

UNION DES COMORES

Unité – Solidarité – Développement

**Vice-présidence en charge du Ministère de
la Santé, de la Solidarité, de la Cohésion
Sociale et de la Promotion du Genre**

**Direction Générale des Etudes, de la
Planification et des Statistiques Sanitaires**

*Direction de l'Information et des
Statistiques Sanitaires*



جمهورية القمر المتحدة

وحدة - تضامن - تنمية

**نيابة الرئيس المكلف بوزارة
الصحة والتضامن و التماسك
الاجتماعي ومشاركة المرأة**

GUIDE DES INDICATEURS DE SANTE AUX COMORES

FEVRIER 2016

0. INTRODUCTION

0.1. CONTEXTE GENERAL

La Direction de l'Information et des Statistiques Sanitaires (DISS) est déterminée à fournir de l'information opportune, exacte et comparable afin d'appuyer la prestation efficace de soins de santé. Elle compte publier chaque année le rapport Indicateurs de santé, qui fournit plus de 80 indicateurs de santé pour aider les décideurs à évaluer, dans une perspective locale, régionale et nationale, la santé de la population et les soins de santé qui lui sont dispensés.

Ces indicateurs donnent un aperçu de l'état de santé de la population ainsi que des caractéristiques et du rendement du système de santé comorien. S'il est vrai que de nombreux indicateurs paraissent simples (par ex. décès maternels suite à une complication obstétricale ou couverture vaccinale), des questions peuvent surgir lorsqu'on tente d'interpréter la signification des indicateurs en matière de qualité des soins ou du degré de réussite d'une région sanitaire à garder sa population en santé comparativement aux autres régions.

0.2. PROBLEMATIQUE

Le présent document vise à orienter l'interprétation des questions statistiques relatives aux indicateurs de santé, particulièrement lorsque des comparaisons seront effectuées selon les régions ou les périodes de temps. Il essaie d'illustrer certaines questions statistiques, mais les principes présentés s'appliquent généralement aussi aux autres ensembles d'indicateurs. Les explications sont axées sur trois questions fréquemment posées par les personnes qui interprètent les indicateurs de santé de leurs populations :

1. Qu'entendons-nous par indicateurs ?
2. Comment le construit-on ?
3. Pour quelle utilisation ?

0.3. OBJECTIFS DE CET OUTIL

Le présent document traite de ces trois questions. Il aborde tout d'abord l'analyse du concept d'indicateurs et ses définitions. Il passe ensuite en revue la méthodologie de construction des indicateurs en mettant l'accent sur les difficultés rencontrées lorsqu'on examine les tendances observées au fil du temps dans la mesure des indicateurs. Le document met en exergue les conditions d'utilisation des indicateurs proposés.

I. CONCEPT ET DEFINITION D'UN INDICATEUR

II.1. CONCEPT D'INDICATEUR

II.1.1. BREVE HISTORIQUE

Dans les années 50, le terme d'indicateur a commencé à être utilisé, principalement par les économistes, pour décrire les résultats de l'activité des différents secteurs de production, et faire des prévisions macro-économiques.

Le début des années 70 marque un tournant. Après la création en 1962 d'une section statistique au ministère de la Santé, puis la reprise par l'Inserm en 1968 de l'exploitation des statistiques des causes de décès, l'élaboration, en 1970-71, par le ministère de la Santé de « tableaux statistiques » cherche à consolider le lien entre l'information et la décision.

Le concept « d'indicateurs sociaux » apparaît dans la littérature spécialisée à cette époque, dans la foulée de rapports pour les VI^e et VII^e plans. Ils avaient pour projet de donner une idée quantifiée du changement social, d'une part rétrospectivement, pour comprendre l'évolution des phénomènes historiques, et d'autre part prospectivement, pour orienter des choix politiques vers un but à atteindre et faire des projections dans l'avenir.

L'appropriation du terme indicateur par le monde des professionnels de santé français s'est faite entre 1970 et 1980, culminant dans l'article de 1979 de la Revue d'épidémiologie et de santé publique (W. Dab, M. Goldberg) qui introduit le terme de « sanométrie »¹.

Le regard tourné à la fois vers le passé et vers l'avenir, telle est donc la mission encore dévolue aux indicateurs, dans les années 70.

II.1.2. EVOLUTION DU CONTEXTE

L'OMS a permis de faire avancer la pensée dans trois directions novatrices :

- Il ne faut pas confondre les indicateurs de moyens et ceux de résultats (d'input et d'output ou out-come) ;
- Les indicateurs de l'état de « santé » (au sens global) débordent largement le champ de la maladie, a fortiori celui de la mortalité. Ils doivent comprendre des données de santé « positive », et des statistiques apparemment plus « sociales » mais dont l'influence sur la santé est déterminante ;

¹ W. Dab, M. Goldberg

- Le terme d'indicateur est surtout opérant pour une démarche de programmation par objectifs, celui de statistiques sanitaires (ou données ou paramètres) continuant à convenir pour tout ce qui est relatif à l'observation de l'état de santé et à l'identification des problèmes.

II.1.3. FIN DE LA POLYSEMIE

Face à cette polysémie, quel fut le choix du groupe ? Cette revue des définitions et de l'historique montre donc que le concept d'indicateur a deux sens :

- Certains professionnels utilisent le mot pour désigner « des instruments quantifiés pour décrire des situations, et identifier des problèmes ».
- D'autres réservent ce terme aux paramètres construits en fonction d'un objectif. Ils permettent alors de juger des résultats, de vérifier si l'objectif a été atteint.

Compte tenu de la réflexion menée sur les deux sens du mot, il a été jugé plus pertinent de retenir le second sens, ce qui a supposé que soient préalablement définis les objectifs à atteindre (réalisé par le groupe « objectifs »), pour ensuite sélectionner des indicateurs permettant un suivi et une évaluation de la politique mise en œuvre pour atteindre l'objectif.

II.1.4. NOUVEAUX ENJEUX SEMANTIQUES

Quel enjeu derrière cette étude sémantique ?

L'observation d'une situation doit respecter la plus grande neutralité possible. Le risque, dans le diagnostic d'une situation, est d'être influencé par des présupposés qui faussent le regard et font souvent trouver ce que l'on cherche.

Définir des objectifs est, par nature, un acte politique. Il semble alors préférable de dissocier les fonctions de description et d'identification des problèmes (fonction qui demande une indépendance par rapport au domaine politique) de la fonction de programmation (voire de planification, avec définition des indicateurs de suivi), même si ces deux fonctions ont souvent beaucoup d'interactions.

II.2. DEFINITION D'UN INDICATEUR

Etymologiquement, le mot « *Indicateur* » vient du verbe latin « *indicare* » : indiquer. Selon le Robert, le mot possède cinq significations différentes :

1. Personne qui se met à la solde de la police pour la renseigner ;
2. Livre servant de guide ou d'horaire ;

3. Instrument fournissant une indication sur une mesure ;
4. Corps qui change de couleur après une réaction chimique ;
5. Variable (économique) dont certaines valeurs sont significatives d'un état ou d'un phénomène.

Les indicateurs de santé sont une forme de mesure pour déterminer le niveau de divers aspects de la santé dans une communauté ou un groupe. Chaque indicateur est comme un morceau de casse-tête qui contribue à l'ensemble de l'image. Lorsque les indicateurs sont étudiés sur une période de temps assez longue, l'image se met en mouvement, comme dans un film, ce qui nous permet de voir comment l'histoire de la santé évolue. Il existe deux principaux types d'indicateur :

1. État de santé : indicateur pour mesurer divers aspects de la santé d'une population. Par exemple, l'espérance de vie, mortalité infantile, taux d'invalidité ou de maladie chronique.
2. Déterminant de la santé : indicateur pour mesurer des facteurs qui ont un impact sur la santé. Par exemple, les habitudes alimentaires, le tabagisme, la qualité de l'eau, le revenu et l'accès aux services de santé. Les Premières Nations considèrent la langue, la culture et la spiritualité comme des déterminants de la santé.

Les indicateurs permettent de répondre à des questions importantes :

- Notre communauté est-elle en santé ?
- Quels facteurs ont un impact sur la santé dans notre communauté ?
- Les programmes, politiques ou services fonctionnent-ils ?
- La communauté se rapproche-t-elle ou s'éloigne-t-elle de notre vision de la santé ?

II. APPROCHE METHODOLOGIQUE

Les indicateurs et les statistiques sont parfois abstraits et semblent se détacher de la réalité quotidienne de nos communautés. Avant d'aborder les détails techniques, commençons par l'histoire d'une petite fille.

II.1. ETUDE DE CAS

Prenons l'exemple de Hichmat, une enfant de trois ans qui a été hospitalisée à trois cents kilomètres de chez elle.³

- **Pourquoi Hichmat a-t-elle été hospitalisée ?** Elle a été évacuée d'urgence à cause d'une crise d'asthme aiguë qui ne pouvait être traitée par l'infirmière locale.

- **Pourquoi a-t-elle fait une crise d'asthme ?** Cette crise d'asthme a été provoquée par la moisissure dans sa maison.

- **Pourquoi y a-t-il de la moisissure dans sa maison ?** La moisissure est due à la mauvaise qualité de l'air.

- **Pourquoi la qualité de l'air est-elle aussi mauvaise ?** La moisissure vient de fuites d'eau dans le sous-sol et parce que la ventilation est inadéquate.

- **Pourquoi la maison a-t-elle autant de problèmes ?** La maison a été mal construite et le grand-père de Hichmat, avec qui elle habite, ne peut assumer le coût des réparations.

- **Pourquoi ne peut-il pas assumer les frais des réparations ?** Il est sans emploi et n'a que très peu de revenus.

- **Pourquoi ses revenus sont-ils aussi faibles ?** Il n'a pas terminé son secondaire et il est en état d'invalidité.

- **Mais pourquoi...?**

Les questions ne s'arrêtent pas ici. L'expérience de Hichmat provoque certaines questions sur la communauté en général :

1. Est-ce que l'asthme est courant chez les enfants de la communauté ?

2. Les facteurs qui ont mené à l'hospitalisation de Hichmat sont-ils courants dans la communauté ?

3. Que peut-on faire ?

Pour répondre à la première question, il faudrait s'adresser aux parents pour obtenir une impression qualitative ou il faudrait élaborer un indicateur quantitatif pour déterminer le nombre de crises d'asthme sérieuses chez les enfants de la communauté.

Si l'asthme est un problème commun, on pourrait éventuellement élaborer une stratégie de santé publique pour réduire le nombre de crises. L'efficacité de la stratégie pourrait être évaluée tous les ans par le même indicateur. Pour développer une stratégie efficace, il est important d'étudier davantage les causes et facteurs qui contribuent à l'asthme chez les enfants.

Ce qui nous mène à la deuxième question posée sur l'hospitalisation de Hichmat. Cette question est beaucoup plus complexe et mène à plusieurs autres questions comme : combien d'enfants vivent dans une maison où il y a de la moisissure ? Combien de familles ont un faible revenu ? Combien de personnes sont en état d'invalidité ? Les indicateurs nous permettent de répondre à ces questions. L'expérience de Hichmat nous donne des exemples d'indicateur :

- Niveau de dotation dans les dispensaires ;
- Nombre de maisons qui sont affectées par la moisissure ;
- Nombre de maisons dans lesquelles on doit effectuer des réparations ;
- Emploi ;
- Revenu (répartition par âge, état des personnes en incapacité et niveau de scolarité) ;
- Niveaux de scolarité ;
- Activités limitées à cause de l'incapacité.

Il est important d'envisager la situation de manière plus générale, au-delà de l'expérience de Hichmat, et de réfléchir aux indicateurs qui pourraient avoir un lien avec la problématique. Par exemple, même si le grand-père de Hichmat ne fume pas, l'asthme est également provoqué par la cigarette.⁶ Ainsi, un autre indicateur s'ajoute :

- Exposition à la fumée secondaire.

Certains indicateurs ont un lien direct avec l'asthme tandis que d'autres indicateurs, comme le revenu, ont un lien plutôt indirect ; certains sont plus simples à décortiquer pour les intervenants en soins de santé mais d'autres sont plus complexes et doivent être examinés par des intervenants externes. Les deux types d'indicateur sont importants lorsqu'il s'agit d'établir des priorités pour la prévention et les interventions dans le domaine de la santé.

Les indicateurs servent parfois à déterminer si les stratégies ont un impact. Par exemple : « Suite à l'embauche d'une seconde infirmière, combien d'évacuations médicales ont eu lieu à cause de crises d'asthme ? », « le pourcentage de maisons à réparer a-t-il diminué suite à l'allocation d'un budget par le conseil pour résoudre le problème ? », « la proportion de maisons affectées par la moisissure a-t-elle diminué ? » et « le nombre de crises d'asthme sérieuses a-t-il diminué ? ».

II.2. NOTE METHODOLOGIQUE

II.2.1. APPROCHE RETENUE

L'approche utilisée a été essentiellement participative. Elle a consisté à regrouper les différents programmes et directions du Ministère de la Santé en atelier de deux jours dans l'objectif de définir une nouvelle liste d'indicateurs harmonisés permettant de suivre et d'évaluer les activités du secteur de la Santé.

Les programmes et directions conviés ont été répartis en groupe de thématiques en vue de choisir un panel d'indicateurs tenant compte des objectifs stratégique du pays en matière de Santé ainsi qu'internationaux (OMD et bientôt ODD).

Au terme de l'atelier, une liste d'indicateurs a été retenue et constitue le cadre pratique de ce document.

II.2.2. LIMITES DE L'APPROCHE

L'absence d'informateurs clés de certaines instances du Ministère de la Santé à l'atelier n'a pas permis de compléter la liste d'indicateurs. Des propositions extra-atelier ont été faite et soumis à l'approbation des absents.

Il est parfois trop difficile d'avoir accès aux données nécessaires pour établir un indicateur. On peut substituer l'indicateur par une variable plus accessible qui se rapproche du sujet choisi. Cette variable sert de substitut ou de « doublure».

Exemple 1 : étant donné qu'il n'est pas toujours possible de faire des tests de laboratoire dans les écoles, un groupe Surveillance de peut utiliser l'absentéisme scolaire comme variable de substitution pour étudier certaines épidémies (éventuelles).

Exemple 2 : les banques d'alimentation sont une variable de substitution permettant d'étudier le niveau de pauvreté.

III. CONSTRUCTION DES INDICATEURS

III.1. SOURCES DE DONNEES

Bien entendu, on n'élabore pas des stratégies en santé ou des indicateurs basés sur l'expérience d'une seule personne. En revanche, l'expérience de Hichmat soulève des questions qui nous permettent de comprendre l'état de santé dans une communauté et l'utilisation des indicateurs. À présent que nous avons identifié une série d'indicateurs, examinons la question suivante : « Où trouver l'information ? ».

Il existe de nombreuses sources de données. Parfois elles sont accessibles au niveau local, sur Internet ou on les obtient par contact téléphonique. Parfois on doit élaborer et mettre en œuvre un nouveau système d'information. En règle générale, les données doivent provenir de plusieurs sources.

Les sources de données sont accessibles au niveau local ou en dehors de la communauté.

III.1.1. EXEMPLES DE SOURCES LOCALES

- Dispensaires (fiches médicales, registres et autres dossiers, sur papier ou sous forme électronique) ;
- Magasins locaux dans les communautés éloignées (vente de fruits, légumes, alcool, cigarettes, malbouffe) ;
- Police locale (statistiques) ;
- Centres de traitement (statistiques) ;
- Réunions communautaires, fêtes, événements culturels, formations, activités de promotion de la santé, etc. (nombre de participants) ;
- Écoles (statistiques sur le décrochage, absentéisme).

III.1.2. EXEMPLES DE SOURCES EXTERNES

- Rapports d'enquête, de recensement général... ;
- Rapports d'étude, d'ateliers nationaux des secteurs concernés... ;
- Publications scientifiques ;
- Monographies, mémoires et thèses...

III.2. MODALITES DE CONSTRUCTION

III.2.1. CRITERES DE CHOIX

Les modalités de construction d'un indicateur sont axées autour d'un ensemble d'interrogations :

Le choix d'un indicateur suit le principe de SMAR Titude :

- Spécifique (Spécifique) : doit être précis ;
- Mesurable (Mesurable) : mesure directement l'action souhaité ;
- Atteignable (Archivable) : doit être réalisable réellement ;
- Renouvelable (Reliable) : peut évoluer dans le temps ;
- Temporel (Time bond) : est défini dans le temps

D'autres critères sont aussi utilisés en complément² :

1. **Validité** : Un indicateur n'est valide que s'il mesure réellement l'objet voulu.

2. **Fiabilité** (possibilité de reproduction) : Une mesure est fiable si dans les mêmes circonstances, on obtient le même résultat (ou presque). Par exemple, le poids d'une personne devrait être identique sur deux balances différentes.

3. **Précision** : Un indicateur est précis s'il mesure les différences (p.ex. dans un groupe) ou les changements sur une période de temps qui sont d'intérêt pour l'utilisateur.

4. **Acceptabilité** : Un indicateur est acceptable s'il est compréhensible, crédible et utile pour les utilisateurs prévus. Parfois, l'indicateur est utile et crédible pour les universitaires ou les représentants gouvernementaux, mais il n'est pas acceptable pour les Communautés.

5. **Admissibilité** : Un indicateur est admissible s'il peut être recueilli et géré correctement avec les ressources humaines et financières disponibles.

6. **Universalité** : Un indicateur universel peut être utilisé dans divers contextes et populations. Même si l'universalité est l'une des caractéristiques fondamentales, celle-ci ne s'applique pas toujours.

7. **Inclusion** : Les indicateurs élaborés par un processus d'inclusion des Communautés sont plus utiles et pertinents.

III.2.2. FORMULES DE CALCUL

Certains indicateurs requièrent un mode de calcul précis tandis que d'autres n'en ont besoin :

- Un groupe d'indicateurs quantitatifs ne nécessite pas l'utilisation d'une formule de calcul pour les mesurer. Ils constituent un dénombrement pur et simple par voie de recensement et portent souvent l'intitulé de « Nombre de... » ou « Répartition des... » ;
- Un autre groupe requiert une formule de calcul à l'instar des ratios, des proportions, des parts, des moyennes, des pourcentages et des taux. Ces derniers sont rapportés sur différentes bases : 100, 1 000, 10 000 et 100 000. Ils combinent deux paramètres : un numérateur et un dénominateur.

² Centre des Premières Nations. (2007). Compréhension des indicateurs de santé. Ottawa : Organisation nationale de la santé autochtone. Pp 12-13

III.3. MOYENS DE VERIFICATION

Les moyens de vérifications constituent l'ensemble de la documentation permettant d'authentifier les données rentrant dans le calcul des indicateurs. Cette documentation peut prendre plusieurs formes : registres, fiches, rapports...

IV. CADRE DES INDICATEURS³

Cette rubrique fait la revue des indicateurs harmonisés ayant fait l'objet d'une validation en atelier. Ces indicateurs sont présentés par direction, par programme et par ordre alphabétique.

IV.1. SECRETARIAT GENERAL

IV.1.1. DIRECTION ADMINISTRATIVE ET FINANCIERE

Dans ce cadre, nous avons retenu 4 indicateurs de base destiné au suivi des interventions du Ministère de la Santé. Le tableau suivant caractérise les indicateurs retenus.

Tableau n°IV.1.1 : Indicateur de gestion financière

Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de donnée	Moyens de vérification
Dépense de santé par habitant	Total des dépenses de santé d'une année donnée/Population du pays au milieu de cette même année	Annuelle	Compte Nationaux de la Santé	Rapports financiers annuels
Part du budget de la santé dans le budget global de l'Etat	(Dépense de l'Etat consacrée à la santé/Total du budget de l'Etat) x 100	Annuelle	CNS, DAFE rie, Direction Générale du Budget, BCC	Rapports financiers annuels Loi de finances
Taux de réalisation physique des interventions	(Nombre d'interventions complètement réalisées par le secteur de la santé/Total des interventions programmées par le secteur) x 100	Annuelle	DAF du Ministère, SG, DGEPPS	Rapport de la revue annuelle du secteur de la santé
Taux d'exécution budgétaire du secteur de la santé	(Dépense totale de la santé/Total des ressources mobilisées dans le secteur de la santé) x 100	Annuelle	DAF du Ministère de la Santé, CNS	Rapports financiers annuels, Rapport revue annuelle

³ DGEPPS (2016), Harmonisation des indicateurs de santé....

Taux de mobilisation financière du secteur de la santé	(Total des ressources financières mobilisées pour la santé/Total des ressources programmées par le secteur de la santé) x 100	Annuelle	DAF du Ministère de la Santé, CNS	Rapports financiers annuels Rapport revue annuelle
--	---	----------	-----------------------------------	---

Source : DISS, 2016

IV.1.2. SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES

Pour avoir un aperçu sur la situation des ressources humaines œuvrant dans le secteur de la santé, tant médicales qu'administratives, nous avons retenu le panel suivant :

Tableau n°IV.1.1 : Indicateur de gestion de ressources humaines

Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de donnée	Moyens de vérification
Nombre de personnels administratifs par niveau, par catégorie et par localisation	Comptabilisant le personnel administratif par niveau, catégorie et localisation	Annuelle	SRHS	Rapports annuels
Ratio personnel soignant de santé par habitant	Nombre de personnel soignant d'un catégorie donnée/Nombre d'habitants de la zone	Annuelle	SRHS	Rapports annuels
Taux de couverture des besoins en spécialistes hospitaliers dans les CH	(Nombre de spécialistes hospitaliers présents dans les CH/Nombre théorique de postes nécessaires) x 100	Annuelle	SRHS	Rapports annuels
Taux de couverture des besoins en personnel par catégorie et par spécialité dans le secteur de la santé	(Personnels présents dans les structures de santé par catégorie et par spécialité/Effectif théorique nécessaire par catégorie et par spécialité) x 100	Annuelle	SRHS	Rapports annuels
Nombre de cadres du secteur de la santé par diplômes, par catégories et par spécialités	Aucun calcul, Recensement	Bi-annuelle	SRHS	Rapport du recensement

Source : DISS, 2016

IV.2. DIRECTION GENERALE DE LA SANTE

IV.2.1. DIRECTION DE LUTTE CONTRE LA MALADIE

Les indicateurs sont présentés par thématiques allant des maladies non transmissibles (MNT) aux pathologies ophtalmologiques en passant par la santé buccale, la santé mentale, les traumatismes et violences... etc. Le tableau suivant présente les indicateurs retenus pour suivre les MNTs.

Tableau IV.2.1.1 : Indicateurs de suivi des pathologies liées aux MNTs courants

Domaine d'intervention ou d'activité	Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
Diabète	Incidence du diabète	$(\text{Nombre de Nouveaux cas} / \text{Population totale}) \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	Létalité du diabète	$(\text{Nombre de décès par le diabète} / \text{Nombre de nouveau cas de diabète}) \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	% des cas d'amputation des pieds	$(\text{Nombre de pieds amputé pour cause de diabète} / \text{Nombre d'amputations}) \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	% des complications oculaires	$(\text{Nombre de cas de cécité liés au diabète} / \text{Nombre de cas total des cécité}) \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	% des malades pris en charge	$(\text{Nombre de malade suivi} / \text{Nombre de cas diagnostiqué}) \times 100$	Annuel	Rapport +Registre	Registre
	% des complications rénales	$(\text{Nombre de cas d'IR} / \text{Nombre de cas total des IR}) \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
HTA	incidence de l'HTA	$(\text{Nombre de Nouveaux cas} / \text{population totale}) \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	Létalité due l'HTA	$(\text{Nombre de décès par l'HTA} / \text{Nombre de Nouveaux Cas d'HTA}) \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	% des cas AVC par type	$(\text{Nombre d'AVC défini} / \text{Nombre d'AVC})$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre

		total) x 100			
	% des complications cardiaque	(Nombre de cas de complication / Nombre de cas de cardiopathie total)x 100	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	% des malades pris en charge	Nombre de malade suivi /Nombre de cas diagnostiqué *100	Annuel	Rapport +Registre	Registre
Cancers	Incidence du Cancer par type de cancer	(Nombre de Nouveaux cas de KCR par localisation /population totale) x 100000 Hab.	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	Létalité	Nombre de décès par le cancer /Nombre de nouveau cas du cancer *100	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	% des malades pris en charge	Nombre de malade suivi/Nombre de cas diagnostiqué *100	Annuel	Rapport +Registre	Registre
MPC	Incidence	Nombre de Nouveaux cas/population totale*100	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	Létalité	(Nombre de décès par MPC / Nombre de nouveau cas d'MPC) x 100	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	% des malades décédés d'asthme	(Nombre de décès / Nombre total de décès) x 100	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	% des malades pris en charge	(Nombre de malades suivis / Nombre de cas diagnostiqué) x100	Annuel	Rapport +Registre	Registre

Source : DISS, 2016

Le tableau suivant présente les indicateurs retenus pour suivre la santé mentale.

Tableau IV.2.1.2 : Indicateurs de suivi des pathologies liées à la santé mentale

Domaine d'intervention ou d'activité	Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
Schizophrénie	Incidence	$(\text{Nombre de Nouveaux cas} / \text{Population totale}) \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	Létalité	$\text{Nombre de décès par schizophrénie} / \text{Nombre de nouveau cas de schizophrénie} \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	% des malades pris en charge	$\text{Nombre de malade suivi} / \text{Nombre de cas diagnostiqué} \times 100$	Annuel	Rapport +Registre	Registre
Epilepsie	Taux d'incidence	$(\text{Nombre de Nouveaux Cas} / \text{Population totale}) \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	Létalité	$(\text{Nombre de décès par l'Epilepsie} / \text{Nombre de nouveau cas d'épilepsie}) \times 100$	Mensuel	Rapport +Registre	Registre
	% des malades pris en charge	$(\text{Nombre de malade suivi} / \text{Nombre de cas diagnostiqué}) \times 100$	Annuel	Rapport +Registre	Registre

Source : DISS, 2016

Le tableau suivant présente les indicateurs retenus pour suivre les traumatismes et violences.

Tableau IV.2.1.3 : Indicateurs de suivi des pathologies liées aux traumatismes et à la violence

Domaine d'intervention ou d'activité	Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
AVP	Taux de mortalité dû au Accident de la Voie Publique	(Nombre de décès par AVP / Population totale) x 100 000 Hbt	Annuel	Rapport +Registre	Registre
Violence	Prévalence de la violence infligée par le partenaire intime	[Nb des femmes FAR (15-49) ayant subi de violence physique ou sexuel / FAR] x 100	Annuelle	Rapport +Registre	Registre

Source : DISS, 2016

Le tableau suivant présente les indicateurs retenus pour suivre la santé buccale.

Tableau IV.2.1.4 : Indicateurs de suivi des pathologies liées à la santé buccale

Domaine d'intervention ou d'activité	Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
Carie dentaire	Incidence de la carie dentaire	NB de nouveau cas de caries /Nb total des pathologie bucco-dentaire *100	Annuelle	Rapport +Registre	Registre
Extraction dentaire	Proportion des extractions dentaires	(Nombre de cas d'extractions / Nombre total des cas consultés) x 100	Annuelle	Rapport +Registre	Registre

Source : DISS, 2016

Le tableau suivant présente les indicateurs retenus pour suivre la cataracte.

Tableau IV.2.1.5 : Indicateurs de suivi des pathologies liées à l’ophtalmologie

Domaine d'intervention ou d'activité	Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
Cataracte	Incidence de cataracte	(Nombre de cas de cataracte /Nb total de pathologie oculaire) x 100	Annuelle	Rapport +Registre	Registre
	Incidence de cataracte	(Nombre de malades opérés de cataracte /Nombre total des cas de cataracte consultés) x 100	Annuelle	Rapport +Registre	Registre

Source : DISS, 2016

Ainsi, deux indicateurs ont été retenus pour suivre les interventions liées au cataracte.

IV.2.2. DIRECTION ET PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE SIDA

Les indicateurs du programme et de la direction sont les mêmes. Ainsi, le tableau suivant résume le choix opéré par la direction.

Tableau IV.2.2.1 : Indicateurs de suivi des pathologies

Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de donnée	Moyens de vérification
Prévalence du VIH	(Nombre dépisté positif/Population 15-24 ans) x 100	Annuelle	DLS/DISS	Rapport d'enquête de prévalence
Pourcentage de personnes âgés de 15 à 24 ans qui vivent avec le VIH	(Nombre jeunes 15-24 ans séropositifs /Nombre total jeunes dépistés au VIH) x 100	Trimestrielle	DRS/DISS/DLS	Rapports Médecin référents, Bulletin DLS

Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui ont consulté dans les services dispensant des soins prénatals et qui sont séropositives à la syphilis	(Nombre femmes 15-49 ans séropositives à la syphilis service CPN/Nombre total femme 15-49 ans dépisté à la syphilis service CPN) x 100	Mensuelle	DRS/DISS/DLS	Registre CPN
Pourcentage de personnes atteintes d'IST traitées selon l'approche syndromique	(Nombre personnes atteintes d'IST traitées selon l'approche syndromique/Nombre total personnes atteintes IST traitées) x 100	Mensuelle	DRS/DISS/DLS	Registre
Pourcentage estimé d'enfants ayant été infectés par le VIH par des femmes séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois	(Nombre enfants infectés nés de mères séropositive/Nombre total enfants nés de mère séropositives) x 100	Annuelle	DLS	Rapport médecin référent
Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil et dépistage du VIH et qui connaissent le résultat du dépistage	(Nombre femmes enceintes ayant bénéficié d'un conseil et dépistage du VIH et qui ont reçu leurs résultats/Nombre femmes enceintes fréquentant le service CPN) x 100	Mensuelle	DRS/DLS	Registre CPN
Nombre cumulé d'adultes infectés par le VIH	Comptabilisant les adultes qui ont été testés positif au VIH	Annuelle	DLS	Rapport/Bulletin
Nombre de personnes nouvellement infectées par le VIH au cours des 12 derniers mois	Comptabilisant les personnes nouvellement infectées par le VIH au cours des 12 derniers mois	Annuelle	DLS	Rapport/Bulletin
Nombre de femme enceinte infectées par le VIH	Comptabilisant les femmes enceintes testées positives au VIH	Mensuelle	DLS	Rapport/Bulletin
Nombre de personnes co-infectées par le VIH et la TB	Comptabilisant les personnes qui ont subi un test VIH et TB au cours des 12 derniers mois et qui sont séropositifs au VIH et à la tuberculose	Mensuelle	DLS/PNLT	Rapport/Bulletin
Pourcentage des patients atteints de la tuberculose dont le résultat du test de dépistage du VIH est connu	Comptabilisant les personnes qui ont subi un test VIH et TB au cours des 12 derniers mois	Annuelle	DLS/PNLT	Rapport/Bulletin
Nombre de décès lié au sida	Comptabilisant les personnes décès au VIH après au moins 6 mois de prise en charge	Semestrielle	DLS	Rapport/Bulletin

Nombre de jeunes âgés de 15-24 ans ayant été dépistés au VIH et qui connaissent le résultat du dépistage	Comptabilisant les jeunes 15-24 ans qui ont subi un test VIH et qui connaissent le résultat	Trimestrielle	DLS	Rapport/Bulletin
--	---	---------------	-----	------------------

Source : DISS, 2016

En tout 13 indicateurs ont été définis par la direction et le programme pour suivre leurs interventions.

IV.2.3. DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SANTE

La direction de la promotion de la santé a défini trois grandes familles d'indicateurs : indicateurs liés aux activités de sensibilisation et de prévention, indicateurs liés aux célébrations des journées mondiales et indicateurs de formations et de supervisions.

Tableau IV.2.3.1 : Indicateurs de suivi des pathologies

Domaine d'intervention ou d'activité	Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
Sensibilisation & Prévention	% de Boîtes à Images produites par thématique	(Nombre de BI produit/ Nombre BI prévues) x 100	Annuelle	DPS	Documents de réception des dépliants
	% de Boîtes à Images distribuées par thématique	(Nombre de BI distribuées / Nombre BI prévues) x 100	Annuelle	DPS	Décharges de distribution des BI
	% de dépliants multipliés par thématique	(Nombre des dépliant multipliés/ Nombre des dépliant prévues) x 100	Annuelle	DPS	Documents de réception des dépliants
	% des dépliants distribués par thématique	(Nombre des dépliant distribués/ Nombre des dépliant multipliés) x 100	Annuelle	DPS	Décharges de distribution des BI
	% des panneaux produits par thématique	(Nombre des panneaux produits/ Nombre des panneaux prévus) x 100	Annuelle	DPS	Documents de réception des panneaux

	% d'affiches multipliées par thématique	(Nombre d'affiches multipliés/ Nombre des dépliant prévues) x 100	Annuelle	DPS	Documents de réception des panneaux
	% d'affiches collées par thématique	(Nombre d'affiches collées/ Nombre d'affiches multipliées) x 100	Annuelle	DPS	Décharges de distribution des panneaux
	% d'émissions Radio réalisées par thématique	(Nombre d'émissions Radio réalisées / Nombre d'émissions Radios prévues) x 100	Annuelle	DAFE rie, DPS	Rapport de réalisation et archive de l'émission
	Cumulé des émissions radio-télé par thématique	cumule des émissions radio réalisées	Annuelle	DAFE rie, DPS	Rapport de réalisation et archive de l'émission
Formations et Supervisions	% des ASC formés	Nombre des ASC formés/ Nombre des ASC prévus *100	Annuelle	DAFE rie, DPS	Rapport de formation
	% des ONG formés	Nombre des ONG formés/ Nombre des ONG prévus*100	DAFE rie, DPS	DAFE rie, DPS	Rapport de formation
	% de supervision réalisées	Nombre de supervision réalisées/ Nombre de supervision prévues*100	Annuelle	DAFE rie, DPS	Rapport de supervision
Célébration des journées	% des journées mondiales célébrées	Nombre de journées Mondiales célébrées/ Nombre de Journées prévues*100	Annuelle	DAFE rie, DPS	Rapports de célébration des journées

Source : DISS, 2016

Au total 13 indicateurs ont été définis.

IV.2.4. DIRECTION DES ETABLISSEMENTS DE SOINS PUBLICS ET PRIVES

Concernant les indicateurs en rapport avec les activités des établissements de soins, publics et privés, deux domaines d'intervention ont été définies : « Utilisation des services » et « Gestion des ressources ».

Tableau IV.2.4 : Indicateurs de suivi des activités des formations sanitaires (FoSa)

Domaine d'intervention ou d'activité	Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
Utilisation des services	Taux de fréquentation	(Nombre de patients vus en consultation / Population couverte par la structure) x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres de consultation
	% d'hospitalisation	(Nombre de malades hospitalisés/Nombre de consultations) x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres de consultation et d'hospitalisation
	Durée moyenne d'hospitalisation	Nombre de journées d'hospitalisation réalisées/Nombre de malades hospitalisés	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres d'hospitalisation
	Taux d'occupation des lits	[Nombre de journées d'hospitalisation réalisées/(Nombre de lits x Nombre de jours de la période)] x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres d'hospitalisation
	% des dossiers adéquats	(Nombre de dossiers correctement remplis/ 30 jours) x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Dossiers des malades
	% des services disposant d'un ordinogramme	(Nombre de services disposant d'ordinogramme/Ensemble des services de la structure) x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Ordinogrammes
	Taux de mortalité hospitalière	(Nombre de cas des décès pendant la période/Nombre de patients hospitalisés) x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres des hospitalisations / Mouvements

				hospitaliers
Taux de patients reçus en référence	(Nombre de cas référés reçus/Nombre de cas admis) x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres d'admission
Taux de référence	(Nombre de cas référés/Nombre de malades reçus en consultation) x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Fiche de référence
Taux de contre-référence	(Nombre de contre-référence/Nombre de cas référés) x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Fiche de référence
Ratio de productivité en consultation	(Nombre total de consultations réalisées par Médecin/Nombre de médecins) x Nombre de jours période	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres de consultations
Ratio de productivité en hospitalisation	(Nombre total d'hospitalisations/Nombre de médecins) x Nombre de jours période	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres d'hospitalisations
Taux de suppuration par interventions programmées	(Nombre de cas de suppuration/Nombre d'interventions programmées) x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres d'hospitalisation et Programmes opératoires
Nombre d'examens de laboratoire	Nombre total des examens de laboratoire	Mensuelle	Rapports d'activités des Fosa	Registre de laboratoires
Nombre des examens de radio	Nombre total des examens de laboratoire	Mensuelle	Rapports d'activités	Registres radio

				des Fosa	
	% d'exams de laboratoire réalisés	(Nombre total des examens de laboratoire/Nombre total des nouveaux consultants) x 100	Semestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres de laboratoire et Registres de consultation
Gestion des ressources	% de disponibilité en médicaments génériques	(Nombre de médicaments sous nom générique disponibles/Nombre d'items de la liste de médicaments) x 100	Trimestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres de pharmacie, Fiches de stock
	% de médicaments sans rupture	(Nombre de médicaments sans rupture/Nombre de médicaments total) x 100	Trimestrielle	Rapports d'activités des Fosa	Registres de pharmacie, Fiches de stock
	Taux de recouvrement	(Montant des recettes encaissées/Montant total des recettes) x 100	Mensuelle	Rapports financiers	Registres de caisse
	Taux de recouvrement	(Montant des recettes / Montant total des dépenses) x 100	Mensuelle	Rapports financiers	Registres de caisse
	Taux d'équipements fonctionnels	(Nombre d'équipements fonctionnels / Total des équipement du parc) x 100	Annuelle	Rapports d'inventaire	Registres des équipements

Source : DISS, 2016

Au total, un ensemble de 20 indicateurs ont été définis pour suivre les activités des formations sanitaires.

IV.2.5. DIRECTION DE LA SANTE FAMILIALE

La direction de la santé familiale a définie 4 domaines d'activités qui englobent 19 indicateurs. Le tableau suivant offre un aperçu des indicateurs retenus.

Tableau IV.2.5 : Indicateurs de suivi des pathologies

Domaine d'intervention ou d'activité	Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
Santé maternelle	% d'accouchements réalisés dans les formations sanitaires	(Nombre d'accouchements / Nombre de naissances attendues) x 100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	Taux de couverture en CPN (1,2,3 et 4)	(Nombre CPN / Grossesses attendues) x 100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	Taux de césariennes	(Nombre de césariennes / Nombre de naissances attendues) x 100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	Nombre d'avortements	Cumul des avortements	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	Nombre de décès maternels	Cumul des décès maternels	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	Nombre d'utilisatrices des méthodes contraceptives modernes	Cumul d'utilisatrices des méthodes contraceptives modernes	Annuelle	Rapports des FoSa	Registre
	Proportion des femmes enceintes anémiées	(Nombre de femmes enceintes anémiées / Nombre total des femmes enceintes) x 100	Annuelle	Rapports des FoSa	Registre
Santé Nouveau-né	% de nouveaux- nés avec un poids<2500g	(Nombre de nouveaux -nés avec un poids <2500g / Nombre total de nouveaux -nés) x 100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre

	% de nouveaux -nés avec infections néonatales	(Nombre nouveaux -nés avec infections néonatales/Nombre total de nouveaux -nés) x 100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	% de nouveaux -nés mis au sein immédiatement après l'accouchement	(Nombre d'enfants anémiés / Nombre total des nouveaux -nés) x 100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	Proportion des enfants anémiés	(Nombre de nouveaux -nés mis au sein immédiatement / Nombre total des nouveaux -nés) x 100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	Nombre de décès néonataux	Cumul des décès néonataux	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
Santé des Enfants	% d'enfants de 0 à 5 ans souffrant de diarrhées	(Nombre d'enfants de 0 à 5ans souffrant de diarrhées / Nombre total d'enfants de 0 à 5ans ayant consulté) x 100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	% d'enfants de 0 à 5 ans traités par SRO/zinc	(Nombre d'enfants de 0 à 5 ans traités par SRO-Zinc / Nombre total d'enfants souffrant de diarrhée) x100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	% d'enfants de 0 à 5ans souffrant d'IRA	(Nombre d'enfants de 0 à 5 ans souffrant d'IRA /Nombre total d'enfants de 0 à 5ans ayant consulté) x 100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	% d'enfants de 0 à 5ans souffrant de paludisme	(Nombre d'enfants de 0 à 5 ans souffrant de paludisme / Nombre total d'enfants de 0 à 5ans ayant consulté) x 100	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre

	Nombre de jours de rupture de stocks de médicaments essentiels (SRO/zinc, Antibiotiques)	Cumul des jours de rupture	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
Malnutrition	Nombre d'enfants de 0 à 5 ans souffrant de malnutrition aigue	Cumul d'enfants souffrant de malnutrition aigue	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre
	Nombre d'enfants de 0 à 5 ans souffrant de malnutrition chronique	Cumul d'enfants souffrant de malnutrition chronique	Mensuelle	Rapports des FoSa	Registre

Source : DISS, 2016

IV.2.6. PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE PALUDISME

La lutte contre le paludisme est entrée dans sa phase d'élimination. Une mise à jour des indicateurs de base a été nécessaire. Ce faisant, le programme de lutte contre le paludisme a proposé une liste de 9 indicateurs de base.

Tableau IV.2.6 : Indicateurs de suivi du paludisme

Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
Nombre des cas de paludisme notifiés	Comptabilisant le Nombre des cas de paludisme notifié	Annuelle	DRS/PNLP	Rapport/Bulletin
Incidence du paludisme	(Total des cas enregistrés dans la période / Population)x1 000	Annuelle	DRS/PNLP	Rapport/Bulletin
Nombre de décès dus au paludisme	Comptabilisant le Nombre de décès du au paludisme	Annuelle	DRS/PNLP	Rapport/Bulletin
Taux annuel d'examens sanguins	(Total des test effectués dans la période / Population)x100	Annuelle	DRS/PNLP	Rapport/Bulletin

Proportion des femmes enceintes ayant reçu une MILD pendant CPN1	(Nombre des femmes enceintes ayant reçu une MILD pendant CPN1/ Nombre des grossesses attendues) x 100	mensuelle	DRS/PNLP	Rapport/Bulletin
Nombre des MILD distribuées pendant les séances de vaccination	(Nombre des enfants ayant reçu une MILD pendant vaccination/Nombre des naissance attendues)x 100	mensuelle	DRS/PNLP	Rapport/Bulletin
Proportion de recherche active effectué sur le nombre des cas déclarés	(Nombre de recherche active effectuée / Nombre des cas déclarés) x 100	Annuelle	DRS/PNLP	Rapport/Bulletin
Proportion de recherches actives effectuées sur le nombre des cas déclarés dans les zones ciblées	(Nombre de recherches actives effectuées / Nombre des cas déclarés dans les zones ciblées)x 100	Annuelle	DRS/PNLP	Rapport/Bulletin
Proportion des cas classés par rapport au nombre des cas investigués	(Nombre des cas classés / Nombre des cas investigués)x 100	mensuelle	DRS/PNLP	Rapport/Bulletin

Source : DISS, 2016

IV.2.7. PROGRAMME NATIONAL DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE ET LA LEPRE

Le programme national de lutte contre la tuberculose et la lèpre a défini deux domaines d'interventions « Suivi de la tuberculose » et « Suivi de la lèpre ».La tuberculose est axée sur 7 indicateurs de base destinés à suivre cette partie du programme.

Tableau IV.2.7.1 : Indicateurs de suivi de la tuberculose

Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
Taux d'incidence enregistrée	$(\text{Total des cas enregistrés dans la période} / \text{Population}) \times 100\ 000$	mensuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Taux d'incidence TPM+ enregistrée	$(\text{Nouveaux cas TPM+ enregistrés dans la période} / \text{Population}) \times 100\ 000$	mensuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Taux de rechute (%)	$(\text{Nombre de cas de rechute} / \text{Total des cas enregistrés dans la période}) \times 100$	mensuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Taux de guérison (%)	$(\text{Nombre de nouveaux cas TPM+ dont le frottis est négatif au 6ème mois} / \text{Nombre total de nouveau cas TPM+}) \times 100$	mensuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Taux de décès (%)	$(\text{Nombre de cas de décès de la tuberculose} / \text{Nombre de cas enregistrés dans la période}) \times 100$	mensuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Taux d'échec (%)	$(\text{Nombre de cas d'échecs} / \text{Nombre de cas enregistrés dans la période}) \times 100$	mensuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Taux d'abandon du traitement (%)	$(\text{Nombre de cas d'abandon} / \text{Nombre de cas enregistrés dans la période}) \times 100$	mensuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement

Source : DISS, 2016

Sept indicateurs permettent de suivre le domaine de la lèpre.

Tableau IV.2.7.2 : Indicateurs de suivi de la lèpre

Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
-----------------------	-------------------	-----------	-------------------	------------------------

Incidence pour 100 000 Hab.	(Nombre de nouveaux cas positifs x 100 000) / Population totale	Annuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Taux de détection annuelle pour 10 000 Hab.	(Nombre de nouveaux cas dépistés x 10 000) / Population totale	Annuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Pourcentage des cas MB de la lèpre	(Nombre de nouveaux cas MB x 100) / Total des nouveaux cas	Annuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Pourcentage des nouveaux cas de la lèpre d'enfants de moins de 14 ans	(Nombre de nouveaux cas de lèpre d'enfants de moins de 14 ans x 100) / Total des nouveaux cas	Annuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Pourcentage de nouveaux cas ayant subi un test d'invalidité	(Nombre de cas testés x 100) / Total des nouveaux cas	Annuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Proportion de patients de degré 1 d'invalidité	(Nombre de cas présentant une invalidité de degré 1 x 100) / Total des cas	Annuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement
Proportion de patients PB ayant terminé la PCT parmi ceux qui étaient éligibles au traitement	(Nombre de de patients PB ayant terminé la PCT x 100) / Total des patients éligibles	Annuelle	DRS/PNLT	Registre tuberculose, Fiche individuelle de traitement

Source : DISS, 2016

La lèpre, quant à elle, est axée sur sept(7) indicateurs de base destinés à suivre le reste des activités du programme.

IV.2.8. COORDINATION NATIONALE DU PROGRAMME ELARGIE DE VACCINATION

Le programme élargi de vaccination a retenu 8 indicateurs de base visant à suivre ses activités et à servir d'indicateurs d'évaluation.

Tableau IV.2.9 : Indicateurs de suivi des pathologies

Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
% des enfants de 0 à 11 mois vaccinés au BCG	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés au BCGX100/Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois	Mensuelle	Rapports FoSa et PEV	Registres
% des enfants de 0 à 11 mois vaccinés au Penta 3	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés au Penta3 X100/Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois	Mensuelle	Rapports FoSa et PEV	Registres
% des enfants de 0 à 11 mois vaccinés à la rougeole	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés à la rougeoleX100/Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois	Mensuelle	Rapports FoSa et PEV	Registres
% des enfants de 0 à 11 mois vaccinés au VPI	Nombre d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés au VPIX100/Nombre total d'enfants de 0 à 11 mois vaccinés	Mensuelle	Rapports FoSa et PEV	Registres
% des femmes enceintes vaccinées au VAT2	Nombre de femmes enceintes vaccinées au VAT2X100/Nombre total des femmes enceintes vaccinées	Mensuelle	Rapports FoSa et PEV	Registres
Nombre de jours de rupture de stock de vaccins	Cumul des jours de rupture	Mensuelle	Rapports FoSa et PEV	Fiches de stock
Nombre de jours de rupture de chaîne de froid	Cumul des jours de rupture de chaîne de froid	Mensuelle	Rapports FoSa et PEV	fiches de température

Nombre de cas de PFA détectés	Cumul de cas de PFA détectés	mensuelle	Rapports FoSa et PEV	Registres
-------------------------------	------------------------------	-----------	----------------------	-----------

Source : DISS, 2016

IV.3. INSPECTION GENERALE DE LA SANTE

L'Inspection Générale de la Santé a retenu six indicateurs regroupés en deux domaines d'intervention : « Etablissements de soins et pharmacies » et « Directions et programmes du Ministère de la santé y compris l'IGS ». Le tableau suivant donne un aperçu de ces indicateurs.

Tableau IV.3 : Indicateurs de suivi des pathologies

Domaine d'intervention ou d'activité	Liste des indicateurs	Formule de calcul	Fréquence	Source de données	Moyens de vérification
Etablissements de santé et Pharmacies	Nombre de pharmacies, cliniques et cabinets ouverts et fonctionnels	Comptabilisant le nombre pharmacies, cliniques et cabinets ouverts et fonctionnels	Annuelle	Rapport d'activité	Archives de l'IGS
	Proportion de pharmacies répondants aux normes d'ouverture et de fonctionnement	(Nombre de pharmacies répondant aux normes/ Nombre total de pharmacies ouvertes) x 100	Semestrielle	Rapport semestriel et annuel de l'IGS	Archives de l'IGS
	Proportion des établissements de soins privés aux normes en vigueur	(Nombre d'établissements de soins privés répondant aux normes / Nombre total d'établissements privés ouverts) x 100	Semestrielle	Rapport semestriel et annuel de l'IGS	Archives de l'IGS

	Proportion des établissements de soins publics aux normes en vigueur	(Nombre d'établissements de soins publics aux normes / Nombre total d'établissements de soins publics ouverts) x 100	Quadrimestrielle	Rapport semestriel et annuel de l'IGS	Archives de l'IGS
	Pourcentage des supervisions réalisées	(Nombre des supervisions réalisées / Nombre de supervisions prévues dans l'année) x 100	Semestrielle	Rapport semestriel et annuel de l'IGS	Archives de l'IGS
Directions et programmes du Ministère de la santé y compris l'IGS	Pourcentage des affectations répondants aux normes dans les différents services et directions	(Nombre d'affectation répondant au profil du poste / Total du personnel du niveau central) x100	Annuelle	Rapport annuel de la Direction des RH	Archives de l'IGS

Source : DISS, 2016

V. UTILISATION DES INDICATEURS

Comme nous avons identifié certains indicateurs et sources de données, posons la question suivante : « que faire des indicateurs ? »

Les indicateurs de santé servent à mesurer et suivre de près la santé d'une population et comparer l'état de santé d'une population avec celui d'une autre population. En offrant de l'information sur des problèmes de santé actuels, les indicateurs sont un outil important pour l'évaluation, la planification, l'établissement de priorités et l'identification (ou validation) des besoins en matière de santé.

RECOMMANDATIONS

La mise en œuvre de certains indicateurs requiert des préalables. Ces dispositions concernent particulièrement 4 indicateurs liés au fonctionnement des établissements de soins : % des dossiers adéquats, % des services disposant d'un ordinogramme, Taux de patients reçus en référence et Taux d'équipements fonctionnels.

Les recommandations de leur mise en œuvre sont :

- Mettre en place les dossiers des malades et assurer l'archivage ;
- Rédiger et mettre en œuvre les ordinogrammes ;
- Mettre en place le système de référence et de contre-référence, Organiser le monitoring semestriel des structures ;
- Suivre régulièrement l'utilisation du GMAO.

BIBLIOGRAPHIE

Centre des Premières Nations (2007), *Compréhension des indicateurs de santé*, Organisation nationale de la santé autochtone, Ottawa, 31p

Min San (2005), *Guide des indicateurs de santé*, Cellule de Planification et des Statistiques, Bamako, 65p

OMS (2014), Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base, Genève, Version de Travail 5, Genève, 22p

DGEPSS (2016), Harmonisation des indicateurs de santé, Direction de l'Information et des Statistiques Sanitaires, Rapport d'atelier, Moroni, 30p

ANNEXES

Exemple d'annexe

Populations	2016	2017	2018	2019	2020
Totale	806153	828147	850688	873724	897219
FAP	200872	206706	212933	218713	224720
Grossesses attendues	30501	31166	31781	32353	32884
Naissances attendues	27094	27713	28296	28829	29330
Enfants 0-11 mois	24185	24844	25521	26212	26917
Enfants 0-59 mois	128984	132504	136110	139796	143555