



**REPUBLIQUE DU NIGER
MINISTRE 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 Gouvernementale |
| PAA | Plan Action Annuel |
| PBF | Financement Basé sur la Performance |
| PDS | Plan de Développement Sanitaire |
| PDS D | Plan de Développement Sanitaire du District |
| PDS R | 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 | |
|--|--|
| Composition <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 perceuteur communautaire ✓ Le chef du CSI ✓ Les partenaires Techniques et Financiers intervenant au niveau du CSI | Attributions <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 | |
|--|---|
| Composition <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 | Attributions <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 | |
|---|---|
| Composition <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 | Attributions <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 | |
|--|---|
| Composition <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 | Attributions <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 | |
|--|---|
| Composition <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 | Attributions <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation des plans de développement sanitaire de district (PDSD) des Plans d'Action Annuel (PAA) ✓ Suivi et évaluation de la mise en œuvre du PSDS, des PAA et des programmes de santé ✓ Monitoring 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 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Approbation des PDSD et des PAA ✓ Suivi de la mise en œuvre du PDSD, 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
- ✓ Monitoring 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 œuvre 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 PDSD et des PAA.

L'ECD :

- ✓ Coordonne l'élaboration du PDSD ;
- ✓ 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 PDSD, 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> <i>1.1 Mise à niveau de l'existant</i> <i>1.2 Construction des infrastructures sanitaires</i> <i>1.3 Equipement des formations sanitaires</i> <i>1.4 Maintenance des infrastructures et des équipements sanitaires</i> <i>1.5 Autres stratégies d'accès aux soins et services de santé</i> | 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> <i>2.1 Planification familiale</i> <i>2.2 Amélioration des services de la Santé des Adolescents et des Jeunes</i> <i>2.3 Amélioration de la prise en charge de la santé de l'enfant</i> <i>2.4 Amélioration de la prise en charge de la santé de la mère et du nouveau-né</i> <i>2.5 Amélioration de la prise en charge de la santé de l'homme</i> | 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 Doter les structures sanitaires en ressources humaines compétentes et motivées selon les besoins 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 |
| | 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 |
| | 34 | Taux de réalisation physique de PAA | X | P | X | Efficacité de chaque niveau du système Suivi des activités du PAA |
| 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 | 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 |

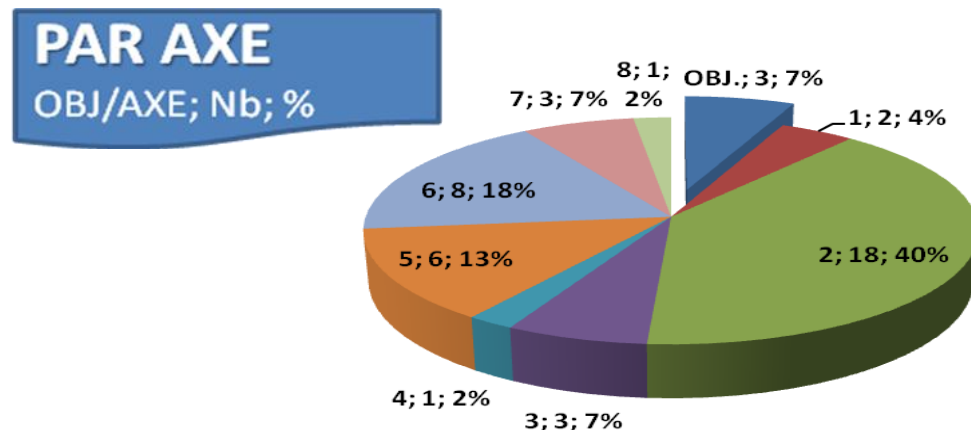
(*) I: Impact; R: Résultat; P: Processus

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

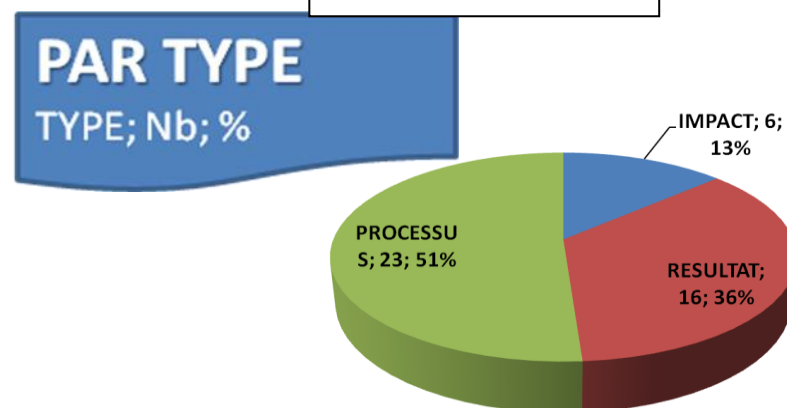
TABLEAU N° 3 – RESUME DES INDICATEURS ASPECTS GENERAUX ET SES RELATIONS AVEC LES AXES STRATEGIQUES

| STATISTIQUE | | | REPETITION DU PDS 05-10 | CLES | TYPE | | |
|-------------|----|------|----------------------------|-------|--------|----------|-----------|
| AXES | # | % | | | 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 | Communa- utés | 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 | Communa- utés | 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 | Communa- utés | 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 | Semestri- elle | 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 | Trimestri- elle | 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 | Trimestri- elle | 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 | Communa- utés | Enquête | Protocole d'enquête | Annuelle | X | X | | |
| | 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 | |
| | 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 | |
| | 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 | Semestri- elle | X | X | X | X |
| | Taux de césarienne | Nombres de césariennes | Nombre de grossesses attendues | X | X | X | | Rapport SNIS | HD, CHR, hôpitaux privés, MR | Routine | Support SNIS | Trimestri- elle | 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 | |
| | % 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 | |
| | % 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 |
| | 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 |
| | 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 | |
| | 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 |
| | 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 |
| | % 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 | Communautés | 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 spécifique | 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 | | | |

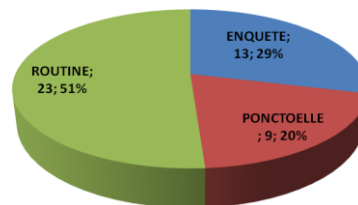
| N° | INDICATEURS | NUMERATEUR | DENOMINATEUR | DESAGREGATION(*) | | | | COLLECTE | | | | | RECUEIL(**) | | | |
|----|---|---|--|------------------|---|---|-----|----------|------|------------|------------------------|-----------|-------------|---|---|-----|
| | | | | C | R | D | CSI | SOURCE | LIEU | 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

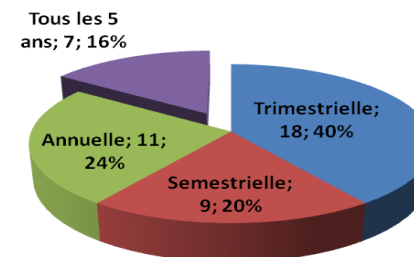
La répartition des 45 indicateurs retenus, en fonction de leur méthode de collecte et de sa fréquence de collecte, se présente comme suit :

TABLEAU N° 5 : SYNTHÈSE DE METHODES 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



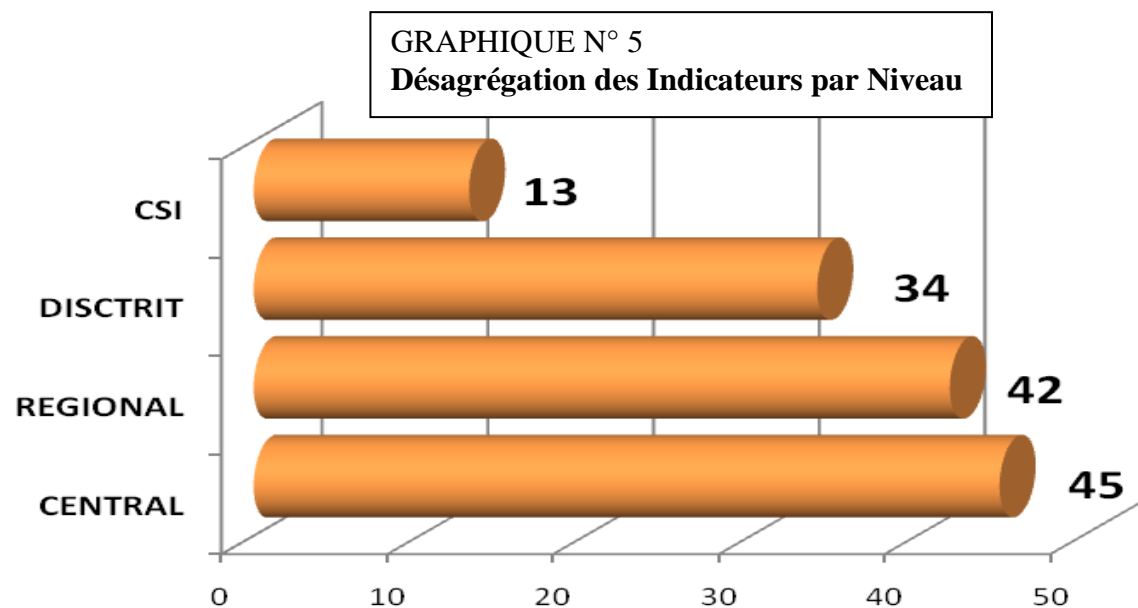
GRAPHIQUE N° 4
Fréquence de collecte

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 PÉRIODICITÉ ET DE NIVEAU DE COLLECTE

| NIVEAU DE REMP LISAGE | NOMBRE D'INDICATEURS | | | | |
|--------------------------|----------------------|---------------|--------------|----------|----------------|
| | TOTAL | TRIMESTRIELLE | SEMESTRIELLE | ANNUELLE | TOUS LES 5 ANS |
| CENTRAL | 37 | 15 | 7 | 8 | 7 |
| REGIONAL | 21 | 15 | 5 | 1 | 0 |
| DISCTRIT | 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

TABEAU 10 – MODALITES DE DIFFUSION

| NIVEAU | ELEMENTS A TRANSMETTRE | CANAUUX 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 ATTENDU 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, gynéco-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)) | | | |
| 11 | Taux de couverture en Penta 3 | Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans) | | | |
| | | 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 <i>OUI / NON</i> | 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: | 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 » |
| (Nouvelles | |
| + anciennes | |
| - (abandons | |
| + perdus de vue)) | |
| Nombre de femmes en âge de procréer (15-49 ans) | 21,65 % de Population Totale 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 | 4,9 % de Population Totale 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) | A partir des registres de consultation |
| 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 | |

| 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 | Mettre le chiffre du rapport trimestriel de l'année concernée. |
| Population totale | |
| 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 | Marquer le chiffre du rapport trimestriel, volet tuberculose |
| + patients TPM + en traitements terminés | |
| Nombre de patients | |
| Total patients atteints de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) | |
| Nombre de nouveaux consultants au curatif | 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 fonctionnels (minium 1/mois avec PV) | 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). |
| Nombre de comités de gestion des épidémies mis en place | 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 | | | | |
| | | 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 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 | |
| Somme total des jours de rupture pour les médicaments essentiels sur base des fiches de stocks | Compilation des données fournis par les CSI et séparément de l'HD |
| 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 | | | |
| 31 | Taux d'utilisation des soins curatifs | Nombre de patients | | | Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME |
| | | 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 | Compiler les données des ECD, du CHR, des MRR et des CME |
| Nombre de rapports d'ECD, CHR, MRR et CME complets transmis | |
| 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 | | | |
| 31 | Taux d'utilisation des soins curatifs | Nombre de patients | | | Compiler les données de DRSP, des HN, MIG |
| | | 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 néo-natale (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 | Compilation des données fournis par les DRSP et celles du HN et du CNAT |
| TPM + Guéris | |
| + patients TPM + en traitements terminés | |
| Nombre de patients | |
| Total patients atteints de tuberculose pulmonaire à microscopie positive (TPM+) | Compilation des données fournis par les DRSP et celles du HN, MIG, CNR/IST en tenant compte seulement des directs |
| 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 | Compilation des données fournis par les DRSP, HN et MIG |
| Nombre de rapports de DRSP, HN et MIG complets | |
| Nombre de rapports de DRSP, HN et MIG attendus | |
| Nombre supervisions réalisées par l'ECD vers les CSI et l'HD | Compilation des données fournis par les DRSP par niveau |
| Nombre supervisions programmées (trimestriel pour le CSI, l'ECD) | |
| 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 | Mettre les résultats de l'enquête |
| 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 | |
| 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) |
| | Mme Laouan Adiza (DSE) |
| | Dr Yamba Ibrahima (DSE) |
| DEP | 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) |