Analyse et utilisation des données relatives aux services de santé communautaires

GUIDE POUR LE SUIVI DES INFORMATIONS STRATÉGIQUES ET DES SERVICES FOURNIS PAR LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

FAITS SAILLANTS

unicef for every child
World Health Organization
The Global Fund
UN WOMEN
UNAIDS
Stop TB Partnership
The Rockefeller Foundation
Gavi The Vaccine Alliance
HEALTH DATA COLLABORATIVE

Publié par l'UNICEF
Division de la communication
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017 États-Unis

Contact : pubdoc@unicef.org
Site Internet : www.unicef.org

Pour citer ce document :
Fonds des Nations Unies pour l'enfance, Organisation mondiale de la Santé, Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes, et Gavi, l'Alliance du Vaccin, *Guide pour le suivi des informations stratégiques et des services fournis par les agents de santé communautaires*, UNICEF, New York, 2021.

ISBN: 978-92-806-5210-9
© Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF), MARS 2021

© UNICEF/UNI139683/Bindra

Analyse et utilisation des données relatives aux services de santé communautaires

GUIDE POUR LE SUIVI DES INFORMATIONS STRATÉGIQUES ET DES SERVICES FOURNIS PAR LES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

FAITS SAILLANTS

© UNICEF/UNI116106/Pirozzi

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ ANALYTIQUE v

ALIGNEMENT AVEC LES CADRES DE SUIVI EXISTANTS 2

CHOISIR LES MODULES ET INDICATEURS 4

1 Examen des stratégies nationales pour la priorisation des modules 4

2 Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur 4

3 Examen de la charge administrative des agents de santé communautaires 4

4 Examen de la qualité de l'établissement de rapports 5

5 Examen de l'utilisation des donnees, equite et retour de l'information 5

LISTE DES INDICATEURS 7

LISTE DES INDICATEURS COMMUNAUTAIRES PERTINENTS POUR LA PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE 16

LISTE DES FIGURES

Figure 1 Alignement des indicateurs relatifs au paludisme, de la collecte de données au niveau communautaire à la stratégie technique mondiale 3

Figure 2 Principales étapes à suivre pour la sélection des modules et des indicateurs 5

© UNICEF/UNI120864/Noorani

RÉSUMÉ ANALYTIQUE

Les agents de santé communautaires sont des personnels de santé à assise communautaire non professionnels, qui peuvent être soit rémunérés soit bénévoles et qui mènent des actions en dehors des établissements de soins de santé primaires ou qui exercent dans des centres de santé non pourvus en médecins ou infirmiers. Leurs tâches, leurs fonctions et leur degré d'institutionnalisation dans le secteur formel de la santé sont particulièrement diversifiés (d'un pays à l'autre et au sein même de chaque pays), en comparaison avec leurs homologues non communautaires.

Le manque de données concernant les soins communautaires, ainsi que la gestion et l'utilisation de ces dernières constituent un obstacle majeur à la prestation de services de qualité à destination des enfants, adolescents et adultes, notamment parmi les populations clés et vulnérables à l'échelle communautaire. L'absence d'indicateurs normalisés et alignés concernant les services fournis par les agents de santé communautaires limite toujours la mise au point de systèmes communautaires d'information sanitaire efficaces, ainsi que l'intégration de ces derniers à des systèmes d'information sanitaire plus globaux et à des cadres de suivi et d'évaluation comprenant des données sur les services fournis tant dans les communautés que dans les établissements. Afin de favoriser l'harmonisation du suivi des services fournis par les agents de santé communautaires, les présentes orientations de ce guide proposent un ensemble modulaire d'indicateurs communs utilisés par ces agents au moment de la prestation de services.

Alignés sur les cadres de suivi existants, ces indicateurs sont suffisamment souples pour s'adapter aux différents contextes nationaux et aux degrés variables de maturité des systèmes communautaires d'information sanitaire.

Les domaines couverts par le présent guide sont les suivants :

- **Structure démographique**
- **Eau, assainissement et hygiène**
- **Énergie propre**
- **Santé sexuelle et reproductive**
- **Santé maternelle**
- **Santé néonatale**
- **Santé de l'enfant**
- **Santé de l'adolescent**
- **Vaccination**
- **VIH**
- **Paludisme**
- **Tuberculose**
- **Maladies tropicales négligées**
- **Protection de l'enfance et violence interpersonnelle**
- **Enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil**
- **Maladies non transmissibles**
- **Nutrition**
- **Santé mentale**
- **Services axés sur les personnes**
- **Surveillance communautaire et alerte précoce**

La procédure de sélection des indicateurs repose sur six principes, essentiels à une approche fondée sur les droits de la personne en matière de données : participation, ventilation des données, auto-identification, transparence, vie privée et responsabilité. Il est important de garantir et de prévoir la participation de toutes les parties prenantes pertinentes, notamment pour la planification, ainsi que la collecte, la diffusion et l'analyse des données. Les points de vue des groupes vulnérables ou marginalisés, ainsi que ceux des groupes susceptibles de faire l'objet de discriminations, doivent être représentés. Ces principes sont essentiels dans la conception d'un processus axé sur l'équité qui s'articule bien avec le suivi assuré par la communauté, afin de traiter des cas spécifiques d'utilisation des données et d'informer toutes les parties prenantes en vue d'une action ciblée pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030.

Les étapes clés à suivre par les principaux partenaires d'exécution pour choisir et normaliser les indicateurs destinés aux ASC sont les suivantes :

1. EXAMEN DES STRATÉGIES NATIONALES POUR LA PRIORISATION DES MODULES

DIRIGEANTS NATIONAUX

- Déterminer qui est responsable de la mise en place ou de la mise à jour du système communautaire d'information sanitaire, en particulier pour l'harmonisation des indicateurs destinés aux ASC.
- Recenser les acteurs clés : communautés, secteur privé, organisations de la société civile, partenaires d'exécution (en particulier les ONG intervenant dans la surveillance communautaire) et toutes les autres parties prenantes clés.
- Examiner l'ensemble des stratégies nationales et infranationales pertinentes.
- Évaluer attentivement les plans et les initiatives en cours en matière de Numérisation ainsi que leur incidence sur le choix des indicateurs, notamment en ce qui concerne la maturité et les coûts.
- Examiner les deux principaux types d'activités réalisées par les ASC (consultations/évaluations auprès des ménages) et déterminer les tâches que ces derniers sont autorisés à effectuer.
- Définir les modules d'indicateurs prioritaires à destination des ASC.

PARTENAIRES D'EXÉCUTION, ONG et SECTEUR PRIVÉ

- Participer activement au processus et fournir un retour d'informations sur les modules clés à privilégier.
- Planifier les modalités qui permettront d'aligner et d'harmoniser au mieux les indicateurs destinés aux ASC et de contribuer de façon optimale au système communautaire d'information sanitaire.

COMMUNAUTÉS ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

- Participer activement au processus et fournir un retour d'informations sur les modules clés à privilégier.
- Contribuer à établir un lien entre les informations stratégiques relatives aux ASC et le suivi assuré par la communauté.

PARTENAIRES DE FINANCEMENT

- Examiner les coûts et la viabilité du plan avec les dirigeants nationaux et les partenaires d'exécution.
- Garantir la bonne gouvernance de l'ensemble du processus d'harmonisation des indicateurs destinés aux ASC.

MILIEU UNIVERSITAIRE

- Déterminer s'il est possible de tirer des enseignements du processus d'harmonisation et de Numérisation en vue de le faciliter (par exemple, au moyen d'études portant sur la mise en œuvre).

© UNICEF/UNI106359/Pirozzi

2. EXAMEN DES TÂCHES DÉVOLUES AUX AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES ET DE LA MATURITÉ DU SYSTÈME COMMUNAUTAIRE D'INFORMATION SANITAIRE POUR CHAQUE INDICATEUR

DIRIGEANTS NATIONAUX

- Pour chaque module choisi, déterminer quelles tâches réalisées par les ASC doivent être prises en compte lors des évaluations ou des activités de consultation auprès des ménages.
- Commencer par trier les indicateurs destinés aux ASC en fonction des tâches réalisées par ces derniers.
- Examiner les indicateurs destinés aux ASC en fonction de leur maturité au sein du système communautaire de santé communautaire.

PARTENAIRES D'EXÉCUTION, ONG et SECTEUR PRIVÉ

- Déterminer les tâches réalisées par les ASC et collaborer avec les dirigeants nationaux pour les intégrer au système communautaire d'information sanitaire.

3. EXAMEN DE LA CHARGE ADMINISTRATIVE DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRES

DIRIGEANTS NATIONAUX

- Estimer la charge administrative des ASC en prenant en compte le nombre total de points de données à collecter, le nombre d'indicateurs à calculer, le degré de ventilation, la fréquence d'établissement des rapports, la conception des instruments de collecte de données et la zone de couverture moyenne.
- En fonction de cette évaluation, examiner le nombre d'indicateurs, leur ventilation et la fréquence d'établissement des rapports, puis hiérarchiser les indicateurs et les principaux types de ventilation.

PARTENAIRES D'EXÉCUTION, ONG et SECTEUR PRIVÉ

- Participer activement au processus de sélection et fournir un retour d'informations sur les tâches clés dévolues aux ASC, les indicateurs correspondants à privilégier ainsi que la charge administrative des ASC.
- Déterminer le niveau d'harmonisation en matière de fréquence d'établissement des rapports et de ventilation des données.
- Diffuser les bonnes pratiques relatives aux outils d'établissement de rapports.

COMMUNAUTÉS ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

- Participer activement au processus et fournir un retour d'informations sur les indicateurs clés à privilégier.
- Contribuer au choix des indicateurs et les mettre en lien avec le suivi assuré par la communauté.

PARTENAIRES DE FINANCEMENT

- Examiner les coûts et la viabilité des outils avec les dirigeants nationaux et les partenaires d'exécution, en particulier lorsqu'un processus de Numérisation est en cours.

MILIEU UNIVERSITAIRE

- Déterminer les meilleurs moyens d'estimer la charge administrative des ASC.

4. EXAMEN DE LA QUALITÉ DE L'ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS

DIRIGEANTS NATIONAUX

- Pour chaque indicateur examiné, évaluer le risque de double comptabilisation et les moyens de le réduire au minimum.
- Étudier la possibilité de mettre en place des indicateurs d'évaluation clinique (ressources, formation et fiabilité).
- Examiner tous les niveaux d'interopérabilité du système communautaire d'information sanitaire et déterminer s'ils sont pris en compte dans le cadre d'une stratégie globale en matière de système d'information sanitaire.
- S'assurer que les politiques ou le cadre juridique et les procédures opérationnelles normalisées nécessaires sont en place pour garantir la confidentialité.
- Déterminer si les processus et les pratiques garantissant la confidentialité soulèvent des difficultés.
- Vérifier que la sécurité des données peut être assurée dans toutes ses dimensions.
- À partir de ces évaluations et d'un examen de la qualité générale des données, déterminer si la faisabilité de certains indicateurs destinés aux ASC doit être mesurée ou testée avant un déploiement à grande échelle.

PARTENAIRES D'EXÉCUTION, ONG et SECTEUR PRIVÉ

- Fournir un retour d'informations sur les problèmes et les bonnes pratiques concernant la qualité des données, la faisabilité, la confidentialité et la sécurité des données des indicateurs examinés.
- Examiner en particulier les problèmes de double comptabilisation entre les partenaires d'exécution.
- Déterminer les moyens qui permettront d'assurer au mieux l'interopérabilité afin de contribuer de façon optimale au système communautaire d'information sanitaire.
- Déterminer le niveau d'harmonisation des processus de mesure, notamment dans le cadre des évaluations cliniques.

COMMUNAUTÉS ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

- Fournir un retour d'informations sur les problèmes concernant la qualité des données, la confidentialité et la sécurité des données des indicateurs examinés.
- Proposer des solutions envisageables ou diffuser les bonnes pratiques connues.

PARTENAIRES DE FINANCEMENT

- Déterminer la meilleure façon de soutenir les initiatives visant à améliorer la qualité des données, l'interopérabilité ainsi que la sécurité et la confidentialité des données.
- Examiner comment contribuer à la viabilité des ressources en matière de formation, de supervision et d'établissement de rapports.

MILIEU UNIVERSITAIR

- Effectuer des recherches sur les meilleures façons d'améliorer la qualité des données, l'interopérabilité ainsi que la sécurité et la confidentialité des données.

5. PRINCIPALES MESURES À PRENDRE LORS DE L'EXAMEN DE L'UTILISATION DES DONNÉES, DE L'ÉQUITÉ ET DES DISPOSITIFS DE RETOUR D'INFORMATIONS

DIRIGEANTS NATIONAUX

- Tendre vers une stratégie de démocratisation des données fondée sur les droits.
- Déterminer s'il existe des interventions à plusieurs composantes pour améliorer la qualité, l'accessibilité et l'utilisation des données.
- Établir des procédures opérationnelles normalisées claires pour chacun des indicateurs choisis, notamment en ce qui concerne leurs modalités de collecte, de calcul (en utilisant des dénominateurs, si nécessaire), d'analyse et de retour d'informations, ainsi que les éventuelles actions qu'ils pourraient engendrer.
- S'assurer que les communautés prennent part aux processus grâce aux dispositifs de retour d'informations, en organisant des examens des données participatifs et réguliers avec les communautés et les partenaires de la société civile.
- Mettre en place l'approche de suivi concernant l'équité en général (notamment en ce qui concerne le genre, l'âge et la situation géographique) et en particulier pour les populations vulnérables et clés.

PARTENAIRES D'EXÉCUTION, ONG et SECTEUR PRIVÉ

- Établir différents dispositifs de retours d'informations entre les partenaires.
- Examiner et définir les stratégies en faveur de l'équité et leurs modalités de suivi entre les partenaires d'exécution, notamment pour les populations vulnérables.

COMMUNAUTÉS ET ORGANISATIONS DE LA SOCIÉTÉ CIVILE

- Mettre en place un suivi du retour d'informations avec les dirigeants nationaux et les partenaires d'exécution.
- Adapter les indicateurs destinés aux ASC au suivi assuré par la communauté.
- Participer à l'évaluation des inégalités, des populations mal desservies et des entraves à l'accès aux services liées aux droits de la personne et au genre.
- Les représentants des populations vulnérables doivent superviser la stratégie de suivi de l'équité.

PARTENAIRES DE FINANCEMENT

- Garantir une bonne gouvernance en ce qui concerne l'utilisation des données, les dispositifs de retour d'informations et la stratégie en faveur de l'équité.

MILIEU UNIVERSITAIRE

- Effectuer des recherches sur les meilleures façons d'améliorer les dispositifs de retour d'informations, l'équité, l'articulation des différents systèmes de suivi communautaires, notamment le suivi assuré par la communauté, ainsi que le suivi et la participation des populations vulnérables.

© UNICEF/UNI122810/Asselin

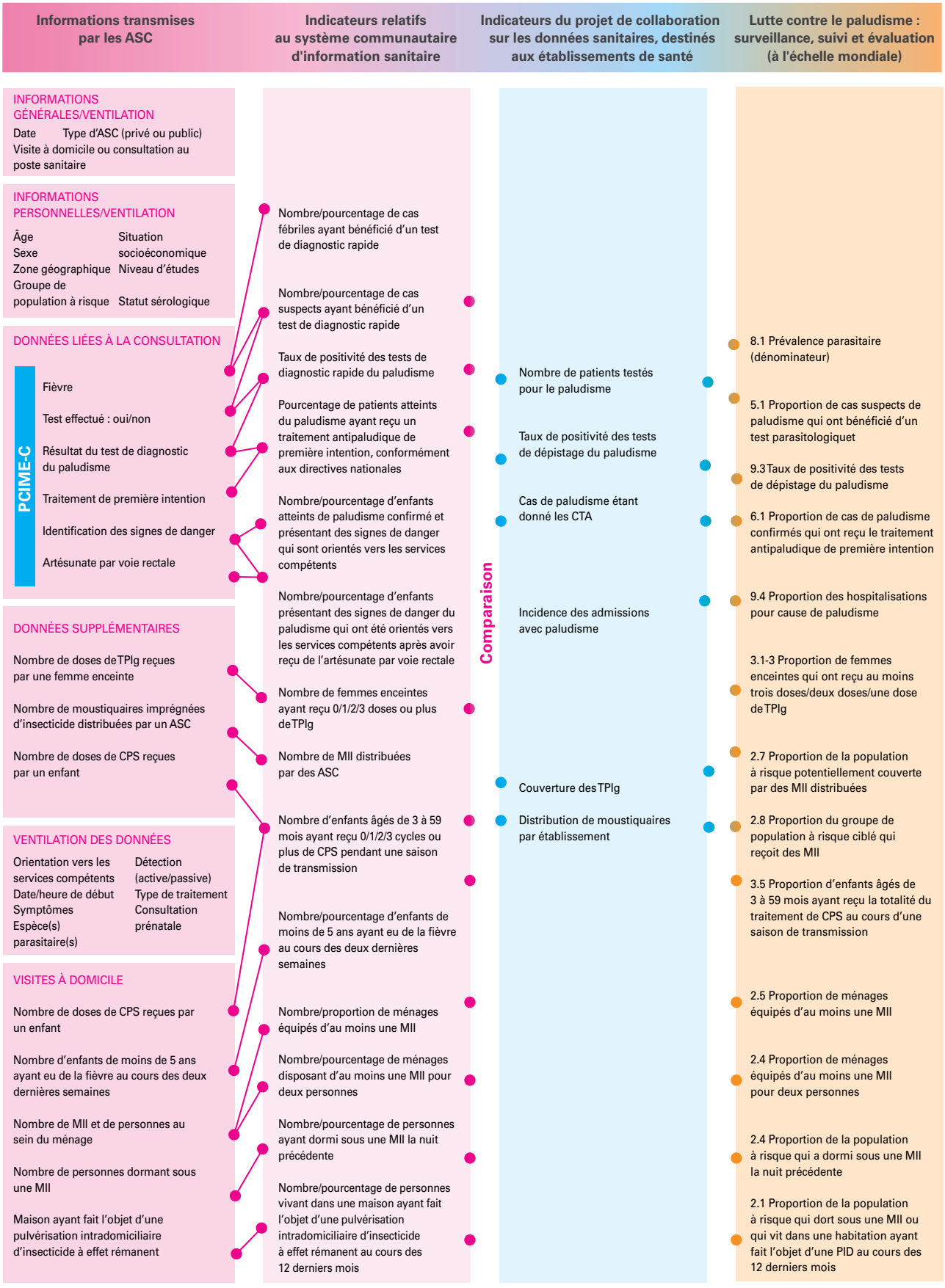
ALIGNEMENT AVEC LES CADRES DE SUIVI EXISTANTS

Afin d'améliorer le flux de données, l'agrégation de ces dernières et l'interopérabilité au sein du système d'information sanitaire, il est nécessaire que les indicateurs soient alignés au maximum, du niveau communautaire au niveau mondial. De manière générale, les stratégies et cadres mondiaux, tels que le cadre de suivi pour les objectifs de développement durable et la Stratégie mondiale « Toutes les femmes, tous les enfants » des Nations Unies, ont été adoptés par les pays à la suite de processus complets de consultation et de validation. L'OMS publie en outre des orientations normatives qui contribuent aux biens publics mondiaux. Par exemple, le document WHO Consolidated HIV strategic information guidelines (lignes directrices unifiées sur les informations stratégiques relatives à l'infection à VIH) se fonde sur une procédure résolument représentative, participative et axée sur les partenaires.

Le présent document fournit des orientations fondées sur de multiples recommandations. L'ensemble d'indicateurs communautaires proposé a été examiné afin que les métadonnées soient aussi alignées que possible sur les lignes directrices existantes et que les données puissent circuler du niveau des communautés à celui des établissements, des districts, des pays ou du monde, en fonction des besoins. La figure ci-après présente le flux de données, de l'échelon communautaire à la planification stratégique mondiale dans le cadre de la lutte contre le paludisme.

© UNICEF/UN0267026/Raoelison

Figure 1 Alignement des indicateurs relatifs au paludisme, de la collecte de données au niveau communautaire à la stratégie technique mondiale



TCA: combinaison thérapeutique à base d'artémisinine; **TPIg:** traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse; **MII:** moustiquaires imprégnées d'insecticide; **CPS:** chimioprévention du paludisme saisonnier

CHOISIR LES MODULES ET INDICATEURS

1. Examen des stratégies nationales pour la priorisation des modules

Il est particulièrement important d'adopter une perspective centrée sur les systèmes de santé afin de favoriser l'intégration des systèmes communautaires dans le système d'information sanitaire. Tout comme le système de santé communautaire doit être intégré au système de santé national, le système communautaire d'information sanitaire doit l'être au système national d'information sanitaire, en veillant à l'aligner sur les stratégies, politiques et plans d'action nationaux existants. Ces priorités nationales permettront de déterminer quels modules doivent être traités en priorité au moment de sélectionner les indicateurs destinés aux agents de santé communautaires. Les ressources durables disponibles pour le système communautaire d'information sanitaire doivent également être estimées correctement et inscrites au budget. La Numérisation constituer un véritable moteur si elle est soigneusement conçue dans une perspective centrée sur le système de santé et si elle réunit dès le départ toutes les parties prenantes, y compris les utilisateurs finaux.

2. Examen des tâches dévolues aux agents de santé communautaires et de la maturité du système communautaire d'information sanitaire pour chaque indicateur

La liste d'indicateurs présentée dans ce guide doit être considérée comme un menu dans lequel les pays peuvent choisir les indicateurs dont ils ont besoin ; tous ne doivent pas être utilisés. Chaque module est relié à la liste des tâches assurées par les agents de santé communautaires – les indicateurs correspondants doivent être pris en compte uniquement si ces tâches sont réalisées ou prévues dans le pays. Les mêmes indicateurs peuvent apparaître dans différents modules car ils peuvent être essentiels pour plusieurs d'entre eux (par exemple, santé et nutrition de l'enfant). Les superviseurs et les responsables de programme doivent garder à l'esprit que le système communautaire d'information sanitaire de routine peut ne pas refléter toutes les activités clés réalisées par les agents de santé communautaires. Le système communautaire d'information sanitaire étant souvent spécifique au service fourni, les agents de santé communautaires utilisent généralement plusieurs moyens pour communiquer l'information selon leurs tâches, et disposent de registres propres à chaque programme. Par exemple, les systèmes de suivi longitudinal dotés d'un seul identifiant personnel au niveau des agents de santé communautaires peuvent être utilisables uniquement pour assurer le suivi des grossesses. Un indicateur doit donc être pris en compte uniquement lorsque le système communautaire d'information sanitaire est suffisamment mature pour renseigner cet indicateur.

3. Examen de la charge administrative des agents de santé communautaires

Les indicateurs décrits dans le présent document doivent être considérés en tenant compte de l'ensemble de la charge administrative assumée par les agents de santé communautaires. Par conséquent, il est essentiel de déterminer comment, par qui et à quel niveau doit être calculé l'indicateur lors de l'élaboration du système communautaire d'information sanitaire. La fréquence d'établissement des rapports peut varier considérablement d'un indicateur à l'autre, selon l'objectif de l'indicateur et le système d'information sanitaire propre au pays. Après avoir évalué la charge liée à la collecte indicateurs, il peut être nécessaire de définir la priorité de ces derniers et de réduire leur nombre. Pour chaque module, les indicateurs ont été classés comme prioritaires ou secondaires afin d'aider à établir leur degré de priorité. S'il est nécessaire de réduire la charge liée à l'établissement des rapports, les pays peuvent examiner en premier lieu les indicateurs prioritaires.

4. Examen de la qualité de l'établissement de rapports

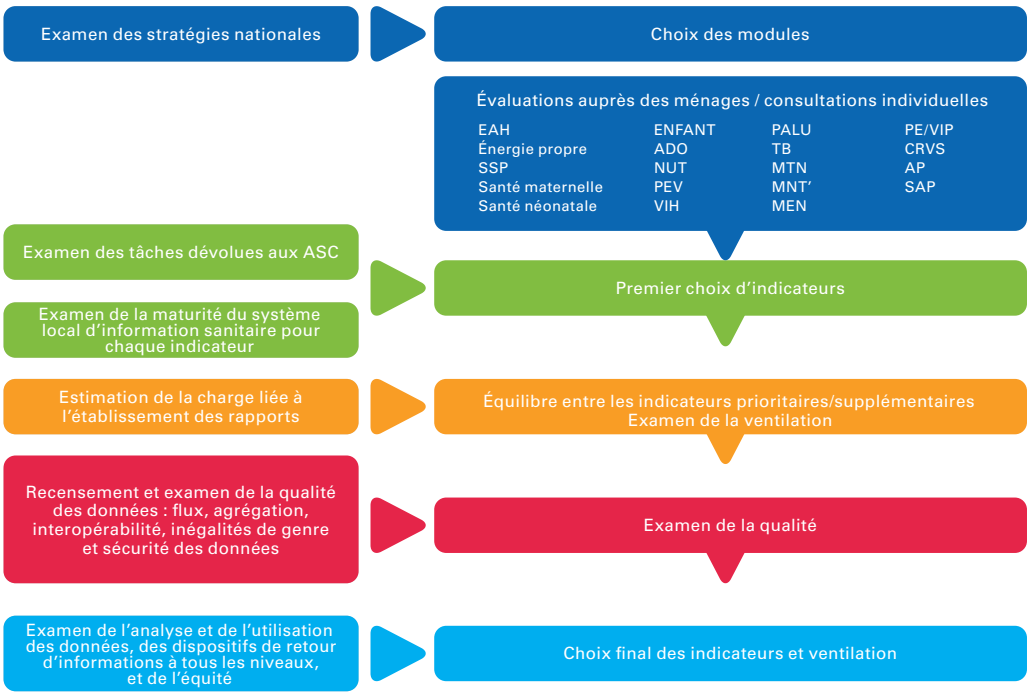
La qualité des services et des rapports fournis par les agents de santé communautaires doit être évaluée afin de choisir les indicateurs pouvant être communiqués, puis soumise à réévaluations périodiques. Cette évaluation doit s'inscrire dans une démarche plus globale menée par le ministère de la santé en vue d'intégrer le SCIS à l'ensemble du processus d'examen du système d'information sanitaire. Les principaux éléments à examiner sont la conception des outils d'établissement de rapports, la coordination et la formation adéquate de tous les intervenants du système communautaire d'information sanitaire chargés de collecter, nettoyer, analyser, exploiter et diffuser les données. Certains éléments clés doivent faire l'objet d'une vérification plus minutieuse, tel que : La double, voire multiple, comptabilisation involontaire du même événement, la précision des mesures anthropométriques, l'interopérabilité, la confidentialité and sécurité des données.

5. Examen de l'utilisation des donnees, equite et retour de l'information

La collecte de données doit servir à éclairer les décisions relatives aux mesures à prendre pour améliorer les programmes. Ce processus intéresse l'ensemble des parties prenantes. Les données doivent être transmises à la communauté et utilisées par tous les acteurs. La démocratisation des données peut être facilitée par une culture d'utilisation des données. Il a été démontré que le retour d'informations (boucles de données) à destination de toutes les parties prenantes était susceptible d'améliorer les systèmes de surveillance, ainsi que la qualité des services de santé et les données correspondantes.

Il est essentiel de tendre vers l'équité pour réaliser le Programme de développement durable à l'horizon 2030 visant à **ne laisser personne de côté et à aider les plus défavorisés en premier**. Pour tenir compte des questions de genre, les politiques, programmes, services et modèles de prestation de services de santé doivent prendre en considération les dynamiques de pouvoir au sein des communautés et entre les individus, ainsi que les différents besoins des hommes, des femmes, des garçons, des filles et des personnes dont le genre ne se conforme pas à la norme, dans toute leur diversité. Dans un souci d'équité, il est indispensable de tenir compte des populations vulnérables, qui sont plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé et des difficultés d'accès aux services, et d'être marginalisées ou incriminées. Les caractéristiques des populations vulnérables doivent être intégrées de façon explicite aux cadres de suivi, pour qu'elles ne soient pas exclues des rapports.

Figure 2 Principales étapes à suivre pour la sélection des modules et des indicateurs



ADO = santé de l'adolescent ; **AP** = alerte précoce ; **ASC** = agent de santé communautaire ; **CRVS** = enregistrement des faits d'état civil et statistiques de l'état civil ; **EAH** = eau, assainissement et hygiène ; **ENFANT** = santé de l'enfant ; **MEN** = santé mentale ; **MNT** = maladies non transmissibles ; **MTN** = maladies tropicales négligées ; **NUT** = nutrition ; **PALU** = paludisme ; **PE/VIP** = protection de l'enfant et violence interpersonnelle ; **PEV** = vaccination ; **SSR** = santé sexuelle et reproductive ; **SAP**= services axés sur les personnes ; **TB** = tuberculose

© UNICEF//UNI236344/Noorani

LISTE DES INDICATEURS

Évaluations auprès des ménages (MÉNAGES): dans certains pays, les agents de santé communautaires effectuent des évaluations annuelles ou semestrielles auprès des ménages, qui s'apparentent à des activités d'enquête ou de recensement. Ces visites visent généralement à évaluer certaines caractéristiques de la population et des pratiques spécifiques (lutte antivectorielle, EAH), mais également à effectuer certaines interventions.

Consultations individuelles régulières (CI): elles sont menées périodiquement par les agents de santé communautaires et peuvent avoir lieu soit au centre de santé, soit au cours des visites à domicile. Ceci est au centre de leur activité.

Les mêmes indicateurs peuvent apparaître dans différents modules car ils peuvent être importants pour différents modules (par exemple, santé et nutrition infantiles).

Pour chaque module, les indicateurs ont été classés comme **prioritaires** (en **gras**) ou supplémentaires, afin de faciliter l'exercice de hiérarchisation.

Structure démographique

1	**Nombre de ménages dans la zone de couverture**	MÉNAGES
2	**Nombre de naissances vivantes**	MÉNAGES
3	**Nombre de nourrissons dans la zone de couverture (bébés âgés de 0 à moins de 1 an)**	MÉNAGES
4	**Nombre d'enfants dans la zone de couverture (enfants âgés de 1 an à moins de 5 ans)**	MÉNAGES
5	**Nombre d'enfants dans la zone de couverture (enfants âgés de 5 ans à moins de 10 ans)**	MÉNAGES
6	**Nombre de jeunes adolescents/adolescentes (âgés de 10 à 14 ans) dans la zone de couverture**	MÉNAGES
7	**Nombre d'adolescents/adolescentes plus âgés (âgés de 15 à 19 ans) dans la zone de couverture**	MÉNAGES
8	Nombre de femmes enceintes dans la zone de couverture	MÉNAGES
9	Nombre d'adultes dans la zone de couverture	MÉNAGES

L'eau, l'assainissement et l'hygiène (EAH)

10	**Source d'eau de boisson principale**	MÉNAGES
11	**Temps consacré à la collecte d'eau de boisson**	MÉNAGES
12	Emplacement du point d'eau de boisson	MÉNAGES
13	Qualité de l'eau de boisson à la source	MÉNAGES
14	Disponibilité de l'eau de boisson en cas de besoin	MÉNAGES
15	**Accès à des installations de lavage des mains disposant d'eau et de savon au sein du domicile (au niveau des ménages)**	MÉNAGES
16	**Utilisation d'installations d'assainissement améliorées**	MÉNAGES
17	**Partage d'installations d'assainissement**	MÉNAGES
18	Vidange des installations d'assainissement sur site (fosses septiques et latrines à fosse)	MÉNAGES
19	Endroit isolé pour se laver et changer les produits d'hygiène menstruelle	MÉNAGES
20	Utilisation de produits d'hygiène menstruelle	MÉNAGES

Energie propre

21	**Pourcentage de ménages qui utilisent essentiellement des combustibles et des technologies propres pour cuisiner**	MÉNAGES
22	**Pourcentage de ménages qui utilisent essentiellement des combustibles et des technologies propres pour s'éclairer**	MÉNAGES
23	**Pourcentage de ménages qui utilisent essentiellement des combustibles et des technologies propres pour se chauffer**	MÉNAGES

Santé sexuelle et reproductive

24	**Nombre de préservatifs distribués**	MÉNAGES , CI
25	**Nombre de femmes et d'adolescentes commençant à utiliser des méthodes modernes de planification familiale au sein de la communauté**	CI
26	**Nombre de femmes et d'adolescentes utilisant des méthodes modernes de planification familiale**	MÉNAGES
27	**Pourcentage d'adolescentes/adolescents et de jeunes souhaitant recourir à une méthode de contraception ou à des services de planification familiale qui ont effectué un test de dépistage du VIH**	CI
28	**Nombre de tests de dépistage du VIH effectués (volume de tests) et pourcentage de résultats positifs transmis aux patients (séropositivité)**	MÉNAGES , CI
29	Hommes et adolescents présentant un écoulement urétral	CS
30	Pourcentage de patientes recevant des soins prénatals ayant effectué un test de dépistage de la syphilis	CI
31	**Pourcentage de femmes ayant effectué un dépistage du cancer du col de l'utérus**	MÉNAGES
32	**Nombre de femmes orientées vers les services compétents à la suite de complications liées à un avortement**	CI
33	**Nombre de femmes orientées vers des services d'avortement sécurisé**	CI
34	Nombre/pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines	MÉNAGES

Santé maternelle

35	**Pourcentage de femmes enceintes ayant bénéficié d'une première consultation prénatale avec un ASC durant le premier trimestre**	CI
36	**Pourcentage de consultations de soins prénatals au cours desquelles les femmes ont reçu des conseils sur l'allaitement maternel**	CI
37	**Pourcentage de consultations de soins prénatals communautaires réalisées durant la période considérée au cours desquelles une supplémentation en fer a été administrée ou prescrite aux femmes enceintes**	CI
30	**Pourcentage de patientes recevant des soins prénatals ayant effectué un test de dépistage de la syphilis**	CI
38	**Pourcentage de personnes chez qui les ASC ont relevé une tension artérielle élevée**	MÉNAGES , CI
28	**Nombre de tests de dépistage du VIH effectués (volume de tests) et pourcentage de résultats positifs transmis aux patients (séropositivité)**	MÉNAGES , CI
39	Nombre de femmes enceintes orientées vers les services compétents à la suite de complications maternelles	CI
40	Pourcentage de femmes ayant accouché dans la communauté sans assistance qualifiée et qui ont reçu un utérotonique administré par voie orale immédiatement après l'accouchement en prévention d'une hémorragie du post-partum	CI
41	**Nombre/pourcentage de personnes examinées en vue de déceler d'éventuels troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives**	CI
42	**Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ayant été orientées vers des services spécialisés**	CI
43	Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives et bénéficiant de services spécialisés	MÉNAGES
44	**Nombre de décès liés à la grossesse**	MÉNAGES

Santé néonatale

45	**Nombre de mortinaissances (morts fœtales tardives)**	MÉNAGES
46	**Nombre de décès néonatals (entre 0 et 27 jours)**	MÉNAGES
47	Pourcentage de nouveau-nés mis au monde dans la communauté qui ont été mis au sein dans l'heure suivant la naissance	CI
48	Pourcentage de nouveau-nés mis au monde dans la communauté dont le poids à la naissance a été consigné	CI
49	Prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance chez les nouveau-nés mis au monde dans la communauté	CI

50	**Nombre d'enfants prématurés suivis par un ASC dans le cadre de la méthode de soins maternels « kangourou » après leur sortie de l'établissement de santé**	CI
51	Pourcentage d'enfants prématurés nés dans la communauté	CI
52	**Nombre/pourcentage de nouveau-nés et d'enfants présentant des signes de danger orientés vers les services compétents**	CI
53	Pourcentage de nouveau-nés mis au monde dans la communauté ayant bénéficié d'un contact peau à peau immédiatement après la naissance	CI
54	Nouveau-nés mis au monde dans la communauté dont le cordon ombilical a été coupé avec un instrument propre	CI

Santé de l'enfant

55	**Nombre de décès de nourrissons (bébés âgés de 0 à moins de 1 an)**	MÉNAGES
56	**Nombre de décès d'enfants (enfants âgés de 1 an à moins de 5 ans)**	MÉNAGES
57	**Nombre de décès d'enfants (enfants âgés de 5 ans à moins de 10 ans)**	MÉNAGES
58	**Pourcentage de consultations effectuées par un ASC auprès de nourrissons de moins de 6 mois, au cours desquelles l'ASC a prodigué des conseils sur les pratiques d'alimentation adaptées pour le nourrisson et le jeune enfant**	CI
59	**Pourcentage de consultations effectuées par un ASC auprès d'enfants âgés de 6 à 23 mois, au cours desquelles l'ASC a prodigué des conseils sur les pratiques d'alimentation complémentaire adaptées**	CI
60	**Pourcentage de personnes ayant bénéficié d'une chimiothérapie préventive en vue d'un déparasitage**	CI
61	**Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu tous les semestres une dose de vitamine A adaptée à leur âge lors de contacts avec des ASC (visites de routine et consultations lors d'événements ponctuels)**	CI
62	**Nombre/pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois chez qui on a recherché des signes d'émaciation au cours de la période considérée**	CI
63	**Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant un périmètre brachial inférieur à 115 mm (malnutrition aiguë sévère)**	CI
64	**Nombre/pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont le poids a été évalué**	CI
65	Nombre/pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	MÉNAGES , CI
66	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois présentant une émaciation	CI
67	Nombre/pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la taille a été mesurée	CI
68	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un surpoids	MÉNAGES , CI
69	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents/adolescentes obèses ou en surpoids dans la tranche d'âge 5-19 ans	MÉNAGES , CI
70	**Nombre/pourcentage d'enfants ayant reçu un traitement contre la diarrhée**	CI
71	**Pourcentage d'enfants présentant une respiration rapide et/ou un tirage sous-costal**	CI
72	**Pourcentage d'enfants présentant une respiration rapide et/ou un tirage sous-costal ayant reçu un traitement antibiotique**	CI
73	Nombre/pourcentage de nourrissons âgés de 0 à 59 jours ayant reçu un traitement pré-transfert après avoir manifesté des signes d'une infection bactérienne potentiellement grave	CI
74	**Nombre/pourcentage de personnes s'occupant d'enfants qui ont reçu des informations sur la détection précoce des signes de danger**	CI
52	**Nombre/pourcentage de nouveau-nés et d'enfants présentant des signes de danger orientés vers les services compétents**	CI
75	Pourcentage d'enfants surveillés en vue de détecter des signes précoces de retard de développement	CI
76	Pourcentage d'enfants chez qui l'on suspecte des troubles du développement et ayant été orientés vers les services compétents	CI
77	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants ayant reçu des conseils sur les soins réactifs et les activités d'apprentissage précoce	CI
78	Pourcentage d'enfants chez qui l'on suspecte des problèmes et des troubles du développement et dont les parents ou tuteurs ont reçu des informations en matière d'éducation	CI
28	**Nombre de tests de dépistage du VIH effectués (volume de tests) et pourcentage de résultats positifs transmis aux patients (séropositivité)**	MÉNAGES , CI
79	**Nombre de personnes ayant été orientées pour effectuer un test de dépistage du VIH**	MÉNAGES , CI

80	Activité physique insuffisante chez les enfants (âgés de 0 à moins de 5 ans)	CI
81	Activité physique insuffisante chez les enfants (âgés de 5 ans à moins de 10 ans)	CI

Santé de l'adolescent

82	**Nombre de décès de jeunes adolescents/adolescentes (âgés de 10 à 14 ans)**	MÉNAGES
83	**Nombre de décès d'adolescents/adolescentes plus âgés (entre 15 et 19 ans)**	MÉNAGES
27	**Pourcentage d'adolescentes/adolescents et de jeunes souhaitant recourir à une méthode de contraception ou à des services de planification familiale qui ont effectué un test de dépistage du VIH**	CI
28	**Nombre de tests de dépistage du VIH effectués (volume de tests) et pourcentage de résultats positifs transmis aux patients (séropositivité)**	MÉNAGES , CI
84	**Supplémentation en fer (et en acide folique) administrée aux adolescentes et aux femmes en âge de procréer en prévention de l'anémie**	MÉNAGES , CI
60	Pourcentage de personnes ayant bénéficié d'une chimiothérapie préventive en vue d'un déparasitage	CI
85	Femmes et adolescentes présentant une insuffisance pondérale	MÉNAGES , CI
69	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents/adolescentes obèses ou en surpoids dans la tranche d'âge 5-19 ans	MÉNAGES , CI
86	**Activité physique insuffisante au sein de la population adolescente**	MÉNAGES
87	Pourcentage d'adolescents/adolescentes consommant actuellement du tabac	MÉNAGES , CI
88	Pourcentage de personnes consommant de l'alcool	MÉNAGES
89	Pourcentage de personnes ayant une consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool	MÉNAGES
90	Pourcentage de personnes consommant des drogues psychoactives	MÉNAGES
91	Pourcentage de personnes s'injectant des drogues psychoactives	MÉNAGES
41	**Nombre/pourcentage de personnes examinées en vue de déceler d'éventuels troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives**	CI
42	**Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ayant été orientées vers des services spécialisés**	CI
43	**Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives et bénéficiant de services spécialisés**	MÉNAGES
92	Nombre de personnes ayant des idées ou intentions suicidaires	CI
93	Nombre de personnes ayant fait des tentatives de suicide	CI
94	Temps d'écran moyen la semaine ou le week-end à des fins récréatives	MÉNAGES

Vaccination

95	**Nombre/pourcentage de personnes n'étant pas à jour dans leurs vaccins et étant orientées vers les services compétents**	MÉNAGES , CI
96	**Nombre/pourcentage d'enfants de moins de 5 ans n'ayant jamais reçu de vaccin (« zéro dose ») et orientés vers des centres de vaccination**	MÉNAGES , CI
97	Détection et signalement du tétanos néonatal	CI
98	Détection et signalement de la paralysie flasque aiguë	CI
99	Détection et signalement des éruptions cutanées et de la fièvre liées à la rougeole et à la rougeole-rubéole	CI
100	Vaccination contre la poliomyélite au moyen du vaccin antipoliomyélitique oral (%)	CI

VIH

24	**Nombre de préservatifs distribués**	MÉNAGES , CI
27	**Pourcentage d'adolescentes/adolescents et de jeunes souhaitant recourir à une méthode de contraception ou à des services de planification familiale qui ont effectué un test de dépistage du VIH**	CI
28	**Nombre de tests de dépistage du VIH effectués (volume de tests) et pourcentage de résultats positifs transmis aux patients (séropositivité)**	MÉNAGES , CI
79	**Nombre de personnes ayant été orientées pour effectuer un test de dépistage du VIH**	MÉNAGES , CI

101	**Orientation précoce des nourrissons**	CI
102	**Nombre d'autotests individuels de dépistage du VIH distribués**	MÉNAGES , CI
103	**Nombre de personnes ayant été identifiées et ayant effectué un test de dépistage du VIH dans le cadre de services de dépistage du cas index, et ayant reçu leurs résultats**	MÉNAGES , CI
104	**Pourcentage de personnes suivant une prophylaxie préexposition soutenues et conseillées par des ASC**	CI
105	**Nombre et pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui suivaient un traitement antirétroviral à la fin de la période précédente et/ou qui ont commencé un traitement antirétroviral pendant la période actuellement considérée, mais qui ne le prenaient plus à la fin de la période actuellement considérée**	MÉNAGES
106	**Nombre de personnes vivant avec le VIH et suivant un traitement antirétroviral**	CI
30	Pourcentage de patientes recevant des soins prénatals ayant effectué un test de dépistage de la syphilis	CI
31	**Pourcentage de femmes ayant effectué un dépistage du cancer du col de l'utérus**	MÉNAGES
107	**Évitement des soins de santé à cause de la stigmatisation et de la discrimination (populations clés)**	MÉNAGES
108	**Évitement des soins de santé à cause de la stigmatisation et de la discrimination (personnes vivant avec le VIH)**	MÉNAGES
109	Pourcentage de personnes ayant droit à une forme quelconque d'aide économique et qui ont été orientées par un ASC en vue d'en faire la demande	CI
110	Pourcentage de personnes ayant droit à une forme quelconque d'aide économique qui ont pu en bénéficier	MÉNAGES , CI
111	Pourcentage de personnes ayant droit à une aide juridique qui ont été orientées par un ASC en vue d'en faire la demande	CI
112	Pourcentage de personnes ayant le droit à une aide juridique qui ont pu accéder à de tels services	MENAGES, CI
41	Nombre/pourcentage de personnes examinées en vue de déceler d'éventuels troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives	CI
42	Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ayant été orientées vers des services spécialisés	CI
43	Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives et bénéficiant de services spécialisés	MÉNAGES

Paludisme

113	**Nombre/pourcentage d'enfants de moins de 5 ans ayant eu de la fièvre au cours des deux dernières semaines**	MÉNAGES
114	**Nombre/pourcentage de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide**	MÉNAGES
115	**Nombre/pourcentage de ménages disposant d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour deux personnes**	MÉNAGES
116	**Nombre/pourcentage de personnes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente**	MÉNAGES
117	**Nombre/pourcentage de personnes vivant dans une maison ayant fait l'objet d'une pulvérisation intradomiciliaire d'insecticide à effet rémanent (PID) au cours des 12 derniers mois**	MÉNAGES
118	Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées par des ASC	MENAGES, CI
119	**Nombre/pourcentage de cas de fièvre ayant bénéficié d'un test de diagnostic rapide**	CI
120	**Nombre/pourcentage de cas suspects ayant bénéficié d'un test de diagnostic rapide**	CI
121	**Taux de positivité des tests de diagnostic rapide du paludisme**	
122	**Nombre/pourcentage de patients atteints du paludisme ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément à la législation nationale**	CI
123	**Nombre/pourcentage d'enfants atteints de paludisme confirmé et présentant des signes de danger qui sont orientés vers les services compétents**	CI
124	**Nombre/pourcentage d'enfants présentant des signes de danger du paludisme qui ont été orientés vers les services compétents après avoir reçu de l'artésunate par voie rectale**	CI
125	Nombre de femmes enceintes ayant reçu 0/1/2/3 doses ou plus de traitement préventif intermittent du paludisme pendant leur grossesse (TPIg)	CI

126	Nombre d'enfants âgés de 3 à 59 mois ayant reçu 0/1/2/3/4 cycles ou plus de chimioprévention du paludisme saisonnier pendant une saison de transmission	MÉNAGES , CI

Tuberculosis

127	**Pourcentage de cas confirmés de tuberculose parmi tous les patients orientés par un ASC vers des services de diagnostic**	CI
128	**Pourcentage de patients signalés comme atteints de tuberculose après avoir été orientés vers les services compétents par un ASC parmi tous les patients signalés comme atteints de tuberculose**	CI
129	**Pourcentage de personnes auxquelles un ASC a fourni un appui/suivi pour le traitement préventif de la tuberculose**	CI
130	**Pourcentage de personnes ayant bénéficié d'une aide à l'observance du traitement contr la tuberculose**	CI
131	**Dépistage des contacts des cas de tuberculose**	CI
132	Pourcentage de personnes traitées avec succès ayant bénéficié d'une aide communautaire à l'observance du traitement contre la tuberculose	CI
133	Pourcentage de personnes ayant commencé et terminé un cycle de traitement préventif de la tuberculose	CI
134	Pourcentage de personnes atteintes de la tuberculose orientées par un ASC vers un établissement de santé pour bénéficier d'une prise en charge des effets secondaires du traitement	CI
109	**Pourcentage de personnes ayant droit à une forme quelconque d'aide économique et qui ont été orientées par un ASC en vue d'en faire la demande**	CI
110	**Pourcentage de personnes ayant droit à une forme quelconque d'aide économique qui ont pu en bénéficier**	MÉNAGES , CI
111	**Pourcentage de personnes ayant droit à une aide juridique qui ont été orientées par un ASC en vue d'en faire la demande**	CI
112	**Pourcentage de personnes ayant le droit à une aide juridique qui ont pu accéder à de tels services**	MÉNAGES , CI
41	**Nombre/pourcentage de personnes examinées en vue de déceler d'éventuels troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives**	CI
42	**Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ayant été orientées vers des services spécialisés**	CI
43	**Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives et bénéficiant de services spécialisés**	MÉNAGES , CI

Maladies tropicales négligées

60	**Pourcentage de personnes ayant bénéficié d'une chimiothérapie préventive en vue d'un déparasitage**	CI
135	**Nombre de signalements de cas suspects de maladie tropicale négligée**	MÉNAGES , CI
136	**Nombre de rumeurs de cas de dracunculose signalées**	MÉNAGES , CI
137	**Nombre de rumeurs de cas de pian signalées**	MÉNAGES , CI
138	**Nombre de personnes orientées vers un centre de santé pour le diagnostic ou le traitement de maladies tropicales négligées**	MÉNAGES , CI
139	**Couverture géographique de la chimiothérapie préventive pour les maladies tropicales négligées ciblées**	MÉNAGES
140	**Couverture démographique de la chimiothérapie préventive pour les maladies tropicales négligées ciblées**	MÉNAGES
141	**Pourcentage de ménages dans les communautés ciblées ayant bénéficié de campagnes de mobilisation sociale ou de sensibilisation sur les maladies tropicales négligées**	MÉNAGES
142	**Nombre de personnes mordues par un animal dans la communauté (cas de morsures d'animaux), par espèce animale**	MÉNAGES , CI
143	Nombre de décès survenus dans la communauté au cours des trois mois ayant suivi une morsure de serpent ou de chien	MÉNAGES
144	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage des lésions cutanées caractéristiques des maladies tropicales négligées (et couverture démographique)	MÉNAGES , CI
145	Nombre de cas de maladies tropicales négligées ayant reçu des soins adaptés ou recommandés en cas de plaies	MÉNAGES , CI

146	Nombre de personnes ayant bénéficié d'un dépistage des signes et des symptômes de la leishmaniose viscérale (LV) et/ou de la leishmaniose dermique post-kala-azar (LDPKA)	MÉNAGES , CI
147	Pourcentage de personnes présentant soit une hématurie visible signalée par le patient, soit une hématurie microscopique détectée par bandelettes réactives	MÉNAGES , CI
148	Pourcentage de personnes souffrant d'un handicap physique lié aux maladies tropicales négligées qui reçoivent une aide à la réadaptation	MÉNAGES , CI
149	Nombre (et pourcentage) de cas ayant reçu des instructions concernant l'auto-prise en charge pour les maladies tropicales négligées concernées	MÉNAGES , CI
150	**Pourcentage des maisons ciblées couvertes par des mesures de lutte contre les vecteurs domiciliaires**	MÉNAGES
151	**Nombre de masses d'eau de surface recensées et cartographiées**	MÉNAGES
152	Pourcentage des ménages dont tous les réservoirs d'eau sont couverts et protégés	MÉNAGES
41	Nombre/pourcentage de personnes examinées en vue de déceler d'éventuels troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives	CI
42	Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ayant été orientées vers des services spécialisés	CI
43	Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives et bénéficiant de services spécialisés	MÉNAGES , CI

Protection de l'enfance et la violence interpersonnelle

153	**Nombre/pourcentage de ménages atteints par les messages de promotion de la santé concernant les conséquences de la violence à l'égard des femmes et les endroits où demander de l'aide**	MÉNAGES
154	**Nombre de renvois vers des services de santé ou d'autres services essentiels destinés aux femmes et aux filles qui signalent des violences au sein du couple ou des violences sexuelles**	CI
34	**Nombre/pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant subi des mutilations génitales féminines**	MÉNAGES
155	**Nombre/pourcentage de filles âgées de moins de 15 ans ayant subi des mutilations génitales féminines ou risquant d'en subir**	MÉNAGES
156	**Nombre/pourcentage de ménages avec des enfants dans lesquels un ASC a mené une action de sensibilisation aux pratiques parentales positives**	MÉNAGES
157	**Nombre de ménages orientés vers des services familiaux par un ASC**	CI

Enregistrement des faits d'état civil et les statistiques de l'état civil

2	**Nombre de naissances vivantes**	MÉNAGES
45	**Nombre de mortinaissances (morts fœtales tardives)**	MÉNAGES
46	**Nombre de décès néonatals (entre 0 et 27 jours)**	MÉNAGES
55	**Nombre de décès de nourrissons (bébés âgés de 0 à moins de 1 an)**	MÉNAGES
56	**Nombre de décès d'enfants (enfants âgés de 1 an à moins de 5 ans)**	MÉNAGES
57	**Nombre de décès d'enfants (enfants âgés de 5 ans à moins de 10 ans)**	MÉNAGES
82	**Nombre de décès de jeunes adolescents/adolescentes (âgés de 10 à 14 ans)**	MÉNAGES
83	**Nombre de décès d'adolescents/adolescentes plus âgés (entre 15 et 19 ans)**	MÉNAGES
158	**Nombre de décès d'adultes**	MÉNAGES
44	**Nombre de décès liés à la grossesse**	MÉNAGES
159	**Nombre de décès liés aux accidents de la route**	MÉNAGES
160	**Nombre de décès par noyade**	MÉNAGES
161	**Nombre/pourcentages de naissances vivantes survenues pendant la période considérée qui n'ont pas été enregistrées, pour lesquelles une notification a été adressée par l'ASC aux autorités locales**	CI
162	**Nombre/pourcentages de décès survenus pendant la période considérée qui n'ont pas été enregistrés, pour lesquels une notification a été adressée par l'ASC aux autorités locales**	CI
163	**Nombre/pourcentage d'enfants âgés de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistré auprès de l'autorité de l'état civil.**	MÉNAGES
164	**Nombre/pourcentage de décès enregistrés en temps opportun au cours de la période considérée**	MÉNAGES

Maladies non transmissibles

87	Pourcentage d'adolescents/adolescentes consommant actuellement du tabac	MÉNAGES , CI
165	**Pourcentage de personnes consommant actuellement du tabac**	MÉNAGES , CI
80	**Activité physique insuffisante chez les enfants (âgés de 0 à moins de 5 ans)**	MÉNAGES
81	**Activité physique insuffisante chez les enfants (âgés de 5 ans à moins de 10 ans)**	MÉNAGES
86	**Activité physique insuffisante au sein de la population adolescente**	MÉNAGES
166	**Activité physique insuffisante au sein de la population adulte**	MÉNAGES
68	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un surpoids	MÉNAGES , CI
69	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents/adolescentes obèses ou en surpoids dans la tranche d'âge 5-19 ans	MÉNAGES , CI
167	**Pourcentage de surpoids et d'obésité chez les adultes**	MÉNAGES , CI
31	**Pourcentage de femmes ayant effectué un dépistage du cancer du col de l'utérus**	MÉNAGES
38	**Pourcentage de personnes chez qui les ASC ont relevé une tension artérielle élevée**	MÉNAGES , CI
168	**Nombre/pourcentage d'adultes de plus de 40 ans asymptomatiques ayant un indice de masse corporelle supérieur ou égal à 25 qui présentent une glycémie élevée/un diabète**	MÉNAGES , CI
89	**Pourcentage de personnes ayant une consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool**	MÉNAGES
169	**Nombre/pourcentage de personnes bénéficiant d'un accompagnement au traitement médicamenteux et de conseils pour prévenir les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux**	CI
21	Pourcentage de ménages qui utilisent essentiellement des combustibles et des technologies propres pour cuisiner	MÉNAGES
22	Pourcentage de ménages qui utilisent essentiellement des combustibles et des technologies propres pour s'éclairer	MÉNAGES
23	Pourcentage de ménages qui utilisent essentiellement des combustibles et des technologies propres pour se chauffer	MÉNAGES
49	Prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance chez les nouveau-nés mis au monde dans la communauté	CI

Nutrition

36	**Pourcentage de consultations de soins prénatals au cours desquelles les femmes ont reçu des conseils sur l'allaitement maternel**	CI
37	**Pourcentage de consultations de soins prénatals communautaires réalisées durant la période considérée au cours desquelles une supplémentation en fer a été administrée ou prescrite aux femmes enceintes**	CI
47	**Pourcentage de nouveau-nés mis au monde dans la communauté qui ont été mis au sein dans l'heure suivant la naissance**	CI
48	**Pourcentage de nouveau-nés mis au monde dans la communauté dont le poids à la naissance a été consigné**	CI
49	**Prévalence de l'insuffisance pondérale à la naissance chez les nouveau-nés mis au monde dans la communauté**	CI
58	**Pourcentage de consultations effectuées par un ASC auprès de nourrissons de moins de 6 mois, au cours desquelles l'ASC a prodigué des conseils sur les pratiques d'alimentation adaptées pour le nourrisson et le jeune enfant**	CI
59	**Pourcentage de consultations effectuées par un ASC auprès d'enfants âgés de 6 à 23 mois, au cours desquelles l'ASC a prodigué des conseils sur les pratiques d'alimentation complémentaire adaptées**	CI
60	Pourcentage de personnes ayant bénéficié d'une chimiothérapie préventive en vue d'un déparasitage	CI
61	**Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu tous les semestres une dose de vitamine A adaptée à leur âge lors de contacts avec des ASC (visites de routine et consultations lors d'événements ponctuels)**	CI
62	**Nombre/pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois chez qui on a recherché des signes d'émaciation au cours de la période considérée**	CI
63	**Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant un périmètre brachial inférieur à 115 mm (malnutrition aiguë sévère)**	CI
64	**Nombre/pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont le poids a été évalué**	CI

65	Nombre/pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	MÉNAGES , CI
66	Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois présentant une émaciation	CI
67	Nombre/pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la taille a été mesurée	CI
68	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant un surpoids	MÉNAGES , CI
69	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire et d'adolescents/adolescentes obèses ou en surpoids dans la tranche d'âge 5-19 ans	MÉNAGES , CI
70	**Nombre/pourcentage d'enfants ayant reçu un traitement contre la diarrhée**	CI
84	**Supplémentation en fer (et en acide folique) administrée aux adolescentes et aux femmes en âge de procréer en prévention de l'anémie**	CI
85	Femmes et adolescentes présentant une insuffisance pondérale	CI

Santé mentale

41	**Nombre/pourcentage de personnes examinées en vue de déceler d'éventuels troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives**	CI
42	**Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives ayant été orientées vers des services spécialisés**	CI
43	**Nombre/pourcentage de personnes présentant des troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives et bénéficiant de services spécialisés**	MÉNAGES
92	Nombre de personnes ayant des idées ou intentions suicidaires	CI
93	Nombre de personnes ayant fait des tentatives de suicide	CI
94	**Temps d'écran moyen la semaine ou le week-end à des fins récréatives**	MÉNAGES
75	Pourcentage d'enfants surveillés en vue de détecter des signes précoces de retard de développement	CI
76	**Pourcentage d'enfants chez qui l'on suspecte des troubles du développement et ayant été orientés vers les services compétents**	CI
77	Pourcentage de personnes s'occupant d'enfants ayant reçu des conseils sur les soins réactifs et les activités d'apprentissage précoce	CI
78	**Pourcentage d'enfants chez qui l'on suspecte des problèmes et des troubles du développement et dont les parents ou tuteurs ont reçu des informations en matière d'éducation**	CI
88	Pourcentage de personnes consommant de l'alcool	MÉNAGES
89	**Pourcentage de personnes ayant une consommation occasionnelle de fortes quantités d'alcool**	MÉNAGES
90	**Pourcentage de personnes consommant des drogues psychoactives**	MÉNAGES
91	Pourcentage de personnes s'injectant des drogues psychoactives	MÉNAGES
170	Nombre/pourcentage de décès par overdose de drogues	MÉNAGES , CI

Services axés sur les personnes

109	**Pourcentage de personnes ayant droit à une forme quelconque d'aide économique et qui ont été orientées par un ASC en vue d'en faire la demande**	CI
110	**Pourcentage de personnes ayant droit à une forme quelconque d'aide économique qui ont pu en bénéficier**	MÉNAGES , CI
111	**Pourcentage de personnes ayant droit à une aide juridique qui ont été orientées par un ASC en vue d'en faire la demande**	CI
112	**Pourcentage de personnes ayant le droit à une aide juridique qui ont pu accéder à de tels services**	MÉNAGES , CI
171	**Nombre de personnes dont les besoins de soins n'ont pas été satisfaits au cours du dernier mois**	MÉNAGES
172	**Pourcentage de personnes ayant refusé les soins parmi les personnes ciblées par les ASC**	CI

Surveillance communautaire / l'alerte précoce

173	**Cas d'incident/d'alerte détectés**	
174	**Pourcentage d'alertes résultant de la surveillance communautaire ayant été traitées dans les 24 heures ou dans un délai déterminé par le protocole de surveillance communautaire**	CI CI
175	**Pourcentage de communautés dans lesquelles des mesures ont été prises après une alerte (par mois)**	CI

LISTE DES INDICATEURS COMMUNAUTAIRES PERTINENTS POUR LA PRISE EN CHARGE INTÉGRÉE DES MALADIES AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE

Santé de l'enfant

52. Nombre/pourcentage de nouveau-nés et d'enfants présentant des signes de danger orientés vers les services compétents
63. Pourcentage d'enfants âgés de 6 à 59 mois ayant un périmètre brachial inférieur à 115 mm (malnutrition aiguë sévère)
70. Nombre/pourcentage d'enfants ayant reçu un traitement contre la diarrhée
71. Pourcentage d'enfants présentant une respiration rapide et/ou un tirage sous-costal
72. Pourcentage d'enfants présentant une respiration rapide et/ou un tirage sous-costal ayant reçu un traitement antibiotique

Paludisme

119. Nombre/pourcentage de cas de fièvre ayant bénéficié d'un test de diagnostic rapide
120. Nombre/pourcentage de cas suspects ayant bénéficié d'un test de diagnostic rapide
121. Taux de positivité des tests de diagnostic rapide du paludisme
122. Nombre/pourcentage de patients atteints du paludisme ayant reçu un traitement antipaludique de première intention, conformément aux directives nationales
123. Nombre/pourcentage d'enfants atteints de paludisme confirmé et présentant des signes de danger qui sont orientés vers les services compétents
124. Nombre/pourcentage d'enfants présentant des signes de danger du paludisme qui ont été orientés vers les services compétents après avoir reçu de l'artésunate par voie rectale

Vaccination

95. Nombre/pourcentage de personnes n'étant pas à jour dans leurs vaccins et étant orientées vers les services compétents
96. Nombre/pourcentage d'enfants de moins de 5 ans n'ayant jamais reçu de vaccin (« zéro dose ») et orientés vers des centres de vaccination
100. Vaccination contre la poliomyélite au moyen du vaccin antipoliomyélitique oral (%)

VIH

28. Nombre de tests de dépistage du VIH effectués (volume de tests) et pourcentage de résultats positifs transmis aux patients (séropositivité)
79. Nombre de personnes ayant été orientées pour effectuer un test de dépistage du VIH

© UNICEF/UN05325/Dragaj

UNICEF
Division de la communication
3 United Nations Plaza
New York, NY 10017 États-Unis
www.unicef.org