directives d'organisation des revues des activités sanitaires	SP-PNDS		x			
13	Organiser un atelier national d'orientation sur l'organisation des revues des activités sanitaires	SP-PNDS		x			
14	Organiser les revues annuelles des districts sanitaires	ECD	x	x	x	x	x
15	Organiser les revues annuelles des régions sanitaires	ECR	x	x	x	x	x
16	Organiser les revues régionales annuelles intégrées des programmes de santé (VIH, Palu, TB, PEV, Nutrition, ...)	DLM-PSP	x	x	x	x	x
17	Organiser la revue du SNIS	DSNISI	x	x	x	x	x
18	Organiser la revue annuelle nationale conjointe	DEPP/SP-PNDS	x	x	x	x	x
19	Organiser les réunions de coordination aux différents niveaux (CNC-SS, CRC-SS, CDC-SS, CCIA, CCM)	DEPP/DRS/DP S/SP-CCM	x	x	x	x	x
20	Organiser les réunions des commissions thématiques du CNC-SS	DEPP	x	x	x	x	x
21	Elaborer le rapport annuel de performance du ministère (élaboration, validation & diffusion)	SP-PNDS	x	x	x	x	x
22	Renforcer l'animation du site web du Ministère de la santé ainsi que les sites des différents observatoires du secteur	DSNISI		x	x	x	x
23	Elaborer l'annuaire des statistiques sanitaires	DSNISI	x	x	x	x	x
24	Former les acteurs sur la capitalisation des bonnes pratiques dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS	Services/ Programmes		x	x		
25	Documenter chaque année, les bonnes pratiques	Services/ Programmes		x	x	x	x
26	Organiser la diffusion des bonnes pratiques aux différentes parties prenantes	Services/ Programmes		x	x	x	x
27	Recenser les études et recherches réalisées au sein du secteur et diffuser les résultats aux acteurs	DEPP/DER	x	x	x	x	x
28	Produire semestriellement le bulletin d'information de suivi de la mise en œuvre du PNDS	SP-PNDS	x	x	x	x	x
29	Faire l'évaluation à mi-parcours du PNDS	DEPP/SP-PNDS			x		
30	Faire l'évaluation finale du PNDS	DEPP/SP-PNDS					x
*	Réaliser des enquêtes CAP/recherche opérationnelle	DEPP/Div PS/Programmes	x	x	x	x	x
*	Réaliser des enquêtes de couverture	Programmes /DER	x	x	x	x	x
*	Réaliser l'enquête STEPS	DER/Div SMNT				x	
*	Faire le monitoring SONU	DSME/DRS	x	x	x	x	x
	Réaliser l'enquête sur la disponibilité des produits de santé maternelle	DSME/DER	x		x		x

N°	ACTIVITES	Responsable	Années				
			2023	2024	2025	2026	2027
*	Réaliser l'enquête SARA/HHFA (Harmonized Health Facility Assessment)	DEPP		X		X	
*	Evaluer des indicateurs de paludisme (EIP)	PNLP				X	
*	Produire les Comptes de la Santé (CS)	DEPP	X	X	X	X	X
*	Réaliser l'enquête GYTS	PNAPP		X			X
**	Réaliser l'enquête SMART	DN		X	X	X	X
**	Réaliser l'enquête EDS	INSEED/DER/DSNISI		X			
**	Réaliser l'enquête QUIBB/EHCVM (Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages)	INSEED/DSNISI					
**	Réaliser l'enquête MICS	INSEED/DSINISI					

*Enquêtes/études réalisées par le secteur de la santé

** Enquêtes/études d'envergure nationale (ou multisectorielles)

4.2. BUDGET

Le budget du plan d'action du PSE du PNDS 2023-2027 est estimé à **4,163 773 milliards** de F CFA soit, un coût moyen annuel de **832 755 millions** de F CFA (voir détails dans le tableau XI).

Les enquêtes/études réalisées par le secteur de la santé ainsi que les enquêtes d'envergure nationale (ou multisectorielles) ne sont pas budgétisées dans le présent PSE. Elles feront l'objet de mobilisation de ressources au moment de leur mise en œuvre.

Tableau XI : Plan d'action budgétisé du PSE du PNDS 2023-2027 en milliers de francs CFA

N°	ACTIVITES	Années					Total
		2023	2024	2025	2026	2027	
	Produire les documents du PNDS et PSE à l'endroit des parties prenantes	X					
1	Organiser trois (03) ateliers régionaux de dissémination du PSE	54 000					54 000
	Actualiser les outils de planification et de rapportage (micro plan, PAO, canevas de rapports, référentiel des activités, ...) du PNDS	67 500					67 500
	Produire les outils de mise en œuvre du PNDS	X					
2	Organiser six (06) ateliers régionaux de formation sur l'utilisation des outils de mise en œuvre du PNDS		67 500				67 500
3	Renforcer les capacités techniques des acteurs du suivi-évaluation des différents niveaux (central, régional et district)		54 000	54 000	54 000		162 000
4	Doter les unités de suivi et évaluation et de planification des districts sanitaires, des régions et du niveau central en matériels informatiques		33 600	33 600	33 600		100 800
5	Élaborer les PAO au niveau central, régional, district, des spécificités et des hôpitaux autonomes	122 000	128 100	134 505	141 230	148 292	674 127
6	Actualiser les outils de planification et de rapportage (micro plan, PAO, canevas de rapports, référentiel des activités, ...) du PNDS		67 500				67 500
7	Organiser les monitorages semestriels dans les formations sanitaires	105 000	110 250	115 763	121 551	127 628	580 191

N°	ACTIVITES	Années					Total
		2023	2024	2025	2026	2027	
	Produire les documents du PNDS et PSE à l'endroit des parties prenantes	X					
8	Organiser des supervisions intégrées trimestrielles des districts sanitaires vers les formations sanitaires	72 100	75 705	79 490	83 465	87 638	398 398
9	Organiser des supervisions intégrées semestrielles des régions vers les districts sanitaires	12 000	12 600	13 230	13 892	14 586	66 308
10	Organiser des supervisions intégrées semestrielles nationales vers les régions sanitaires	14 000	14 700	15 435	16 207	17 017	77 359
11	Organiser des missions annuelles conjointes (MSHP, MAUS, MEF, MPD, MESR, OSC, Secteur privé, PTF) de suivi de la mise en œuvre du PNDS	10500	11 025	11 576	12 155	12 763	58 019
12	Actualiser les directives d'organisation des revues des activités sanitaires		16 875				16 875
13	Organiser un atelier national d'orientation sur l'organisation des revues des activités sanitaires		22 500				22 500
14	Organiser les revues annuelles des districts sanitaires	58 500	61 425	64 496	67 721	71 107	323 249
15	Organiser les revues annuelles des régions sanitaires	18 000	18 900	19 845	20 837	21 879	99 461
16	Organiser les revues régionales annuelles intégrées des programmes de santé (VIH, Palu, TB, PEV, Nutrition, ...)	60 000	63 000	66 150	69 458	72 930	331 538
17	Organiser la revue du SNIS	36 600	38 430	40 352	42 369	44 488	202 238
18	Organiser la revue annuelle nationale conjointe		63 000				63 000
19	Organiser les réunions de coordination aux différents niveaux (CNC-SS, CRC-SS, CDC-SS, CCIA, CCM)	6 000	6 300	6 615	6 946	7 293	33 154
20	Organiser les réunions des commissions thématiques du CNC-SS	2 000	2 100	2 205	2 315	2 431	11 051
21	Elaborer le rapport annuel de performance du ministère (élaboration, validation & diffusion)	10 825	11 366	11 935	12 531	13 158	59 815
22	Renforcer l'animation du site web du Ministère de la santé ainsi que les sites des différents observatoires du secteur		9 500				9 500
23	Elaborer l'annuaire des statistiques sanitaires	45 000	47 250	49 613	52 093	54 698	248 653
24	Former les acteurs sur la capitalisation des bonnes pratiques dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS		21 000				21 000
25	Documenter chaque année, les bonnes pratiques		18 000	18 900	19 845	20 837	77 582
26	Organiser la diffusion des bonnes pratiques aux différentes parties prenantes		5 000	5 250	5 513	5 788	21 551
27	Recenser les études et recherches réalisées au sein du secteur et diffuser les résultats aux acteurs	3 450	3 623	3 804	3 994	4 193	19 063
28	Produire semestriellement le bulletin d'information de suivi de la mise en œuvre du PNDS	3 500	3 675	3 859	4 052	4 254	19 340
29	Faire l'évaluation à mi-parcours du PNDS			63 000			63 000

N°	ACTIVITES	Années					Total
		2023	2024	2025	2026	2027	
	Produire les documents du PNDS et PSE à l'endroit des parties prenantes	X					
30	Faire l'évaluation finale du PNDS					215 000	215 000
*	Réaliser des enquêtes CAP/recherche opérationnelle						-
*	Réaliser des enquêtes de couverture						-
*	Réaliser l'enquête STEPS						200 000
*	Faire le monitoring SONU						-
*	Réaliser l'enquête sur la disponibilité des produits de santé maternelle						-
*	Réaliser l'enquête SARA/HHFA (Harmonized Health Facility Assessment)						-
*	Evaluer des indicateurs de paludisme (EIP)						-
*	Produire les Comptes de la Santé (CS)						-
*	Réaliser l'enquête SMART						-
*	Réaliser l'enquête GYTS						-
**	Réaliser l'enquête EDS						-
**	Réaliser l'enquête EHCVM (Enquête Harmonisée sur les Conditions de Vie des Ménages)						-
**	Réaliser l'enquête MICS						-
	TOTAL	633 475	986 924	813 621	783 772	945 981	4 363 773

*Enquêtes/études réalisées par le secteur de la santé non budgétisées dans le présent plan de suivi et évaluation

** Enquêtes/études d'envergure nationale (ou multisectorielles) non budgétisées dans le présent plan de suivi et évaluation

CONCLUSION

L'élaboration du présent Plan de suivi et évaluation s'est appuyée sur les leçons apprises de la mise en œuvre du Plan de suivi et évaluation du PNDS 2017-2022. Il est fondé sur un dispositif institutionnel basé sur une approche sectorielle, de renforcement de l'esprit de rédevabilité et de consolidation de la coordination technique à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Ce plan détermine la manière dont les données seront collectées, analysées et diffusées à tous les niveaux du système de santé dans le cadre de la mise en œuvre du PNDS 2023-2027. Il précise également les acteurs impliqués, leurs rôles et responsabilités ; le cadre de suivi et évaluation des performances issues de la mise en œuvre du PNDS sur la base des indicateurs traceurs.

Enfin, la mise en œuvre de ce plan de suivi et évaluation permettra au secteur (i) d'identifier les priorités sur la base de l'analyse et l'évaluation des réalisations, des progrès et des difficultés ainsi que des limitations dans la performance du système de santé et (ii) de définir des mesures d'amélioration.

ANNEXES

Annexe 1 : Fiches des indicateurs de l'axe 1

Axe stratégique 1 : Système de santé et santé communautaire

Effet attendu 1.1 : La gouvernance, le pilotage et le leadership du secteur sont renforcés

1.1.1. Pourcentage de réunions du comité national de coordination du secteur organisées

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de réunions du comité national de coordination du secteur organisées
Code de l'indicateur	A1E1I1
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.1 : La gouvernance, le pilotage et le leadership du secteur sont renforcés
Service responsable	CCI-RSS
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de réunions du comité national de coordination du secteur organisées rapporté au nombre de réunions prévues (niveau central, régions et districts sanitaires)
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	Pourcentage de réunions du comité central de coordination de secteur de la santé organisées
	Pourcentage de réunions du comité régional de coordination du secteur de la santé organisées
	Pourcentage de réunions du comité de districts de coordination du secteur de la santé organisées
	Niveau de mise en œuvre des recommandations issues des réunions
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	100% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Districts, région et national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 100%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Norme, 100%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre de réunions de districts, régions, central et national
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	CCI-RSS, régions et districts
Service responsable de la synthèse des données	CCI-RSS et régions
Méthodologie de validation	Validation des rapports ou PV de réunions aux niveaux districts, régions et central ; annuelle
Services responsables de la validation	CCI-RSS et régions
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de réunions du comité de coordination du secteur de la santé organisées avec rapport ou PV
	Dénominateur : Nombre de réunions prévues

Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Réunions organisées sans PV ou rapports (sur déclarations)
Modalités d'interprétation	Permet d'apprécier la fonctionnalité du système de coordination du secteur de la santé
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Cet indicateur seul ne permet pas d'apprécier tous les aspects de la gouvernance, le pilotage et le leadership

1.1.2. Pourcentage de régions et districts ayant organisé la revue annuelle de performance

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de régions et districts ayant organisé la revue annuelle de performance
Code de l'indicateur	A1E1I2
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.1 : La gouvernance, le pilotage et le leadership du secteur sont renforcés
Service responsable	SP/PNDS
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de régions et districts ayant organisé la revue annuelle de performance par rapport au nombre de régions et districts
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	Pourcentage de régions ayant organisé la revue annuelle de performance
	Pourcentage de districts ayant organisé la revue annuelle de performance
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	100% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 100%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 100%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre de districts et régions ayant organisé leur revue annuelle
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	SP-PNDS, Régions
Service responsable de la synthèse des données	SP-PNDS, Régions
Méthodologie de validation	S'assurer de l'organisation effective des revues, analyse des rapports SP-PNDS, Régions, annuelle
Services responsables de la validation	SP-PNDS, Régions
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de districts et régions ayant organisé leur revue annuelle

	Dénominateur : Nombre total de districts et régions
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Cet indicateur ne reflète pas la qualité des revues Ne permet pas de capter les revues des programmes
Modalités d'interprétation	Permet de vérifier la tenue effective des revues dans les districts et régions Permet également d'apprécier le niveau de redevabilité du système du secteur
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

1.1.3. Pourcentage de femmes aux postes nominatifs du ministère chargé de la santé

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de femmes aux postes nominatifs du ministère chargé de la santé
Code de l'indicateur	A1E1I3
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.1 : La gouvernance, le pilotage et le leadership du secteur sont renforcés
Service responsable	Cellule genre MSHP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de femmes aux postes nominatifs rapporté au nombre total de personnes nommées aux postes de nomination
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	17% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, Région et District
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 30%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 30%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre de femmes nommées aux postes nominatifs au niveau districts, régions central et hôpitaux
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	Cellule genre santé, régions et districts
Service responsable de la synthèse des données	Cellule genre santé et régions
Méthodologie de validation	Cellule genre santé, annuelle
Services responsables de la validation	Cellule genre santé

Mode de calcul	Numérateur : Nombre de femmes nommées aux postes nominatifs
	Dénominateur : Nombre total de personnes nommées aux postes nominatifs
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Prise en compte des femmes aux postes sans actes de nomination officiel
Modalités d'interprétation	Permet d'apprécier le niveau de responsabilisation des femmes dans le ministère
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Poste nominatif depuis le niveau central jusqu'au niveau formation sanitaire selon la hiérarchisation du système Les postes nominatifs : confère la liste disponible

Effet attendu 1.2 : Le financement et l'utilisation des ressources financières allouées au secteur de la santé sont améliorés

1.2.1. Part du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Part du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé
Code de l'indicateur	A1E2I1
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.2 : Le financement et l'utilisation des ressources financières allouées au secteur de la santé sont améliorés
Service responsable	DAF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est l'ensemble des ressources mobilisées pour le financement de la santé rapporté au budget général de l'État
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	Part du budget de l'Etat alloué à la région, part du budget de l'Etat alloué au district, part du budget de l'Etat alloué aux structures autonomes
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	7,32% (2021)
Ventilation (sexe, age, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 11%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 11%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Districts, régions et national
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DAF, régions, districts

Service responsable de la synthèse des données	DAF
Méthodologie de validation	National et régions ; annuelle
Services responsables de la validation	DAF, régions,
Mode de calcul niveau national	Numérateur : Budget du Ministère en charge de la Santé (Budget général de l'État alloué à la santé, financement des PTF non pris en compte dans le budget général de l'Etat, Recouvrement des coûts)
	Dénominateur : Budget général de l'État
Mode de calcul niveau régions	Numérateur : Budget de la santé alloué à la région (recouvrement de coût, PTF, biens et services, subventions et transferts, les hors PIP et salaires)
	Dénominateur : Total du budget alloué au secteur de la santé
Mode de calcul niveau districts	Numérateur : Budget de la santé alloué au district (recouvrement de coût, PTF, biens et services et salaire)
	Dénominateur : Total du budget alloué à la région
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Non capitalisation du financement des partenaires non-inscrits au budget de l'Etat Non prise en compte des budgets des autres secteurs alloués à la santé
Modalités d'interprétation	Apprécier la capacité de l'Etat dans le financement du système de santé
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	La complexité de la collecte des données des autres départements rend difficile le renseignement de cet indicateur

Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées

1.3.1. Taux d'accessibilité géographique des formations sanitaires

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux d'accessibilité géographique des formations sanitaires
Code de l'indicateur	A1E3I1
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées
Service responsable	DEPP/CSU
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est l'effectif de la population vivant à moins de 5 km (ou moins d'une heure de marche) d'une formation sanitaire de base rapporté à la population de l'aire de responsabilité
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	76,5% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région,)	National, régions et districts

COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 90%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 90%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DPCS, régions et districts
Service responsable de la synthèse des données	DPCS
Méthodologie de validation	
Services responsables de la validation	DPCS, régions et districts
Mode de calcul	Numérateur : Effectif de la population vivant à moins de 5 km d'un prestataire de soins de santé de base (USP)
	Dénominateur : Population totale de l'aire de responsabilité
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Non maîtrise de la population de l'aire sanitaire dans certaines formations sanitaires Prise en compte des structures non agréées
Modalités d'interprétation	Apprécier la distance entre la population et un prestataire de soins de santé de base
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Il s'agit des formations sanitaires publiques et privées agréées

1.3.2. Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Densité de personnel de santé (ratio pour 10.000 habitants)
Code de l'indicateur	A1E3I2
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées
Service responsable	DRH
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de personnel de santé traceur (médecins, TSS, IDE, SFE, IAE, AAE) intervenant directement dans les soins de santé pour 10 000 habitants
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	Nombre de personnel médecin Nombre de personnel Infirmiers diplômés d'Etat Nombre de personnel infirmiers auxiliaires d'Etat Nombre de personnel Sage-femme d'Etat Nombre de personnel accoucheuses auxiliaires d'Etat Nombre de personnel de TSS Population totale

Unité de mesure/Forme de présentation	Pour 10 000 (p.10000)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	8,41 (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, région, district
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 11 p.10 000
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 11 p.10 000
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre total de personnel traceurs
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DRH, Régions, Districts
Service responsable de la synthèse des données	DRH, Régions, Districts
Méthodologie de validation	Mise à jour de l'effectif du personnel
Services responsables de la validation	DRH
Mode de calcul	Numérateur : Nombre total de personnel traceurs-x 10000
	Dénominateur : Population totale de l'aire sanitaire
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Fluctuation de l'effectif du personnel traceur Non maîtrise de la population de l'aire sanitaire
Modalités d'interprétation	Cet indicateur permet de suivre l'évolution du rapport de personnel de santé par rapport à la population pour déterminer les sous-effectifs/sur effectif en comparaison avec les normes internationales
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

1.3.3. Couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Couverture des besoins en personnels de santé au niveau primaire de soins
Code de l'indicateur	A1E3I3
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées
Service responsable	DRH
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	

Définition	C'est le nombre d'USP disposant du personnel de santé en adéquation avec les normes, rapporté à l'ensemble des USP fonctionnelles
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	Nombre de formations sanitaires dont le type de personnel disponibles sont conformes aux normes Nombre total de formations sanitaires
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	42,1% (2021)
Ventilation (sexe, age, région, ...)	National, Région, districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 80%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 80%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre de Formations sanitaires (USP) ayant le personnel requis selon les normes nationales
Mode de collecte des données de base	Routine par la mise à jour des données RHS
Service responsable de la collecte des données de base	DRH, Régions, Districts
Service responsable de la synthèse des données	DRH, Régions, Districts
Méthodologie de validation	Mise à jour de l'effectif du personnel, annuelle
Services responsables de la validation	DRH, Régions
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de Formations sanitaires (USP) ayant le personnel requis selon les normes nationales
	Dénominateur : Nombre total de formations sanitaires (USP)
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Risque de confusion de l'indicateur avec le taux d'adéquation qui est le nombre d'USP disposant du personnel répondant aux critères de nombre et de compétence requis à savoir « au moins 1 médecin ou 1 assistant médical ou 1 IDE ou 1 IAE et 1 Sage-femme ou 1 accoucheuse auxiliaire »
Modalités d'interprétation	Cet indicateur permet de suivre le niveau de satisfaction des besoins minimum en ressources humaines pour assurer l'offre de soins de santé primaire
Sens d'évolution souhaitée	Hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Confère le document des normes

1.3.4. Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage d'établissements de santé sans rupture de stock d'au moins un médicament traceur (au cours des trois derniers mois)
Code de l'indicateur	A1E3I4
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées
Service responsable	DPML
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de formations sanitaires sans rupture de stocks des médicaments essentiels rapporté au nombre de formations sanitaires
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	57% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 80%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 80%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre de formations sanitaires sans rupture de stocks des médicaments traceurs
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DPML, régions et districts
Service responsable de la synthèse des données	DPML, régions
Méthodologie de validation	Annuelle
Services responsables de la validation	DPML, régions
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de formations sanitaires sans rupture de stocks des médicaments traceurs
	Dénominateur : Nombre de formations sanitaires
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Ne prend pas en compte la disponibilité des médicaments dans les hôpitaux
Modalités d'interprétation	Apprécier la qualité de stocks des médicaments essentiels
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Réfléchir sur la mise en place d'un mécanisme qui prenne en compte la disponibilité des médicaments dans l'ensemble des formations sanitaires y compris les hôpitaux autonomes Annexer la liste des médicaments traceurs au document du PSE du PNDS

1.3.5. Taux de disponibilité des intrants essentiels au niveau communautaire

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux de disponibilité des intrants essentiels au niveau communautaire
Code de l'indicateur	A1E3I5
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées
Service responsable	DSCPA
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre des agents de santé communautaires disposant d'intrants essentiels au cours des trois derniers mois, rapporté au nombre total des agents de santé communautaires de la formation sanitaire
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	NA
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	85,36% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 95%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 95%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Routine, trimestriellement, enquête
Service responsable de la collecte des données de base	DSCPA, régions, districts et FS
Service responsable de la synthèse des données	DSCPA, régions et districts
Méthodologie de validation	Trimestrielle et annuelle
Services responsables de la validation	DSCPA, régions et districts
Mode de calcul	Numérateur : Nombre d'agents de santé communautaires disposant des intrants essentiels au cours des trois derniers mois
	Dénominateur : Nombre total des agents de santé communautaires de la formation sanitaire
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	ASC non formés Ruptures d'intrants au niveau national
Modalités d'interprétation	Apprécie la disponibilité des intrants essentiels au niveau communautaire
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Préciser la périodicité de l'indicateur dans le libellé L'ASC doit disposer du TDR, du coartem, de l'amoxicilline, de méthodes PF de courte durée (préservatifs, pilules sayana-press/dépo provera) et du SRO/zinc

1.3.6. Proportion des besoins non satisfaits en concentré de globules rouges (CGR)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Proportion des besoins non satisfaits en concentré de globules rouges (CGR)
Code de l'indicateur	A1E3I6
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées
Service responsable	CNTS
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de poches de CGR commandées non satisfait rapporté au total de poches de CGR commandées
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	26% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts, instance gestionnaire et type de formation sanitaire
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, inférieur à 5%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, inférieur à 5%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts, type de formation sanitaire et autres instances de gestion
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	CNTS, CRTS, régions et districts, type de formation sanitaire et autres instances de gestion
Service responsable de la synthèse des données	CNTS, CRTS,
Méthodologie de validation	CNTS, CRTS, régions et districts, type de formation sanitaire et autres instances de gestion ; annuelle
Services responsables de la validation	CNTS, CRTS
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de poches de CGR commandées non satisfait
	Dénominateur : Nombre total de poches de CGR commandées
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Mauvaise estimation de produits sanguins au niveau des prescripteurs Approvisionnement de certains patients en CGR non capitalisé
Modalités d'interprétation	Apprécier les besoins non satisfaits de CGR
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Veiller à une bonne exploitation et un bon suivi des outils de collecte des demandes de CGR mis en place

1.3.7. Nombre de laboratoire de biologie médicale ayant progressé d'une étoile par outil SLIPTA par année

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Nombre de laboratoire de biologie médicale ayant progressé d'une étoile par outil SLIPTA par année
Code de l'indicateur	A1E3I7
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées
Service responsable	DPML
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de laboratoires de biologie médicale ayant progressé d'une étoile par outil SLIPTA par année
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Nombre
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	14 (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	oui, 20
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	oui, 20
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DPML
Service responsable de la synthèse des données	DPML
Méthodologie de validation	
Services responsables de la validation	DPML
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de laboratoires de biologie médicale ayant progressé d'une étoile par outil SLIPTA par année
	Dénominateur : NA
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Apprécier le nombre de laboratoires évoluant vers la qualité
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

1.3.8. Couverture des services de santé essentiels (Indice Global de disponibilité et de capacité opérationnelle de services de santé)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Couverture des services de santé essentiels (Indice Global de disponibilité et de capacité opérationnelle de services de santé)
Code de l'indicateur	A1E4I1
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.3 : Les capacités opérationnelles du système de santé sont renforcées
Service responsable	Programme CSU
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est la proportion de la population ayant accès aux services de santé essentiels
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	68% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 80%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 80%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Enquête
Service responsable de la collecte des données de base	DEPP, régions et districts
Service responsable de la synthèse des données	DEPP
Méthodologie de validation	National, régions et districts
Services responsables de la validation	DEPP, régions
Mode de calcul	Numérateur : Population couverte par les services de santé essentiels
	Dénominateur : Population totale
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Population ayant accès aux services de santé essentiels
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 1.4 : L'accès des populations aux soins et services de qualité sur l'ensemble du territoire national est renforcé

1.4.1. Taux d'utilisation des soins curatifs

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux d'utilisation des soins curatifs
Code de l'indicateur	A1E4I2
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.4 : L'accès des populations aux soins et services de qualité sur l'ensemble du territoire national est renforcé
Service responsable	DESR
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de nouveaux et anciens cas de consultation curative des formations sanitaires fournissant les rapports, rapporté à la population totale desservie
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	56,50% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 70%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 70%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DESR, régions et districts
Service responsable de la synthèse des données	DESR
Méthodologie de validation	Annuelle
Services responsables de la validation	DESR, régions
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de nouveaux et anciens cas de consultation curative
	Dénominateur : Population totale desservie
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Non prise en compte des données de certaines formations sanitaires dont les données ne sont pas compilées
Modalités d'interprétation	Capacité de la population à utiliser les soins curatifs
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

1.4.2. Proportion de formations sanitaires mettant en œuvre l'approche qualité

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Proportion de formations sanitaires mettant en œuvre l'approche qualité
Code de l'indicateur	A1E4I3
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.4 : L'accès des populations aux soins et services de qualité sur l'ensemble du territoire national est renforcé
Service responsable	DESR
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de formations sanitaires publiques qui met en œuvre l'approche qualité rapporté au nombre total de formations sanitaires publiques
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	20,23% (2022) (uniquement pour la région de la Kara)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	oui, 75%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	oui, 75%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DESR, régions et districts
Service responsable de la synthèse des données	DESR
Méthodologie de validation	National, régional et district
Services responsables de la validation	DESR et régions
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de formations sanitaires publiques mettant en œuvre l'approche qualité
	Dénominateur : Nombre total de formations sanitaires publiques
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Apprécier le nombre de formations sanitaires publiques qui mettent en œuvre l'approche qualité
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 1.5 : Le cadre de partenariat et la collaboration inter-multisectorielle fonctionnent efficacement

1.5.1. Pourcentage de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle fonctionnels

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle fonctionnels
Code de l'indicateur	A1E5I1
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.5 : Le cadre de partenariat et la collaboration inter-multisectorielle fonctionnent efficacement
Service responsable	DEPP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle fonctionnels par rapport aux cadres de partenariat existants
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	50% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Niveau national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 100%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 100%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DEPP/DPC
Service responsable de la synthèse des données	DEPP
Méthodologie de validation	National
Services responsables de la validation	DEPP
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle fonctionnels
	Dénominateur : Nombre total de cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle existant
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Apprécier le fonctionnement des cadres de partenariat et de collaboration inter-multisectorielle
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 1.6 : L'information sanitaire de qualité est disponible pour la prise de décision

1.6.1. Taux de promptitude des rapports du SNIS

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux de promptitude des rapports du SNIS
Code de l'indicateur	A1E6I1
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.6 : L'information sanitaire de qualité est disponible pour la prise de décision
Service responsable	DSNISI
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de rapports du SNIS complets saisis dans le DHIS2 à temps rapportés au nombre de rapports complets attendus pour la même période
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	77,3% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 85%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 85%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DSNISI, régions, districts et FS
Service responsable de la synthèse des données	DSNISI
Méthodologie de validation	National, régions et districts
Services responsables de la validation	DSNISI, régions
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de rapports du SNIS complets saisis dans le DHIS2 à temps
	Dénominateur : Nombre de rapports du SNIS complet attendus pour la même période
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Difficultés de connexion internet dans certaines zones
Modalités d'interprétation	Apprécier la promptitude des rapports du SNIS saisis dans le DHIS2
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

1.6.2. Taux de complétude des rapports du SNIS

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux de complétude des rapports du SNIS
Code de l'indicateur	A1E6I2
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.6 : L'information sanitaire de qualité est disponible pour la prise de décision
Service responsable	DSNISI
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de formations sanitaires ayant saisi un rapport du SNIS complet dans le DIHS2 rapporté au nombre total formations sanitaires devant saisir des rapports SNIS
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	96,5% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 100%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 100%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DSNISI, régions, districts et FS
Service responsable de la synthèse des données	DSNISI
Méthodologie de validation	National, régions et districts ; annuelle
Services responsables de la validation	DSNISI, régions et districts
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de formations sanitaires ayant saisi un rapport SNIS complet dans le DHIS2
	Dénominateur : Nombre total formations sanitaires devant saisir des rapports du SNIS
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Existence de doublons dans la saisie des données des hôpitaux
Modalités d'interprétation	Apprécier la complétude des rapports du SNIS saisis dans le DHIS2
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

1.6.3. Nombre d'audits de la qualité de données réalisés

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Nombre d'audits de la qualité de données réalisés
Code de l'indicateur	A1E6I3
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.6 : L'information sanitaire de qualité est disponible pour la prise de décision
Service responsable	DSNISI
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre d'audits de la qualité des données réalisés au cours de la période du plan
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Nombre
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	0 (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 1
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 1
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Comptage manuel
Service responsable de la collecte des données de base	DSNISI
Service responsable de la synthèse des données	DSNISI
Méthodologie de validation	National, régions et districts
Services responsables de la validation	DSNISI, régions
Mode de calcul	Numérateur : Nombre d'audits de la qualité de données réalisés
	Dénominateur : NA
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Apprécier la qualité des données réalisées
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 1.7 : La sécurité et la santé au travail sont renforcées

1.7.1. Incidence des accidents de travail dans les formations sanitaires

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Incidence des accidents de travail dans les formations sanitaires
Code de l'indicateur	A1E7I1
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.7 : La sécurité et la santé au travail sont renforcées
Service responsable	Section médecine du travail et des sports
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est l'ensemble des nouveaux cas d'accidents de travail dans les FS (accident de trajet, de mission, accident de plain-pied, AES) rapporté à l'effectif du personnel
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	ND
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 10%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 10%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Routine, enquête
Service responsable de la collecte des données de base	Section médecine du travail et des sports, Points focaux médecine du travail et des sports des régions et districts
Service responsable de la synthèse des données	Section médecine du travail et des sports, Points focaux médecine du travail et spots des régions
Méthodologie de validation	National, régions et districts ; annuelle
Services responsables de la validation	Section médecine du travail et des sports
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de nouveaux cas d'accidents de travail dans le secteur de la santé
	Dénominateur : Effectif total du personnel du secteur de la santé
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Non déclaration des AES et autres accidents Non maîtrise de l'effectif total du personnel de la santé notamment du secteur privé de la santé
Modalités d'interprétation	Apprécier la survenue des cas d'accidents de travail
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

1.7.2. Pourcentage de formations sanitaires et de districts sanitaires disposant d'un comité SST

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de formation sanitaires et de districts sanitaires disposant d'un comité SST
Code de l'indicateur	A1E7I2
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.7 : La sécurité et la santé au travail sont renforcées
Service responsable	Section médecine du travail et des sports
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de FS et de district sanitaire et régions sanitaires disposant d'un comité SST rapporté au nombre total de FS districts et régions sanitaires
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	5% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui à 50%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui à 50%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Comptage, routine
Service responsable de la collecte des données de base	Section médecine du travail et des sports
Service responsable de la synthèse des données	Section médecine du travail et des sports
Méthodologie de validation	National, régions et districts
Services responsables de la validation	Section médecine du travail et des sports
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de FS, districts et régions sanitaire disposant d'un comité SST
	Dénominateur : Nombre total de FS, districts sanitaires et régions
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Formations sanitaires non agréées, Comités SST existants mais non fonctionnels
Modalités d'interprétation	Apprécier le nombre de FS et de district sanitaire disposant d'un comité SST
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 1.8 : La médecine traditionnelle est promue

1.8.1. Proportion de médicaments traditionnels améliorés (MTA) ayant une autorisation de mise sur le marché (AMM)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Proportion de médicaments traditionnels améliorés (MTA) ayant une autorisation de mise sur le marché (AMM)
Code de l'indicateur	A1E811
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.8 : La médecine traditionnelle est promue
Service responsable	Div Médecine Traditionnelle
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de médicaments traditionnels améliorés (MTA) ayant une autorisation de mise sur le marché rapporté au nombre total de dossiers de médicaments traditionnels améliorés soumis pour homologation
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	ND
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions et districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 50%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 50%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	National, régions et districts
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	Div Médecine Traditionnelle, régions et districts
Service responsable de la synthèse des données	Div Médecine Traditionnelle
Méthodologie de validation	Div Médecine Traditionnelle
Services responsables de la validation	Div Médecine Traditionnelle
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de médicaments traditionnels améliorés (MTA) ayant une AMM (autorisation de mise sur le marché) Dénominateur : Nombre total de dossiers de médicaments traditionnels améliorés soumis pour homologation
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Suivre la circulation des médicaments traditionnels sur le marché
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 1.9 : Le système de santé communautaire est renforcé

1.9.1. Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, malnutrition, paludisme)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de villages qui disposent d'au moins un agent de santé communautaire formé sur les soins intégrés (diarrhée, pneumonie, malnutrition aigüe, paludisme, ...)
Code de l'indicateur	A1E9I1
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.9 : Le système de santé communautaire est renforcé
Service responsable	DSCPA
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de villages au-delà de 5 km d'une formation sanitaire qui disposent d'un ASC formé sur les soins intégrés (diarrhée, malnutrition, pneumonie et paludisme), en planification familiale (DBC), en traitement de l'eau, à l'ATPC, rapporté au nombre de villages au-delà de 5 Km d'une formation sanitaire
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	76,9% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	DSCPA, annuelle
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 90%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 90%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre de villages au-delà de 5 Km d'une formation sanitaire qui disposent d'un ASC formé sur les soins intégrés (diarrhée, malnutrition aigüe, pneumonie et paludisme), en planification familiale (DBC), en traitement de l'eau, à l'ATPC
Mode de collecte des données de base	Routine, revues
Service responsable de la collecte des données de base	DSCPA, régions, districts et FS
Service responsable de la synthèse des données	DSCPA, régions, districts
Méthodologie de validation	Revue semestrielle et annuelle
Services responsables de la validation	DSCPA
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de villages au-delà de 5 Km d'une formation sanitaire qui disposent d'un ASC formé sur les soins intégrés (diarrhée, malnutrition aigüe, pneumonie et paludisme), en planification familiale (DBC), en traitement de l'eau, à l'ATPC
	Dénominateur : Nombre de villages au-delà de 5 Km d'une formation sanitaire

Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Disponibilité et gestion des intrants, création de nouvelles formations sanitaires, existence d'obstacles naturels dans un rayon de moins de 5 Km d'une formation sanitaire
Modalités d'interprétation	L'ASC met en œuvre le paquet intégré qui prend en compte toutes les interventions au niveau communautaire (diarrhée, pneumonie et paludisme, Nutrition, PF, traitement de l'eau, ATPC...)
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

1.9.2. Pourcentage de COGES fonctionnels

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de COGES fonctionnels
Code de l'indicateur	A1E9I2
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.9 : Le système de santé communautaire est renforcé
Service responsable	DSCPA
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de COGES fonctionnels selon les critères de fonctionnalité rapporté au nombre total de COGES.
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	59,6%, 2021
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, région, districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 90%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 90%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombres de COGES fonctionnels selon les critères de fonctionnalité
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	DSCPA, régions, districts et FS
Service responsable de la synthèse des données	DSCPA, régions, districts
Méthodologie de validation	DSCPA, Trimestrielle Annuelle
Services responsables de la validation	DSCPA
Mode de calcul	Numérateur : Nombres de COGES fonctionnels selon les critères de fonctionnalité
	Dénominateur : Nombre de COGES en place

Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Conditions/ Prise en compte des critères de fonctionnalité des COGES
Modalités d'interprétation	Cet indicateur permet d'apprécier la participation communautaire aux activités sanitaires
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> ○ Huit (08) critères permettent d'apprécier le fonctionnement d'un COGES : <ul style="list-style-type: none"> - la périodicité des réunions est respectée : <ul style="list-style-type: none"> ▫le COGES tient au moins quatre (04) réunions au cours d'une année avec présence des 2/3 de ses membres ▫au moins 70% des recommandations issues des réunions sont mises en application ▫les réunions sont documentées (les comptes rendus, les procès-verbaux sont disponibles et archivés) ; -le COGES effectue des séances d'IEC dans la communauté ; -le COGES gère les médicaments au niveau de la formation sanitaire ; -le COGES organise au moins deux réunions de restitution à la communauté au cours de l'année pour lui rendre compte de ses activités ; -le suivi et le contrôle de la gestion sont effectifs ; -le COGES planifie les activités et élabore le budget de la formation sanitaire ; -le COGES gère le patrimoine et entretient les locaux de la formation sanitaire

Effet attendu 1.10 : La prévention et le contrôle des infections sont renforcés

1.10.1. Pourcentage de formations sanitaires pratiquant la PCI

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de formations sanitaires pratiquant la PCI
Code de l'indicateur	A1E1011
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.10 : La prévention et le contrôle des infections sont renforcés
Service responsable	PNPCI
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de formations sanitaires disposant d'un comité/équipe PCI fonctionnel et d'au moins un service basique d'hygiène, bionettoyage et gestion des déchets rapporté au nombre total de formations sanitaires
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	Nombre de FS disposant d'un comité/équipe PCI fonctionnel Nombre de FS disposant d'un service basique d'Hygiène, bionettoyage et gestion des déchets
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	65,50% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, districts, formations sanitaires

COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 95%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 95%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre de formations sanitaires (FS) ayant un score supérieur ou égal à 50%
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	PNPCI, région, districts
Service responsable de la synthèse des données	PNPCI, région, districts
Méthodologie de validation	PNPCI, annuelle
Services responsables de la validation	PNPCI
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de formations sanitaires ayant un score supérieur ou égal à 50%
	Dénominateur : Nombre de formations sanitaires
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	L'indicateur ne couvre pas toutes les exigences minimums de la PCI mais les exigences clés (4/14)
Modalités d'interprétation	Cet indicateur permet d'apprécier le contrôle des infections associées aux soins et services
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	4 critères clés permettent d'évaluer le niveau de la pratique de la PCI. Le niveau acceptable équivaut à un score minimum de 2/4 (50%)

1.10.2. Taux d'infections post opératoire

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux d'infections post opératoire
Code de l'indicateur	A1E10I2
Axe de référence du PNDS	Axe 1 : Système de santé et santé communautaire
Objectif de référence du PNDS	Objectif 1 : Accroître les capacités institutionnelles et opérationnelles à différents niveaux de la pyramide sanitaire y compris le niveau communautaire
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 1.10 : La prévention et le contrôle des infections sont renforcés
Service responsable	PNPCI
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de malades avec infections post opératoire (suppuration) rapporté au nombre total de malades opérés
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	0,83% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Sexe, âge, National, Région, District

COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	< ou = 0,5%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	< ou = 0,5%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre de malades avec infections post opératoire (suppuration)
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	PNPCI, régions, districts
Service responsable de la synthèse des données	PNPCI, régions, districts
Méthodologie de validation	PNPCI, annuelle
Services responsables de la validation	PNPCI
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de malades avec infections post opératoire (suppuration)
	Dénominateur : Nombre total de malades opérés
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Sous notification des cas
Modalités d'interprétation	Permet d'apprécier la qualité des soins
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Annexe 2 : Fiches des indicateurs de l'axe 2

AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées

Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite

2.1.1. Taux de mortalité néonatale (p.1000 naissances vivantes)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux de mortalité néonatale (p.1000 naissances vivantes)
Code de l'indicateur	A2E111
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite
Service responsable	DSME/DSMIPF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre total de nouveau-nés décédés dans les 28 premiers jours de vie rapporté au nombre de naissances vivantes
Type d'indicateur	Impact
Sous-indicateurs	Nombre d'enfants décédés au cours des 28 premiers jours de vie Nombre de naissances vivantes d'une période donnée
Unité de mesure/Forme de présentation	Pour 1000
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	27 pour 1000 (EDST IV, 2013-2014)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, région, district
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	14 pour 1000
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	14 pour 1000
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre d'enfants décédés au cours des 28 premiers jours de vie (décédés dans les premières 24 heures + décédés entre le 2ème et le 7ème jour + décédés entre le 8ème et le 28ème jour) d'une période donnée x 1000 DSME
Mode de collecte des données de base	Enquête, estimation
Service responsable de la collecte des données de base	INSEED, SNU
Service responsable de la synthèse des données	DSME/DSMIPF
Méthodologie de validation	Atelier de validation, revue périodique
Services responsables de la validation	DSME/DSMIPF

Mode de calcul	Numérateur : Nombre d'enfants décédés au cours des 28 premiers jours de vie (décédés dans les premières 24 heures + décédés entre le 2ème et le 7ème jour + décédés entre le 8ème et le 28ème jour) d'une période donnée x 1000 Dénominateur : Nombre de naissances vivantes d'une période donnée
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Estimation de la population, Echantillonnage, Périodicité de l'enquête
Modalités d'interprétation	Indicateur d'impact qui permet de mesurer la survenue des décès d'enfants dans la période néonatale
Sens d'évolution souhaité	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

2.1.2. Ratio de mortalité maternelle (p.100 000 naissances vivantes)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Ratio de mortalité maternelle (p.100 000 naissances vivantes)
Code de l'indicateur	A2E1I2
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite
Service responsable	DSME/DSMIPF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de décès en cours de grossesse (quel que soit le terme), pendant l'accouchement, dans les 42 jours suivant l'accouchement, d'une cause quelconque liée à la grossesse ou à ses soins, rapporté au nombre de naissances vivantes au cours d'une période donnée
Type d'indicateur	Impact
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pour 100 000
Périodicité de la mesure	Quinquennal
Dernier résultat connu	401 pour 100 000 (EDST IV, 2013-2014)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 225
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 225
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données d'enquête
Mode de collecte des données de base	Enquête, estimation
Service responsable de la collecte des données de base	INSEED, SNU
Service responsable de la synthèse des données	DSME/DSMIPF

Méthodologie de validation	Atelier de validation, revue périodique
Services responsables de la validation	DSME/DSMIPF
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de femmes décédés par complication pendant la grossesse, en couche, par complication post partum immédiat ou post partum après 24h jusqu'à 42 jours suivant l'accouchement x 100 000
	Dénominateur : Nombre de naissances vivantes
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Estimation de la population, Echantillonnage, Périodicité d'enquête
Modalités d'interprétation	Indicateur d'impact qui permet de mesurer la survenue des décès maternels
Sens d'évolution souhaité	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

2.1.3. Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 contacts de soins prénatals

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 contacts de soins prénatals
Code de l'indicateur	A2E1I3
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite
Service responsable	DSME/DSMIPF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de femmes enceintes ayant effectué au moins 4 visites de CPN rapporté au nombre de femmes enceintes attendues
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Semestrielle, Annuelle
Dernier résultat connu	45%, 2021
Ventilation (sexe, age, région, ...)	National, régions, districts, formations sanitaires
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui 75%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui 75%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres de consultation prénatale des formations sanitaires publiques et privées
Service responsable de la collecte des données de base	Formations sanitaires

Service responsable de la synthèse des données	DSMIPF, régions, districts
Méthodologie de validation	Monitoring, revue annuelle, atelier de validation
Services responsables de la validation	DSME/DSMIPF, districts, régions
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de femmes enceintes ayant effectuées au moins 4 contacts prénataux
	Dénominateur : Nombre de femmes enceintes attendues
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Erreur dans les reportages Incomplétude des données
Modalités d'interprétation	Permet d'apprécier la qualité de suivi de la grossesse
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

2.1.4. Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié
Code de l'indicateur	A2E114
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite
Service responsable	DSME/DSMIPF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans une formation sanitaire rapporté au nombre total d'accouchements attendu
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans une formation sanitaire Nombre total d'accouchements attendu
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	70, 03%, 2021
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, districts, formations sanitaires
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 90%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 90%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine

Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres d'accouchement des formations sanitaires publiques et privées
Service responsable de la collecte des données de base	DSMIPF, régions, districts, formations sanitaires
Service responsable de la synthèse des données	DSMIPF, régions, districts
Méthodologie de validation	, semestrielle, annuelle
Services responsables de la validation	DSMIPF/DSME
Mode de calcul	Numérateur : Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié dans une formation sanitaire (césarienne +ventouse/forceps+ eutocique)
	Dénominateur : Nombre total d'accouchements attendu
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Erreur dans les reportages Incomplétude des données
Modalités d'interprétation	Apprécier l'utilisation des services d'accouchement
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Il est pris en compte, les accouchements effectués par le personnel formé sur le tas sous la supervision du personnel qualifié (médecin, assistant médical, Sage-femme, accoucheuse auxiliaire et infirmière auxiliaire)

2.1.5. Proportion de décès maternels ayant fait l'objet d'un audit (revue)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Proportion de décès maternels ayant fait l'objet d'un audit (revue)
Code de l'indicateur	A2E1I5
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite
Service responsable	DSME/DSMIPF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Il s'agit de tous les décès de femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et jusqu'à 42 jours après l'accouchement ayant fait objet d'une revue ou d'un audit
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	50,81% (2022)
Ventilation (sexe, age, région, ...)	National, régions, districts, formations sanitaires
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 80%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 80%

ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des rapports d'audits, et des fiches de notifications
Service responsable de la collecte des données de base	DSME/DSMIPF, régions, districts
Service responsable de la synthèse des données	DSME/DSMIPF, régions, districts
Méthodologie de validation	Revue annuelle, atelier, monitoring
Services responsables de la validation	DSME/DSMIPF
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de décès de femmes pendant la grossesse, pendant l'accouchement et jusqu'à 42 jours après l'accouchement ayant fait objet d'une revue ou d'un audit x 100
	Dénominateur : Nombre de femmes décédées par complication pendant la grossesse, en couche, par complication post partum immédiat ou post partum après 24h jusqu'à 42 jours suivant l'accouchement
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Lorsque les décès audités sont rapportés aux décès notifiés
Modalités d'interprétation	Indicateur de processus qui permet de mesurer la proportion des décès maternels audités
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

2.1.6. Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Létalité maternelle de causes obstétricales directes dans les FS
Code de l'indicateur	A2E1I5
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite
Service responsable	DSME/DSMIPF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de décès maternels dus aux complications obstétricales directes (éclampsie, hémorragie, infection, dystocie, avortement ...) rapporté au nombre total de complications obstétricales enregistré dans une formation sanitaire.
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)

Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	1,18% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 0,90%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 0,90%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Monitoring des fonctions SONU, dépouillement des registres d'hospitalisation
Service responsable de la collecte des données de base	DSME/DSMIPF, régions, districts
Service responsable de la synthèse des données	DSME/DSMIPF, régions, districts
Méthodologie de validation	Revue annuelle, monitoring, atelier de validation
Services responsables de la validation	DSME/DSMIPF
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de décès maternels de causes obstétricales directes (éclampsie, hémorragie, infection, dystocie, avortement ...) survenant au sein des formations sanitaires x 100.
	Dénominateur : Nombre total de femmes traitées pour complications obstétricales dans les formations sanitaires
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Prise en compte des décès liés à l'avortement Définition des complications obstétricales directes
Modalités d'interprétation	Permet d'apprécier la qualité de la prise en charge des complications qui surviennent pendant la grossesse, l'accouchement ou les suites de couches dans les formations sanitaires.
Sens d'évolution souhaité	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

2.1.7. Nombre de Couple Année Protection (CAP)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Nombre de Couple Année Protection (CAP)
Code de l'indicateur	A2E1I6
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite
Service responsable	DSME/DSMIPF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de couples protégés par les méthodes contraceptives pendant une année
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	CAP pour chaque méthode contraceptive
Unité de mesure/Forme de présentation	Nombre
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	480 122 (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 600 000
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 600 000
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres de planification familiale et de gestion des intrants
Service responsable de la collecte des données de base	Formations sanitaires
Service responsable de la synthèse des données	DSME/DSMIPF, régions, districts
Méthodologie de validation	Mission de validation, revue périodique, monitoring
Services responsables de la validation	DSME/DSMIPF
Mode de calcul	Numérateur : Quantité totale du produit contraceptif distribué (servis aux clients) au cours d'une période, multiplié par le facteur de conversion associé à ce produit)
	Dénominateur : NA
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique

MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Incomplétude des données
Modalités d'interprétation	Indicateur de processus qui permet de mesurer la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui sont protégées par une méthode contraceptive moderne au cours d'une année
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	C'est la somme des CAP calculés par méthode contraceptive

2.1.8. Prévalence contraceptive moderne

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Prévalence contraceptive moderne
Code de l'indicateur	A2E1I6
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite
Service responsable	DSME/DSMIPF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent au moins une méthode contraceptive moderne
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	26,3% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 32%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 32%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Il s'agit de la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent au moins une méthode contraceptive moderne
Mode de collecte des données de base	Enquête, Estimations
Service responsable de la collecte des données de base	INSEED, DSMIPF, régions, districts
Service responsable de la synthèse des données	DSMIPF, régions
Méthodologie de validation	Réunion de validation
Services responsables de la validation	DSME/DSMIPF
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent au moins une méthode contraceptive moderne x 100
	Dénominateur : Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans

Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Estimation de la population, Echantillonnage, Périodicité d'enquête
Modalités d'interprétation	Indicateur d'effet qui permet de mesurer la proportion de femmes âgées de 15 à 49 ans qui utilisent au moins une méthode contraceptive moderne
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

2.1.9. Proportion de femmes césarisées ayant bénéficié de la subvention

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Proportion de femmes césarisées ayant bénéficié de la subvention
Code de l'indicateur	A2E1I5
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite
Service responsable	DSME/Cellule de gestion de kit de césariennes
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de la subvention de la césarienne rapporté au nombre de femmes enceintes césarisées au cours d'une période donnée.
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	95%, 2021
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 98%%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 98%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres d'accouchement
Service responsable de la collecte des données de base	Formations sanitaires bénéficiaires de la subvention.
Service responsable de la synthèse des données	DSME/Cellule de gestion de kit de césariennes, programme WEZOU régions, districts
Méthodologie de validation	Revue annuelle, atelier de validation, monitoring
Services responsables de la validation	DSME/Cellule de gestion de kit de césariennes
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de femmes enceintes ayant bénéficié de la subvention de la césarienne

	Dénominateur : Nombre de femmes enceintes césarisées dans les formations sanitaires
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Incomplétude des données
Modalités d'interprétation	Permet d'apprécier le taux de couvertures de la subvention de la césarienne
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Prendre en compte les données de césariennes de toutes les formations sanitaires du pays (publiques et privées)

2.1.10. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de Sulfadoxine-pyriméthamine (TPI) pendant la grossesse

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de Sulfadoxine-pyriméthamine (TPI) pendant la grossesse
Code de l'indicateur	A2E1I6
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.1 : La charge de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale est sensiblement réduite
Service responsable	PNLP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de TPI pendant la grossesse parmi celles ayant effectué la première consultation prénatale
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Trimestrielle, semestrielle, annuelle
Dernier résultat connu	58% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Zone géographique (district, région)
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 80%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 80%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres de consultation prénatale des formations sanitaires publiques et privées
Service responsable de la collecte des données de base	Formations sanitaires
Service responsable de la synthèse des données	PNLP

Méthodologie de validation	Monitoring, atelier de validation, revue annuelle, triangulation
Services responsables de la validation	Districts, régions, DSME, PNLP
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de femmes enceintes ayant reçu au moins trois doses de SP (TPI) lors des consultations prénatales
	Dénominateur : Nombre de femmes enceintes reçues au premier contact prénatal
Modalités de conservation des données	Supports physiques : RMA support électronique : DHIS2
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Incomplétude des rapports, non exhaustivité des enregistrements
Modalités d'interprétation	Appréciation du niveau de protection contre le paludisme chez la femme enceinte
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	L'irrégularité des CPN, les CPN1 tardives agissent sur la performance de l'indicateur

Effet attendu 2.2 : La charge de morbidité et de mortalité infanto juvénile est réduite

2.2.1. Taux de mortalité infanto juvénile (p.1000 naissances vivantes)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux de mortalité infanto juvénile (p.1000 naissances vivantes)
Code de l'indicateur	A2E2I1
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.2 : La charge de morbidité et de mortalité infanto juvénile est réduite
Service responsable	DSME/DSMIPF
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans rapporté au nombre d'enfants de moins de 5 ans dans une population déterminée.
Type d'indicateur	Impact
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pour 1000
Périodicité de la mesure	Quinquennal
Dernier résultat connu	71 pour 1000(MICS6, 2017)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, districts
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 35 pour 1000
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 35 pour 1000
ELABORATION DE L'INDICATEUR	

Nature précise des données de base	Données d'enquêtes
Mode de collecte des données de base	Enquête, estimation
Service responsable de la collecte des données de base	INSEED, SNU
Service responsable de la synthèse des données	DSME/DSMIPF
Méthodologie de validation	Atelier de validation, revue périodique
Services responsables de la validation	DSME/DSMIPF
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans multiplier par 1000
	Dénominateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Estimation de la population, Echantillonnage, Périodicité d'enquête
Modalités d'interprétation	Mesure la survenue des décès d'enfants avant leur cinquième anniversaire
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

2.2.2. Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Prévalence du retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans
Code de l'indicateur	A2E2I1
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.2 : La charge de morbidité et de mortalité infanto juvénile est réduite
Service responsable	Division Nutrition
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre d'enfants de 0 à 5 ans ayant un indice Taille/Âge inférieur à -2 Z-score rapporté au nombre d'enfants de moins de 5 ans échantillonné
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcent (%)
Périodicité de la mesure	Quinquennal
Dernier résultat connu	23,8 pour 100, (MICS6, 2017)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, rural, urbain, sexe, âge, ...
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 21 pour 100 en 2027

à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 21 pour 100 en 2027
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données d'enquêtes
Mode de collecte des données de base	Enquête, estimation
Service responsable de la collecte des données de base	INSEED, Division Nutrition
Service responsable de la synthèse des données	INSEED, Division Nutrition
Méthodologie de validation	Atelier de validation, revue périodique
Services responsables de la validation	INSEED, Division Nutrition
Mode de calcul	Numérateur : Nombre d'enfants de 0 à 5 ans ayant un indice Taille/Âge inférieur à -2 Z-score
	Dénominateur : Nombre d'enfants de moins de 5 ans échantillonné
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Estimation de la population, Echantillonnage, Périodicité d'enquête
Modalités d'interprétation	Mesure le pourcentage de retard de croissance chez les enfants de moins de cinq ans.
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

2.2.3. Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de Penta

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois ayant reçu 3 doses de Penta
Code de l'indicateur	A2E2I2
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.2 : La charge de morbidité et de mortalité infantile juvénile est réduite
Service responsable	Division de l'Immunisation
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de pentavalent (DTC-HepB-Hip3) rapporté à la population d'enfants de 0-11 mois
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	89%, 2022
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, régions, districts, formations sanitaires, sexe
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	

à un objectif chiffré	Oui, 95% en 2027
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 95% en 2027
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de pentavalent (DTC-HepB-Hip3)
Mode de collecte des données de base	PEV de Routine (Rapport annuelle du PEV), enquête (Rapport d'enquête)
Service responsable de la collecte des données de base	DI, régions, districts, formations sanitaires
Service responsable de la synthèse des données	DI, régions, districts
Méthodologie de validation	DI, régions, districts
Services responsables de la validation	DI
Mode de calcul	Numérateur : nombre d'enfants de 0-11 mois ayant reçu 3 doses de pentavalent (DTC-HepB-Hip3)
	Dénominateur : Population d'enfants de 0-11 mois
Modalités de conservation des données	Archivage électronique et physique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Cet indicateur permet d'apprécier la couverture en vaccin Pentavalent et de mesurer la capacité du PEV à atteindre sa population cible y compris les zones d'accès difficile
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

2.2.4. Pourcentage d'enfant de moins de 5 ans dormant sous MID

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage d'enfant de moins de 5 ans dormant sous MID
Code de l'indicateur	A2E2I3
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.2 : La charge de morbidité et de mortalité infanto juvénile est réduite
Service responsable	PNLP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Proportion d'enfant de moins de 5 ans qui ont dormi sous MID la nuit dernière
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Chaque 3 ans
Dernier résultat connu	66,8% (EIP, 2020)

Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Zone géographique
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	85%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	85%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données d'enquêtes
Mode de collecte des données de base	Enquêtes dans les ménages
Service responsable de la collecte des données de base	INSEED
Service responsable de la synthèse des données	PNLP
Méthodologie de validation	Atelier national
Services responsables de la validation	PNLP
Mode de calcul	Numérateur : nombre d'enfants de moins de 5 ans qui ont dormi sous MID la nuit précédant l'enquête
	Dénominateur : nombre des enfants de moins de 5ans enquêtés
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	L'exhaustivité des données
Modalités d'interprétation	Niveau de protection contre le paludisme chez les enfants de moins de 5 ans
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

2.2.5. Proportion des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères pris en charge

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Proportion des enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères pris en charge
Code de l'indicateur	A2E2I4
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.2 : La charge de morbidité et de mortalité infanto juvénile est réduite
Service responsable	Division nutrition
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de malnutrition aiguë sévère qui ont été pris en charge dans les formations sanitaires rapporté au nombre d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères attendus
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	

Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	30,39% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Par région et niveau National
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 45%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 45%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routines
Mode de collecte des données de base	Rapportage, dépouillement de registre CRENI/CRENAS
Service responsable de la collecte des données de base	Division de la nutrition, région, district
Service responsable de la synthèse des données	Division de la nutrition, région
Méthodologie de validation	Revue annuelle, triangulation des données
Service responsable de la validation	Division de la nutrition
Mode de calcul	Numérateur : nombre d'enfant souffrant de malnutrition aigüe sévère qui ont été prise en charge dans les formations sanitaires
	Dénominateur : nombre estimé d'enfants de moins de 5 ans malnutris aigus sévères attendus
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	L'estimation de cas de MAS attendus
Modalités d'interprétation	L'évolution de la prise en charge des enfants souffrants de la malnutrition aigüe sévère, mesure l'utilisation des centres de récupération nutritionnels, et la performance dans la détection des enfants malnutris
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Cet indicateur est calculé à partir du nombre d'enfants MAS admis dans les CREN et CTC (Numérateur) et le nombre de cas de MAS attendus (dénominateur). Le dénominateur est calculé à partir de la prévalence de MAS issue de la récente enquête ou de l'estimation de la prévalence de MAS.

Effet attendu 2.3 : La santé des adolescents et jeunes est promue

2.3.1. Pourcentage de formations sanitaires publiques offrant des services adaptés aux adolescents et jeunes (espaces aménagés et équipés, personnel formé, rapport d'activités)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de formations sanitaires publiques offrant des services adaptés aux adolescents et jeunes (espaces aménagés et équipés, personnel formé, rapport d'activités)
Code de l'indicateur	A2E3I1
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.3 : La santé des adolescents et jeunes est promue
Service responsable	Div SAJ
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de formations sanitaires publiques offrant des services adaptés aux adolescents et jeunes rapporté au nombre de FS publiques
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	2% (2021)
Ventilation (sexe, age, région, ...)	National, Région, District
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 10%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 10%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Collecte secondaire de données
Service responsable de la collecte des données de base	Div SAJ, Régions et Districts
Service responsable de la synthèse des données	Div SAJ, Régions et Districts
Méthodologie de validation	Revue annuelle, Atelier de validation
Services responsables de la validation	DSME/ Div SAJ
Mode de calcul	Numérateur : nombre de formations sanitaires offrant les services adaptés aux adolescents et jeunes
	Dénominateur : nombre de FS publiques
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Non prise en compte des FS privées et des OSC offrant les services adaptés aux jeunes
Modalités d'interprétation	Disponibilité des services adaptés aux adolescents et jeunes dans les FS
Sens d'évolution souhaitée	Augmentation
COMMENTAIRES	
Commentaires	La loi de tout ou rien

2.3.2. Taux de natalité des adolescentes

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux de natalité (fécondité) des adolescentes (p.1000) [Indicateur ODD 3.7.2]
Code de l'indicateur	A2E3I2
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.3 : La santé des adolescents et jeunes est promue
Service responsable	DSME/DivSJA
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre annuel de naissances pour 1000 femmes dans le groupe d'âge de 10 à 19 ans (par définition)
Type d'indicateur	Impact
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pour 1000
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	79 pour 1000 (année 2017)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, région, district
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	70 pour 1000
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	70 pour 1000
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données d'enquête
Mode de collecte des données de base	Enquête (EDS, MICS)
Service responsable de la collecte des données de base	INSEED
Service responsable de la synthèse des données	DSME/DivSJA
Méthodologie de validation	
Services responsables de la validation	DSME/DivSJA
Mode de calcul	Nombre de naissances vivantes au cours des 3 dernières années, parmi les femmes du groupe d'âge des adolescentes, multiplié par 1.000
	Nombre moyen de femmes dans ce groupe d'âge au cours de la même période
Modalités de conservation des données	Base de données INSEED
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	L'enquête de collecte de données ne touche pas habituellement les adolescentes de moins de 15 ans ; La mesure de l'indicateur se faisant dans la tranche des 15 à 19 ans
Modalités d'interprétation	Permet d'apprécier les efforts faits dans la lutte contre les grossesses précoces

Sens d'évolution souhaité	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 2.4 : La santé des personnes âgées est promue

2.4.1. Nombre de service de gériatrie de référence national fonctionnel

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Nombre de service de gériatrie de référence national fonctionnel
Code de l'indicateur	A2E4I1
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.4 : La santé des personnes âgées est promue
Service responsable	DSCPA
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de service de gériatrie de référence national fonctionnel
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Nombre
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	0
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Niveau national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui ,1
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	1
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Rapportage
Service responsable de la collecte des données de base	DSCPA
Service responsable de la synthèse des données	DSCPA
Méthodologie de validation	Revue
Service responsable de la validation	DSCPA
Mode de calcul	Décompte
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	
Sens d'évolution souhaité	Augmentation
COMMENTAIRES	
Commentaires	La fonctionnalité du service de gériatrie dépend de l'affectation du gériatre et autres personnels d'appui et de l'équipement dudit service

2.4.2. Pourcentage d'ASC-RC formé à la prise en charge des personnes âgées

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage d'ASC-RC formés à la prise en charge des personnes âgées
Code de l'indicateur	A2E4I2
Axe de référence du PNDS	AXE 2 : Utilisation des services essentiels de santé y compris la nutrition par les mères, les enfants, les jeunes et adolescents et les personnes âgées
Objectif de référence du PNDS	Objectif 2 : Assurer aux mères, aux enfants, aux jeunes et adolescents et aux personnes âgées, des prestations de services spécifiques de qualité pour leur santé et bien-être
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 2.4 : La santé des personnes âgées est promue
Service responsable	DSCPA
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de personnel de santé/ASC-RC formé à la prise en charge des personnes âgées rapporté au nombre total personnel de santé/ASC-RC prévu
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	ND
Ventilation (région, ...)	Par catégorie (ASC/RC), région, district
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 2%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	2%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Rapportage
Service responsable de la collecte des données de base	DSCPA, Régions et Districts
Service responsable de la synthèse des données	DSCPA
Méthodologie de validation	Revue
Service responsable de la validation	DSCPA
Mode de calcul	Numérateur : nombre d'ASC- RC formé à la prise en charge des personnes âgées
	Dénominateur : nombre d'ASC- RC prévus
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Permet de mesurer le niveau d'atteinte de la couverture sanitaire universelle intégrant les personnes âgées
Sens d'évolution souhaité	A la Hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Annexe 3 : Fiches des indicateurs de l'axe 3

AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux

Effet attendu 3.1 : Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets du changement climatique sur la santé sont renforcées

3.1.1. Niveau d'atteinte du premier « 95 » (Pourcentage des PVVIH qui connaissent leurs statuts sérologiques à l'égard du VIH)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	VIH : niveau d'atteinte du premier « 95 » (Pourcentage des PVVIH qui connaissent leurs statuts sérologiques à l'égard du VIH)
Code de l'indicateur	A3E111
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.1 : Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets du changement climatique sur la santé sont renforcées
Service responsable	PNLS-HV-IST
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Le nombre de PVVIH qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH rapporté au nombre de PVVIH estimé dans l'année
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	86 % (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Sexe, âge, district, région et niveau national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	oui, $\geq 95\%$
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Cible 2027 $\geq 95\%$
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine et estimation EPP Spectrum
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres de dépistage du VIH
Service responsable de la collecte des données de base	Les formations sanitaires, DPS
Service responsable de la synthèse des données	PNLS-HV-IST
Méthodologie de validation	Monitoring, atelier de validation, atelier d'estimation EPP Spectrum, mission de triangulation et validation des données
Services responsables de la validation	DPS, DRS, PNL-HV-IST
Mode de calcul	Numérateur : nombre de PVVIH qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH dans l'année
	Dénominateur : nombre de PVVIH estimé dans l'année selon l'estimation EPP Spectrum
Modalités de conservation des données	Supports physiques (RMA) ; support électronique (DHIS2)
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	

Limites et biais connus	L'estimation EPP Spectrum utilise les données de routine et d'autres paramètres qui, lorsqu'ils sont de faible qualité peuvent être source de surestimation ou de sous-estimation de la cible
Modalités d'interprétation	Permet de mesurer le progrès accompli dans l'augmentation de la proportion des personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique et de l'efficacité des interventions de dépistage du VIH. La comparaison des résultats d'une année à l'autre permet d'apprécier les tendances évolutives.
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Le nombre de PVVIH estimé selon EPP Spectrum peut varier en fonction de l'évolution des versions.

3.1.2. Incidence des décès dus au Paludisme (p.100000)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Incidence des décès dus au Paludisme (p.100000)
Code de l'indicateur	A3E112
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.1 : Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets du changement climatique sur la santé sont renforcées
Service responsable	PNLP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de décès dus au paludisme dans la population générale au cours de l'année
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	Néant
Unité de mesure/Forme de présentation	Estimé pour 100000 habitants
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	11 pour 100000 habitants
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Enfants de moins de 05 ans, les femmes enceintes, la population générale, zone géographique
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	2 pour 100000 habitants
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	2 pour 100000 habitants
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	<i>Données de routine</i>
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres des soins internes (registre d'hospitalisation, dossiers des malades) des formations sanitaires publiques et privées de référence
Service responsable de la collecte des données de base	Les formations sanitaires de référence
Service responsable de la synthèse des données	PNLP
Méthodologie de validation	Monitoring, atelier de validation, revue annuelle
Services responsables de la validation	Districts, régions, PNL

Mode de calcul	Numérateur : nombre de personnes décédées de paludisme confirmées au cours de l'année
	Dénominateur : Population générale
Modalités de conservation des données	Supports physiques (RMA), support électronique (DHIS2)
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Absence d'audit des décès liés au paludisme, référence de cas de paludisme non exécutés, prise en charge du paludisme par les praticiens de la médecine traditionnelle
Modalités d'interprétation	Montre l'impact de la lutte si l'indicateur régresse
Sens d'évolution souhaité	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Sous notification des cas

3.1.3. Incidence du Paludisme (p.1000)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Incidence du Paludisme (p.1000)
Code de l'indicateur	A3E1I3
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.1 : Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets du changement climatique sur la santé sont renforcées
Service responsable	PNLP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de nouveaux cas de paludisme confirmés par GE ou TDR dans la population générale au cours de l'année
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	Néant
Unité de mesure/Forme de présentation	Estimé pour 1000 habitants
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	275 pour 1000 habitants
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Enfants de moins de 05 ans, les femmes enceintes, la population générale, zone géographique
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	52 pour 1000 habitants
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	52 pour 1000 habitants
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres de soins externes et de soins internes des formations sanitaires, des registres d'ASC des registres de laboratoires des formations sanitaires publiques et privées
Service responsable de la collecte des données de base	Les formations sanitaires, les ASC

Service responsable de la synthèse des données	PNLP
Méthodologie de validation	Monitoring, atelier de validation, revue annuelle, triangulation
Services responsables de la validation	Districts, régions, PNL
Mode de calcul	Numérateur : nombre de cas de paludisme confirmés par TDR ou GE au cours de l'année
	Dénominateur : Population générale
Modalités de conservation des données	Supports physiques : RMA support électronique DHIS2
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	L'automédication, prise en charge du paludisme par le praticien de la médecine traditionnelle et les structures informelles
Modalités d'interprétation	Montre l'impact de la lutte si l'indicateur régresse
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	L'amélioration de l'accès aux services de soins, influence l'évolution de l'indicateur

3.1.4. Incidence de la tuberculose (p.100.000)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Incidence de la tuberculose (p.100.000)
Code de l'indicateur	A3E114
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.1 : Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets du changement climatique sur la santé sont renforcées
Service responsable	PNLT
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de nouveaux patients de tuberculose et de rechute, détectés par Gene Xpert, bacilloscopie, culture ou Radiographie dans la population générale au cours d'une année
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	Pourcentage de nouveaux patients de TB et de rechutes qui ont été notifiés et traités la même année au sein de la population générale Nombre de nouveaux patients de TB et de rechutes qui ont été notifiés et traités pendant une année Nombre estimé de nouveaux patients de TB et de rechutes (cas incidents) dans la population générale au cours de la même année
Unité de mesure/Forme de présentation	Pour 100 000 habitants
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	33 (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 25

à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Cible 2027 à 25 pour 100 000 habitants
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	<i>Données de routine</i>
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres de dépistage de la tuberculose dans les centres de diagnostic et de traitement (CDT)
Service responsable de la collecte des données de base	Les formations sanitaires érigées en centres de diagnostic et de traitement (CDT)
Service responsable de la synthèse des données	PNLT
Méthodologie de validation	Triangulation, monitoring et atelier de validation
Services responsables de la validation	Districts, régions, PNL
Mode de calcul	Numérateur : nombre de nouveaux patients tuberculeux ou de rechutes dépistés positifs par bacilloscopie, Gene Xpert, culture ou radiographie pendant une année donnée
	Dénominateur : Population générale du pays pendant la même année divisée par 100 000
Modalités de conservation des données	Supports physiques : rapport trimestriel d'activité, rapport annuel de l'OMS support électronique : DHIS2 la plateforme de l'OMS
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	La modélisation : la non prise en compte de certaines considérations liées aux conditions de mise en œuvre des activités (financement ou non de certaines actions efficaces ou innovantes) qui pourraient conduire à une surestimation ou sous-estimation du taux d'incidence.
Modalités d'interprétation	Une baisse continue de la valeur de cet indicateur et surtout lorsqu'elle oscille autour des objectifs fixés est synonyme de l'atteinte des objectifs mondiaux qui préconisent de mettre fin à la tuberculose à l'horizon 2035 avec pour objectif un taux d'incidence de moins de 10 cas pour 100 000 habitants
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	La donnée à communiquer chaque année sera l'incidence estimée des nouveaux patients et rechutes de TB selon le rapport annuel de l'OMS généré par modélisation à partir des données à renseigner par le PNL

3.1.5. Taux de succès de traitement antituberculeux des patients nouveaux et rechutes (guéris plus traitement terminés)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux de succès de traitement antituberculeux des patients nouveaux et rechutes (guéris plus traitement terminés)
Code de l'indicateur	A3E115
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.1 : Les capacités de lutte contre les maladies transmissibles et les effets du changement climatique sur la santé sont renforcées
Service responsable	PNLT
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de nouveaux patients de tuberculose et de rechutes traités avec succès (guéris plus traitements terminés)

	parmi les nouveaux patients de tuberculose et de rechutes mis sous traitement pendant l'année précédente
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	87% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Par sexe, par âge, district, région,
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 90%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Cible 2027 à 90%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres de la tuberculose dans les Centres de Diagnostic et de Traitement (CDT)
Service responsable de la collecte des données de base	Les formations sanitaires érigées en CDT
Service responsable de la synthèse des données	PNLT
Méthodologie de validation	Triangulation, monitoring et atelier de validation
Services responsables de la validation	Districts, régions, PNL
Mode de calcul	Numérateur : nombre de nouveaux patients de tuberculose et de rechutes traités avec succès (guéris plus traitements terminés) pendant une année
	Dénominateur : nombre de nouveaux patients de tuberculose et de rechutes mis sous traitement pendant la même année
Modalités de conservation des données	Supports physiques : rapport trimestriel d'activité, support électronique : DHIS2
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Renseignement incomplet des items relatifs aux issues de traitement
Modalités d'interprétation	Une progression continue de cet indicateur est synonyme du bon suivi des patients mis sous traitement et une preuve de la possibilité de rompre la chaîne de contamination dans l'optique d'atteindre les résultats escomptés
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	La donnée à communiquer chaque année emmènera du DHIS2 et concernera les patients mis sous traitement une année plus tôt

Effet attendu 3.2 : Les capacités de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et à prise en charge des cas sont renforcées

3.2.1. Couverture programmatique à l'ivermectine

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Couverture programmatique à l'ivermectine
Code de l'indicateur	A3E211
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.2 : Les capacités de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et à prise en charge des cas sont renforcées
Service responsable	PNMTN
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de personnes traitée à l'Ivermectine chez les personnes de 5 ans et plus dans les zones éligibles rapporté au nombre de personnes attendu
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Semestrielle
Dernier résultat connu	92,9% (2022)
Ventilation (sexe, tranche d'âge, région, ...)	Tranche d'âge, village, FS, district, région, national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	≥ 95%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Cible 2027 ≥ 95%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de campagne
Mode de collecte des données de base	Dépouillement /décompte
Service responsable de la collecte des données de base	Les formations sanitaires éligibles
Services responsables de la synthèse des données	Districts, régions
Méthodologie de validation	Monitoring, atelier de validation
Services responsables de la validation	Districts, régions, PNMTN
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de personnes traitées à l'Ivermectine chez les personnes de 5 ans et plus dans les zones éligibles
	Dénominateur : Nombre de personnes attendu
Modalités de conservation des données	Registre de synthèse des FS, support électronique : DHIS2
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	La non maîtrise de la population programmée
Modalités d'interprétation	Permet de connaître la couverture de la prophylaxie par l'ivermectine
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Le Togo est en voie d'élimination de l'Onchocercose d'ici 2030

3.2.2. Couverture programmatique au praziquantel chez les enfants d'âge scolaire

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Couverture programmatique au praziquantel chez les enfants d'âge scolaire
Code de l'indicateur	A3E2I2
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.2 : Les capacités de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et à prise en charge des cas sont renforcées
Service responsable	PNMTN
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre d'enfants d'âge scolaires de 5 à 14 ans des zones endémiques traités au praziquantel rapporté au nombre d'enfants d'âge scolaire des zones endémiques attendu
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	Néant
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Semestrielle
Dernier résultat connu	98,3% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Tranche d'âge, par sexe, milieu de résidence, formations sanitaires, district, région
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	≥ 95%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Cible 2027 ≥ 95%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de campagnes
Mode de collecte des données de base	Dépouillement/décompte
Service responsable de la collecte des données de base	Les formations sanitaires éligibles
Service responsable de la synthèse des données	Districts, régions
Méthodologie de validation	Monitoring, atelier de validation
Services responsables de la validation	Districts, régions, PNMTN
Mode de calcul	Numérateur : Nombre d'enfants d'âge scolaires de 5 à 14 ans des zones endémiques traités au praziquantel Dénominateur : Nombre d'enfants d'âge scolaire de 5 à 14 ans des zones endémiques attendu
Modalités de conservation des données	Supports physiques : RMA support électronique : DHIS2
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	La non maîtrise de la population programmée
Modalités d'interprétation	Permet de connaître la couverture de la prophylaxie par le praziquantel
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Le Togo est en voie d'élimination de la schistosomiase d'ici 2030

3.2.3. Taux d'Infirmité de degré 2 parmi les nouveaux cas de lèpre

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux d'infirmité de degré 2 parmi les nouveaux cas de lèpre
Code de l'indicateur	A3E2I3
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.2 : Les capacités de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et à prise en charge des cas sont renforcées
Service responsable	PNMTN
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de nouveaux cas de lèpre avec infirmité de degré 2 rapporté au nombre total de cas de lèpre sur la période
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	Néant
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu (2022)	29 % en 2022
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Tranche d'âge de 0 à 14 ans, 15 ans et plus et par sexe, milieu de résidence, district, région
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	≤20%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Cible 2027 ≤20%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de rapport trimestriel
Mode de collecte des données de base	Registres /rapport d'activités des districts, RMA support électronique : DHIS2
Service responsable de la collecte des données de base	Districts
Service responsable de la synthèse des données	Régions
Méthodologie de validation	Revue, supervisions semestrielle
Services responsables de la validation	PNMTN
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de nouveaux cas de lèpre avec infirmité de degré 2 dépistés pendant une période Dénominateur : Nombre total de cas de lèpre sur la même période
Modalités de conservation des données	Supports physiques : RMA support électronique : DHIS2
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Erreur de classification de cas de lèpre de degré 2
Modalités d'interprétation	L'indicateur permet d'apprécier la précocité de la détection de cas de lèpre, l'efficacité de la sensibilisation
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.2.4. Létalité liée aux envenimations par morsures de serpents

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Létalité liée aux envenimations par morsures de serpents
Code de l'indicateur	A3E2I4
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.2 : Les capacités de lutte intégrée contre les maladies tropicales négligées à chimiothérapie préventive et à prise en charge des cas sont renforcées
Service responsable	PNMTN
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de décès lié aux envenimations par morsure de serpents pendant une période, rapporté au nombre total de nouveaux cas d'envenimations par morsure de serpents sur la même période
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	Néant
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu (2022)	2,00%
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Tranche d'âge de 0 à 14 ans et 15 ans et plus, par sexe, milieu de résidence, district, région
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	0%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Cible 2027 = 0%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de rapport des d'activités des FS
Mode de collecte des données de base	Registres de consultations, rapports mensuels des FS
Service responsable de la collecte des données de base	Formations sanitaires
Service responsable de la synthèse des données	Districts, région, PNMTN
Méthodologie de validation	Monitoring
Services responsables de la validation	PNMTN
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de décès lié aux envenimations par morsure de serpents Dénominateur : Nombre total de nouveaux cas d'envenimations par morsure de serpents
Modalités de conservation des données	Supports physiques : RMA support électronique : DHIS2
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Sous-notification des cas
Modalités d'interprétation	Permet de mesurer la qualité de la prise en charge
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Nombre de décès pour cause de morsure de serpents ; qui surviennent à domicile et chez les radiothérapeutes et non enregistrés dans les FS

Effet attendu 3.3 : Les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles sont renforcées

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

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux de mortalité attribuable à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques (p.100 000 habitants)
Code de l'indicateur	A3E311
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.3 : Les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles sont renforcées
Service responsable	DivSMNT
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est l'ensemble des décès attribuables à des maladies cardiovasculaires, au cancer, au diabète ou à des maladies respiratoires chroniques dans la population générale
Type d'indicateur	Impact
Sous-indicateurs	Néant
Unité de mesure/Forme de présentation	Pour 100 000 habitants
Périodicité de la mesure	Chaque 3 ans
Dernier résultat connu	649 pour 100 000 habitants
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Population générale
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 550
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	550 pour 100 000 habitants
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données hospitalières
Mode de collecte des données de base	Projection
Service responsable de la collecte des données de base	Div SMNT
Service responsable de la synthèse des données	OMS
Méthodologie de validation	Néant
Services responsables de la validation	OMS
Mode de calcul	Estimation de l'OMS
Modalités de conservation des données	Support électronique : observatoire mondial de la Santé (OMS)
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Estimation de l'OMS sur la base des données hospitalières fournies par le pays
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir le nombre de décès attribuables aux principales MNT
Sens d'évolution souhaitée	Diminution
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.3.2. Proportion de formations sanitaires offrant des services spécialisés de prise en charge des maladies cardiovasculaires

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Proportion de formations sanitaires offrant des services spécialisés de prise en charge des maladies cardiovasculaires
Code de l'indicateur	A3E3I2
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.3 : Les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles sont renforcées
Service responsable	DivSMNT
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de formations sanitaires (formations sanitaires publiques et privées, cabinets spécialisés, CMS) offrant les services spécialisés de cardiologie et/ou neurologie rapporté au nombre total de formations sanitaires (formations sanitaires publiques et privées, cabinets spécialisés et CMS) disponibles
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	24% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Hôpitaux
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 40%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	40 % (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	<i>Données de routine</i>
Mode de collecte des données de base	Revue annuelle
Service responsable de la collecte des données de base	DivSMNT
Service responsable de la synthèse des données	DivSMNT
Méthodologie de validation	Revue Programme MNT et conseils d'administration des hôpitaux
Services responsables de la validation	Div SMNT
Mode de calcul	Numérateur : nombre de formations sanitaires (formations sanitaires publiques et privées, cabinets spécialisés) offrant les services spécialisés de cardiologie et/ou neurologie
	Dénominateur : nombre de formations sanitaires (formations sanitaires publiques et privées, cabinets spécialisés) disponibles
Modalités de conservation des données	Supports physiques et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Néant
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir la couverture de l'offre de soins spécialisée des maladies cardiovasculaires
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Mettre en annexe les outils de collecte destinés aux structures privées

3.3.3. Pourcentage des districts sanitaires offrant la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de districts sanitaires offrant la prise en charge intégrée des maladies non transmissibles
Code de l'indicateur	A3E3I3
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.3 : Les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles sont renforcées
Service responsable	Div SMNT
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de districts sanitaires offrant le paquet intégré des soins MNT rapporté au nombre total de districts sanitaire
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	5,00%
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Région et niveau national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 50%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	50% (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	<i>Données de routine</i>
Mode de collecte des données de base	Décompte
Service responsable de la collecte des données de base	Div SMNT
Service responsable de la synthèse des données	Div SMNT
Méthodologie de validation	Revue région, nationale
Services responsables de la validation	Régions, division SMNT
Mode de calcul	
	Numérateur : nombre de districts sanitaires offrant le paquet intégré des soins MNT
	Dénominateur : nombre total de districts sanitaire
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique : Rapport annuel d'activités
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	La couverture de WHOPEN
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Un district sanitaire offre la prise en charge intégrée des MNT lorsque au moins 50% des RFS du district sont formés et mettent en œuvre le WHOPEN

3.3.4. Prévalence de la tension artérielle élevée chez les adultes de 18 à 69 ans

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Prévalence de la tension artérielle élevée chez les adultes de 18 à 69 ans
Code de l'indicateur	A3E611
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.3 : Les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles sont renforcées
Service responsable	DivSMNT
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre d'adultes de 18 à 69 ans ayant une tension artérielle élevée (PAS \geq 140 et/ou PAD \geq 90 mmHg ou actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée) rapporté au nombre total d'adultes de 18 à 69 ans
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Tous les 5 ans
Dernier résultat connu	27,4% (2021)
Ventilation (sexe, age, région, ...)	par age, par sexe, région
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 25% (cible 2027)
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	25% (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données d'enquêtes
Mode de collecte des données de base	Enquêtes
Service responsable de la collecte des données de base	DivSMNT
Service responsable de la synthèse des données	DivSMNT
Méthodologie de validation	Réunion de validation
Services responsables de la validation	DivSMNT
Mode de calcul	Numérateur : Nombre d'adultes de 18 à 69 ans ayant une tension artérielle élevée (PAS \geq 140 et/ou PAD \geq 90 mmHg ou actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée)
	Dénominateur : Nombre d'adultes de 18 à 69 ans
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique des rapports d'enquêtes
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Néant
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir le pourcentage des HTA chez les adultes de 18 à 69 ans (PAS \geq 140 et/ou PAD \geq 90 mmHg ou actuellement sous traitement médical pour tension artérielle élevée)
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.3.5. Prévalence de l'hyperglycémie chez les adultes de 18 à 69 ans

IBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Prévalence de l'hyperglycémie chez les adultes de 18 à 69 ans
Code de l'indicateur	A3E3I5
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.3 : Les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles sont renforcées
Service responsable	DivSMNT
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre d'adultes de 18 à 69 ans ayant un taux de glycémie élevé (> ou = 1,26g/l) à jeun (au moins 8h après le repas du soir) ou actuellement sous traitement médical pour glycémie élevée rapporté au nombre d'adultes de 18 à 69 ans
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Tous les 5 ans
Dernier résultat connu	4,9% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Par âge, par sexe, région
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 4,9% (cible 2027)
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	4,9% (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données d'enquêtes
Mode de collecte des données de base	Enquêtes
Service responsable de la collecte des données de base	DivSMNT
Service responsable de la synthèse des données	DivSMNT
Méthodologie de validation	Réunion de validation
Services responsables de la validation	DivSMNT
Mode de calcul	Numérateur : Nombre d'adultes de 18 à 69 ans ayant un taux de glycémie élevé (> ou = 1,26g/l) à jeun (au moins 8h après le repas du soir) ou actuellement sous traitement médical pour glycémie élevée
	Dénominateur : Nombre d'adultes de 18 à 69 ans
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique : rapport d'enquêtes
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Néant
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir le pourcentage des diabétiques chez les adultes de 18 à 69 ans
Sens d'évolution souhaitée	A stabiliser
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.3.6. Pourcentage de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant déjà bénéficié un test de dépistage de cancer du col de l'utérus

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant bénéficié subi un test de dépistage de cancer du col de l'utérus
Code de l'indicateur	A3E3I6
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.3 : Les capacités de lutte contre les maladies non transmissibles sont renforcées
Service responsable	DivSMNT
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant déjà subi un test de dépistage de cancer du col de l'utérus par rapport au nombre total de femmes âgées de 30 à 49 ans
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Chaque 5ans
Dernier résultat connu	4,30% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Age, région, national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 15% (cible 2027)
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	15% (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données d'enquêtes
Mode de collecte des données de base	Enquêtes
Service responsable de la collecte des données de base	DivSMNT
Service responsable de la synthèse des données	DivSMNT
Méthodologie de validation	Réunion de validation
Services responsables de la validation	Div SMNT/OMS
Mode de calcul	Numérateur : nombre de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant déjà subi un test de dépistage de cancer du col de l'utérus
	Dénominateur : nombre total de femmes âgées de 30 à 49 ans
Modalités de conservation des données	Rapport d'enquêtes
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Néant
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir nombre de femmes âgées de 30 à 49 ans ayant déjà bénéficié un test de dépistage de cancer du col de l'utérus
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 3.4 : La santé mentale et la prise en charge des troubles mentaux sont promues

3.4.1. Pourcentage de patients dépendant des substances psychoactives pris en charge dans une structure d'addictologie

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de patients dépendant des substances psychoactives pris en charge dans une structure d'addictologie
Code de l'indicateur	A3E4I1
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.4 : La santé mentale et la prise en charge des troubles mentaux sont promues
Service responsable	PNAPP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de patients dépendant des substances psychoactives pris en charge dans une structure d'addictologie rapporté au nombre de personnes dépendantes des substances psychoactives notifiés (WENDU)
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	Pourcentage de personnes dépendantes du tabac prise en charge
	Pourcentage de personnes dépendantes des drogues prise en charge
	Pourcentage de personnes dépendantes de tramadol prise en charge
	Pourcentage de personnes dépendantes de l'alcool prise en charge
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Semestrielle, annuelle
Dernier résultat connu	ND
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Age, sexe, National, régions, dépendance à une substance psychoactive donnée
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, Cible 2027 = 5%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Cible 2027 = 5%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres de consultation et d'hospitalisation des structures d'addictologies
Service responsable de la collecte des données de base	PNAPP, structures d'addictologies
Service responsable de la synthèse des données	PNAPP
Méthodologie de validation	Revue des régions, nationale, triangulation de données, des supervisions
Services responsables de la validation	PNAPP
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de patients dépendant des substances psychoactives pris en charge dans une structure d'addictologie
	Dénominateur : Nombre de personnes dépendantes des substances psychoactives estimées
Modalités de conservation des données	Supports physiques : Rapport WENDU
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Erreur de notification des personnes dépendantes des substances psychoactives
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir l'évolution des patients dépendants de substances psychoactives pris en charge dans une structure d'addictologie
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.4.2. Pourcentage des formations sanitaires offrant un service en matière de santé mentale

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage des formations sanitaires publiques offrant un service en matière de santé mentale
Code de l'indicateur	A3E4I2
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.4 : La santé mentale et la prise en charge des troubles mentaux sont promues
Service responsable	PNAPP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de formations sanitaires publiques offrant un service en matière de santé mentale rapporté au nombre total des formations sanitaires publiques
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	3,10% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Districts et régions
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 50% (cible 2027)
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	50% (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Rapport d'activité des structures offrant des services de santé mentale
Service responsable de la collecte des données de base	PNAPP
Service responsable de la synthèse des données	PNAPP
Méthodologie de validation	Revue régionale, nationale
Services responsables de la validation	PNAPP
Mode de calcul	Numérateur : nombre de formations sanitaires publiques offrant un service en matière de santé mentale
	Dénominateur : nombre total de formations sanitaires publiques
Modalités de conservation des données	Supports physiques : RMA support électronique : DHIS2
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir la couverture en service de santé mentale
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.4.3. Prévalence du tabagisme chez les élèves

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Prévalence du tabagisme chez les élèves
Code de l'indicateur	A3E4I3
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.4 : La santé mentale et la prise en charge des troubles mentaux sont promues
Service responsable	PNAPP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre d'élèves qui consomment le tabac rapporté au nombre total d'élèves soumis à l'enquête
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	L'incidence du tabac chez les élèves
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Chaque 3ans
Dernier résultat connu	4,30% (2019)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Par sexe et région
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 2,20% (cible 2027)
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	2,20% (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Les données d'enquêtes
Mode de collecte des données de base	Enquêtes
Service responsable de la collecte des données de base	PNAPP
Service responsable de la synthèse des données	PNAPP
Méthodologie de validation	Atelier de validation
Services responsables de la validation	PNAPP
Mode de calcul	Numérateur : Nombre d'élèves qui consomment le tabac
	Dénominateur : Nombre d'élèves soumis à l'enquête
Modalités de conservation des données	Support électronique (Rapport d'enquêtes), base des données
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir la prévalence du tabagisme chez les élèves
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 3.5 : Les capacités de prise en charge des autres maladies et conditions de santé (santé oculaire et handicap physique) sont renforcées

3.5.1. Pourcentage de personnes vivant avec un handicap, prises en charge en réadaptation physique

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de personnes vivant avec un handicap, prises en charge en réadaptation physique
Code de l'indicateur	A3E5I1
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.5 : Les capacités de prise en charge des autres maladies et conditions de santé (santé oculaire et handicap physique) sont renforcées
Service responsable	Division des établissements de soins et de la réadaptation, CNAO
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Proportion de personnes vivant avec un handicap, prises en charge en réadaptation physique
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	79% (2021)
Ventilation (sexe, age, région, ...)	District, Région, Centres spécialisés, CHU
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 88% (cible 2027)
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	88% (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine
Mode de collecte des données de base	Dépouillement des registres de consultation, rapports d'activités et DHIS2
Service responsable de la collecte des données de base	District, Région, Centres spécialisés, CHU
Service responsable de la synthèse des données	Division des établissements de soins et de la réadaptation, CNAO
Méthodologie de validation	Revue régionale et nationale
Services responsables de la validation	Division des établissements de soins et de la réadaptation, CNAO
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de personnes handicapées reçues dans les différents services de réadaptation ayant bénéficié d'une prise en charge
	Dénominateur : nombre de personnes vivant avec un handicap ayant été reçu dans un centre de réadaptation
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Retard de rapportage
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir le nombre de personne ayant bénéficié de la prise en charge en réadaptation
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	La Division des établissements de soins et de réadaptations ainsi que le CNAO sont disponibles pour réaliser l'activité de la collecte des données en réadaptation, seulement les ressources surtout financières font défaut. D'où la nécessité d'un mécanisme d'accompagnement pour la validation de ces données dans les centres.

3.5.2. Pourcentage des districts qui assurent la prise en charge spécialisée des affections bucco-dentaires

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage des districts qui assurent la prise en charge spécialisée des affections bucco-dentaires
Code de l'indicateur	A3E5I2
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.5 : Les capacités de prise en charge des autres maladies et conditions de santé (santé oculaire et handicap physique) sont renforcées
Service responsable	DivSMNT
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Proportion des districts qui offre la prise en charge spécialisée des affections bucco-dentaires
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	47% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Région, national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 100%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	100% (2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routines
Mode de collecte des données de base	Pointage
Service responsable de la collecte des données de base	DivSMNT
Service responsable de la synthèse des données	DivSMNT
Méthodologie de validation	Revue
Services responsables de la validation	DivSMNT
Mode de calcul	Numérateur : nombre de districts qui assurent la PEC des affections bucco-dentaire
	Dénominateur : nombre total de districts
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Néant
Modalités d'interprétation	Permet de suivre la couverture nationale de la PEC spécialisée des affections bucco dentaires
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.5.3. Pourcentage de cas de noma diagnostiqués avec complication (degré 3, 4 et 5)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de cas de noma diagnostiqués avec complication (degré 3, 4 et 5)
Code de l'indicateur	A3E5I3
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.5 : Les capacités de prise en charge des autres maladies et conditions de santé (santé oculaire et handicap physique) sont renforcées
Service responsable	PNMTN
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de cas de noma diagnostiqués avec complication rapporté au nombre de cas de noma diagnostiqués
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	100% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Par région, par sexe, par âge
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 50% des cas au stade 3, 4 et 5 (cible 2027)
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	50% des cas au stade 3, 4 et 5 (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routines
Mode de collecte des données de base	Pointage
Service responsable de la collecte des données de base	Les districts
Service responsable de la synthèse des données	PNMTN
Méthodologie de validation	Revue
Services responsables de la validation	PNMTN
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de cas de noma diagnostiqués avec complication
	Dénominateur : Nombre de cas de noma diagnostiqués
Modalités de conservation des données	Supports physiques : fiches de référence et rapport d'activités
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Le remplissage effectif des outils de collecte
Modalités d'interprétation	Permet d'apprécier l'efficacité de la sensibilisation et la précocité du diagnostic
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.5.4. Taux de chirurgie de la cataracte (p 1000000)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux de chirurgie de la cataracte (p 1000000)
Code de l'indicateur	A3E514
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.5 : Les capacités de prise en charge des autres maladies et conditions de santé (santé oculaire et handicap physique) sont renforcées
Service responsable	PNLC
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de cataractes opérées x 1000000 d'habitants rapporté à la population totale
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pour 1000 000 d'habitants
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	1153 (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Région et niveau national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 1500
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	1500
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routines, activités de campagnes
Mode de collecte des données de base	Pointage
Service responsable de la collecte des données de base	PNLC
Service responsable de la synthèse des données	PNLC
Méthodologie de validation	Revue
Services responsables de la validation	PNLC
Mode de calcul	Numérateur : le nombre de cataractes opérées x 1000000
	Dénominateur : la population totale
Modalités de conservation des données	Supports physiques : RMA et fiches de campagne et électronique : DIHS2
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Les rapports sont incomplets, manque de données de certains centres privés
Modalités d'interprétation	Permet d'identifier les pays nécessitant un renforcement de capacité et de suivre les tendances de résultats et les activités de plaidoyer au niveau national
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 3.6 : La promotion de la santé et des comportements favorables à la santé sont renforcés

3.6.1. Pourcentage d'adultes de 18 à 69 ans pratiquant une activité physique insuffisante selon les recommandations de l'OMS

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage d'adultes de 18 à 69 ans pratiquant une activité physique insuffisante selon les recommandations de l'OMS
Code de l'indicateur	A3E611
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.6 : La promotion de la santé et des comportements favorables à la santé sont renforcés
Service responsable	DivSMNT
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre d'adultes de 18 à 69 ans qui pratiquent moins de 150 min d'activité physique d'intense à modéré par semaine ou équivalent par rapport au nombre d'adultes de 18 à 69 ans
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Tous les 5 ans
Dernier résultat connu	13,20% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Par âge, par sexe, région, national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 5% (cible 2027)
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	5% (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Les données d'enquêtes
Mode de collecte des données de base	Enquêtes
Service responsable de la collecte des données de base	DivSMNT
Service responsable de la synthèse des données	DivSMNT
Méthodologie de validation	Réunion de validation
Services responsables de la validation	DivSMNT
Mode de calcul	Numérateur : nombre d'adultes de 18 à 69 ans qui pratiquent moins de 150 min d'activité physique d'intense à modéré par semaine ou équivalent
	Dénominateur : nombre d'adultes de 18 à 69 ans
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique : rapport d'enquêtes
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Néant
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir le pourcentage de la population pratiquant une activité physique insuffisante
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.6.2. Prévalence de la consommation actuelle du tabac chez les hommes de 18 à 69 ans

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Prévalence de la consommation actuelle du tabac chez les hommes de 18 à 69 ans
Code de l'indicateur	A3E6I2
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.6 : La promotion de la santé et des comportements favorables à la santé sont renforcés
Service responsable	PNAPP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre d'hommes de 18 à 69 ans qui consomment du tabac rapporté au nombre total d'hommes de 18 à 69 ans
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Chaque 5ans
Dernier résultat connu	6,70% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Par âge, par sexe, région
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 3%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	3% (2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Les données d'enquêtes
Mode de collecte des données de base	Enquêtes
Service responsable de la collecte des données de base	PNAPP
Service responsable de la synthèse des données	PNAPP
Méthodologie de validation	Atelier de validation
Services responsables de la validation	PNAPP
Mode de calcul	Numérateur : Nombre d'hommes de 18 à 69 ans qui consomment du tabac
	Dénominateur : Nombre total d'hommes de 18 à 69 ans
Modalités de conservation des données	Supports électronique (Rapport d'enquêtes), base de données
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir la prévalence de la consommation du tabac chez les hommes de 18 à 69 ans
Sens d'évolution souhaité	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.6.3. Pourcentage de villages certifiés FDAL

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Pourcentage de villages certifiés FDAL
Code de l'indicateur	A3E6I3
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.6 : La promotion de la santé et des comportements favorables à la santé sont renforcés
Service responsable	DHAB
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de villages FDAL rapporté au nombre total des villages
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	Néant
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	32,57% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	District, région, national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 80%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	80% (2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Les données de routine
Mode de collecte des données de base	Pointage
Service responsable de la collecte des données de base	DHAB
Service responsable de la synthèse des données	DHAB
Méthodologie de validation	Visite de terrain pour validation
Services responsables de la validation	DHAB
Mode de calcul	Numérateur : nombre de villages FDAL Dénominateur : nombre total des villages
Modalités de conservation des données	Supports physiques : RMA et électronique : DISH2
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Difficultés de maîtriser le dénominateur
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir le nombre de villages ayant mis fin à la défécation à l'air libre
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Les critères de la certification : - Disponibilité d'une latrine fonctionnelle avec un dispositif de lavage des mains à proximité dans toutes les concessions et lieu public. - L'utilisation effective des latrines par toute la population (arrêt de défécation à l'air libre)

3.6.4. Taux d'accès des populations aux latrines améliorés

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Taux d'accès des populations aux latrines améliorées
Code de l'indicateur	A3E6I4
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.6 : La promotion de la santé et des comportements favorables à la santé sont renforcés
Service responsable	DHAB
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Le nombre de ménages ayant accès aux latrines améliorées rapporté au nombre total des ménages
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	Néant
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Chaque 5ans
Dernier résultat connu	44,60%
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Districts, régions, national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 70%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	70%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Les données d'enquêtes
Mode de collecte des données de base	Enquêtes
Service responsable de la collecte des données de base	DHAB
Service responsable de la synthèse des données	DHAB
Méthodologie de validation	Réunion de validation
Services responsables de la validation	DHAB
Mode de calcul	Numérateur : Nombre de ménages ayant accès aux latrines améliorées
	Dénominateur : Nombre total des ménages
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique du rapport d'enquête
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	L'indicateur ne prend pas en compte l'accessibilité des personnes à mobilité réduite
Modalités d'interprétation	Permet d'avoir le nombre de ménages ayant accès aux latrines améliorées
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Une latrine améliorée est une latrine qui rompt la chaîne de contamination oro fécale, qui garantit la sécurité et l'intimité de l'utilisateur

Effet attendu 3.7 : La maîtrise des effets du changement climatique sur la santé est renforcée

3.7.1. Existence d'une cellule changement climatique et santé fonctionnelle

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Existence d'une cellule changement climatique et santé fonctionnelle
Code de l'indicateur	A3E711
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.7 : La maîtrise des effets du changement climatique sur la santé est renforcée
Service responsable	Cellule changement climatique
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Cellule changement climatique et santé fonctionnelle (réunions)
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Nombre
Périodicité de la mesure	Trimestrielle, Annuelle
Dernier résultat connu	NA
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	NA
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	-
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	-
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Néant
Mode de collecte des données de base	PV des réunions
Service responsable de la collecte des données de base	Cellule changement climatique et santé
Service responsable de la synthèse des données	Cellule changement climatique et santé
Méthodologie de validation	Revue
Services responsables de la validation	Cellule changement climatique et santé
Mode de calcul	NA
Modalités de conservation des données	Supports physique et électroniques
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Difficulté de mobiliser les ressources pour le fonctionnement de la cellule
Modalités d'interprétation	La fonctionnalité de la cellule de changement climatique et santé permet d'évaluer les risques sanitaires
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

3.7.2. Nombre de districts sanitaires disposant d'au moins un capteur fonctionnel pour la mesure de la qualité de l'air

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Nombre de districts sanitaires disposant d'au moins un capteur fonctionnel pour la mesure de la qualité de l'air
Code de l'indicateur	A3E7I2
Axe de référence du PNDS	AXE 3 : Lutte contre les maladies et maîtrise des déterminants sociaux et environnementaux
Objectif de référence du PNDS	Objectif 3 : Renforcer les capacités de lutte contre les maladies et la maîtrise des facteurs sociaux et environnementaux qui déterminent l'état de santé de la population
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 3.7 : La maîtrise des effets du changement climatique sur la santé est renforcée
Service responsable	Cellule changement climatique
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de districts sanitaires disposant de capteurs pour la surveillance de la qualité de l'air
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Nombre
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	3
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	District, Région
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	12
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	12
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Cellule changement climatique
Mode de collecte des données de base	Pointage
Service responsable de la collecte des données de base	Cellule changement climatique
Service responsable de la synthèse des données	Cellule changement climatique
Méthodologie de validation	Revue
Services responsables de la validation	Cellule changement climatique
Mode de calcul	Dénombrement
Modalités de conservation des données	Supports physique et électroniques
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Difficulté de mobiliser les ressources financières et humaines (peu d'acteurs qualifiés pour le suivi de ces capteurs)
Modalités d'interprétation	Contribue à la surveillance de la qualité de l'air à travers le dosage des polluants atmosphériques P.M 2,5 dans les régions
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Annexe 4 : Fiches des indicateurs de l'axe 4

Axe 4 : Réponses aux épidémies, aux autres urgences de santé publique

Effet attendu 4.1 : Les capacités de préparation et de riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique sont renforcées

4.1.1. Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Proportion d'épidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification
Code de l'indicateur	A4E111
Axe de référence du PNDS	Axe 4 : Réponses aux épidémies, aux autres urgences de santé publique
Objectif de référence du PNDS	Objectif : Bâtir un système de santé résilient, capable de répondre efficacement aux épidémies, aux autres urgences de santé publique et aux impacts des changements climatiques sur la santé
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 4.1 : Les capacités de préparation et de riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique sont renforcées
Service responsable	COUSP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Epidémie ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	Le pourcentage d'épidémies détectés et confirmé en laboratoire à temps (délais de 7jours) numérateur : le nombre d'épidémie confirmé en laboratoire dans le délai de 7jours. Dénominateur : le nombre total des épidémies enregistrées dans la période
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	100% (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 100% (cible 2027)
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	100% (cible 2027)
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de gestion des urgences
Mode de collecte des données de base	Bases linéaires d'enregistrement, registres épidémiologiques
Service responsable de la collecte des données de base	COUSP/DSIUSR
Service responsable de la synthèse des données	COUSP
Méthodologie de validation	Revue après action, l'analyse continue des données
Services responsables de la validation	COUSP
Mode de calcul	Numérateur : le nombre d'épidémies ayant bénéficié d'une réponse dans les 14 jours après la notification dans l'année et dans le pays
	Dénominateur : le nombre total des épidémies survenues dans l'année et dans le pays

Modalités de conservation des données	Supports physiques : les fiches de rapport hebdomadaires et le rapport de gestion de l'épidémie électronique : DIHS2 et la liste linéaire
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Le retard de notification, la sous notification
Modalités d'interprétation	Capacité de gestion prompte/précoce des épidémies dans les 14 jours après la notification
Sens d'évolution souhaitée	Maintien de la performance (100%)
COMMENTAIRES	
Commentaires	Il est nécessaire de : maintenir les capacités des ressources humaines intervenant dans la gestion des urgences à tous les niveaux (formation SIMR3, épidémiologie de terrain...) ; prépositionner les médicaments à tous les niveaux, renforcer le laboratoire de référence pour la confirmation dans le délai.

4.1.2. Létalité liée au choléra

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Létalité liée au choléra
Code de l'indicateur	A4E112
Axe de référence du PNDS	Axe 4 : Réponses aux épidémies, aux autres urgences de santé publique
Objectif de référence du PNDS	Objectif : Bâtir un système de santé résilient, capable de répondre efficacement aux épidémies, aux autres urgences de santé publique et aux impacts des changements climatiques sur la santé
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 4.1 : Les capacités de préparation et de riposte aux épidémies et autres urgences de santé publique sont renforcées
Service responsable	DSIUSR
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Risque de décès lié au choléra au cours d'une période
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	12,82% de létalité globale (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Par sexe, par âge par district, par région et national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, <5%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	<5%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de gestion des urgences
Mode de collecte des données de base	Bases linéaires d'enregistrement, registres épidémiologiques
Service responsable de la collecte des données de base	DSIUSR
Service responsable de la synthèse des données	DSIUSR
Méthodologie de validation	Revue après action, l'analyse continue des données
Services responsables de la validation	DSIUSR

Mode de calcul	Numérateur : le nombre de décès dû au cholera pendant une période.
	Dénominateur : les nouveaux cas de choléra dans la même période X100
Modalités de conservation des données	Supports physiques : les fiches de rapport hebdomadaires et le rapport de gestion de l'épidémie électronique : DIHS2 et la liste linéaire
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Le retard de notification, la sous notification et lieu de décès
Modalités d'interprétation	Capacité des équipes à détecter et à investiguer et mener une gestion prompte/précise des cas lors des épidémies.
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse (zéro décès)
COMMENTAIRES	
Commentaires	Il est à distinguer la létalité liée au cholera dans les structures de traitement de choléra, aux décès de cholera recensés au cours d'une investigation communautaire

Effet attendu 4.2 : Les centres des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) sont mis en place et opérationnels

4.2.1. Nombre de COUSP fonctionnels

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Nombre de COUSP fonctionnels
Code de l'indicateur	A4E211
Axe de référence du PNDS	Axe 4 : Réponses aux épidémies, aux autres urgences de santé publique
Objectif de référence du PNDS	Objectif 4 : Bâtir un système de santé résilient, capable de répondre efficacement aux épidémies, aux autres urgences de santé publique et aux impacts des changements climatiques sur la santé
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 4.2 : Les centres des opérations d'urgence de santé publique (COUSP) sont mis en place et opérationnels
Service responsable	COUSP
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Nombre de COUSP fonctionnels
Type d'indicateur	Produit
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Nombre
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	1
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Par région
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	oui, 6
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	-
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Données de routine (suivi de mis en œuvre)
Mode de collecte des données de base	Rapport d'activités, rapport d'évaluation
Service responsable de la collecte des données de base	COUSP

Service responsable de la synthèse des données	COUSP
Méthodologie de validation	Revue, Supervision, réunion de monitoring
Services responsables de la validation	COUSP
Mode de calcul	Le nombre de COUSP fonctionnels Les critères de fonctionnalité: - Existence des ressources humaines(Au moins trois répondants), - Les plans (existence du plan multirisque au moins), - Appuis aux régions dans la gestion des urgences (au moins un exercice de simulation ou un appui à la gestion) - Nombre de réunion tenue avec PV par rapport aux réunions programmées - Existence d'un local
Modalités de conservation des données	Rapport d'activités (physique et électronique)
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	L'état de préparation et de gestion des urgences sanitaires
Sens d'évolution souhaité	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	Pour la fonctionnalité, la loi du tout ou rien sera appliquée Les directives de fonctionnalités de COUSP régionaux sont signées par l'autorité sanitaire

Annexe 5 : Fiches des indicateurs de l'axe 5

Axe stratégique 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé

Effet attendu 5.1 : Les politiques et processus pour une meilleure gouvernance du système de financement de la santé sont mis en place

5.1.1. Disponibilité d'un document de stratégie nationale de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Disponibilité d'un document de stratégie nationale de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle
Code de l'indicateur	A5E111
Axe de référence du PNDS	Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé
Objectif de référence du PNDS	Objectif 5 : Améliorer l'accès des populations, particulièrement les plus vulnérables aux services essentiels de santé de qualité à un coût abordable
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 5.1 : Les politiques et processus pour une meilleure gouvernance du système de financement de la santé sont mis en place
Service responsable	Programme CSU
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est la disponibilité d'un document de stratégie nationale de financement de la santé vers la couverture sanitaire universelle
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Nombre
Périodicité de la mesure	ND
Dernier résultat connu	0 (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Niveau national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 01
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 01
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Rapport annuel de performance du Ministère de la santé et autres Ministères
Mode de collecte des données de base	Revue documentaire
Service responsable de la collecte des données de base	Programme CSU
Service responsable de la synthèse des données	Programme CSU
Méthodologie de validation	Réunion de validation
Services responsables de la validation	Programme CSU
Mode de calcul	NA
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Problème de financement
Modalités d'interprétation	
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

5.1.2. Disponibilité d'un système de production et de collecte des données et informations factuelles pour le pilotage de la CMU (Base de données AMU et rapport d'analyse de la protection contre le risque financier en santé)

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Disponibilité d'un système de production et de collecte des données et informations factuelles pour le pilotage de la CMU (Base de données AMU et rapport d'analyse de la protection contre le risque financier en santé)
Code de l'indicateur	A5E1I2
Axe de référence du PNDS	Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé
Objectif de référence du PNDS	Objectif 5 : Améliorer l'accès des populations, particulièrement les plus vulnérables aux services essentiels de santé de qualité à un coût abordable
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 5.1 : Les politiques et processus pour une meilleure gouvernance du système de financement de la santé sont mis en place
Service responsable	Programme CSU
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Existence d'un système de production et de collecte des données et informations factuelles pour le pilotage de la CMU (Base de données AMU et rapport d'analyse de la protection contre le risque financier en santé)
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Nombre
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	0 (2022)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	Niveau national
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 01
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 01
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	
Mode de collecte des données de base	Revue documentaire
Service responsable de la collecte des données de base	Programme CSU
Service responsable de la synthèse des données	Programme CSU
Méthodologie de validation	Réunion de validation
Services responsables de la validation	Programme CSU
Mode de calcul	NA
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 5.2 : Les financements à travers des sources pérennes pour la couverture maladie universelle sont mobilisés

5.2.1. Dépenses de santé domestiques du gouvernement en pourcentage des dépenses courantes de santé

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Dépenses de santé domestiques du gouvernement en pourcentage des dépenses courantes de santé
Code de l'indicateur	A5E2I1
Axe de référence du PNDS	Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé
Objectif de référence du PNDS	Objectif 5 : Améliorer l'accès des populations, particulièrement les plus vulnérables aux services essentiels de santé de qualité à un coût abordable
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 5.2 : Les financements à travers des sources pérennes pour la couverture maladie universelle sont mobilisés
Service responsable	DAF/DER
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est l'ensemble des dépenses de transferts issues des revenus nationaux de l'administration publique alloués à la santé et les cotisations d'assurance sociale-rapporté aux dépenses courantes de santé
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	15,1% (2019)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 38%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 38%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Dépenses de santé publiques domestiques
Mode de collecte des données de base	Enquêtes
Service responsable de la collecte des données de base	DER
Service responsable de la synthèse des données	DER
Méthodologie de validation	National
Services responsables de la validation	Comité de pilotage
Mode de calcul	Numérateur : dépenses de santé publiques domestiques
	Dénominateur : dépenses courantes de santé
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Exhaustivité des données collectées
Modalités d'interprétation	Atteindre 15% des allocations du gouvernement à la santé (déclaration d'Abuja)
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

5.2.2. Dépenses d'assurance sociale/obligatoire en pourcentage des dépenses courantes de santé

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Dépenses d'assurance sociale/obligatoire en pourcentage des dépenses courantes de santé
Code de l'indicateur	A5E2I2
Axe de référence du PNDS	Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé
Objectif de référence du PNDS	Objectif 5 : Améliorer l'accès des populations, particulièrement les plus vulnérables aux services essentiels de santé de qualité à un coût abordable
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 5.2 : Les financements à travers des sources pérennes pour la couverture maladie universelle sont mobilisés
Service responsable	DER
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Ce sont les dépenses effectuées par les régimes obligatoires d'assurance maladie pour assurer le fonctionnement et le remboursement rapportées aux dépenses courantes de santé
Type d'indicateur	Processus
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	3,5% (2019)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 20%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 20%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Dépenses d'assurance maladie sociale
Mode de collecte des données de base	Enquêtes
Service responsable de la collecte des données de base	DER
Service responsable de la synthèse des données	DER
Méthodologie de validation	Réunion de validation
Services responsables de la validation	Comité de pilotage
Mode de calcul	Numérateur : dépenses d'assurance maladie sociale
	Dénominateur : dépenses courantes de santé
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	L'exhaustivité des données collectées
Modalités d'interprétation	Réduction des dépenses des ménages
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 5.3 : Un mécanisme de mise en commun des ressources/fonds mobilisés est mis en place

5.3.1. Proportion de la population couverte par le régime unique d'assurance maladie

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Proportion de la population couverte par le régime unique d'assurance maladie
Code de l'indicateur	A5E3I1
Axe de référence du PNDS	Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé
Objectif de référence du PNDS	Objectif 5 : Améliorer l'accès des populations, particulièrement les plus vulnérables aux services essentiels de santé de qualité à un coût abordable
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 5.3 : Un mécanisme de mise en commun des ressources/fonds mobilisés est mis en place
Service responsable	Programme CSU
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	C'est le nombre de personnes bénéficiant du régime unique d'assurance maladie rapporté à la population totale
Type d'indicateur	Effet
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	5,37% (2021)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National, région, sexe
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 60%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 60%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Nombre de bénéficiaires du régime
Mode de collecte des données de base	Routine
Service responsable de la collecte des données de base	INAM
Service responsable de la synthèse des données	Programme CSU
Méthodologie de validation	Revue
Services responsables de la validation	Programme CSU
Mode de calcul	Numérateur : nombre de bénéficiaires du régime
	Dénominateur : population totale
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	
Modalités d'interprétation	Permet d'apprécier le niveau de la CMU
Sens d'évolution souhaitée	A la hausse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Effet attendu 5.4 : Les mécanismes performants d'achat des prestations de soins sont développés

5.4.1. Dépense de santé des ménages par paiement direct en pourcentage de la dépense courante de santé

LIBELLE	DESCRIPTION
Nom de l'indicateur	Dépense de santé des ménages par paiement direct en pourcentage de la dépense courante de santé
Code de l'indicateur	A5E4I1
Axe de référence du PNDS	Axe 5 : Protection contre le risque financier lié à l'utilisation des services de santé
Objectif de référence du PNDS	Objectif 5 : Améliorer l'accès des populations, particulièrement les plus vulnérables aux services essentiels de santé de qualité à un coût abordable
Effet de référence du PNDS mesuré	Effet attendu 5.4 : Les mécanismes performants d'achat des prestations de soins sont développés
Service responsable	Programme CSU
DESCRIPTION DE L'INDICATEUR	
Définition	Dépense effectuée par les ménages pour avoir accès aux soins de santé qui sont à leur charge rapporté aux dépenses courantes de santé
Type d'indicateur	Impact
Sous-indicateurs	
Unité de mesure/Forme de présentation	Pourcentage (%)
Périodicité de la mesure	Annuelle
Dernier résultat connu	66,20% (2019)
Ventilation (sexe, âge, région, ...)	National
COMPARAISON DE L'INDICATEUR	
à un objectif chiffré	Oui, 21,90%
à une balise (marge, norme, prévision, critère, côte)	Oui, 21,90%
ELABORATION DE L'INDICATEUR	
Nature précise des données de base	Dépenses de santé directes effectuées des ménages sans partage de coûts
Mode de collecte des données de base	Enquêtes
Service responsable de la collecte des données de base	INSEED
Service responsable de la synthèse des données	DER
Méthodologie de validation	Réunion de validation
Services responsables de la validation	Comité de pilotage
Mode de calcul	Numérateur : dépenses de santé directes des ménages sans partage de coûts
	Dénominateur : dépenses courantes de santé
Modalités de conservation des données	Supports physique et électronique
MODALITES D'INTERPRETATION DE L'INDICATEUR	
Limites et biais connus	Dépend de la régularité de l'enquête et l'exhaustivité des données
Modalités d'interprétation	Permet d'apprécier le-niveau de la CMU et éviter les dépenses catastrophiques des ménages
Sens d'évolution souhaitée	A la baisse
COMMENTAIRES	
Commentaires	

Annexe 6 : Rôles des différents pools SNIS (national, régional, préfectoral/district, répondant)

Pool SNIS national :

- Élaborer les manuels de procédures et les directives sur le SNIS ;
- Mettre à jour périodiquement les outils de collecte et développer de nouveaux outils en fonction des besoins ;
- Faire la maintenance et la mise à jour du DHIS2 ;
- Évaluer régulièrement les besoins en outils de collecte des données et d'accès à internet aux différents niveaux de la pyramide sanitaire ;
- Reprographier les outils de collecte des données en fonction des besoins ;
- Faire régulièrement la revue de la qualité des données du DHIS2 ;
- Organiser la réunion de monitoring des données avec le pool SNIS régional ;
- Superviser en continu les activités du SNIS des DRS et DPS et faire la retro-information et le suivi des recommandations ;
- Faire le traitement et l'analyse des données pour la planification des activités, l'évaluation des performances, l'élaboration du bulletin d'information et l'annuaire statistique ;
- Définir la feuille de route du pool SNIS des DPS et DRS ;
- Évaluer les besoins en personnel du SNIS aux différents niveaux de la pyramide sanitaire et faire le plaidoyer pour que les profils requis soient affectés là où le besoin est exprimé ;
- Former en continu le personnel du SNIS des DRS, DPS et des formations sanitaires à la gestion des données du DHIS2 ;
- Diffuser les rapports d'activités et les manuels des normes et procédures aux DRS, aux DPS, aux formations sanitaires et aux partenaires ;
- Sensibiliser les décideurs à utiliser des données du SNIS pour la prise des décisions et la planification des activités ;
- Veiller à la mise à jour régulière de la carte sanitaire et la codification des formations sanitaires ;
- Sauvegarder régulièrement les données SNIS nationales (DHIS2) sur un disque dur externe ;
- Vérifier la disponibilité du matériel d'archivage dans les formations sanitaires (équipements et disque durs) ;
- Vérifier régulièrement l'archivage au cours des supervisions ;
- Veiller à ce que le personnel des formations sanitaires soit formé sur le système de classement et sur le système d'archivage des documents ;
- Rechercher des partenaires pour le financement du SNIS.

Pool SNIS régional :

- Collecter les données des activités propres à la DRS ;
- Commander ou produire les outils de collecte des données des formations sanitaires en fonction des besoins et les distribuer au DPS ;
- Former en continu le pool SNIS des DPS et les prestataires des formations sanitaires sur les techniques de gestion de l'information sanitaire ;
- Organiser la réunion interne mensuelle de vérification des données du DHIS2 ;
- Organiser la réunion de monitoring des données du DHIS2 avec les pools SNIS des DPS, faire la rétro-information et faire le suivi des recommandations ;
- Valider les données des outils mobiles validées par les DPS dans le DHIS2 ;
- Superviser en continu les activités du SNIS du pool SNIS des DPS et des prestataires des formations sanitaires, faire la retro-information et le suivi des recommandations ;
- Faire l'assurance qualité des données du DHIS2 ;
- Évaluer les besoins en personnel du SNIS et affecter le personnel dans les DPS et les formations sanitaires ;
- Faire le traitement et l'analyse des données pour la planification des activités, l'évaluation des performances, l'élaboration du bulletin d'information et l'annuaire statistique ;
- Rédiger les rapports d'évaluation des performances et des activités, et élaborer le bulletin d'information et l'annuaire statistique ;
- Diffuser les rapports statistiques et les manuels des normes et procédures aux DPS et aux formations sanitaires ;
- Élaborer les plans de formation du personnel SNIS des DPS et des formations sanitaires ;
- Définir la cartographie des besoins en personnel SNIS des DPS et des formations sanitaires et faire le plaidoyer pour le recrutement du personnel SNIS ;
- Définir la feuille de route des activités des points focaux des DPS ;

- Coordonner en collaboration avec la DSNISI, la reprographie des outils de collecte des données en fonction des besoins et organiser leur distribution ;
- Vérifier la disponibilité du matériel d'archivage dans les formations sanitaires (équipements et disque durs)
- Vérifier régulièrement l'archivage au cours des supervisions ;
- Veiller à ce que le personnel des formations sanitaires soit formé sur le système de classement et sur le système d'archivage des documents ;
- Sauvegarder régulièrement les données SNIS (DHIS2) de la région sur un disque dur externe ;
- Rechercher des partenaires pour le financement du SNIS.

Pool SNIS préfectoral/district :

- Veiller à ce que les données recueillies dans les formations sanitaires soient complètes, disponibles à temps et cohérentes ;
- Collecter les données des activités propres au DPS ;
- Réceptionner les copies dures des outils mobiles des formations sanitaires de la zone de compétence de la DPS ;
- Faire le suivi des dates de réception des outils mobiles des formations sanitaires ;
- Organiser la réunion interne mensuelle de vérification des données du DHIS2 avant la réunion de monitoring ;
- Organiser la réunion de monitoring avec les répondants SNIS des formations sanitaires et faire le suivi des recommandations ;
- Valider les données des RMA saisies par les formations sanitaires ;
- Superviser en continu les activités relatives au système d'information sanitaire des formations sanitaires, faire la retro-information et faire le suivi des recommandations ;
- Fournir un soutien technique relatif au système d'information sanitaire aux prestataires des unités de soins et au RFS ;
- Former régulièrement les prestataires des formations sanitaires au remplissage des outils, à la saisie des données dans le DHIS2 et à l'analyse des données ;
- Veiller à ce que tous les prestataires des unités de soins et le RFS soient informés sur la mise à jour des outils et des évolutions récentes des normes et procédures de remplissage définies par le SNIS ;
- Diffuser l'information sanitaire aux acteurs et partenaires de santé ;
- Faire l'assurance qualité des données du DHIS2 ;
- Évaluer les besoins des formations sanitaires en outils de collecte des données ;
- Distribuer les outils de collecte des données aux formations sanitaires ;
- Participer à la réunion de monitoring organisée par la DRS ;
- Sauvegarder régulièrement sur un disque dur externe les données SNIS (DHIS2) du district sanitaire ;
- Faire l'évaluation régulière des besoins des formations sanitaires en outils de collecte des données et organiser leur distribution ;
- Assurer le suivi et l'évaluation des activités des programmes et projets de santé ;
- Faire le traitement et l'analyse des données pour la planification des activités, l'évaluation des performances, l'élaboration du bulletin d'information et l'annuaire statistique ;
- Rédiger les rapports d'évaluation des performances et des activités, l'élaboration du bulletin d'information et l'annuaire statistique ;
- Assurer la disponibilité en temps opportun des données sanitaires pour l'ensemble des indicateurs et du système de santé de la DPS ;
- S'assurer que les documents papiers ou électroniques ne sont accessibles qu'au personnel autorisé ;
- Veiller à ce que les prestataires des formations sanitaires se conforme au système de classement de la formation sanitaire ;
- Vérifier la disponibilité du matériel d'archivage dans les formations sanitaires (équipements et disque durs) ;
- Vérifier régulièrement l'archivage au cours des supervisions ;
- Veiller à ce que le personnel des formations sanitaires soit formé sur le système de classement et sur le système d'archivage des documents ;
- Scanner les outils mobiles remplis afin de les archiver électronique.

Répondant SNIS ⁸:

- S'assurer que les formulaires standard du patient et les registres approuvés à l'échelle nationale pour l'enregistrement de l'information sanitaire sont disponibles à tout moment dans la formation sanitaire ;
- S'assurer que les procédures de collecte des données sont mises en place et respectées ;
- S'assurer que les personnes désignées pour le remplissage des outils et la saisie des données dans le DHIS2 ont bénéficié d'une formation relative au remplissage des outils et à la saisie des données dans le DHIS2 ;
- Veiller à ce que le personnel participe à toutes les formations pertinentes sur la collecte, la saisie et le traitement des données ;
- Organiser des séances de briefing des prestataires sur le remplissage des outils ;
- Remplir les outils fixes conformément aux instructions de remplissage et les définitions des cas ;
- Vérifier les tableaux statistiques transmis par les unités de soins ;
- Aider les unités de soins à élaborer les tableaux statistiques ;
- Remplir les outils mobiles de la formation sanitaire ;
- Organiser la revue interne de la qualité des données pour vérifier les données des outils mobiles avant leur saisie dans le DHIS2 ;
- Organiser la revue de monitoring avec les ASC de sa zone de compétence afin de vérifier les données saisies par les ASC dans le DHIS2 (par les USP/CHP) ;
- Saisir les données dans le DHIS2 ;
- Procéder à la sauvegarde régulière des données saisies dans le DHIS2 ;
- Participer à la réunion de monitoring de la DPS et prendre en compte les recommandations et mettre à jour les données dans le DHIS2 et dans les outils mobiles ;
- Scanner les outils mobiles remplis afin de les archiver électroniquement ;
- S'assurer de la bonne tenue et du bon archivage des outils de collecte.

⁸ Le RFS est le répondant SNIS au sein des USP. Dans les CHP, CHR et CHU, le répondant SNIS est appelé chargé des données SNIS ou chargé des statistiques