



**REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE
SECRETARIAT GENERAL**



DIRECTION DES ETUDES ET DE LA PLANIFICATION

**PLAN DE DEVELOPPEMENT SANITAIRE
2011-2015**

**GUIDE
DU
SUIVI - EVALUATION**



Juin 2011

Sommaire

SIGLES ET ACRONYMES	1
1. INTRODUCTION	3
2. APPROCHE METHODOLOGIQUE	4
PREMIERE PARTIE	6
3. LE MECANISME DE SUIVI EVALUATION DU PDS (ORGANES ET STRUCTURES ET LEUR FONCTIONNEMENT)	6
3.1. Présentation des organes de suivi et évaluation	6
<i>3.1.1. Compositions et attributions des comités de santé et des comités de suivi / évaluation</i>	<i>7</i>
3.2. Présentation des structures de suivi et évaluation	14
<i>3.2.1. Rôles et responsabilités des structures centrales du MSP</i>	<i>14</i>
<i>3.2.2. Rôles et responsabilités des structures déconcentrées</i>	<i>16</i>
DEUXIEME PARTIE	18
4. LES OUTILS DE SUIVI EVALUATION DU PDS (INDICATEURS)	18
4.1. Indicateurs : relation avec les axes stratégiques et aspects généraux	18
4.2. Indicateurs : modalités de calcul	26
4.3. Indicateurs : Tableau de bord	36
4.4. Tableau des Indicateurs Clés	42
TROISIEME PARTIE	43
5. LE PROCESSUS DE SUIVI EVALUATION DU PDS	43
5.1. Suivi du PDS	43
5.2. Evaluation du PDS	43
5.3. Modalités de diffusion de résultats de suivi évaluation du PDS	44
5.4. Activités préalables pour le suivi évaluation du PDS	44
ANNEXES	45
ANNEXE 1 : EVOLUTION DES INDICATEURS DU PDS 2011-2015 AU PERIODE 2006 – 2010	46
ANNEXE 2 : EVOLUTION DES INDICATEURS DU PDS 2005 – 2010	51
ANNEXE 3 : FICHES DE COLLECTE DE DONNEES ET SES GUIDES DE REMPLISSAGE PAR NIVEAU	57
ANNEXE 4 : LES FONCTIONS SONUB ET SONUC	99
ANNEXE 5 : LISTE DE MOLECULES ESSENTIELLES PAR NIVEAU	100
ANNEXE 6 : BUDGET	101
ANNEXE 7 : MEMBRES DU GROUPE CHARGE DE LA REVISION DU GUIDE DE SUIVI-EVALUATION	102

SIGLES ET ACRONYMES

AP	Activités Prioritaires
BCG	Vaccin Anti Tuberculose (Bacille de Calmette et Guérin)
BLU	Bande Latérale Unique
CDSMT	Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme
CGFC	Cellule de Gestion Financière et Comptable
CHR	Centre Hospitalier Régional
CME	Centre Mère Enfant
CNS	Comité National de Santé
CNS	Comptes Nationaux de Santé
COSAN	Comité de Santé
CPN	Consultation Pré- Natale
CRTS	Centre Régional de Transfusion Sanguine
CS	Case de Santé
CSD	Comité de Santé du District
CSI	Centre de Santé Intégré
DCS	Division de la Coopération Sanitaire
DDAT/DC	Direction Départementale de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire
DEP	Direction des Etudes et de la Planification
DGR	Direction Générale des Ressources
DLC	Direction de la Législation et du Contentieux
DOS	Direction de l'Organisation des Soins
DPHL/MT	Direction de la Pharmacie, des Laboratoires et de la Médecine Traditionnelle
DRAT/DC	Direction Régionale de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire
DREBA	Direction Régionale de l'Enseignement de Base
DRFM	Direction de Ressources Financières et du Matériel
DRH	Direction de Ressources Humaines
DRSP	Direction Régionale de la Santé Publique
DS	District Sanitaire
DSME	Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
DSSRE	Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies
ECD	Equipe Cadre de District
EDSN	Enquête Démographie Santé du Niger
EFS	École de Formation en Santé
EPA	Etablissement Public à caractère Administratif
EPIC	Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial
FC	Fonds Commun
FS	Formation Sanitaire
GRH	Gestion de Ressources Humaines
GSE	Guide du Suivi – Evaluation
HD	Hôpital de District
HN	Hôpital National
HP	Hôpital Privé

IGS	Inspection Générale de Services
IHI	Intervention à Haut Impact
INS	Institut National de la Statistique
LCA	Lettre de Cadrage Annuel
LF	Loi de Finances
MBB	<i>Marginal Budgeting for Bottlenecks</i>
MCD	Médecin Chef de District
MICS	Enquête à indicateurs multiples
MILDA	Moustiquaire Imprégnée de Longue Durée d' Action
MR	Maternité de Référence
MRR	Maternité Régionale de Référence
MSP	Ministère de la Santé Publique
ND	Non Disponible
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernemental
PAA	Plan Action Annuel
PBF	Financement Basé sur la Performance
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PDSD	Plan de Développement Sanitaire du District
PDSR	Plan de Développement Sanitaire Régional
PEH	Plan d' Etablissements Hospitaliers
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PM	Pour Mémoire
PNLP	Programme de Lutte contre le Paludisme
PQ	Plan Quinquennal
PTF	Partenaires Techniques et Financières
PV	Procès- Verbal
RDP	Revue de Dépenses Publiques
REP	Rapport d' Exécution du Programme
RH	Ressources Humaines
RSF	Rapport du Suivi Financier
SDRP	Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté
S/E	Suivi- Evaluation
SF	Sage Femme
SG	Secrétariat Général
SNIS	Système National d' Information Sanitaire
SONIPHAR	Société Nigérienne des Industries Pharmaceutiques
SONUB	Structures de Soins Obstétricaux et Néonataux d' Urgence de Base
SONUC	Structures de Soins Obstétricaux et Néonataux d' Urgence Complets
SP/SRP	Secrétariat Permanent / Stratégie de Réduction de la Pauvreté
TBC	Tuberculose
VAA	Vaccin Anti Amaril
VAR	Vaccin Anti Rougeole
VIH	Virus de l' Immunodéficience Humaine

1. INTRODUCTION

Après l'exécution du PDS 2005-2010, Le Ministère de la Santé Publique (MSP) vient de se doter d'un nouveau Plan de Développement Sanitaire (PDS) pour la période 2011-2015 comprenant huit (8) Axes Stratégiques qui se développent à travers les Activités Prioritaires (AP) / Interventions à Haut Impact (IHI) représentant les stratégies à mettre en œuvre pour atteindre ses résultats.

A l'instar du Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2005-2010, le Plan de Développement Sanitaire 2011 -2015, adopté par le Gouvernement en conseil des Ministres le 27 Janvier 2011, est aussi assorti d'un Guide du Suivi – Evaluation (GSE). Celui –ci est en étroite cohérence avec le dispositif de Suivi – Evaluation de la Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP).

Le suivi évaluation (S/E) permet de suivre les progrès réalisés, d'identifier les difficultés et de prendre des mesures correctives lors de la mise en œuvre d'un programme. Il permet en outre aux décideurs de prendre des décisions dans le cadre des actions de développement et de mesurer les effets à court terme et les impacts à long terme dus à l'intervention du PDS 2011 - 2015 sur l'ensemble des populations bénéficiaires.

Les **objectifs** du système de suivi-évaluation sont les suivants :

- ✓ Définir les mécanismes institutionnels (Organes et Structures) ;
- ✓ Déterminer les outils de mesure (Indicateurs) ;
- ✓ Définir le processus de suivi et le processus d'évaluation ;
- ✓ Mesurer les écarts par rapport aux prévisions en vue d'identifier les situations problématiques pouvant compromettre l'atteinte des objectifs ;
- ✓ Proposer les mesures correctives et des alternatives pour une prise de décision adaptée;
- ✓ Restituer les informations du suivi évaluation sous forme de rapports périodiques.

Il a pour objectif de définir les **mécanismes** (organes et structures et leurs rôles), les **outils** (l'ensemble des indicateurs et leurs caractéristiques) et le **processus** (les étapes de suivi et de évaluation, les modalités de diffusion de leurs résultats et les activités préalables nécessaires) pour suivre et évaluer la mise en œuvre du PDS et aider au meilleur fonctionnement du système de santé.

Pour ce faire, ce guide (i) précise les institutions impliquées dans le suivi et évaluation et détermine leurs rôles et responsabilités dans la mise en œuvre du PDS, (ii) décrit la source, le lieu, la méthode, les supports et la fréquence de collecte des données ainsi que le niveau de désagrégation des données et (iii) définit les étapes pour sa mise en œuvre.

Le GSE définit cinq (5) organes de décision et quatre (4) organes techniques dont deux au niveau stratégique. Au total 46 indicateurs sont retenus, dont 23 (50%) de processus, 16 (35%) de résultat et 7 (15%) d'impact. Parmi ceux-ci dix (10) ont été retenus comme indicateurs clés plus orientés vers la gestion du système de santé.

Le présent GSE constitue le **cadre unique de référence pour le système de suivi évaluation du PDS 2011-2015**. Le guide est dynamique, il peut être révisé en fonction des modifications que recommanderaient les résultats issus des évaluations à mi parcours (interne et externe) du PDS.

2. APPROCHE METHODOLOGIQUE

Constitution de l'équipe technique

Pour l'élaboration du présent GSE, le MSP a mis en place un groupe présidé par la DEP et comprenant les cadres des Directions et Structures suivantes :

- ✓ La DSSR/E
- ✓ La DOS
- ✓ La DEP
- ✓ La SONIPHAR
- ✓ La Coordination intersectorielle Sida
- ✓ Les Assistants Techniques (DEP, DRH, DRFM et DGR)

Ce groupe a débuté ses travaux le 18 janvier 2011 par un état de lieux, puis des contacts avec les différentes directions et structures de santé ce qui a permis de faire le consensus sur l'ensemble du contenu du document.

Méthodologie de définition de mécanismes

Ce guide a retenu l'ensemble des structures et organes de l'ancien GSE qui se justifie par l'absence de changement dans la structuration du système de santé. Toutefois de légères modifications y ont été apportées pour l'adapter au contexte actuel en référence aux textes législatifs et réglementaires relatifs à la participation communautaire et à la décentralisation :

- ✓ Loi n° 95-014 du 3 juillet 1995 et ses textes d'application ;
- ✓ Loi n° 2002-13 du 11 juin 2002, portant transfert de compétences aux Régions, Départements et Communes.

Méthodologie d'élaboration des Indicateurs

Le Cadre Logique du PDS 2011 – 2015 a défini une liste d'indicateurs en rapport avec ses Résultats et Objectifs. Cette liste, de 192 indicateurs, a été utilisée comme première source de travail.

Cette liste a été apurée en appliquant les critères de **Pertinence** (rapport aux objectifs ou aux résultats), **Mesurabilité** (possibilité de le quantifier en nombre ou en taux), **Utilité** (pour l'action), **Réalisme** (l'information pour le calcul doit être disponible, accessible, abordable) et **Stabilité** (produire le même résultat partout) et en retenant seulement les éléments qui remplissent clairement ces cinq critères (105 en total).

Ces 105 indicateurs ont été mis en rapport avec les 172 AP/IHI, puis classés par Axes et Sous-Axes, pour identifier, au moins, un indicateur par Sous-Axe qui : (i) puisse représenter l'ensemble de ses AP/IHI ou (ii) soit un indicateur traceur pour cet ensemble.

A l'issue de l'atelier de validation, 45 indicateurs ont été retenus parmi lesquels 19 (42,2%) étaient de l'ancien GSE du PDS 2005 – 2010.

Pour ces 45 indicateurs, les aspects suivants ont été développés:

- ✓ Type
- ✓ Signification
- ✓ Numérateur
- ✓ Dénominateur
- ✓ Collecte : Source, lieu, méthode, support et fréquence
- ✓ Niveau de désagrégation : Central, Régional, District, CSI
- ✓ Tableau de bord avec les cibles 2015 et sa progression annuelle, quand nécessaire ou possible. Ces cibles ont été retenues en fonction des cibles du MBB ou autres (programmes, projets ou Directions centrales) utilisées pour l'élaboration du PDS 2011 – 2015.

Avec la démarche citée plus haut, il a été retenu 3 groupes d'indicateurs pour le suivi et l'évaluation du PDS 2011-2015 :

- ✓ **Indicateurs de Processus**, liés directement aux 172 AP/IHI définies dans les 8 Axes Stratégiques et ses 35 Sous Axes. Ils identifient le degré de mise en œuvre de ces IHI (et pourtant du PDS), en signalant, directement ou indirectement, l'augmentation en quantité ou qualité de l'offre de services. En général, ils sont mesurables dans le court terme et plus adaptés au monitoring (suivi) de la stratégie.
- ✓ **Indicateurs de Résultat**, qui mesurent l'augmentation attendue du nombre de malades ou groupes cibles qui ont reçu une offre en quantité ou en qualité dans le système de santé. En général, ils sont mesurables dans le moyen terme, adaptés au monitoring (suivi) mais aussi à l'évaluation à mi-parcours de la stratégie.
- ✓ **Indicateurs d'Impact**, qui mesurent la diminution attendue de la charge de la maladie (morbidité / mortalité) de la population générale et au sein de certaines populations cibles. Ils sont mesurables seulement dans le long terme et peu adaptés au monitoring (suivi) mais bien adaptés à l'évaluation finale de la stratégie.

Parmi les 45 Indicateurs, dix (10) **indicateurs clés** (ou traceurs) ont été sélectionnés et seront indispensables pour les exercices de suivi semestriels ou annuels, tous étant déjà présents dans le GSE du 2005 – 2010.

PREMIERE PARTIE

3. LE MECANISME DE SUIVI EVALUATION DU PDS (ORGANES ET STRUCTURES ET LEUR FONCTIONNEMENT)

3.1. Présentation des organes de suivi et évaluation

Il existe deux types d'organes de suivi et évaluation du PDS :

- ✓ les organes techniques et
- ✓ les organes de décision.

Les organes de suivi et évaluation du PDS et leur rythme de réunion sont présentés par niveau dans le tableau 1.

TABLEAU N° 1 - RELATION DES ORGANES TECHNIQUES ET DE DECISION

NIVEAU	ORGANES TECHNIQUES	ORGANES DE DECISION
Centre de Santé Intégré –CSI	Comité Technique du CSI Réunion mensuelle	Comité de Santé Réunion trimestrielle
Commune	Comité Technique Communal de Santé Revue Trimestrielle	Comité Communal de Santé Revue trimestrielle
District sanitaire	Comité Technique de Santé du District Revue semestrielle	Comité de Santé du District Revue semestrielle
Région	Comité Technique Régional de Santé Revue semestrielle	Comité Régional de Santé Revue semestrielle
National	Comité Technique National de Santé Revue annuelle	Comité National de Santé Revue annuelle

Les propositions des organes techniques sont soumises à l'approbation des organes de décision.

Les organes techniques assurent l'exécution et la gestion du PDS et tiennent des sessions de suivi évaluation selon leur rythme de revues.

Les organes de décision ont la responsabilité de donner les orientations, apprécier les résultats et décider de l'affectation des ressources humaines, matérielles et financières.

3.1.1. Compositions et attributions des comités de santé et des comités de suivi / évaluation

Le Comité Technique du CSI	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Quatre représentants du comité de santé dont <ul style="list-style-type: none"> - Le président du comité de santé ou son représentant - Le trésorier ou son représentant ✓ Le percepteur communautaire ✓ Le chef du CSI ✓ Les partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau du CSI 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration du projet du micro plan ✓ Suivi de l'exécution du micro plan (préparation de l'évaluation du micro plan) ✓ Monitoring des indicateurs ✓ Production des rapports techniques et financiers ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources
Le Comité de Santé du CSI – COSAN	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Deux représentants par village de l'aire de santé y compris le village site dont un homme et une femme ✓ Le responsable du CSI ✓ Un représentant des élus locaux ✓ Un représentant des tradi – praticiens ✓ Le du chef de village (village site du CSI) ou son représentant ✓ Un représentant des jeunes ✓ Une représentante des femmes ✓ Un représentant des ONG et associations ✓ Les responsables des cases de santé de l'aire de santé du CSI ✓ Les partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau du CSI ✓ Un leader religieux ✓ Un représentant des mutuels de santé 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation du micro plan du CSI ✓ Approbation des rapports techniques et financiers ✓ Le suivi et évaluation du micro plan y compris le partenariat ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources
Le Comité Technique Communal de Santé	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le médecin chef de district ou son représentant ✓ Le chef de canton ou son représentant ✓ Les chefs CSI de la commune ✓ Deux membres des comités de gestion par CSI ✓ Un à deux conseillers municipaux en charge des questions sanitaires et sociales ✓ Un représentant des ONG et associations ✓ Un représentant des structures privées de la santé ✓ Le responsable du service communal du Plan ✓ Les Partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau de la commune 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Elaboration du projet du plan communal de santé ✓ Suivi évaluation des micros plans des CSI de la commune ✓ Monitoring des indicateurs ✓ Production des rapports techniques et financiers ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources

Le Comité Communal de Santé	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Le Président du conseil communal ou son représentant ✓ Deux membres des comités de gestion par CSI ✓ Les chefs CSI de la commune ✓ Un à deux conseillers municipaux en charge des questions sanitaires et sociales ✓ Le médecin chef de district ou son représentant ✓ Le chef de canton ou son représentant ✓ Un représentant des jeunes ✓ Une représentante des femmes ✓ Un représentant des ONG et associations ✓ Un représentant des structures privées de la santé ✓ Un représentant des tradi – praticiens ✓ Les responsables des services techniques communaux ✓ Les Partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau de la commune ✓ Un représentant par syndicat présent du secteur de la santé, ✓ Un leader religieux 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation du projet du plan communal de santé ✓ Suivi évaluation du projet du plan communal de santé ✓ Approbation des comptes des CSI ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources ✓ Participation à l'élaboration des plans communaux ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources

Le Comité Technique de Santé du District	
<p>Composition</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Secrétaire Général de la Préfecture ✓ Président du comité de santé du District ✓ Les membres de l'ECD ✓ Les responsables des CSI ✓ Le représentant du comité technique de l'HD ✓ Le responsable départemental du développement communautaire ✓ Le responsable départemental de l'Education Nationale ✓ Un représentant de l'Enseignement Secondaire ✓ Le responsable départemental de l'Agriculture ✓ Le responsable départemental de l'élevage ✓ Le responsable départemental de la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'Enfant ✓ Le responsable départemental de l'hydraulique ✓ Un représentant de la DRSP ✓ Les PTF ✓ Un représentant des structures privées de la santé ✓ Un représentant par syndicat présent du secteur de la santé, ✓ Un leader religieux 	<p>Attributions</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation des plans de développement sanitaire de district (PDS) des Plans d'Action Annuel (PAA) ✓ Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PDS, des PAA et des programmes de santé ✓ Monitorage des indicateurs et organisation des revues semestrielles et annuelles des PAA ✓ Suivi de la coordination des actions des PTF ✓ Approbation des comptes de l'ensemble du district

Le Comité de Santé du District (CSD)

Composition

- ✓ Le Préfet du département ou le Président du conseil de ville
- ✓ Deux membres de l'ECD dont le MCD
- ✓ Un représentant du comité technique de l'HD
- ✓ Les maires des communes ou leurs représentants
- ✓ Les chefs CSI du district
- ✓ Deux représentants des comités de gestion des CSI dont un homme et une femme
- ✓ Les députés nationaux
- ✓ Un représentant des tradi – praticiens
- ✓ Le DP/AT/DC
- ✓ Le responsable départemental de l'éducation
- ✓ Le représentant de l'Enseignement Secondaire
- ✓ Le responsable départemental de l'Agriculture
- ✓ Le responsable départemental de l'élevage
- ✓ Le responsable départemental de la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'Enfant
- ✓ Le responsable départemental de l'hydraulique
- ✓ Les chefs de cantons et/ou de groupement
- ✓ Un représentant des coopératives
- ✓ Un représentant des jeunes
- ✓ Trois représentantes des différentes associations des femmes
- ✓ Un représentant de l'alphabétisation
- ✓ Un représentant des ONG intervenant dans le district
- ✓ Un représentant des mutuelles de santé
- ✓ Les représentants des PTF intervenant dans le district

Attributions

- ✓ Approbation des PDS et des PAA
- ✓ Suivi de la mise en œuvre du PDS, le suivi et évaluation des programmes de santé
- ✓ Suivi de la coordination des actions de PTF
- ✓ Monitoring des indicateurs et organisations des revues semestrielle et annuelle des PAA
- ✓ Approbation des comptes de l'ensemble du district

Le Comité Technique Régional de Santé

Composition

- ✓ Le SG du Gouvernorat
- ✓ Le président du Comité de santé régional
- ✓ Le Directeur Régional de la Santé Publique
- ✓ Les chefs de service de la DRSP
- ✓ Deux représentants par ECD dont le médecin-chef de district
- ✓ Le Directeur du CHR
- ✓ Le Directeur du Centre Mère Enfant
- ✓ Le Directeur des maternités de références
- ✓ Le Directeur du centre bucco dentaire
- ✓ Le Directeur du CRTS
- ✓ Les directeurs des hôpitaux nationaux de la région concernée
- ✓ Un représentant des services de santé des armées
- ✓ Un représentant du secteur privé de la santé
- ✓ Deux représentants des écoles de santé (1 publique et 1 privée,
- ✓ Le responsable du dépôt de zone ONPPC
- ✓ Quatre représentants du MSP, niveau central (DEP, DGSP, DGR et DSS/RE)
- ✓ Le responsable régional du service du développement communautaire
- ✓ Le responsable régional de l'éducation
- ✓ Les PTF intervenant dans la région

Attributions

- ✓ Elaboration du plan de développement sanitaire régional (PDSR), PEH et PQ
- ✓ Monitorage des indicateurs
- ✓ Organisation des revues semestrielle et annuelle des PAA
- ✓ Suivi et contrôle budgétaire
- ✓ Propositions des priorités au niveau régional
- ✓ Commande des audits
- ✓ Application des recommandations des audits
- ✓ Production des rapports techniques et financiers

Le Comité Régional de Santé

Composition

- ✓ Le Président du Conseil Régional
- ✓ Un représentant du Gouvernorat
- ✓ Le Directeur Régional de la Santé Publique
- ✓ Le chef du service administratif et financier de la DRSP
- ✓ Le chef service pharmacie et laboratoire
- ✓ Le Chef SPIS
- ✓ Le Directeur du CHR
- ✓ Le Directeur du Centre Mère Enfant
- ✓ Le Directeur des maternités de références
- ✓ Le Directeur du centre bucco dentaire
- ✓ Le Directeur du CRTS
- ✓ Les Médecins-chefs des districts
- ✓ Deux représentants par comité de santé de district
- ✓ Un représentant des tradi – praticiens
- ✓ Le DRP/AT/DC
- ✓ Le DREN
- ✓ Un représentant de la Direction Régionale de la Statistique
- ✓ Le responsable régional de l'Agriculture
- ✓ Le responsable régional de l'élevage
- ✓ Le responsable régional de la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant
- ✓ Le responsable régional de l'hydraulique
- ✓ Deux représentants des coopératives
- ✓ Deux représentants de la chefferie
- ✓ Un représentant des jeunes
- ✓ Trois représentantes des Associations féminines
- ✓ Un représentant des députés de la région
- ✓ Un représentant des services de santé des armées
- ✓ Un représentant des ONG et associations
- ✓ Les PTF intervenant dans la région
- ✓ Un représentant du secteur privé de la santé
- ✓ Un représentant par syndicat présent du secteur de la santé,
- ✓ Un leader religieux
- ✓ Le responsable du dépôt de zone ONPPC
- ✓ Les directeurs des hôpitaux nationaux de la région concernée
- ✓ Un représentant par ordre professionnel de santé
- ✓ Deux représentants des écoles de santé (1 publique et 1 privée)

Attributions

- ✓ Approbation du plan de développement sanitaire régional (PDSR), des PEH, PQ et des PAA
- ✓ Validation des plans au niveau régional
- ✓ Suivi et évaluation du PDSR des PEH, PQ et des PAA
- ✓ Plaidoyer pour la mobilisation des ressources
- ✓ Suivi et contrôle budgétaire,
- ✓ Suivi de la coordination des actions de PTF

Le Comité Technique National de Santé (CTNS)

Composition

- ✓ Le secrétaire général du MSP
- ✓ Le secrétaire général Adjoint du MSP
- ✓ Deux représentants du cabinet du MSP
- ✓ Le chef de file des PTF
- ✓ Les PTF du secteur santé
- ✓ Les directeurs centraux et responsables des programmes et projets du MSP, centres de référence, EPA, EPIC
- ✓ Les Directeurs Régionaux de la Santé Publique,
- ✓ Un représentant du ministère en charge des Finances
- ✓ Un représentant du ministère en charge du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement communautaire
- ✓ Deux représentants du ministère en charge de l'Intérieur dont le Directeur de l'Etat Civil
- ✓ Un représentant du ministère en charge de la Fonction Publique et du Travail ;
- ✓ Un représentant du ministère en charge de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
- ✓ Un représentant du ministère en charge du transport
- ✓ Un représentant du ministère en charge de l'Enseignement Supérieur
- ✓ Un représentant du ministère en charge de l'Education
- ✓ Un représentant du ministère en charge de la Communication et NTIC
- ✓ Un représentant du ministère en charge de la Défense Nationale
- ✓ Deux représentants des écoles de santé (1 publique et 1 privée)
- ✓ Un représentant de la faculté des sciences de la santé
- ✓ Deux (2) représentants du secteur privé de la santé

Attributions

- ✓ Examen des PAA des niveaux central et régional
- ✓ Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PDS
- ✓ Suivi et contrôle budgétaire
- ✓ Production des rapports techniques et financiers
- ✓ Exécution des décisions du CNS

Le Comité National de Santé (CNS)

Composition

- ✓ Le Ministre en charge de la Santé Publique ;
- ✓ Le Ministre en charge des Finances ;
- ✓ Le Ministre en charge du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement communautaire ;
- ✓ Le Ministre en charge de l'Intérieur
- ✓ Le Ministre en charge de la Fonction Publique et du Travail ;
- ✓ Le Ministre en charge de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ;
- ✓ Le Ministre en charge du transport ;
- ✓ Le Ministre en charge de l'Enseignement Supérieur ;
- ✓ Le Ministre en charge de l'Education Nationale ;
- ✓ Le Ministre en charge de la Communication et NTIC ;
- ✓ Le Ministre en charge en charge de la Défense Nationale ;
- ✓ Le Ministre en charge en charge de l'hydraulique et environnement ;
- ✓ Le Ministre en charge en charge de l'Elevage ;
- ✓ Le Ministre en charge en charge de l'Agriculture ;
- ✓ Un représentant de la FSS
- ✓ Le Chef de File des Partenaires Techniques et Financiers ;
- ✓ Le Secrétaire Général du MSP
- ✓ Le Secrétaire Général Adjoint du MSP
- ✓ Le Président de l'Association des Chefs Traditionnels du Niger ou son représentant
- ✓ Les Directeurs régionaux de la santé
- ✓ Les directeurs centraux et responsables des programmes et projets du MSP, centres de référence, EPA, EPIC
- ✓ Les Présidents des Comités Régionaux de la Santé ;
- ✓ Un Représentant de l'Assemblée Nationale ;
- ✓ Un représentant du Conseil Economique, Social et Culturel ;
- ✓ Un représentant par ordre professionnel de santé
- ✓ Un représentant par syndicat de la santé ;
- ✓ Un représentant des ONG et Associations du secteur de la santé
- ✓ Un représentant des Associations islamiques ;
- ✓ Un représentant des Communautés chrétiennes ;
- ✓ Deux représentantes des Associations Féminines
- ✓ Deux représentants du secteur privé de la santé
- ✓ Un responsable des services de santé des armées
- ✓ Un représentant de l'association de la médecine traditionnelle
- ✓ Un représentant du conseil national des jeunes
- ✓ Les PTF du secteur de la santé
- ✓ Un représentant de l'INS
- ✓ Un représentant du SP/SDRP

Attributions

- ✓ Approbation des plans des régions et des structures du niveau central
- ✓ Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PDS
- ✓ Plaidoyer et mobilisation des ressources
- ✓ Suivi et contrôle budgétaire
- ✓ Coordination des actions des PTF

3.2. Présentation des structures de suivi et évaluation

3.2.1. Rôles et responsabilités des structures centrales du MSP

Concernant les structures techniques, il existe au niveau central quatre structures qui ont un rôle prépondérant dans le suivi évaluation du PDS. Il s'agit :

- ✓ du Secrétariat Général ;
- ✓ de la Direction des Etudes et de la Planification (DEP);
- ✓ de la Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM) ;
- ✓ de la Direction des Statistiques, de la Surveillance et la Riposte aux Epidémies (DSSRE)

Secrétariat Général du MSP

Le Secrétariat Général est la structure technique de coordination du PDS. Il organise pendant le **quatrième trimestre de chaque année civile**, comme prévu dans le Compact Niger, une **revue conjointe d'évaluation** des 12 mois précédents (Octobre N-1 à septembre N) et la programmation de l'année civile suivante (N+1) à laquelle sont invités tous les membres du Comité Technique National de santé (CTNS) et ceux du Comité National de Santé (CNS). L'organisation de cette revue se fait de manière conjointe Ministère de la Santé Publique et ses Partenaires Techniques et Financiers.

L'objectif de cette revue est de permettre aux participants de recevoir une information régulière selon un format harmonisé, sur la base de termes de référence et des calendriers figurant dans les manuels.

Il s'agira de passer en revue de manière coordonnée et concertée les aspects ci après :

- ✓ L'état d'avancement de la mise en œuvre du PDS ;
- ✓ Le suivi du niveau d'évolution des indicateurs du PDS ;
- ✓ L'utilisation des fonds affectés au financement des PAA ;
- ✓ La Planification des activités de l'année suivante ;
- ✓ La mission terrain conjointement organisée avec les PTF.

Plusieurs documents sont produits à l'issue des revues notamment le Rapport d'Exécution du PDS (REP) et l'Aide Mémoire Conjoint.

La préparation de ces documents et des réunions du CNS, le suivi de la mise en œuvre des décisions du CNS et le relais entre le CNS et les Comités de Santé Régionaux sont assurés par le Secrétaire Général du MSP qui exerce les fonctions de Secrétaire Exécutif du Comité National de Santé (CNS).

En outre le Secrétariat Général du MSP organise les évaluations interne et externe à mi-parcours et finale du PDS

Direction des Etudes et de la Planification

La Direction des Etudes et de la Planification (DEP) coordonne l'ensemble des activités de Planification, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du PDS et des PAA.

La DEP, en collaboration avec la Direction des Statistiques, de la Surveillance et la Riposte aux Epidémies (DSSRE), les PTF :

- ✓ Elabore les outils de planification et d'évaluation des PAA ;
- ✓ Participe à la révision des indicateurs et à l'élaboration des outils de collecte des données ;
- ✓ Prépare une lettre de cadrage annuel (LCA) en conformité avec le CDSMT ;
- ✓ Coordonne l'élaboration des rapports trimestriels, semestriels et annuels ;
- ✓ Consolide et analyse les résultats de l'évaluation et de la programmation de l'ensemble des structures du MSP;
- ✓ Appuie la préparation des requêtes de financement.

Dans le cadre de la mise en œuvre du PDS 2005-2010, le MSP/LCE avait mis en place un **Comité de Suivi et Evaluation** présidé par la DEP comme une structure permanente d'appui au suivi évaluation du PDS mais il n'avait pas pu assurer ses fonctions. Ce comité comprenait la DEP y compris la Cellule d'Appui Institutionnel, la Direction Générale des Ressources, la Direction des Statistiques et la DAF. Il répondait aux besoins en information des décideurs (Gouvernement et PTF), des DRSP, des Districts et de tous les acteurs intervenant sur le terrain. Toutefois ce Comité est maintenu comme structure de Suivi et Evaluation du PDS 2011 – 2015 et devrait être revitalisé.

Le Comité de Suivi et Evaluation analyse et détermine régulièrement les tendances et mesure le niveau de réalisation des activités par rapport à celles programmées à partir des indicateurs de performance définis pour la mise en œuvre du PDS et selon le niveau. Ainsi, le Comité de Suivi et Evaluation se doit de disposer des informations permettant d'apprécier les aspects suivants :

- ✓ **La pertinence des stratégies (AP/IHI) du PDS**
Il s'agit de savoir si les priorités visées par le PDS, les objectifs et les composantes répondent aux attentes de tous ou partie des acteurs concernés ainsi qu'aux préoccupations de la population.
- ✓ **L'efficacité du PDS**
C'est le degré d'atteinte des objectifs poursuivis ; elle s'exprime sous forme de rapport entre les résultats recherchés et les résultats obtenus. Elle permet d'affirmer si les résultats et/ou les réalisations sont bien atteints ou achevés et d'en mesurer les valeurs.
- ✓ **L'efficience du PDS**
C'est une expression du rapport entre les résultats obtenus et les ressources utilisées. Il s'agit entre autres de vérifier si les ressources allouées sont bien utilisées ou rationnellement gérées.
- ✓ **L'impact**
Le suivi et évaluation permettent également de voir dans quelles mesures les résultats ont contribué à la réduction de la mortalité maternelle et infantile à l'échelle nationale, c'est à dire à l'atteinte de l'objectif général du PDS.
- ✓ **La pérennisation des actions**
Le suivi - évaluation répond aux préoccupations qui consistent à voir si les actions réalisées ont engendré d'autres activités dans la durée (pérennisation). Dans le cas du PDS, il permet de dire si les communautés et les services de santé sont en mesure de prendre en charge les activités réalisées et d'avoir une utilisation continue des services de santé à tous les niveaux.

Direction des Ressources Financières et du Matériel (DRFM)

La DRFM coordonne la préparation, l'évaluation et le suivi des budgets du Ministère de la Santé Publique. A cet effet, elle est appuyée par la Cellule de gestion financière et comptable (CGFC) du Fonds Commun (FC). De façon générale elle :

- ✓ Veille à l'adéquation des budgets présentés par les centres de coûts avec les allocations budgétaires initiales et actualisés ;
- ✓ Assure le suivi des immobilisations et la gestion des stocks ;
- ✓ Suit les opérations d'inscriptions budgétaires et de mises à disposition des fonds.
- ✓ Prépare les états financiers périodiques du centre de gestion (trimestriels, annuels et cumulatifs).
- ✓ Effectue les engagements et le paiement aux centres de gestion.
- ✓ Elabore le Rapport du Suivi Financier (RSF) pour les PTF du Fonds Commun.

Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies

La Direction des Statistiques, de la Surveillance et de la Riposte aux Epidémies :

- ✓ Suit la collecte des données pour l'analyse de la situation sanitaire du pays ;
- ✓ Vérifie la qualité des données collectées ;
- ✓ Analyse les données à chaque niveau du système de santé afin de permettre une prise de décision adaptée ;
- ✓ Assure la rétro information à tous les niveaux ;
- ✓ Assure la gestion de la banque de données aux différentes structures du MSP et ses partenaires ;
- ✓ Assure la surveillance épidémiologique.

Dans le cadre du suivi évaluation du PDS, la DSSRE assure la coordination de la collecte, du traitement, de l'analyse et de la diffusion des données. Elle met en place une base de données pour l'évaluation du PDS et élabore un système d'information et de gestion décentralisée comportant des données pour la programmation, la gestion et le suivi évaluation et contribue à leur archivage.

3.2.2. Rôles et responsabilités des structures déconcentrées

Direction Régionale de la Santé Publique - DRSP

Elle est responsable au niveau régional pour l'élaboration et la mise en œuvre du plan de développement sanitaire régional et des PAA régionaux. A ce titre, la DRSP :

- ✓ Elabore et met en oeuvre le PDSR et le PQ,
- ✓ Assure le suivi de l'élaboration et de la mise en œuvre des Plans de Développement Sanitaire de District (PDSD), des Plans d'Etablissements Hospitaliers (PEH) et des PAA des districts et des Centres Hospitaliers Régionaux (CHR) ;
- ✓ Coordonne l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des PAA des districts de santé et des CHR ;
- ✓ Assure la gestion de l'information sanitaire (collecte et contrôle de qualité de l'information sanitaire, transmission des données au niveau central selon les calendriers convenus et monitoring des indicateurs) ;
- ✓ Appuie la préparation des réunions techniques de coordination ;
- ✓ Appuie la préparation des réunions du comité de santé régional ;
- ✓ Organise et participe aux missions de suivi évaluation du PDS sur le terrain ;

- ✓ Etablit les rapports nécessaires dans le cadre du suivi évaluation pour le comité de santé régional, le MSP, les PTF et les autorités politiques et administratives régionales ;
- ✓ Assure la rétro information ;
- ✓ Fournit les justificatifs de dépenses dans les délais impartis.

Equipe Cadre de District - ECD

L'ECD assure au niveau district l'élaboration et la mise en œuvre du PDS et des PAA.

L'ECD :

- ✓ Coordonne l'élaboration du PDS ;
- ✓ Coordonne l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des PAA du district ;
- ✓ Appuie l'élaboration des micro plans des CSI ;
- ✓ Assure la gestion de l'information sanitaire (collecte et contrôle de qualité de l'information sanitaire, transmission des données au niveau régional selon les calendriers convenus et monitoring des indicateurs) ;
- ✓ Assure la préparation des réunions techniques de coordination du Comité Technique de santé du DS ;
- ✓ Appuie la préparation des réunions du comité de santé de district ;
- ✓ Organise et participe aux missions de suivi évaluation du PDS sur le terrain ;
- ✓ Etablit les rapports nécessaires dans le cadre du suivi évaluation pour le Comité de Santé du DS, le niveau régional ainsi que pour les autorités politiques et administratives du district ;
- ✓ Fournit les justificatifs de dépenses dans les délais impartis ;
- ✓ Appuie l'animation des réunions de COSAN des CSI ;
- ✓ Assure le suivi des activités du secteur privé de la santé ;
- ✓ Assure la rétro information ;
- ✓ Assure le suivi des interventions des autres partenaires.

Equipe du Centre de Santé Intégré - CSI

Dans le cadre de la mise en œuvre du PDS, l'équipe du CSI :

- ✓ Elabore, exécute et évalue le micro plan annuel du CSI en collaboration avec le comité de santé du CSI ;
- ✓ Assure la gestion de l'information sanitaire (collecte et contrôle de qualité de l'information sanitaire, transmission des données au niveau district selon les calendriers convenus et monitoring des indicateurs) ;
- ✓ Prépare les réunions du comité technique du CSI ;
- ✓ Participe à la préparation de réunions du comité de santé du CSI ;
- ✓ Elabore les rapports dans le cadre du suivi évaluation pour l'ECD ;
- ✓ Participe aux réunions du comité communal de santé ;
- ✓ Fournit les justificatifs de dépenses dans les délais impartis.

DEUXIEME PARTIE

4. LES OUTILS DE SUIVI EVALUATION DU PDS (INDICATEURS)

4.1. Indicateurs : relation avec les axes stratégiques et aspects généraux

Selon la méthodologie décrite au chapitre 2, le tableau n° 2 ci-dessous montre les 45 Indicateurs retenus, classés en rapport avec l'Objectif Général du PDS et ses 8 Axes Stratégiques, en indiquant ses rapports avec les Indicateurs de l'ancien GSE (PDS 2005 – 2010), le type d'indicateur (Impact, Résultat ou Processus) et sa signification. Le tableau précise, aussi, les Indicateurs retenus comme Clés (traceurs)

TABLEAU N° 2 - INDICATEURS ASPECTS GENERAUX ET SES RELATIONS AVEC LES AXES STRATEGIQUES

EN RAPPORT AVEC :	N°	INDICATEURS	PDS 05-10	TYPE (*)	Clé	SIGNIFICATION
OBJETIF GENERAL <i>Contribuer à l'amélioration de la santé de la population, en vue de l'atteinte des OMD liés au secteur santé</i>	1	Taux de mortalité infanto juvénile (p. 1000)	X	I		Impact de l'offre de services
	2	Rapport de mortalité maternelle - RMM (pour 100.000 NV)		I		Impact de l'offre de services
	3	Taux de mortalité néo-natale (p. 1000 NV)		I		Impact de l'offre de services
AXE STRATEGIQUE 1 <i>Etendre la couverture sanitaire</i> 1.1 Mise à niveau de l'existant 1.2 Construction des infrastructures sanitaires 1.3 Equipement des formations sanitaires 1.4 Maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires 1.5 Autres stratégies d'accès aux soins et services de santé	4	Taux de couverture sanitaire	X	P	X	Accessibilité géographique
	5	% de population de plus de 5 km couverte par stratégie (foraine, mobile)		P		Extension de la couverture des populations en soins et services Équité

EN RAPPORT AVEC :	N°	INDICATEURS	PDS 05-10	TYPE (*)	Clé	SIGNIFICATION
AXE STRATEGIQUE 2 <i>Développer les services de la santé de la reproduction de qualité</i> 2.1 Planification familiale 2.2 Amélioration des services de la Santé des Adolescents et des Jeunes 2.3 Amélioration de la prise en charge de la santé de l'enfant 2.4 Amélioration de la prise en charge de la santé de la mère et du nouveau-né 2.5 Amélioration de la prise en charge de la santé de l'homme	6	Taux d'utilisation contraceptive moderne	X	R	X	Accessibilité géographique et financière Qualité des soins (accueil, intégration) Efficacité du programme de sensibilisation
	7	Prévalence contraceptive	X	R		Accessibilité géographique et financière Qualité des soins (accueil, intégration) Efficacité du programme de sensibilisation
	8	% de femmes enceintes dormant sous MILDA		R		Utilisation des MILDA pour la prévention du paludisme Efficacité du programme de sensibilisation
	9	Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois		I		Ampleur de la malnutrition
	10	Proportion d'enfants complètement vaccinés		R		Réduction de la morbidité des maladies évitables par la vaccination Accessibilité. Efficacité du PEV
	11	Taux de couverture en Penta 3	X	P	X	Réduction de la morbidité des maladies évitables par la vaccination Accessibilité.et efficacité du PEV
	12	Taux d'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois		R		Efficacité de programme

EN RAPPORT AVEC :	N°	INDICATEURS	PDS 05-10	TYPE (*)	Clé	SIGNIFICATION
	13	Taux de mortalité intra hospitalière des enfants de moins de 5 ans dans les 24 premières heures après l'admission		R		Qualité de prise en charge de l'enfant
	14	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH		I		Efficacité du programme dans l'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
	15	Létalité obstétricale intra hospitalière		R		Qualité du service
	16	Taux de mortalité néonatale précoce intra hospitalière		R		Qualité du service
	17	Taux des hémorragies de la délivrance intra hospitalière		R		Qualité du service
	18	Taux d'utilisation de la CPN 4	X	R		Continuité et qualité de la surveillance de la grossesse
	19	% d'enfants de moins de 5 ans dormant sous MILDA	X	R		Utilisation des MILDA pour la prévention du paludisme Efficacité du programme de sensibilisation
	20	Couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)		P		Qualité de l'offre
	21	Couverture en structure offrant les SONUB (7 fonctions)		P		Qualité de l'offre
	22	Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	X	R	X	Accessibilité géographique et financière des soins et leur qualité (accueil, efficacité) Disponibilité des services

EN RAPPORT AVEC :	N°	INDICATEURS	PDS 05-10	TYPE (*)	Clé	SIGNIFICATION
	23	Taux de césarienne	X	R		Accessibilité géographique et financière des soins et leur qualité (accueil, efficacité) Disponibilité des services
AXE STRATEGIQUE 3 <i>Doter les structures sanitaires en ressources humaines compétentes et motivées selon les besoins</i> 3.1 Adaptation de la formation initiale et continue 3.2 Développement de la gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences 3.3 Développement des pratiques de recrutement et de redéploiement 3.4 Gestion et planification des carrières 3.5 Renforcement de la motivation des agents	24	Proportion de formations sanitaires (CSI, HD et CHR) disposant de personnel selon les normes et standards du MSP	X	P	X	Disponibilité du personnel Équité dans la répartition du personnel Qualité de l'offre
	25	% de personnel disposant d'une fiche descriptive actualisée dans le logiciel GRH		P		Gestion de RH Suivi de la carrière Qualité de l'offre
	26	% de personnel disposant d'une fiche de poste à jour		P		Gestion de RH Suivi de la carrière Qualité de l'offre
AXE STRATEGIQUE 4 <i>Assurer la disponibilité permanente en médicaments, vaccins, consommables, intrants alimentaires et thérapeutiques, réactifs, sang et dérivés de qualité</i> 4.1 Renforcement de la logistique d'approvisionnement 4.2 Développement des technologies biologiques et scientifique 4.3 Respect effectif des textes pharmaceutiques à tous les niveaux	27	Taux de rupture de molécules du panier retenu par niveau	X	P	X	Disponibilité de médicaments Gestion rationnelle, efficace et efficiente Continuité des soins

EN RAPPORT AVEC :	N°	INDICATEURS	PDS 05-10	TYPE (*)	Clé	SIGNIFICATION
AXE STRATEGIQUE 5 Intensification de la lutte contre les maladies faisant l'objet de surveillance intégrée 5.1 Renforcement des interventions existantes 5.2 Développement de stratégies opérationnelles dans des domaines non encore couverts 5.3 Coordination des interventions des programmes de santé 5.4 Poursuite de l'intégration de la médecine traditionnelle dans le système de santé 5.5 Promotion des mesures d'hygiène et d'assainissement 5.6 Prise en compte du changement climatique 5.7 Promotion de la santé scolaire, de la santé mentale et de la médecine du travail	28	Taux d'incidence du paludisme confirmé (p. 100 000)		I		Ampleur du paludisme Efficacité de la lutte
	29	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux		R		Efficacité de la prise en charge et de la sensibilisation
	30	Taux de succès thérapeutique (guérison) de la TBC	X	R		Efficacité de la prise en charge Qualité des soins (accueil, continuité, globalité) Résultat du programme
	31	Taux d'utilisation des soins curatifs	X	R	X	Accessibilité physique et financière des soins
	32	% de comités de gestions des épidémies fonctionnels à tous les niveaux		P		Amélioration de la qualité de soins
	33	Proportion des formations sanitaires dotées d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins		P		Préventions de maladies Qualité de l'offre
	AXE STRATEGIQUE 6 Renforcement de la gouvernance et du leadership du MSP 6.1 Renforcement du management et de la déconcentration/décentralisation 6.2 Assurance qualité 6.3 Prise en compte du genre 6.4 Développement de la communication 6.5 Amélioration du système de suivi	34	Taux de réalisation physique de PAA	X	P	X
35		Taux d'exécution financière de PAA	X	P	X	Efficacité dans la gestion
36		Nombre d'inspections réalisées		P		Qualité du processus

EN RAPPORT AVEC :	N°	INDICATEURS	PDS 05-10	TYPE (*)	Clé	SIGNIFICATION
<i>évaluation (SNIS)</i>	37	Pourcentage de comités de santé de CSI qui élaborent, exécutent et évaluent un micro plan annuel sur la base des critères de performances prédéfinies	X	P		Décentralisation/ participation communautaire Appropriation et pérennité des actions
	38	% d'usagers satisfaits des services et soins de santé par niveau de la pyramide	X	P		Accessibilité géographique et financière Disponibilité des soins Qualité des soins (accueil, intégration, continuité)
	39	Taux de promptitude de rapports SNIS		P		Qualité du système d'information sanitaire
	40	Taux de complétude de rapports SNIS		P		Effectivité de l'information
	41	Taux réalisation de la supervision par niveau	X	P	X	Qualité du processus
AXE STRATEGIQUE 7 Développer les mécanismes du financement du secteur de la santé <i>7.1 Mobilisation de ressources pour le renforcement de l'offre des soins</i> <i>7.2 Mobilisation des ressources pour la solvabilité de la demande de soins</i>	42	Proportion des populations effectivement couvertes par les initiatives de mutualisation des risques de santé		P		Accessibilité financière Degré d'affiliation aux mutuelles de santé
	43	Part des ménages dans les dépenses totales de santé		P		Accessibilité financière
	44	Proportion du Budget de l'État affecté à la santé	X	P		Engagement politique Degré de priorité donné au secteur santé

EN RAPPORT AVEC :	N°	INDICATEURS	PDS 05-10	TYPE (*)	Clé	SIGNIFICATION
AXE STRATEGIQUE 8 Promouvoir la recherche en santé <i>Renforcement du cadre législatif et réglementaire</i> <i>Renforcement de la coordination de la recherche en santé</i> <i>Renforcement des capacités des structures en matière de recherche en Santé</i>	45	% de protocoles de recherche financés		P		Dynamisation de la recherche Qualité de l'offre

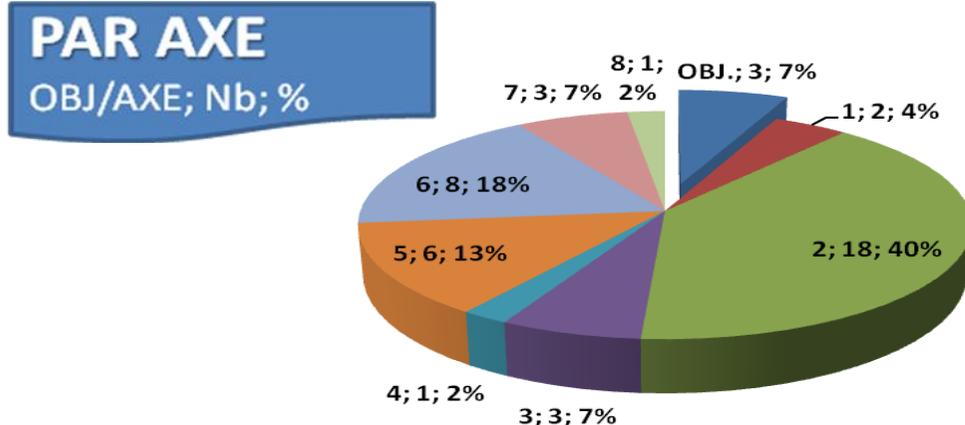
(*) **I:** Impact; **R:** Résultat; **P:** Processus

La répartition de ces 45 indicateurs retenus se présente comme suit :

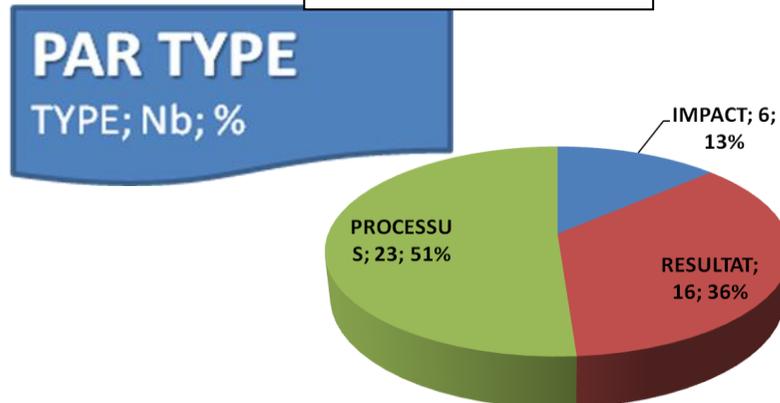
TABLEAU N° 3 – RESUME DES INDICATEURS ASPECTS GENERAUX ET SES RELATIONS AVEC LES AXES STRATEGIQUES

AXES	STATISTIQUE		REPETITION DU PDS 05-10	CLES	TYPE		
	#	%			IMPACT	RESULTAT	PROCESSUS
OBJ.	3	7%	1		3		
1	2	4%	1	1			2
2	18	40%	7	3	2	13	3
3	3	7%	1	1			3
4	1	2%	1	1			1
5	6	13%	2	1	1	3	2
6	8	18%	5	3			8
7	3	7%	1				3
8	1	2%					1
T	45	100%	19	10	6	16	23
		% ►	42,2%	22,2%	13,3%	35,6%	51,1%

GRAPHIQUE N° 1



GRAPHIQUE N° 2



Les principales remarques qui se dégagent de ces données sont :

- ✓ L'Axe 2 (*Développer les services de la santé de la reproduction de qualité*) totalise 40% des Indicateurs retenus, suivi de loin de l'Axe 6 (*Renforcement de la gouvernance et du leadership du MSP*) avec 18%, totalisant à eux deux 58%, ce qui montre l'importance de la Santé de la Reproduction et de la bonne gouvernance du Système de Santé dans les priorités accordées au PDS.
- ✓ Un effort de ne pas rompre avec les Indicateurs du PDS 2005 – 2010 se traduit par le maintien: (i) de 42% des Indicateurs du GSE précédent surtout en tenant compte des grands changements que l'actuel PDS a par rapport à l'ancien et (ii) tous les 10 Indicateurs Clés sont maintenus.
- ✓ L'orientation claire des Indicateurs à mesurer les progrès du prisme de la Gestion Axée sur les Résultats comme expliqué au chapitre 2 (Approche méthodologique) les Indicateurs appelés ici de Processus, représentent en réalité les effets à court terme de la mise en œuvre des AP/IHI.

4.2. Indicateurs : modalités de calcul

TABLEAU 4 – INDICATEURS : MODALITES DE CALCUL

N°	INDICATEURS	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	DESAGREGATION(*)				COLLECTE					RECUEIL (**)			
				C	R	D	CSI	SOURCE	LIEU	METHODE	SUPPORT	FREQUENCE	C	R	D	CSI
1	Taux de mortalité infanto juvénile (p. 1000)	Nombre de décès d'enfants de 0 à 59 mois	Nombre d'enfants de 0 à 59 mois	X	X			EDSN	Communes	Enquête	Protocole d'enquête	Tous les 5 ans	X	X		
2	Rapport de mortalité maternelle - RMM (pour 100.000 NV)	Nombre de décès maternels	Nombre de naissances vivantes	X	X			EDSN	Communes	Enquête	Protocole d'enquête	Tous les 5 ans	X	X		
3	Taux de mortalité néo-natale (p. 1000 NV)	Nombre d'enfants nés vivants et décédés entre 0 à 28 jours	Nombre de naissances vivantes	X	X			EDSN	Communes	Enquête	Protocole d'enquête	Tous les 5 ans	X	X		
4	Taux de couverture sanitaire	Population habitant à 0-5 km d'un CSI	Population totale	X	X	X		Rapport SNIS	ECD	Routine	Support SNIS	Semestrielle	X	X	X	
5	% de population de plus de 5 km couverte par stratégie (foraine, mobile)	Effectif des populations couvertes par les stratégies foraines et mobiles (Population couverte: qui a reçu au moins 1 visite par mois)	Population de plus de 5 km Population Foraine: 6 - 15 Kms. Population Mobile: > 15 Kms	X	X	X	X	Rapport SNIS + rapport spécifique	CSI, ECD	Routine	Support SNIS	Trimestrielle	X	X	X	X
6	Taux d'utilisation contraceptive moderne	Nombre de femmes sous contraception moderne: (Nouvelles + anciennes - (abandons + perdus de vue))	Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans)	X	X	X	X	Rapport SNIS	CSI, HD, CHR, hôpitaux privés, MR	Routine	Support SNIS	Trimestrielle	X	X	X	X

N°	INDICATEURS	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	DESAGREGATION(*)				COLLECTE					RECUEIL (**)			
				C	R	D	CSI	SOURCE	LIEU	METHODE	SUPPORT	FREQUENCE	C	R	D	CSI
7	Prévalence contraceptive	Nombre de femmes sous contraception moderne	Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans)	X	X			INS	Communautes	Enquête	Protocole d'enquête	Tous les 5 ans	X	X		
8	% de femmes enceintes dormant sous MILDA	Nombre de femmes enceintes dormant sous MILDA	Nombre total de femmes enceintes	X	X			PNLP	Communautes	Enquête	Protocole d'enquête	Annuelle	X	X		
9	Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois	Total cas de malnutrition modérée et sévère (anciens + nouveaux cas) dépistés chez les enfants de 6 à 59 mois	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois	X	X			INS	Communautes	Enquête	Protocole d'enquête	Annuelle	X	X		
10	Proportion d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants 12-23 mois vaccinés avec l'ensemble des antigènes (BCG, Penta 3, VAR, VAA)	Nombre total d'enfants 12-23 mois	X	X	X		INS	Communautes	Enquête	Protocole d'enquête	Annuelle	X	X	X	
11	Taux de couverture en Penta 3	Nombre enfants 0-11 mois ayant reçu le Penta 3	Nombre d'enfants 0-11 mois attendus	X	X	X	X	Rapport SNIS	FS	Routine	Rapport SNIS	Trimestrielle	X	X	X	X
12	Taux d'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois	Nombre d'enfants de moins de 6 mois sous allaitement maternel exclusif	Nombre d'enfants de moins de 6 mois	X				Enquête Survie de l'Enfant	Auprès de ménages	Enquête	Enquête survie	Annuelle	X			
13	Taux de mortalité intra hospitalière des enfants de moins de 5 ans dans les 24 premières heures après l'admission	Nombre de décès dans les premières 24 heures d'enfants de 0 à 59 mois enregistrés dans la structure	Nombre d'enfants 0 à 59 mois admis dans la structure	X	X	X		Rapport SNIS	FS	Routine	Rapports SNIS	Trimestrielle	X	X	X	

N°	INDICATEURS	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	DESAGREGATION(*)				COLLECTE					RECUEIL (**)			
				C	R	D	CSI	SOURCE	LIEU	METHODE	SUPPORT	FREQUENCE	C	R	D	CSI
14	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH dépistés séropositifs au VIH	Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH, ayant bénéficié d'un test virologique du VIH (dans les 2 mois suivant la naissance, 9 mois, 14 mois et 18 mois)	X	X	X		Rapport SNIS	FS	Routine	Rapports SNIS	Trimestrielle	X	X	X	
15	Létalité obstétricale intra hospitalière	Nombre de décès maternels enregistrés	Nombre d'admissions obstétricales	X	X	X		Rapport SNIS	CSI, HD, CHR, Hôpitaux Privés, Maternités	Routine	Rapports SNIS	Trimestrielle	X	X	X	
16	Taux de mortalité néonatale précoce intra hospitalière	Nombre de décès de moins de 7 jours	Total des naissances enregistrés	X	X	X		Rapport SNIS	CSI, HD, CHR, Hôpitaux Privés, Maternités	Routine	Rapports SNIS	Trimestrielle	X	X	X	
17	Taux des hémorragies de la délivrance intra hospitalière	Nombre de femmes ayant eu des hémorragies de la délivrance intra hospitalières	Nombre d'accouchements assistés dans les formations sanitaires	X	X	X		Registre spécifique	CSI, HD, CHR, Hôpitaux Privés, Maternités	Routine	Support spécifique	Trimestrielle	X	X	X	
18	Taux d'utilisation de la CPN 4	Total femmes enceintes ayant fait la 4e visite à la CPN	Nombre total de femmes enceintes	X	X			INS	Ménages	Enquête	Rapports enquête survie	Annuelle	X	X		

N°	INDICATEURS	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	DESAGREGATION(*)				COLLECTE					RECUEIL (**)			
				C	R	D	CSI	SOURCE	LIEU	METHODE	SUPPORT	FREQUENCE	C	R	D	CSI
19	% d'enfants de moins de 5 ans dormant sous MILDA	Nombre d'enfants de 0 à 59 mois dormant sous MILDA	Total d'enfants de 0 à 59 mois	X	X			PNLP	Communautes	Enquête	Protocole d'enquête	Annuelle	X	X		
20	Couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)	Nombre de structures offrant des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complètes (9 fonctions) pendant les 3 derniers mois	Nombre des Structures qui devraient offrir des Soins Obstétricaux d'Urgence Complètes (HD, MRR, CHR)	X	X	X		INS/DSME	HD, MRR, CHR, Hôpitaux Privés	Enquête	Protocole d'enquête	Tous les 5 ans	X	X	X	
21	Couverture en structure offrant les SONUB (7 fonctions)	Nombre de structures offrant des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base (7 fonctions) pendant les 3 derniers mois	Nombre des Structures qui devraient offrir des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base (CSI)	X	X	X		INS/DSME	FS publiques et privées	Enquête	Protocole d'enquête	Tous les 5 ans	X	X	X	
22	Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié (infirmiers, SF, médecins)	Nombre de grossesses attendues	X	X	X	X	Rapport SNIS	CSI, HD, CHR, hôpitaux privés, MR	Routine	Support SNIS	Semestrielle	X	X	X	X
23	Taux de césarienne	Nombres de césariennes	Nombre de grossesses attendues	X	X	X		Rapport SNIS	HD, CHR, hôpitaux privés, MR	Routine	Support SNIS	Trimestrielle	X	X	X	

N°	INDICATEURS	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	DESAGREGATION(*)				COLLECTE					RECUEIL (**)			
				C	R	D	CSI	SOURCE	LIEU	METHODE	SUPPORT	FREQUENCE	C	R	D	CSI
24	Proportion de formations sanitaires (CSI, HD et CHR) disposant de personnel selon les normes et standards du MSP	Nombre de formations sanitaires (CSI, HD et CHR) disposant du personnel selon les normes et standards du MSP	Nombre total de formations sanitaires (CSI, HD et CHR)	X	X	X		Rapport spécifique DRH	CSI, HD, CHR	Routine	Support spécifique	Semestrielle	X	X	X	
25	% de personnel disposant d'une fiche descriptive actualisée dans le logiciel GRH	Nombre d'agents dont la fiche descriptive est actualisée dans le logiciel GRH	Effectif du personnel (une fiche = un agent)	X	X	X		Logiciel GRH	DRH	Ponctuelle	Logiciel GRH	Semestrielle	X	X	X	
26	% de personnel disposant d'une fiche de poste à jour	Nombre de personnel disposant d'une fiche de poste à jour	Effectif du personnel (un poste = un agent)	X	X	X	X	Rapport spécifique DRH	Toutes les structures publiques de santé	Ponctuelle	Support spécifique	Annuelle	X	X	X	X
27	Taux de rupture de molécules du panier retenu par niveau	Somme total des jours de rupture pour les médicaments essentiels sur base des fiches de stocks	Période de calcul fois n (n = nombre de molécules dans le panier de chaque type de structure)	X	X	X	X	Rapport SNIS	CSI, HD, CHR, MRR	Routine	Support SNIS	Trimestrielle	X	X	X	X
28	Taux d'incidence du paludisme confirmé (p. 100 000)	Nombre de cas de paludisme confirmé	Population totale	X	X	X		Rapport SNIS	FS publiques et privées	Routine	Support SNIS	Trimestrielle	X	X	X	

N°	INDICATEURS	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	DESAGREGATION(*)				COLLECTE					RECUEIL (**)			
				C	R	D	CSI	SOURCE	LIEU	METHODE	SUPPORT	FREQUENCE	C	R	D	CSI
29	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	Nombre d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH à un stade avancé et bénéficiant actuellement d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé au plan national à la fin de la période du rapport	Nombre estimé de personnes présentant une infection à VIH à un stade avancé qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale	X	X	X		Rapport SNIS	HD, CHR, HN, MR, HP	Routine	Support SNIS	Trimestrielle	X	X	X	
30	Taux de succès thérapeutique (guérison) de la TBC	Nombre de patients TPM + guéris + patients TPM + en traitements terminés	Total patients atteints de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+)	X	X	X	X	Rapport SNIS	CSI, HD, CHR	Routine	Support SNIS	Trimestrielle	X	X	X	X
31	Taux d'utilisation des soins curatifs	Nombre de nouveaux consultants au curatif	Population totale	X	X	X	X	Rapport SNIS	FS	Routine	Rapport SNIS	Trimestrielle	X	X	X	X
32	% de comités de gestions des épidémies fonctionnels à tous les niveaux	Nombre de comités de gestion des épidémies fonctionnels (minium 1/mois avec PV)	Nombre de comités de gestion des épidémies mis en place	X	X	X	X	Rapport spécifique DSSRE	DSSRE	Ponctuelle	Support spécifique DSSRE	Trimestrielle	X	X	X	X

N°	INDICATEURS	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	DESAGREGATION(*)				COLLECTE					RECUEIL (**)			
				C	R	D	CSI	SOURCE	LIEU	METHODE	SUPPORT	FREQUENCE	C	R	D	CSI
33	Proportion des formations sanitaires dotées d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins	Nombre des formations sanitaires doté d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins	Nombre total de formations sanitaires (CSI, HD, CHR, MR, HN)	X	X	X	X	Rapports SNIS	Formations sanitaires (CSI, HD, CHR, MR, HN)	Routine	Support spécifique SNIS	Semestrielle	X	X	X	X
34	Taux de réalisation physique de PAA	Nombre d'activités des PAA réalisées par niveau	Nombre d'activités programmées dans les PAA par niveau	X	X	X		PAA	DRFM/DEP	Ponctuelle	Canevas de PAA	Semestrielle	X	X	X	
35	Taux d'exécution financière de PAA	Montant total dépensé dans les PAA	Montant total prévu dans les PAA	X	X	X		PAA	DRFM/DEP	Ponctuelle	Canevas de PAA	Semestrielle	X	X	X	
36	Nombre d'inspections réalisées	Nombre d'inspections réalisées		X	X	X		IGS	IGS	Ponctuelle	Support spécifique IGS	Semestrielle	X	X	X	
37	Pourcentage de comités de santé de CSI qui élaborent, exécutent et évaluent un micro plan annuel sur la base des critères de performances prédéfinies	Nombre de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un microplan annuel	Nombre de comités de santé existants	X	X	X	X	Rapports SNIS	CSI	Routine	Support SNIS	Semestrielle	X	X	X	X

N°	INDICATEURS	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	DESAGREGATION(*)				COLLECTE					RECUEIL (**)			
				C	R	D	CSI	SOURCE	LIEU	METHODE	SUPPORT	FREQUENCE	C	R	D	CSI
38	% d'usagers satisfaits des services et soins de santé par niveau de la pyramide	Nombre de personnes satisfaites	Nombre de personnes interrogées	X	X	X		Enquête spécifique	Communes	Enquête	Protocole d'enquête	Tous les 5 ans	X	X	X	
39	Taux de promptitude de rapports SNIS	Nombre de rapports transmis à temps	Nombre de rapports attendus	X	X	X	X	Rapport SNIS	FS	Routine	Rapport SNIS	Trimestrielle	X	X	X	X
40	Taux de complétude de rapports SNIS	Nombre de rapports complets transmis	Nombre de rapports attendus	X	X	X	X	Rapport SNIS	FS	Routine	Rapport SNIS	Trimestrielle	X	X	X	X
41	Taux réalisation de la supervision par niveau	Nombre supervisions réalisées pour chaque structure et par niveau	Nombre supervisions programmées par niveau (trimestriel pour le CSI, semestriel pour le DS et la DRSP, annuelle pour le niveau central)	X	X	X		Rapport spécifique	Toutes les structures publiques et privées de santé	Routine	Rapports spécifiques	Trimestrielle	X	X	X	
42	Proportion des populations effectivement couvertes par les initiatives de mutualisation des risques de santé	Nombre de personnes couvertes (bénéficiaires) par les initiatives de mutualisation des risques de santé	Population totale	X	X	X		DOS	Mutuelles de santé	Ponctuel	Registres d'adhésion Rapport de suivi DOS	Annuelle	X	X	X	
43	Part des ménages dans les dépenses totales de santé	Dépenses de santé des ménages	Dépenses totales de santé	X				RDP	DEP	Ponctuel	Support spécifique RDP	Annuelle	X			

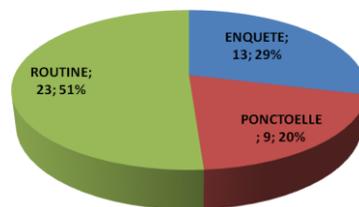
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR	DENOMINATEUR	DESAGREGATION(*)				COLLECTE					RECUEIL (**)			
				C	R	D	CSI	SOURCE	LIEU	METHODE	SUPPORT	FREQUENCE	C	R	D	CSI
44	Proportion du Budget de l'État affecté à la santé	Budget Santé de l'État annuel	Budget Général de l'Etat	X				LF	DRFM	Ponctuelle	Support spécifique DOS	Annuelle	X			
45	% de protocoles de recherche financés	Nombre de protocoles de recherches effectivement financés	Nombre de recherches programmes dans les PAA	X	X	X		PAA	DEP	Routine	Canevas de PAA	Annuelle	X	X	X	

(*) et (**): C: Central; R: Régional; D: District; CSI: Centre de Santé Intégré

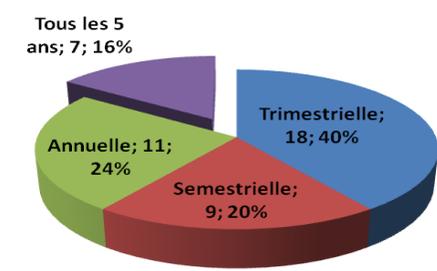
La répartition des 45 indicateurs retenus, en fonction de leur méthode de collecte et de sa fréquence de collecte, se présente comme suit :

TABLEAU N° 5 : SYNTHÈSE DE MÉTHODES DE COLLECTE

A	ENQUETE	PONCTUELLE	ROUTINE	TOTAL
OBJ.	3			3
1			2	2
2	9		9	18
3		2	1	3
4			1	1
5		1	5	6
6	1	3	4	8
7		3		3
8			1	1
T	13	9	23	45
% ▶	28,9%	20,0%	51,1%	100,0%



GRAPHIQUE N° 3
Par méthodes de collecte



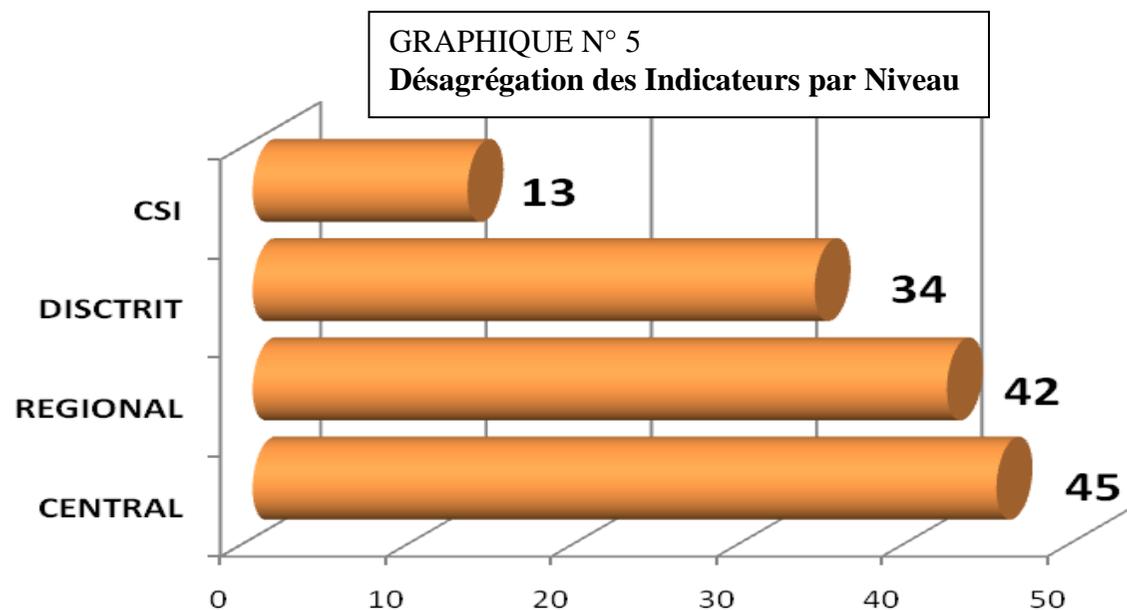
GRAPHIQUE N° 4
Fréquence de collecte

Le tableau ci-dessous indique la fréquence et le niveau de collecte de données. Le détail de ses Indicateurs est à l'annexe 3 qui présente toutes les Fiches et leurs Guides de Remplissage.

TABLEAU N° 6 : SYNTHÈSE DE PERIODICITE ET DE NIVEAU DE COLLECTE

NIVEAU DE REPLISAGE	NOMBRE D'INDICATEURS				
	TOTAL	TRIMESTRIELLE	SEMESTRIELLE	ANNUELLE	TOUS LES 5 ANS
CENTRAL	37	15	7	8	7
REGIONAL	21	15	5	1	0
DISCRIT	23	16	6	1	0
CSI	20	16	3	1	0

Par rapport au niveau de désagrégation des Indicateurs, la situation se présente comme suit,



4.3. Indicateurs : Tableau de bord

TABLEAU N° 7 – TABLEAU DE BORD

N°	INDICATEURS	NIVEAU ATTENDU POUR 2010	NIVEAU DE BASE 2010	CIBLES				
				2011	2012	2013	2014	2015
1	Taux de mortalité infanto juvénile (p. 1000)	210	130,5					114
2	Rapport de mortalité maternelle - RMM (pour 100.000 NV)	350	554					405
3	Taux de mortalité néo-natale (p. 1000 NV)		30					22
4	Taux de couverture sanitaire	80%	50%	53%	57%	60%	65%	71%
5	% de population de plus de 5 km couverte par stratégie (foraine, mobile)		ND	40%	50%	60%	70%	80%
6	Taux d'utilisation contraceptive moderne	15%	21,2%	23%	25%	27%	29%	30%
7	Prévalence contraceptive	15%	16%					25%
8	% de femmes enceintes dormant sous MILDA		71,5%	75%	75%	75%	80%	80%
9	Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois		16,7%	14%	13%	12%	11%	< 10%
10	Proportion d'enfants complètement vaccinés		51%	55%	60%	65%	70%	75%
11	Taux de couverture en Penta 3		78%	88%	90%	92%	94%	95%

N°	INDICATEURS	NIVEAU ATTENDU POUR 2010	NIVEAU DE BASE 2010	CIBLES				
				2011	2012	2013	2014	2015
12	Taux d'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois	25%	26,9%	28%	33%	36%	38%	40%
13	Taux de mortalité intra hospitalière des enfants de moins de 5 ans dans les 24 premières heures après l'admission		ND	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%
14	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH			5%	5%	5%	5%	5%
15	Létalité obstétricale intra hospitalière	< 1%	0,2%	0,19%	0,18%	0,17%	0,16%	0,15%
16	Taux de mortalité néonatale précoce intra hospitalière		ND	<5%	<5%	<5%	<5%	<5%
17	Taux des hémorragies de la délivrance intra hospitalière		ND	<10%	<8%	<5%	<3%	<1%
18	Taux d'utilisation de la CPN 4		30,5%	36%	41%	47%	54%	60%
19	% d'enfants de moins de 5 ans dormant sous MILDA	80%	63,7%	75%	75%	75%	80%	80%
20	Couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)		69,3%					80%
21	Couverture en structure offrant les SONUB (7 fonctions)		3,3%					40%

N°	INDICATEURS	NIVEAU ATTENDU POUR 2010	NIVEAU DE BASE 2010	CIBLES				
				2011	2012	2013	2014	2015
22	Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	25%	29,5%	39,2%	44,4%	49,6%	54,8%	60,0%
23	Taux de césarienne	3%	1,3%	1,5%	2%	3%	4%	1,3%
24	Proportion de formations sanitaires (CSI, HD et CHR) disposant de personnel selon les normes et standards du MSP	90%	70,5%	75%	80%	85%	90%	95%
25	% de personnel disposant d'une fiche descriptive actualisée dans le logiciel GRH		0%	50%	80%	90%	100%	100%
26	% de personnel disposant d'une fiche de poste à jour		ND	30%	50%	70%	90%	100%
27	Taux de rupture de molécules du panier retenu par niveau	0%	1,55%	<1%	0%	0%	0%	0%
28	Taux d'incidence du paludisme confirmé (p. 100 000)		ND					10 000
29	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux		29,18%	30,77%	42,21%	48,79%	55,62%	62,67%
30	Taux de succès thérapeutique (guérison) de la TBC	80%	77,1%	80%	82%	84%	87%	90%

N°	INDICATEURS	NIVEAU ATTENDU POUR 2010	NIVEAU DE BASE 2010	CIBLES				
				2011	2012	2013	2014	2015
31	Taux d'utilisation des soins curatifs	50%	59,1%	65%	70%	75%	78%	80%
32	% de comités de gestions des épidémies fonctionnels à tous les niveaux		ND	40%	50%	60%	70%	80%
33	Proportion des formations sanitaires dotées d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins		ND	30%	35%	40%	50%	60%
34	Taux de réalisation physique de PAA	80%	61,2%	65%	70,0%	73%	75%	80%
35	Taux d'exécution financière de PAA	90%	72,5%	75%	80%	83%	87%	90%
36	Nombre d'inspections réalisées		5	6	12	15	20	25
37	Pourcentage de comités de santé de CSI qui élaborent, exécutent et évaluent un micro plan annuel sur la base des critères de performances prédéfinies	80%	64,7%	68%	72%	76%	78%	80%
38	% d'utilisateurs satisfaits des services et soins de santé par niveau de la pyramide							75%
39	Taux de promptitude de rapports SNIS			40%	60%	70%	75%	80%

N°	INDICATEURS	NIVEAU ATTENDU POUR 2010	NIVEAU DE BASE 2010	CIBLES				
				2011	2012	2013	2014	2015
40	Taux de complétude de rapports SNIS		~80%	85%	90%	95%	97%	100%
41	Taux réalisation de la supervision par niveau	90%	71,5%	75%	78%	83%	86%	90%
42	Proportion des populations effectivement couvertes par les initiatives de mutualisation des risques de santé		0%	0%	25%	50%	75%	100%
43	Part des ménages dans les dépenses totales de santé	47%	ND	29%	27%	23%	20%	17%
44	Proportion du Budget de l'État affecté à la santé	15%	8,52%	6,16%	15%	15%	15%	15%
45	% de protocoles de recherche financés			48,5%	60%	70%	80%	90%

Commentaires

Les Cibles, en général, ont été établies en fonction de des données introduites au MBB pour le calcul des coûts au CDSMT.

TABLEAU N° 8 – INDICATEURS : COMMENTAIRES AUX CIBLES

N° DE L'INDICATEUR	COMMENTAIRE
1	Le Niveau de Base est tiré de l'Enquête EDSN 2010 pas encore validé et la cible a été établie en fonction des données introduites au MBB
2	Le Niveau de Base est tiré de l'Enquête EDSN 2010 pas encore validé et la cible a été établie en fonction des données introduites au MBB

3	Le Niveau de Base est tiré de l'Enquête EDSN 2010 pas encore validé et la cible a été établie en fonction des données introduites au MBB
4	Estimation faite en tenant compte de la transformation de CS en CSI
5	Estimation
6 à 9 et 12	Cibles établies par la DSME
10 et 11	Cibles établies par la DI
14	Cibles établies par l'ULSS
15 à 23	Cibles établies par la DSME
24 à 26	Cibles établies à partir du PDRH
27	Cibles établies par la DPHL/MT
28	Cibles établies par l'PNLP
29	Cibles établies par l'ULSS
30	Cibles établies par le PNLT
31	Cibles établies par la DOS
32	Cibles établies par la DSSRE
33	Cibles établies par la DHP/ES
34 - 35	Cibles établies par la DEP
36	Cibles établies par l'IGS
37	Cibles établies par la DOS
39 - 40	Cibles établies par la DSSRE
41 – 42	Cibles établies par la DOS
43	Cibles établies par la DEP (provisoire)
44	Les cibles sont établies par la DRFM en fonction des engagements internationaux
45	Cibles établie par la DEP

4.4. Tableau des Indicateurs Clés

TABLEAU N° 9 – INDICATEURS CLES

N°	INDICATEURS
4	Taux de couverture sanitaire
6	Taux d'utilisation contraceptive moderne
11	Taux de couverture en Penta 3
22	Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié
24	Proportion de formations sanitaires (CSI, HD et CHR) disposant de personnel selon les normes et standards du MSP
27	Taux de rupture de molécules du panier retenu par niveau
31	Taux d'utilisation des soins curatifs
34	Taux de réalisation physique de PAA
35	Taux d'exécution financière de PAA
41	Taux réalisation de la supervision par niveau

TROISIEME PARTIE

5. LE PROCESSUS DE SUIVI EVALUATION DU PDS

5.1. *Suivi du PDS*

Les revues du PDS se font à travers deux mécanismes :

- ✓ Réunions des Comites Santé développées au chapitre 3.1 qui définit le fonctionnement des organes. Ils sont **semestriellement** à tous les niveaux sauf au Niveau National où il n'y a qu'une seule réunion en fin d'année et
- ✓ Mission de visite de terrain : Des missions conjointes (MSP/PTF) de suivi des activités seront menées sur le terrain **annuellement** par le niveau central vers les régions.

5.2. *Evaluation du PDS*

Il est prévu une évaluation à mi-parcours du PDS pour réorienter ou renforcer au besoin les IHI, ainsi qu'une évaluation finale pour mesurer les résultats obtenus et l'impact du PDS et tirer les leçons pour la politique nationale de santé.

Le processus de l'évaluation à mi-parcours démarre en 2013 et celui de l'évaluation finale commence en 2015. Pour chaque évaluation il y aura une évaluation interne et une externe. Il y'aura plusieurs enquêtes (enquête de satisfaction, prévalence contraceptive, mortalité maternelle, néonatale, infanto juvénile, MILDA, nutrition, allaitement exclusif, enfants complètement vaccinés, CPN 4, SONUC, SONUB, VIH/Sida) seront effectuées de même que des études ou enquêtes spécifiques si nécessaire. Des termes de références seront élaborés et discutés avec les différents acteurs dont les PTF pour l'évaluation à mi-parcours du PDS comme pour l'évaluation finale.

5.3. Modalités de diffusion de résultats de suivi évaluation du PDS

TABLEAU 10 – MODALITES DE DIFFUSION

NIVEAU	ELEMENTS A TRANSMETTRE	CANAUX DE TRANSMISSION
Centre de santé intégré – CSI	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapports de suivi – évaluation ✓ PV de réunions 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Courrier ✓ Radio communautaire ✓ Radio BLU ✓ Réunion
Communal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapports de suivi – évaluation ✓ PV de réunions 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Courrier ✓ Radio communautaire ✓ Réunions ✓ Internet
District Sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapports de suivi – évaluation ✓ PV de réunions 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Courrier ✓ Bulletins d’info ✓ Réunions ✓ Radio communautaire ✓ Internet
Région	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapports de suivi – évaluation ✓ PV de réunions 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réunion ✓ Internet ✓ Courrier ✓ Bulletins d’info ✓ Radio
National	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Rapports de suivi – évaluation ✓ PV de réunions 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réunion ✓ Internet ✓ Courrier ✓ Bulletin d’info ✓ Annuaire statistique ✓ Publi – reportage ✓ Conférences /débat

5.4. Activités préalables pour le suivi évaluation du PDS

Il s’agit d’activités à réaliser pour permettre la mise en place d’un système de suivi évaluation efficace du PDS à tous les niveaux. Il faudrait au préalable :

- ✓ Organiser un atelier national de validation du présent GSE ;
- ✓ Organiser des ateliers de formation par DRSP pour l’utilisation de ce GSE avec la participation des ECD et l’encadrement du Niveau Central. L’objectif est d’aboutir à une maîtrise des mécanismes de suivi évaluation du PDS à tous les niveaux ;
- ✓ Poursuivre les ateliers de formation en microplanification par District Sanitaire pour : (i) faciliter l’élaboration, la mise en œuvre et l’évaluation des microplans par les membres des Comités de Santé des CSI ; (ii) permettre la délimitation des aires de santé par CSI et partant, la définition d’une aire de responsabilité par CSI avec un dénominateur correct pour l’évaluation des activités et des performances et (iii) garantir la maîtrise du système de monitoring des indicateurs de suivi évaluation du PDS et le renforcement de l’autoévaluation.

ANNEXES

ANNEXE 1 : EVOLUTION DES INDICATEURS DU PDS 2011-2015 AU PERIODE 2006 – 2010

TABLEAU N° 11 – EVOLUTION DES INDICATEURS DU PDS 2011-2015 AU PERIODE 2006 – 2010

N°	INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTENDU 2010	EVOLUTION				
				2006	2007	2008	2009	2010
1	Taux de mortalité infanto juvénile (p. 1000)	274 (2005)	210	198				130,5
2	Rapport de mortalité maternelle - RMM (pour 100.000 NV)	700 (2005)	350	554				405
3	Taux de mortalité néo-natale (p. 1000 NV)	ND		33				30
4	Taux de couverture sanitaire	50%	80%	48%	37%	42,7%	50%	50%
5	% de population de plus de 5 km couverte par stratégie (foraine, mobile)							ND
6	Taux d'utilisation contraceptive moderne	4% (2005)	15%					21,2%
7	Prévalence contraceptive	4% (2005)	15%	5%				16%
8	% de femmes enceintes dormant sous MILDA						51%	71,5%
9	Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois				11%	10,7%	12,3%	16,7%
10	Proportion d'enfants complètement vaccinés			29%			51%	51%
11	Taux de couverture en Penta 3			92%	75%	91%	105%	78%

N°	INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTENDU 2010	EVOLUTION				
				2006	2007	2008	2009	2010
12	Taux d'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois		25%	4,1%			9,9%	26,9%
13	Taux de mortalité intra hospitalière des enfants de moins de 5 ans dans les 24 premières heures après l'admission							ND
14	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH						9,2%	
15	Létalité obstétricale intra hospitalière		<1%					0,2%
16	Taux de mortalité néonatale précoce intra hospitalière							ND
17	Taux des hémorragies de la délivrance intra hospitalière							ND
18	Taux d'utilisation de la CPN 4	ND		14,9%			26,4%	30,5%
19	% d'enfants de moins de 5 ans dormant sous MILDA	68% (2005)	80%				56,0%	63,7%
20	Couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)							69,3%
21	Couverture en structure offrant les SONUB (7 foncs.)							3,3%

N°	INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTENDU 2010	EVOLUTION				
				2006	2007	2008	2009	2010
22	Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	16% (2005)	25%	14,0%	20,0%	24,5%	25,7%	29,5%
23	Taux de césarienne	0,8% (2005)	3%	0,47%	0,90%	1,0%	1,20%	1,3%
24	Proportion de formations sanitaires (CSI, HD et CHR) disposant de personnel selon les normes et standards du MSP		90%	36,0%	46,0%	53,5%	56,7%	70,5%
25	% de personnel disposant d'une fiche descriptive actualisée dans le logiciel GRH							0%
26	% de personnel disposant d'une fiche de poste à jour							ND
27	Taux de rupture de molécules du panier retenu par niveau	20% (2005)	0%	5%	3,0%	1,5%	1,5%	1,55%
28	Taux d'incidence du paludisme confirmé (p. 100 000)							ND
29	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	5,88% (2005)		7,83%	14,61%	18,97%	42,97%	29,18%
30	Taux de succès thérapeutique (guérison) de la TBC	60% (2005)	80%	60,7%	63,0%	74,4%	77,2%	77,1%

N°	INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTENDU 2010	EVOLUTION				
				2006	2007	2008	2009	2010
31	Taux d'utilisation des soins curatifs	20%	50%	18%	30%	40%	46,2%	59,1%
32	% de comités de gestions des épidémies fonctionnels à tous les niveaux							ND
33	Proportion des formations sanitaires dotées d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins							ND
34	Taux de réalisation physique de PAA		80%	49%	50%	50%	60,7%	61,2%
35	Taux d'exécution financière de PAA		90%	40%	95,5%	44%	63%	72,5%
36	Nombre d'inspections réalisées							
37	Pourcentage de comités de santé de CSI qui élaborent, exécutent et évaluent un micro plan annuel sur la base des critères de performances prédéfinies	35% (2005)	80%	9,0%	27,0%	49,6%	64,7%	64,7%
38	% d'usagers satisfaits des services et soins de santé par niveau de la pyramide						36%	
39	Taux de promptitude de rapports SNIS							

N°	INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTENDU 2010	EVOLUTION				
				2006	2007	2008	2009	2010
40	Taux de complétude de rapports SNIS							~80%
41	Taux réalisation de la supervision par niveau	50%	90%	64%	61%	54,3%	67,7%	71,5%
42	Proportion des populations effectivement couvertes par les initiatives de mutualisation des risques de santé					0,43%		0,49%
43	Part des ménages dans les dépenses totales de santé	47% (2005)	47%	44,00%				
44	Proportion du Budget de l'État affecté à la santé	7,3% (2005)	15%	6,96%	9,54%	9,79%	9,63%	8,52%
45	% de protocoles de recherche financés							

ANNEXE 2 : EVOLUTION DES INDICATEURS DU PDS 2005 – 2010

TABLEAU N° 12 – EVOLUTION DES INDICATEURS DU PDS 2005 – 2010

INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTANDU 2010	EVOLUTION				
			2006	2007	2008	2009	2010
1. Pourcentage des centres de santé menant des activités foraines avec paquet d'activités	ND	75	68	85	74,3	86,7	89,8
2. Pourcentage d'hôpitaux de district pratiquant les soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (SONUC)	7	70	31	43	74,3	90,6	81,3
3. Taux de Couverture en structures SONUB	65	100	43	45	86,5	88,0	180,5
4. Taux de couverture SONUC	0		18	67	75,6	82,1	113,8
5. Pourcentage de cases de santé fonctionnelles	75	95	89	82	85,3	90,5	93,0
6. Proportion du budget de la santé alloué aux régions et aux districts sanitaires	20	60	28	54,8	10,7	88,8	72,7
7. Proportion du budget de l'Etat alloué au secteur de la santé	7,3	15	7	9,54	60,4	9,6	7,9
8. Taux d'exécution des budgets	ND	90	40	95,5	44,0	63,0	72,5

INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTANDU 2010	EVOLUTION				
			2006	2007	2008	2009	2010
9. Pourcentage de formations sanitaires disposant du personnel selon les normes (CSI, HD)	ND	90	36	46	53,5	56,7	70,5
10. Pourcentage de professionnels (fonctionnaires et contractuels) par rapport aux besoins identifiés par la gestion prévisionnelle du personnel	ND	90	30	47	100,0	51,7	63,4
11. Pourcentage des centres de santé disposant d'un incinérateur fonctionnel et utilisé pour bien gérer les déchets médicaux	20	70	28	43	43,0	51,5	58,8
12. Pourcentage de DS disposant d'un atelier polyvalent fonctionnel	2	70	2,4	9	85,7	100,0	95,2
13. Taux de rupture de six médicaments essentiels aux niveaux CSI et HD	20	0	5	3	1,5	1,5	1,55
14. Taux de réalisation des activités foraines avec paquet d'activités	ND	70	5	59	54,4	65,5	71,4
15. Pourcentage des cas de malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans pris en charge	17	50	49	48	24,5	56,7	120,5

INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTANDU 2010	EVOLUTION				
			2006	2007	2008	2009	2010
16. Taux de réalisation des supervisions	50	90	64	61	54,3	67,7	71,5
17. Taux de réalisation des activités des plans d'actions	ND	80	49	50	50,0	60,7	61,2
18. Taux de réalisation des réunions de coordination	50	80	56	60	58,5	63,8	72,6
19. Pourcentage de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un micro plan annuel	35	80	9,0	27,0	49,6	64,7	64,7
20. Pourcentage de comité de santé fonctionnel	20	80	63	66	64,5	82,7	85,7
22; Pourcentage de structures sanitaires gérées selon l'approche basée sur la performance	ND	100	40	57	39,1	72,6	100,0
23. Pourcentage de structures sanitaires ayant signé un contrat de performance	ND	100	40	41	37,4	100,0	100,0
24. Pourcentage de population ayant accès aux centres de santé offrant le PMA (0-5 km)	50	80	48	37	42,7	50,0	49,5
25. Taux d'utilisation des soins curatifs	20	50	18	30	40,0	46,2	59,1
26. Taux de couverture CPN	42	70	36	70	80,4	93,2	94,9

INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTANDU 2010	EVOLUTION				
			2006	2007	2008	2009	2010
27. Taux de couverture CPON	24	40	9	18	24,0	25,5	27,1
28. Taux de prévalence contraceptive	4	15	5	8,5	13,0	16,9	21,2
29. Taux d'admission dans les hôpitaux	0,8	2,5	0,6	0,7	0,8	0,9	1,7
30. Taux de complications obstétricales prises en charge	4,4	12	0	0	8,5	14,7	25,4
31. Taux de césariennes	0,8	3	0,47	0,9	1,0	1,2	1,3
32. Taux d'accouchements assistés par un personnel qualifié	16	25	14	20	24,5	25,7	29,5
33. Taux de couverture PENTA 3	53	80	92	75	90,9	104,2	103,8
34. Taux de couverture VAR	60	80	90	69	83,2	96,8	99,9
33. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu un traitement intermittent contre le paludisme	1	70	19	78	84,7	81,8	83,4
36. Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu du fer	ND	70	37	78	84,4	92,2	Enquête
37. Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dormant sous moustiquaire simple ou imprégnés	68	80	0	0	0,0	0,0	
38. Taux de prévalence du VIH/SIDA dans les sites sentinelles	ND	< 1	enquête	0	0,0	0,0	

INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTANDU 2010	EVOLUTION				
			2006	2007	2008	2009	2010
39. Taux de prévalence du VIH/SIDA	0,87	< 1	0,7[EDSN]	0	0,7	0,7	
40. Taux de mortalité maternelle	7%0	0,35	7%0 [EDSN]	0	0,00	Enquête	6,5
41. Taux de mortalité infanto juvénile	274%0	21	198%0 [EDSN]	0	0,0	Enquête	
42. Pourcentage des utilisateurs des services satisfaits par rapport aux prestations	ND	pm	ND	0	0,0	Enquête	
43. Taux de guérison des tuberculeux	60	80		63	74,0	77,2	77,1
44. Taux de déficit en interventions obstétricales majeures (IOM) pour indications maternelles absolues (IMA)	72%	25	32	50	53,2	68,6	38,7
45. Taux de mortalité maternelle intra hospitalière	0%	< 1	1	0,1	0,6	0,2	0,2
46. Taux de mortalité périnatale intra hospitalière	8%	4	1	0,7	3,5	1,5	5,1
47. Taux de récupération des MPE	29%	80	37	53	47,3	54,5	58,5
48. Pourcentage des enfants dont le poids de naissance est inférieur à 2,5 kg	12%	8	6	1,8	5,4	3,5	3,7

INDICATEURS	NIVEAU DE BASE (ANNEE)	NIVEAU ATTANDU 2010	EVOLUTION				
			2006	2007	2008	2009	2010
49. Pourcentages des enfants de 24-59 mois souffrant de retard de croissance	ND	-	ND	ND	ND	ND	Enquête
50. Pourcentage de personnel de santé formé par an par spécialité par rapport aux besoins: Chirurgie, gynécologie-obstétrique, pédiatrie, SP, aides-anesthésistes, aides chirurgiens	ND	90	ND	ND	ND	ND	ND
Couverture sanitaire globale	0		0	65	71,4	73,5	75,0

***ANNEXE 3 : FICHES DE COLLECTE DE DONNEES ET SES GUIDES
DE REMPLISSAGE PAR NIVEAU***

Fiches de Collecte de données au niveau CSI

Données générales

Population Foraine: 6 - 15 Kms.	
Population Mobile: > 15 Kms	
Population de plus de 5 km	
Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans)	
Nombre d'enfants 0-11 mois attendus	
Population totale	
Nombre de Cases de Santé	
Nombre de médecins	
Nombre d'infirmiers	
Nombre de sage femme	
Effectif total du personnel du CSI	

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
5	% de population de plus de 5 km couverte par stratégie (foraine, mobile)	Effectif des populations couvertes par les stratégies foraines et mobiles (Population couverte: qui a reçu au moins 1 visite par mois)			
		Population Foraine: 6 - 15 Kms.			
		Population Mobile: > 15 Kms			
		Population de plus de 5 km			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
6	Taux d'utilisation de la contraception moderne	Nombre de femmes sous contraception moderne:			
		(Nouvelles			
+ anciennes					
- (abandons + perdus de vue))					
		Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans)			
11	Taux de couverture en Penta 3	Nombre enfants 0-11 mois ayant reçu le Penta 3			
		Nombre d'enfants 0-11 mois attendus			
14	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH dépistés séropositifs au VIH			
		Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH, ayant bénéficié d'un test virologique du VIH			
		(dans les 2 mois suivant la naissance,			
		9 mois, 14 mois et 18 mois)			
15	Létalité obstétricale intra hospitalière	Nombre de décès maternels enregistrés			
		Nombre d'admissions obstétricales			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
16	Taux de mortalité néonatale précoce intra hospitalière	Nombre de décès de moins de 7 jours			
		Total des naissances enregistrés			
17	Taux des hémorragies de la délivrance intra hospitalière	Nombre de femmes ayant eu des hémorragies de la délivrance intra hospitalières			
		Nombre d'accouchements assistés dans les formations sanitaires			
27	Taux de rupture de molécules du panier retenu par niveau	Somme total des jours de rupture pour les médicaments essentiels sur base des fiches de stocks			
		Période de calcul fois n (n = nombre de molécules dans le panier de chaque type de structure)			
28	Taux d'incidence du paludisme confirmé (p. 100 000)	Nombre de cas de paludisme confirmé			
		Population totale			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
29	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	Nombre d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH à un stade avancé et bénéficiant actuellement d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé au plan national à la fin de la période du rapport			
		Nombre estimé de personnes présentant une infection à VIH à un stade avancé qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale			
30	Taux de succès thérapeutique (guérison) de la TBC	Nombre de TPM + Guéris + patients TPM + en traitements terminés			
		Nombre de patients Total patients atteints de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+)			
31	Taux d'utilisation des soins curatifs	Nombre de nouveaux consultants au curatif			
		Population totale			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
32	% de comités de gestions des épidémies fonctionnels à tous les niveaux	Nombre de comités de gestion des épidémies fonctionnels (minium 1/mois avec PV)			
		Nombre de comités de gestion des épidémies mis en place			
39	Taux de promptitude de rapports SNIS	Nombre de rapports de CS transmis à temps			
		Nombre de rapports de CS attendus			
40	Taux de complétude de rapports SNIS	Nombre de rapports de CS complets transmis			
		Nombre de rapports de CS attendus			
41	Taux réalisation de la supervision par niveau	Nombre supervisions réalisées par le CSI vers les CS			
		Nombre supervisions programmées (trimestriel pour le CSI)			

SEMESTRIELLE		PERIODE :		
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS OUI / NON	OBSERVATIONS
24	Proportion de formations sanitaires de base (CSI, HD et CHR) disposant de personnel selon les normes et standards du MSP	CSI disposant du personnel selon les normes et standards du MSP		
33	Proportion des formations sanitaires dotées d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins	CSI doté d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins		
37	Pourcentage de comités de santé de CSI qui élaborent, exécutent et évaluent un micro plan annuel sur la base des critères de performances prédéfinies	Comité de Santé élabore, exécute et évalue un microplan annuel		

ANNUELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
26	% de personnel disposant d'une fiche de poste à jour	Nombre de personnel disposant d'une fiche de poste à jour ----- Effectif du personnel (un poste = un agent)			

Guide de remplissage des « Fiches de Collecte » de données au niveau CSI

Il est demandé d'inscrire les données dans la colonne « VALEURS » de la fiche de collecte et calculer l'Indicateur en mettant le chiffre obtenu dans la colonne « RESULTAT ». Si une information nécessite une précision, mettez la précision dans la colonne « OBSERVATIONS ».

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Effectif des populations couvertes par les stratégies foraines et mobiles (Population couverte: qui a reçu au moins 1 visite par mois)	Mettre le chiffre du rapport trimestriel de l'année concernée pour la stratégie foraine.
Population Foraine: 6 - 15 Kms.	Mettre le chiffre du rapport trimestriel de l'année concernée. Noter dans la colonne « Résultat » le pourcentage par rapport à la population totale
Population Mobile: > 15 Kms	
Population de plus de 5 km	
Nombre de femmes sous contraception moderne: (Nouvelles + anciennes - (abandons + perdus de vue))	Sur base du rapport trimestriel, faire le total des nouvelles acceptantes et des anciennes puis retrancher les abandons. Noter le chiffre (y compris les DBC et les équipes mobiles de distribution de contraceptifs) dans la colonne « Valeur »
Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans)	<i>21,65 % de Population Totale</i> Mettre le chiffre du rapport trimestriel de l'année concernée.
Nombre enfants 0-11 mois ayant reçu le Penta 3	Mettre le chiffre du rapport trimestriel de l'année concernée.
Nombre d'enfants 0-11 mois attendus	<i>4,9 % de Population Totale</i> Mettre le chiffre du rapport trimestriel de l'année concernée.
Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH dépistés séropositifs au VIH	A remplir à partir du rapport trimestriel de PTME
Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH, ayant bénéficié d'un test virologique du VIH (dans les 2 mois suivant la naissance, 9 mois, 14 mois et 18 mois)	
Nombre de décès maternels enregistrés	
Nombre d'admissions obstétricales	
Nombre de décès de moins de 7 jours	A partir des registres de consultation
Total des naissances enregistrés	
Nombre de femmes ayant eu des hémorragies de la délivrance intra hospitalières	

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Nombre d'accouchements assistés dans les formations sanitaires	Noter le nombre total des accouchements faits au CSI
Somme total des jours de rupture pour les médicaments essentiels sur base des fiches de stocks	Calculer le nombre de jours de rupture dans le trimestre pour chaque molécule sur base de la fiche de gestion de stock, puis faire le total pour les six molécules et noter le chiffre dans la colonne « VALEURS »
Période de calcul fois n (n = nombre de molécules dans le panier de chaque type de structure)	
Nombre de cas de paludisme confirmé	
Population totale	Mettre le chiffre du rapport trimestriel de l'année concernée.
Nombre d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH à un stade avancé et bénéficiant actuellement d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé au plan national à la fin de la période du rapport	Obtenir à partir du rapport spécifique VIH
Nombre estimé de personnes présentant une infection à VIH à un stade avancé qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale	
TPM + Guéris	
+ patients TPM + en traitements terminés	Marquer le chiffre du rapport trimestriel, volet tuberculose
Nombre de patients	
Total patients atteints de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+)	
Nombre de nouveaux consultants au curatif	
Nombre de comités de gestion des épidémies fonctionnels (minium 1/mois avec PV)	Il s'agit du nombre de malades vus au cours du trimestre, c'est-à-dire les malades enregistrés nominativement. Faire le total en comptant les noms dans le registre curatif et marquer le chiffre obtenu
Nombre de comités de gestion des épidémies mis en place	Marquer le chiffre sur la base du nombre de PV des réunions de Comités de Gestion des Epidémies tenus dans le trimestre (minium 1/mois avec PV : 3 PV par trimestre). Répondre par OUI / NON OUI : Si il y a 3 réunions et 3 PV NON : Les cas contraires
Nombre de rapports de CS transmis à temps	A partir de la Fiche de Transmission de Rapports SNIS
Nombre de rapports de CS complets transmis	
Nombre de rapports de CS attendus	
Nombre supervisions réalisées par le CSI vers les CS	A partir de rapports spécifiques de supervision. Spécifier le nombre de CS effectivement visitées dans le trimestre

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Nombre supervisions programmées (trimestriel pour le CSI)	A partir de la programmation mensuelle. Spécifier le nombre de CS devant être supervisées dans le trimestre.
CSI disposant du personnel selon les normes et standards du MSP	Vérifier la concordance entre le personnel existant et la norme. Mettre OUI si le CSI dispose au minimum (en quantité et qualité) le personnel défini dans la norme. Au cas contraire NON
CSI doté d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins	Vérifier la concordance entre le dispositif existant et le dispositif adéquat (3 poubelles + incinérateur fonctionnel + équipement de protection individuel pour les travailleurs) Mettre OUI si le CSI dispose des tous les éléments. Au cas contraire NON
Comité de Santé élabore, exécute et évalue un microplan annuel	Mettre OUI si le microplan a été évalué avec le Comité de Santé au semestre. Au cas contraire NON
Nombre de personnel disposant d'une fiche de poste à jour	Vérifier le nombre des agents qui disposent d'une Fiche à jour
Effectif du personnel (un poste = un agent)	Nombre total des agents existants

Fiches de Collecte de données au niveau ECD

Données générales

Population Foraine: 6 - 15 Kms.	
Population Mobile: > 15 Kms	
Population de plus de 5 km	
Population totale	
Nombre de CS	
Nombre de CSI	
Nombre de HD	
Nombre de médecins	
Nombre d'infirmiers	
Nombre de sage femme	
Effectif total du personnel	
Nombre de grossesses attendues	

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
5	% de population de plus de 5 km couverte par stratégie (foraine, mobile)	Effectif des populations couvertes par les stratégies foraines et mobiles (Population couverte: qui a reçu au moins 1 visite par mois)			
		Population Foraine: 6 - 15 Kms.			
		Population Mobile: > 15 Kms			
		Population de plus de 5 km			
13	Taux de mortalité intra hospitalière des enfants de moins de 5 ans dans les 24 premières heures après l'admission	Nombre de décès dans les premières 24 heures d'enfants de 0 à 59 mois enregistrés dans la structure			
		Nombre d'enfants 0 à 59 mois admis dans la structure			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
14	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH dépistés séropositifs au VIH			Compiler les données des CSI et HD
		Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH, ayant bénéficié d'un test virologique du VIH (dans les 2 mois suivant la naissance, 9 mois, 14 mois et 18 mois)			
15	Létalité obstétricale intra hospitalière	Nombre de décès maternels enregistrés			Compiler les données des CSI et HD
		Nombre d'admissions obstétricales			
16	Taux de mortalité néonatale précoce intra hospitalière	Nombre de décès de moins de 7 jours			Compiler les données des CSI et HD
		Total des naissances enregistrés			
17	Taux des hémorragies de la délivrance intra hospitalière	Nombre de femmes ayant eu des hémorragies de la délivrance intra hospitalières			Compiler les données des CSI et HD
		Nombre d'accouchements assistés dans les formations sanitaires			
23	Taux de césarienne	Nombres de césariennes			Considérer les données de HD
		Nombre de grossesses attendues			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
27	Taux de rupture de molécules du panier retenu par niveau	Somme total des jours de rupture pour les médicaments essentiels sur base des fiches de stocks			Compiler les données des CSI et HD
		Période de calcul fois n (n = nombre de molécules dans le panier de chaque type de structure)			
28	Taux d'incidence du paludisme confirmé (p. 100 000)	Nombre de cas de paludisme confirmé			Compiler les données des CSI et HD
		Population totale			
29	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	Nombre d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH à un stade avancé et bénéficiant actuellement d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé au plan national à la fin de la période du rapport			Compiler les données des CSI et HD
		Nombre estimé de personnes présentant une infection à VIH à un stade avancé qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
30	Taux de succès thérapeutique (guérison) de la TBC	Nombre de TPM + Guéris			Compiler les données des CSI et HD
		+ patients TPM + en traitements terminés			
31	Taux d'utilisation des soins curatifs	Nombre de nouveaux consultants au curatif			Compiler les données des CSI et HD
		Population totale			
32	% de comités de gestions des épidémies fonctionnels à tous les niveaux	Nombre de comités de gestion des épidémies fonctionnels (minium 1/mois avec PV)			Compiler les données des CSI et d'ECD
		Nombre de comités de gestion des épidémies mis en place			
39	Taux de promptitude de rapports SNIS	Nombre de rapports de CSI et HD transmis à temps			Compiler les données des CSI et ajouter cela des HD
		Nombre de rapports de CSI et HD attendus			
40	Taux de complétude de rapports SNIS	Nombre de rapports de CSI et HD complets transmis			Compiler les données des CSI et ajouter cela des HD
		Nombre de rapports de CSI et HD attendus			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
41	Taux réalisation de la supervision par niveau	Nombre supervisions réalisées par le CSI vers les CS et par l'ECD sur les CSI et HD			Compiler les données des CSI et les supervisions de l'ECD sur les CSI et HD
		Nombre supervisions programmées (trimestriel pour le CSI et l'ECD)			

SEMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
33	Proportion des formations sanitaires dotées d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins	Nombre des formations sanitaires doté d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins			Compiler les données des CSI et HD
		Nombre total de formations sanitaires (CSI, HD)			
34	Taux de réalisation physique de PAA	Nombre d'activités des PAA réalisées			
		Nombre d'activités programmées dans les PAA			
35	Taux d'exécution financière de PAA	Montant total dépensé dans les PAA			
		Montant total prévu dans les PAA			
37	Pourcentage de comités de santé de CSI qui élaborent, exécutent et évaluent un micro plan annuel sur la base des critères de performances prédéfinies	Nombre de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un microplan annuel			Compiler les données des CSI
		Nombre de comités de santé existants			

ANNUELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
26	% de personnel disposant d'une fiche de poste à jour	Nombre de personnel disposant d'une fiche de poste à jour			Compiler les données des CSI de l'HD et de l'ECD
		Effectif du personnel (un poste = un agent)			

Guide de remplissage des « Fiches de Collecte » de données au niveau ECD

Il est demandé d'inscrire les données dans la colonne « VALEURS » de la fiche de collecte et calculer l'Indicateur en mettant le chiffre obtenu dans la colonne « RESULTAT ». Si une information nécessite une précision, mettez la précision dans la colonne « OBSERVATIONS ».

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Effectif des populations couvertes par les stratégies foraines et mobiles (Population couverte: qui a reçu au moins 1 visite par mois)	Compilation des données fournis par les CSI pour la stratégie foraine et ajouter les données pour la stratégie mobile réalisée par l'ECD
Population de plus de 5 km Population Foraine: 6 - 15 Kms. Population Mobile: > 15 Kms	Compilation des données fournis par les CSI
Nombre de décès dans les premières 24 heures d'enfants de 0 à 59 mois enregistrés dans la structure	Compilation des données fournis par les CSI et l'HD
Nombre d'enfants 0 à 59 mois admis dans la structure	
Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH dépistés séropositifs au VIH	
Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH, ayant bénéficié d'un test virologique du VIH (dans les 2 mois suivant la naissance, 9 mois, 14 mois et 18 mois)	
Nombre de décès maternels enregistrés	
Nombre d'admissions obstétricales	
Nombre de décès de moins de 7 jours	
Total des naissances enregistrés	
Nombre de femmes ayant eu des hémorragies de la délivrance intra hospitalières	
Nombre d'accouchements assistés dans les formations sanitaires	
Nombres de césariennes	Prendre les données du HD
Nombre de grossesses attendues	Compilation des données fournis par les CSI et séparément de l'HD
Somme total des jours de rupture pour les médicaments essentiels sur base des fiches de stocks	
Période de calcul fois n (n = nombre de molécules dans le panier de chaque type de structure)	Compilation des données fournis par les CSI et séparément de l'HD NB : Pour la compilation multiplier le résultat par le nombre total de CSI
Nombre de cas de paludisme confirmé	Compilation des données fournis par les CSI et séparément de l'HD

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Population totale	Prendre des « données générales du District »
Nombre d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH à un stade avancé et bénéficiant actuellement d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé au plan national à la fin de la période du rapport	Compilation des données fournis par les CSI et l'HD
Nombre estimé de personnes présentant une infection à VIH à un stade avancé qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale	
Nombre de nouveaux consultants au curatif	Compilation des données fournis par les CSI et l'HD en tenant compte seulement des directs
Population totale	Prendre des « données générales du District »
Nombre de comités de gestion des épidémies fonctionnels (minium 1/mois avec PV)	Mettre le chiffre du rapport trimestriel de l'année concernée.
Nombre de comités de gestion des épidémies mis en place	
Nombre supervisions réalisées par le CSI vers les CS et par l'ECD sur les CSI et HD	Compilation des données fournis par les CSI et ajouter celles de l'ECD
Nombre supervisions programmées (trimestriel pour le CSI et l'ECD)	
Nombre des formations sanitaires doté d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins	Compilation des données fournis par les CSI et l'HD
Nombre total de formations sanitaires (CSI, HD)	Prendre des « données générales du District »
Nombre d'activités des PAA réalisées	Faire le compte des activités programmées et réalisées du PAA de l'année concernée et marquer le chiffre. Les activités en cours ne sont pas prises en compte
Nombre d'activités programmées dans les PAA	Compter le nombre d'activités programmées dans le PAA de l'année concernée et marquer le chiffre
Montant total dépensé dans les PAA	Noter le chiffre des dépenses totales effectuées pour l'année concernée.
Montant total prévu dans les PAA	Noter le chiffre des montants prévus pour l'année concernée.
Nombre de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un microplan annuel	Compilation des données fournis par les CSI
Nombre de comités de santé existants	
Nombre de rapports de CSI transmis à temps	Compilation des données fournis par les CSI et l'HD
Nombre de rapports de CSI complets transmis	

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Nombre de rapports de CSI attendus	
Nombre de personnel disposant d'une fiche de poste à jour	Compilation des données fournis par les CSI et l'HD et ajouter celles de l'ECD
Effectif du personnel (un poste = un agent)	Prendre des « données générales du District »

Fiches de Collecte de données au niveau DRSP

Données générales

Population totale	
Nombre de CS	
Nombre de CSI	
Nombre de HD	
Nombre de CHR	
Nombre de MRR	
Nombre de CME	
Nombre de médecins	
Nombre d'infirmiers	
Nombre de sage femme	
Effectif total du personnel	
Nombre de grossesses attendues	

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
13	Taux de mortalité intra hospitalière des enfants de moins de 5 ans dans les 24 premières heures après l'admission	Nombre de décès dans les premières 24 heures d'enfants de 0 à 59 mois enregistrés dans la structure			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Nombre d'enfants 0 à 59 mois admis dans la structure			
14	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH dépistés séropositifs au VIH			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH, ayant bénéficié d'un test virologique du VIH (dans les 2 mois suivant la naissance, 9 mois, 14 mois et 18 mois)			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
15	Létalité obstétricale intra hospitalière	Nombre de décès maternels enregistrés			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Nombre d'admissions obstétricales			
16	Taux de mortalité néonatale précoce intra hospitalière	Nombre de décès de moins de 7 jours			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Total des naissances enregistrés			
17	Taux des hémorragies de la délivrance intra hospitalière	Nombre de femmes ayant eu des hémorragies de la délivrance intra hospitalières			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Nombre d'accouchements assistés dans les formations sanitaires			
23	Taux de césarienne	Nombres de césariennes			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Nombre de grossesses attendues			
27	Taux de rupture de molécules du panier retenu par niveau	Somme total des jours de rupture pour les médicaments essentiels sur base des fiches de stocks			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Période de calcul fois n (n = nombre de molécules dans le panier de chaque type de structure)			
28	Taux d'incidence du paludisme confirmé (p. 100 000)	Nombre de cas de paludisme confirmé			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Population totale			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
29	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	Nombre d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH à un stade avancé et bénéficiant actuellement d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé au plan national à la fin de la période du rapport			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Nombre estimé de personnes présentant une infection à VIH à un stade avancé qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale			
30	Taux de succès thérapeutique (guérison) de la TBC	Nombre de TPM + Guéris			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		+ patients TPM + en traitements terminés			
		Nombre de patients			
		Total patients atteints de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+)			
31	Taux d'utilisation des soins curatifs	Nombre de nouveaux consultants au curatif			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Population totale			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
32	% de comités de gestions des épidémies fonctionnels à tous les niveaux	Nombre de comités de gestion des épidémies fonctionnels (minium 1/mois avec PV)			Compiler les données des ECD et de la DRSP
		Nombre de comités de gestion des épidémies mis en place			
	Taux de promptitude de rapports SNIS	Nombre de rapports d'ECD, CHR, MRR et CME transmis à temps			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Nombre de rapports d'ECD, CHR, MRR et CME attendus			
	Taux de complétude de rapports SNIS	Nombre de rapports d'ECD, CHR, MRR et CME complets transmis			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Nombre de rapports de d'ECD, CHR, MRR et CME attendus			
41	Taux réalisation de la supervision par niveau	Nombre supervisions réalisées par l'ECD vers les CSI et l'HD			Compiler les données des ECD
		Nombre supervisions programmées (trimestriel pour le CSI et l'ECD)			

SEMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
33	Proportion des formations sanitaires dotées d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins	Nombre des formations sanitaires doté d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
		Nombre total de formations sanitaires (CSI, HD, CHR, MRR et CME)			
34	Taux de réalisation physique de PAA	Nombre d'activités des PAA réalisées			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR, des CME et de DRSP
		Nombre d'activités programmées dans les PAA			
35	Taux d'exécution financière de PAA	Montant total dépensé dans les PAA			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR, des CME et de DRSP
		Montant total prévu dans les PAA			
37	Pourcentage de comités de santé de CSI qui élaborent, exécutent et évaluent un micro plan annuel sur la base des critères de performances prédéfinies	Nombre de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un microplan annuel			Compiler les données des ECD
		Nombre de comités de santé existants			
41	Taux réalisation de la supervision par niveau	Nombre supervisions réalisées par la DRSP vers les DS le CHR, les MRR et les CME			Données de la DRSP
		Nombre supervisions programmées (semestrielle pour la DRSP)			

ANNUELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
26	% de personnel disposant d'une fiche de poste à jour	Nombre de personnel disposant d'une fiche de poste à jour			Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR, des CME et de DRSP
		Effectif du personnel (un poste = un agent)			

Guide de remplissage des « Fiches de Collecte » de données au niveau DRSP

Il est demandé d'inscrire les données dans la colonne « VALEURS » de la fiche de collecte et calculer l'Indicateur en mettant le chiffre obtenu dans la colonne « RESULTAT ». Si une information nécessite une précision, mettez la précision dans la colonne « OBSERVATIONS ».

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE	
Nombre de décès dans les premières 24 heures d'enfants de 0 à 59 mois enregistrés dans la structure	Compilation des données fournis par les ECD et celles du CHR, MRR et CME	
Nombre d'enfants 0 à 59 mois admis dans la structure		
Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH dépistés séropositifs au VIH		
Nombre de nourrissons nés de femmes séropositives au VIH, ayant bénéficié d'un test virologique du VIH (dans les 2 mois suivant la naissance, 9 mois, 14 mois et 18 mois)		
Nombre de décès maternels enregistrés		
Nombre d'admissions obstétricales		
Nombre de décès de moins de 7 jours		
Total des naissances enregistrés		
Nombre de femmes ayant eu des hémorragies de la délivrance intra hospitalières		
Nombre d'accouchements assistés dans les formations sanitaires		
Nombres de césariennes		
Nombre de grossesses attendues		Prendre les « données générales de la Région »
Somme total des jours de rupture pour les médicaments essentiels sur base des fiches de stocks		Compilation des données fournis par les ECD et séparément celles du CHR
Période de calcul fois n (n = nombre de molécules dans le panier de chaque type de structure)	Compilation des données fournis par les ECD et séparément celles du CHR NB : Pour la compilation multiplier le résultat par le nombre total de Districts	
Nombre de cas de paludisme confirmé	Compilation des données fournis par les ECD et celles du CHR, MRR et CME	
Population totale	Prendre les « données générales de la Région »	

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Nombre d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH à un stade avancé et bénéficiant actuellement d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé au plan national à la fin de la période du rapport	Compilation des données fournis par les ECD et celles du CHR, MRR et CME
Nombre estimé de personnes présentant une infection à VIH à un stade avancé qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale	
Nombre de nouveaux consultants au curatif	Compilation des données fournis par les ECD et celles du CHR, MRR et CME en tenant compte seulement des directs
Population totale	Prendre les « données générales de la Région »
Nombre de comités de gestion des épidémies fonctionnels (minium 1/mois avec PV)	Compilation des données fournis par les ECD et ajouter celles de la Région
Nombre de comités de gestion des épidémies mis en place	
Nombre de rapports d'ECD, CHR, MRR et CME transmis à temps	
Nombre de rapports d'ECD, CHR, MRR et CME complets transmis	Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME
Nombre de rapports de d'ECD, CHR, MRR et CME attendus	
Nombre supervisions réalisées par l'ECD vers les CSI et l'HD	Compilation des données fournis par les ECD et ajouter celles de la Région
Nombre supervisions programmées (trimestriel pour le CSI et l'ECD)	
Nombre des formations sanitaires doté d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins	Compilation des données fournis par les ECD et celles du CHR, MRR et CME (Dispositif adéquat : 3 poubelles + incinérateur
Nombre total de formations sanitaires (CSI, HD, CHR, MRR et CME)	fonctionnel + équipement de protection individuel pour les travailleurs)
Nombre d'activités des PAA réalisées	Faire le compte des activités programmées et réalisées du PAA de l'année concernée et marquer le chiffre. Les activités en cours ne sont pas prises en compte
Nombre d'activités programmées dans les PAA	Compter le nombre d'activités programmées dans le PAA de l'année concernée et marquer le chiffre
Montant total dépensé dans les PAA	Noter le chiffre des dépenses totales effectuées pour l'année concernée.
Montant total prévu dans les PAA	Noter le chiffre des montants prévus pour l'année concernée.
Nombre de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un microplan annuel	Compilation des données fournis par les ECD

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Nombre de comités de santé existants	
Nombre supervisions réalisées par la DRSP vers les DS le CHR, les MRR et les CME	Mettre le chiffre du rapport semestriel de l'année concernée.
Nombre supervisions programmées (semestrielle pour la DRSP)	
Nombre de personnel disposant d'une fiche de poste à jour	Compilation des données fournis par les ECD et celles du CHR, MRR, CME et de la DRSP
Effectif du personnel (un poste = un agent)	Prendre les « données générales de la Région »

Fiches de Collecte de données au niveau Central

Données générales

Nombre d'enfants de moins de 6 mois	
Nombre d'enfants de 6 à 59 mois	
Nombre total d'enfants 12-23 mois	
Total d'enfants de 0 à 59 mois	
Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans)	
Population totale	
Nombre de CS	
Nombre de CSI	
Nombre de HD	
Nombre de CHR	
Nombre de MRR	
Nombre de CME	
Nombre de HN	
Nombre de MIG	
Nombre Total de FS publiques	
Nombre de médecins	
Nombre d'infirmiers	
Nombre de sage femme	
Effectif total du personnel	
Nombre de grossesses attendues	

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
13	Taux de mortalité intra hospitalière des enfants de moins de 5 ans dans les 24 premières heures après l'admission	Nombre de décès dans les premières 24 heures d'enfants de 0 à 59 mois enregistrés dans la structure			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Nombre d'enfants 0 à 59 mois admis dans la structure			
14	Pourcentage de nourrissons nés de mères séropositives qui sont infectés par le VIH	Nombre de décès dans les premières 24 heures d'enfants de 0 à 59 mois enregistrés dans la structure			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Nombre d'enfants 0 à 59 mois admis dans la structure			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
15	Létalité obstétricale intra hospitalière	Nombre de décès maternels enregistrés			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Nombre d'admissions obstétricales			
16	Taux de mortalité néonatale précoce intra hospitalière	Nombre de décès de moins de 7 jours			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Total des naissances enregistrés			
17	Taux des hémorragies de la délivrance intra hospitalière	Nombre de femmes ayant eu des hémorragies de la délivrance intra hospitalières			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Nombre d'accouchements assistés dans les formations sanitaires			
23	Taux de césarienne	Nombres de césariennes			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Nombre de grossesses attendues			
27	Taux de rupture de molécules du panier retenu par niveau	Somme total des jours de rupture pour les médicaments essentiels sur base des fiches de stocks			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Période de calcul fois n (n = nombre de molécules dans le panier de chaque type de structure)			
28	Taux d'incidence du paludisme confirmé (p. 100 000)	Nombre de cas de paludisme confirmé			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Population totale			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
29	Pourcentage d'adultes et d'enfants atteints d'infection à VIH à un stade avancé sous antirétroviraux	Nombre d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH à un stade avancé et bénéficiant actuellement d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé au plan national à la fin de la période du rapport			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Nombre estimé de personnes présentant une infection à VIH à un stade avancé qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale			
30	Taux de succès thérapeutique (guérison) de la TBC	Nombre de TPM + Guéris			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		+ patients TPM + en traitements terminés			
		Nombre de patients			
		Total patients atteints de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+)			
31	Taux d'utilisation des soins curatifs	Nombre de nouveaux consultants au curatif			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Population totale			

TRIMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
32	% de comités de gestions des épidémies fonctionnels à tous les niveaux	Nombre de comités de gestion des épidémies fonctionnels (minium 1/mois avec PV)			Compiler les données de DRSP et du Comité National
		Nombre de comités de gestion des épidémies mis en place			
39	Taux de promptitude de rapports SNIS	Nombre de rapports de DRSP, HN et MIG transmis à temps			Compiler les données des DRSP, HN et MIG
		Nombre de rapports de DRSP, HN et MIG attendus			
40	Taux de complétude de rapports SNIS	Nombre de rapports de DRSP, HN et MIG complets transmis			
		Nombre de rapports de DRSP, HN et MIG attendus			
41	Taux réalisation de la supervision par niveau	Nombre supervisions réalisées par l'ECD vers les CSI et l'HD			Compiler les données des DRSP
		Nombre supervisions programmées (trimestriel pour le CSI, l'ECD)			

SEMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
33	Proportion des formations sanitaires dotées d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins	Nombre des formations sanitaires doté d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins			Compiler les données de DRSP, des HN, MIG
		Nombre total de formations sanitaires (CSI, HD, CHR, MRR, CME, HN et MIG)			
34	Taux de réalisation physique de PAA	Nombre d'activités des PAA réalisées			Compiler les données des Régions et du Niveau Central
		Nombre d'activités programmées dans les PAA			
35	Taux d'exécution financière de PAA	Montant total dépensé dans les PAA			Compiler les données des Régions et du Niveau Central
		Montant total prévu dans les PAA			
36	Nombre des inspections réalisées	Nombre des inspections réalisées			
37	Pourcentage de comités de santé de CSI qui élaborent, exécutent et évaluent un micro plan annuel sur la base des critères de performances prédéfinies	Nombre de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un microplan annuel			Compiler les données de DRSP
		Nombre de comités de santé existants			

SEMESTRIELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
41	Taux réalisation de la supervision par niveau	Nombre supervisions réalisées par la DRSP vers les DS, le CHR, les MRR et CME et le Niveau Central vers les Régions			Compiler les données des DRSP et Niveau Central
		Nombre supervisions programmées (semestriel pour le DRSP et le Niveau Central)			

ANNUELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
8	% de femmes enceintes dormant sous MILDA	Nombre de femmes enceintes dormant sous MILDA			
		Nombre total de femmes enceintes			
9	Prévalence de la malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois	Total cas de malnutrition modérée et sévère (anciens + nouveaux cas) dépistés chez les enfants de 6 à 59 mois			
		Nombre d'enfants de 6 à 59 mois			
10	Proportion d'enfants complètement vaccinés	Nombre d'enfants 12-23 mois vaccinés avec l'ensemble des antigènes (BCG, Penta 3, VAR, VAA)			
		Nombre total d'enfants 12-23 mois			
12	Taux d'allaitement maternel exclusif pendant les 6 premiers mois	Nombre d'enfants de moins 6 mois sous allaitement maternel exclusif			
		Nombre d'enfants de moins de 6 mois			
18	Taux d'utilisation de la CPN 4	Total femmes enceintes ayant fait la 4e visite à la CPN			
		Nombre total de femmes enceintes			
19	% d'enfants de moins de 5 ans dormant sous MILDA	Nombre d'enfants de 0 à 59 mois dormant sous MILDA			
		Total d'enfants de 0 à 59 mois			

ANNUELLE		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
26	% de personnel disposant d'une fiche de poste à jour	Nombre de personnel disposant d'une fiche de poste à jour			Compiler les données des DRSP et du Niveau Central sauf les EPA/EPIC
		Effectif du personnel (un poste = un agent)			
45	% de protocoles de recherche financés	Nombre de protocoles de recherches effectivement financés			
		Nombre de recherches programmes dans les PAA			

TOUS LES 5 ANS		PERIODE :			
N°	INDICATEURS	NUMERATEUR/ DENOMINATEUR	VALEURS	RESULTAT	OBSERVATIONS
1	Taux de mortalité infanto juvénile (p. 1000)	Nombre de décès d'enfants de 0 à 59 mois			
		Nombre d'enfants de 0 à 59 mois			
2	Rapport de mortalité maternelle - RMM (pour 100.000 NV)	Nombre de décès maternels			
		Nombre de naissances vivantes			
3	Taux de mortalité néonatale (p. 1000 NV)	Nombre d'enfants nés vivants et décédés entre 0 à 28 jours			
		Nombre de naissances vivantes			
7	Prévalence contraceptive	Nombre de femmes sous contraception moderne			
		Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans)			
20	Couverture en structure offrant les SONUC (9 fonctions)	Nombre de structures offrant des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complètes (9 fonctions) pendant les 3 derniers mois			
		Nombre des Structures qui devraient offrir des Soins Obstétricaux d'Urgence Complètes (HD, MRR, CHR)			

TOUS LES 5 ANS		PERIODE :			
21	Couverture en structure offrant les SONUB (7 fonctions)	Nombre de structures offrant des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base (7 fonctions) pendant les 3 derniers mois			
		Nombre des Structures qui devraient offrir des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base (CSI)			
38	% d'usagers satisfaits des services et soins de santé par niveau de la pyramide	Nombre de personnes satisfaites			
		Nombre de personnes interrogées			

Guide de remplissage des « Fiches de Collecte » de données au niveau Central

Il est demandé d'inscrire les données dans la colonne « VALEURS » de la fiche de collecte et calculer l'Indicateur en mettant le chiffre obtenu dans la colonne « RESULTAT ». Si une information nécessite une précision, mettez la précision dans la colonne « OBSERVATIONS ».

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Nombre de décès dans les premières 24 heures d'enfants de 0 à 59 mois enregistrés dans la structure	Compilation des données fournis par les DRSP et celles du HN et MIG
Nombre d'enfants 0 à 59 mois admis dans la structure	
Nombre de décès dans les premières 24 heures d'enfants de 0 à 59 mois enregistrés dans la structure	
Nombre d'enfants 0 à 59 mois admis dans la structure	
Nombre de décès maternels enregistrés	
Nombre d'admissions obstétricales	
Nombre de décès de moins de 7 jours	
Total des naissances enregistrés	
Nombre de femmes ayant eu des hémorragies de la délivrance intra hospitalières	
Nombre d'accouchements assistés dans les formations sanitaires	
Nombres de césariennes	
Nombre de grossesses attendues	Prendre les « données générales du pays »
Somme total des jours de rupture pour les médicaments essentiels sur base des fiches de stocks	Compilation des données fournis par les DRSP séparément par niveau
Période de calcul fois n (n = nombre de molécules dans le panier de chaque type de structure)	
Nombre de cas de paludisme confirmé	Compilation des données fournis par les DRSP et celles du HN et MIG
Population totale	Prendre les « données générales du pays »
Nombre d'adultes et d'enfants atteints d'une infection à VIH à un stade avancé et bénéficiant actuellement d'une thérapie antirétrovirale conformément au protocole de traitement approuvé au plan national à la fin de la période du rapport	Compilation des données fournis par les DRSP et celles du HN et MIG

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Nombre estimé de personnes présentant une infection à VIH à un stade avancé qui ont besoin d'une thérapie antirétrovirale	
TPM + Guéris	
+ patients TPM + en traitements terminés	
Nombre de patients	Compilation des données fournis par les DRSP et celles du HN et du CNAT
Total patients atteints de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+)	
Nombre de nouveaux consultants au curatif	
Population totale	Prendre les « données générales du pays »
Nombre de comités de gestion des épidémies fonctionnels (minium 1/mois avec PV)	Compilation des données fournis par les DRSP et celles du CNGE
Nombre de comités de gestion des épidémies mis en place	
Nombre de rapports de DRSP, HN et MIG transmis à temps	
Nombre de rapports de DRSP, HN et MIG complets	Compilation des données fournis par les DRSP, HN et MIG
Nombre de rapports de DRSP, HN et MIG attendus	
Nombre supervisions réalisées par l'ECD vers les CSI et l'HD	
Nombre supervisions programmées (trimestriel pour le CSI, l'ECD)	Compilation des données fournis par les DRSP par niveau
Nombre des formations sanitaires doté d'un dispositif adéquat de traitement des déchets issus des soins	Compilation des données fournis par les DRSP et ajouter celles des HN et MIG (Dispositif adéquat : 3 poubelles + incinérateur fonctionnel + équipement de protection individuel pour les travailleurs)
Nombre total de formations sanitaires (CSI, HD, CHR, MRR, CME, HN et MIG)	
Nombre d'activités des PAA réalisées	Faire le compte des activités programmées et réalisées du PAA de l'année concernée et marquer le chiffre. Les activités en cours ne sont pas prises en compte
Nombre d'activités programmées dans les PAA	Compter le nombre d'activités programmées dans le PAA de l'année concernée et marquer le chiffre
Montant total dépensé dans les PAA	Noter le chiffre des dépenses totales effectuées pour l'année concernée.
Montant total prévu dans les PAA	Noter le chiffre des montants prévus pour l'année concernée.
Nombre des inspections réalisées	Mettre les données du rapport spécifique de l'IGS

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Nombre de comités de santé qui élaborent, exécutent et évaluent un microplan annuel	Compilation des données fournis par les DRSP
Nombre de comités de santé existants	
Nombre supervisions réalisées par la DRSP vers les DS, le CHR, les MRR et CME et le Niveau Central vers les Régions	Compilation des données fournis par les DRSP structure et ajouter celles du Niveau Central
Nombre supervisions programmées (semestriel pour le DRSP et le Niveau Central)	
Nombre de femmes enceintes dormant sous MILDA	Mettre les résultats de l'enquête
Nombre total de femmes enceintes	Prendre les « données générales du pays »
Total cas de malnutrition modérée et sévère (anciens + nouveaux cas) dépistés chez les enfants de 6 à 59 mois	Mettre les résultats de l'enquête
Nombre d'enfants de 6 à 59 mois	Prendre les « données générales du pays »
Nombre d'enfants 12-23 mois vaccinés avec l'ensemble des antigènes (BCG, Penta 3, VAR, VAA)	Mettre les résultats de l'enquête
Nombre total d'enfants 12-23 mois	Prendre les « données générales du pays »
Nombre d'enfants de moins 6 mois sous allaitement maternel exclusif	Mettre les résultats de l'enquête
Nombre d'enfants de moins de 6 mois	Prendre les « données générales du pays »
Total femmes enceintes ayant fait la 4e visite à la CPN	Mettre les résultats de l'enquête
Nombre total de femmes enceintes	Mettre les résultats de l'enquête
Nombre d'enfants de 0 à 59 mois dormant sous MILDA	Mettre les résultats de l'enquête
Total d'enfants de 0 à 59 mois	Prendre les « données générales du pays »
Nombre de personnel disposant d'une fiche de poste à jour	Compilation des données fournis par les DRSP et ajouter celles des structures du Niveau Central sauf les EPA/EPIC
Effectif du personnel (un poste = un agent)	Prendre les « données générales du pays »
Nombre de protocoles de recherches effectivement financés	Faire le compte des protocoles de recherches effectivement financés dans les PAA de l'année concernée et marquer le chiffre.
Nombre de recherches programmes dans les PAA	Compter le nombre protocoles de recherches programmées dans le PAA de l'année concernée et marquer le chiffre
Nombre de décès d'enfants de 0 à 59 mois	Compilation des données fournis par les DRSP et celles du HN et MIG
Nombre d'enfants de 0 à 59 mois	Prendre les « données générales du pays »
Nombre de décès maternels	Compilation des données fournis par les DRSP et celles du HN et MIG
Nombre de naissances vivantes	

DONNEES A COLLECTER	INSTRUCTIONS DE REMPLISAGE
Nombre d'enfants nés vivants et décédés entre 0 à 28 jours	
Nombre de naissances vivantes	
Nombre de femmes sous contraception moderne	Compilation des données fournis par les DRSP et celles du MIG et du CNSR
Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans)	Prendre les « données générales du pays »
Nombre de structures offrant des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence Complètes (9 fonctions) pendant les 3 derniers mois	
Nombre des Structures qui devraient offrir des Soins Obstétricaux d'Urgence Complètes (HD, MRR, CHR)	
Nombre de structures offrant des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base (7 fonctions) pendant les 3 derniers mois	Mettre les résultats de l'enquête
Nombre des Structures qui devraient offrir des Soins Obstétricaux Néonataux d'Urgence de Base (CSI)	
Nombre de personnes satisfaites	
Nombre de personnes interrogées	

ANNEXE 4 : LES FONCTIONS SONUB ET SONUC

TABLEAU N° 13 – LES FONCTIONS SONUB ET SONUC

Les 7 fonctions SONUB	Les 9 fonctions SONUC
1. Administration d'ocytociques	1. Administration d'ocytociques
2. Administration de sédatifs et d'anticonvulsivants par voie parentérale	2. Administration de sédatifs et d'anticonvulsivants par voie parentérale
3. Extraction manuelle du placenta	3. Extraction manuelle du placenta
4. Antibiothérapie	4. Révision utérine
5. Aspiration manuelle intra utérine	5. Aspiration manuelle intra utérine
6. Accouchement assisté par voie basse	6. Accouchement assisté par voie basse
7. Réanimation du nouveau né	7. Transfusion sanguine
	8. Césarienne
	9. Réanimation du nouveau né

ANNEXE 5 : LISTE DE MOLECULES ESSENTIELLES PAR NIVEAU

La liste des molécules à vérifier est fixée par niveau de soins à raison de six molécules au CSI, six à l'HD et six au CHR. Elle peut être révisée chaque année.

Liste Case de Santé

1. Combinaison thérapeutique à base d'artémisinine ACT comprimés
2. Paracétamol, comprimés à 500mg
3. SRO en sachets
4. Cotrimoxazole comprimés à 480 mg
5. Amoxicilline 250mg /125mg
6. Chlortetracycline 1 %

Liste CSI

1. combinaison thérapeutique à base d'artémisinine ACT comprimés
2. Sels de quinine, ampoules injectables
3. Cotrimoxazole comprimés à 480 mg
4. Paracétamol, comprimés à 500mg
5. Diazépam injectable 10 mg
6. SRO en sachets
7. Ocytocine
8. Ampicilline, flacon injectable

Liste HD

1. Ampicilline, flacon injectable à 1 g
2. Soluté de ringer, flacon, 5%
3. Oxytocine, injectable, 5 UI
4. Pethidine chlorydrate, injectable, 50 mg/ml
5. Salbutamol, flacon injectable, 0,5 mg/ml
6. Réactif pour test VIH
7. Glucosé 10%

Liste CHR

1. Gentamycine injectable, 80 mg
2. Clonidine, flacon injectable, 0,15 mg/ml
3. Gluconate de calcium injectable, 90mg/ml
4. Halothane inhalation, flacon
5. Compresses gaze, pièce
6. Réactif pour glycémie

ANNEXE 6 : BUDGET

ACTIVITES	CHRONOGRAMME ET BUDGET (en milliers de FCFA)					Total
	2011	2012	2013	2014	2015	
Organiser des ateliers de formation en suivi évaluation du PDS par DRSP	17 000			18 530		35 530
Tenir un atelier de formation en microplanification par district sanitaire	21 000	21 000				42 000
Rendre disponibles les fiches de collecte de données à tous les niveaux	540	540	540	540	540	2 700
Appuyer l'élaboration et l'évaluation des microplans annuels des CSI	18 000	19 500	21 000	22 500	22 500	103 500
Appuyer l'élaboration et l'évaluation des PDS/PDSR/PQ/PEH			250 000		500 000	750 000
Mener l'évaluation à mi-parcours et l'évaluation finale du PDS			142 000		142 000	284 000
Appuyer l'élaboration et l'évaluation des PAA des districts, des régions et du niveau central	73 500	73 500	73 500	73 500	73 500	367 500
Assurer la saisie et le traitement des données aux niveaux district, DRSP et central	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	
Analyser les données au niveau district DRSP et central	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	
Superviser mensuellement les CS par les CSI	306 000	306 000	306 000	306 000	306 000	1 530 000
Superviser trimestriellement les CSI	50 400	60 400	65 400	70 400	80 400	327 000
Superviser semestriellement les ECD y compris les HD	40 000	50 000	60 000	70 000	80 000	300 000
Organiser des supervisions intégrées du niveau central vers les régions	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
Assurer le suivi financier et comptable à tous les niveaux	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000
Tenir les réunions mensuelles des comités de gestion des CSI	163 200	163 200	163 200	163 200	163 200	816 000
Organiser les revues trimestrielles des comités de santé des CSI	1 496 000	1 496 000	1 496 000	1 496 000	1 496 000	7 480 000
Organiser les revues semestrielles des comités de santé de district (CTSD, CSD)	252 000	270 000	270 000	270 000	270 000	1 332 000
Organiser les revues semestrielles des comités de santé régionaux (CTRS, CRS)	48 000	48 000	48 000	48 000	48 000	240 000
Organiser les revues semestrielles des comités de santé national (CTNS, CNS)	65 000	65 000	65 000	65 000	65 000	325 000
Mener une enquête spécifique sur l'incidence du paludisme	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	125 000
Mener une enquête spécifique sur la prévalence du VIH/SIDA	Pm	Pm	Pm	Pm	Pm	
Mener une enquête sur la satisfaction des utilisateurs			60 000			60 000
Mener une enquête sur la prévalence contraceptive				60 000		60 000
Mener une enquête SONUC/SONUB				265 000		265 000
TOTAL GENERAL	2 605 640	2 628 140	3 075 640	2 983 670	3 302 140	14 595 230

ANNEXE 7 : MEMBRES DU GROUPE CHARGE DE LA REVISION DU GUIDE DE SUIVI-EVALUATION

COORDINATION	Adamou Amadou (DEP/DSE)
DEP	Mme Laouan Adiza (DSE)
	Dr Yamba Ibrahima (DSE)
	Mme Paul Haoua (DSE)
	Hamadou Harouna (DCS)
	Mme Ocquet Sakina (DERP)
	Dr Angel Vega (AT)
	Moussa Haladou (DFR)
DSSRE	Adakal Aboubacar (DFR)
	Komblo Ibrahim (DIS)
DRFM	Mr Bah Oumar (AT)
DRH	Mr Cedric Seonen (AT)
DGR	Dr Kisi Adrien (AT)