



REPUBLIQUE DU BENIN

MINISTERE DE LA SANTE



DSME

DNSP

**DIRECTIVES NATIONALES DE SUIVI-
EVALUATION DU PAQUET D'INTERVENTIONS
A HAUT IMPACT AU NIVEAU
COMMUNAUTAIRE**

Janvier 2015

Le présent document est élaboré avec la participation de DSME, DNSP, DPP, USAID, URC, CTB, OMS, JSI, MCDI, AFRICARE, CRS, UNICEF, PRPSS, ROBS, DEDRAS ONG, SIA'NSON ONG, ARM3 et à partir des documents de référence du Ministère de la Santé

Table des matières

PREFACE	4
I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION.....	5
II. QUELQUES PRINCIPES ET CONCEPTS GENERAUX	6
III. OBJECTIFS	7
3.1. Objectif global	7
3.2. Objectifs spécifiques	7
IV. DESCRIPTION DU PIHI COMMUNAUTAIRE.....	7
V. INDICATEURS DU PIHI COMMUNAUTAIRE.....	9
VI. OUTILS DE COLLECTE ET DE SUPERVISION.....	9
VII. CIRCUIT DE L'INFORMATION	10
VIII. QUALITE DES DONNEES.....	15
8.1. Renforcement de capacités des acteurs de collecte.....	15
8.2. Processus de contrôle de qualité	15
IX. ROLES DES STRUCTURES CLES DE MISE EN ŒUVRE.....	17
9.1. Ministère de la santé.....	17
9.2. Organes de cogestion.....	17
9.3. Organisations de la société civile (OSC)	17
9.4. Conseil Communal.....	17
9.5. Partenaires techniques et financiers.....	18
9.6. ONG locales	18
X. PARTAGE ET UTILISATION DES DONNEES	18
10.1. Production de rapports	18
10.2. Présentations au cours de réunions/sessions de partage d'expérience.....	18
10.3. Publications d'articles.....	19
10.4. Documentation des bonnes pratiques.....	19
XI. ANNEXES.....	20

LISTE DES ABREVIATIONS

ANV/SSP	: Agence Nationale de Vaccination et des Soins de Santé Primaires
CHD	: Centre Hospitalier Départemental
CODIR	: Comité de Direction
COGECS	: Comité de Gestion des Centres de Santé
COSA	: Comité de Santé
CPS	: Centre de Promotion Sociale
CS	: Centre de Santé
CTA	: Combinaisons Thérapeutiques à base d'Artémisinine
CVS	: Comité Villageois de Santé
DDS	: Direction Départementale de la Santé
DHIS II	: District Health Information Software II
DNSP	: Direction Nationale de Santé Publique
DPP	: Direction de la Programmation et de la Perspective
DSME	: Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant
EDS	: Enquête Démographique et de Santé
EEZS	: Equipe d'Encadrement de la Zone Sanitaire
FBR	: Financement basé sur les Résultats
GDRZ	: Gestionnaire du Dépôt Répartiteur de Zone
IRA	: Infections Respiratoires Aigues
LQAS	: Lot QualityAssessmentSample
MCZS	: Médecin Coordonnateur de Zone Sanitaire
MICS	: Multi Indicators Cluster Survey (enquête par grappes à indicateurs multiples)
MIILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
OMD	: Objectifs de Millénaire pour le Développement
ONG	: Organisation non Gouvernementale
PCIME	: Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PEC	: Prise En Charge
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PIHI	: Paquets d'Interventions à Haut Impact
PIHI-B	: Paquets d'Interventions à Haut Impact de Base
PIHI-C	: Paquets d'Interventions à Haut Impact Complémentaire
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNLS	: Programme National de Lutte contre le Sida
PTF	: Partenaires Techniques et Financiers
PTPE	: Prévention Transmission Parent-Enfant du VIH
RC	: Relais Communautaire
SNIGS	: Système National d'Information et de Gestion Sanitaire
SPIRS	: Service de la Planification, de l'Informatique et de la Recherche en Santé
SRO	: Sel de Réhydratation Orale
TDR	: Test de Diagnostic Rapide
VAD	: Visite à Domicile
VAT	: Vaccination Anti Tétanique
WASH	: Water, Sanitation and Hygien

PREFACE

Face aux problèmes de santé notamment maternelle et infantile et en vue d'accélérer l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Ministère de la Santé a défini en mai 2010 les 'Paquets d'Interventions à Haut Impact' (PIHI) par niveau de soins avec les indicateurs à mesurer.

Il est constaté sur le terrain une multitude d'outils pour renseigner les indicateurs selon les priorités de chaque partenaire technique et financier intervenant au niveau communautaire.

Face à cette situation le Ministère de la Santé, en collaboration avec les Partenaires Techniques et Financiers du secteur, a décidé d'élaborer un document de directives nationales de suivi évaluation du paquet d'interventions à haut impact au niveau communautaire.

Ce document a pour objectifs de définir un cadre de référence et de disposer d'une liste consensuelle d'indicateurs pour le suivi évaluation des interventions du PIHI en milieu communautaire pour tous les acteurs.

J'exhorte vivement tous les prestataires, les acteurs et les partenaires à utiliser ce document comme référence pour le suivi évaluation du paquet d'interventions à haut impact au niveau communautaire.

J'exprime ma sincère gratitude et ma profonde satisfaction à tous les cadres du Ministère de la Santé ainsi que les partenaires techniques et financiers pour leur contribution à la réalisation de cet important outil.

Professeur Dorothée A. KINDE-GAZARD

I. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

Plusieurs partenaires interviennent en milieu communautaire et mènent des activités visant à atteindre les Objectifs de Millénaire pour le Développement (OMD) 4 & 5¹. La finalité est de réduire la morbidité et la mortalité maternelle et infanto juvénile en vue d'améliorer l'état de santé des familles du Bénin et contribuer ainsi au développement du pays.

Les indicateurs sont utilisés à différents niveaux dans le cadre d'un système de suivi-évaluation pour mesurer ce que les programmes ou les projets reçoivent et ce qu'ils produisent. Le suivi-évaluation est essentiel pour juger des progrès réalisés en fonction des objectifs fixés et des résultats atteints.

Sur le terrain, les mêmes relais communautaires sont parfois sollicités avec différents outils selon la diversité des partenaires. En outre, le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) ne prend en compte que quelques indicateurs des interventions du niveau communautaire. En effet, seules quelques données sur le paludisme sont prises en compte. Les données sur la pneumonie, la diarrhée, la nutrition, la planification familiale, le WASH(water, sanitation and hygien) au niveau communautaire sont en voie d'être intégrées dans le SNIGS.

Le Ministère de la Santé dispose d'un document de référence sur les "Paquets d'Interventions à Haut Impact par niveau de soins pour l'atteinte des OMD au Bénin"(PIHI) de mai 2010 avec les indicateurs à mesurer mais ne dispose pas jusqu'ici d'un document de référence de suivi-évaluation du PIHI. D'où la nécessité de disposer d'un tel outil qui servira de guide aux parties prenantes pour une meilleure harmonisation des approches, une compréhension commune des concepts et des procédures pour la fourniture d'informations fiables.

¹OMD 4 : Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans (Cible 5 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans)

OMD 5 : Améliorer la santé maternelle (Cible 6: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle)

II. QUELQUES PRINCIPES ET CONCEPTS GENERAUX

Interventions « traceurs » : Un « Traceur » est un indicateur » qui permet de détecter et d'analyser les goulots d'étranglement des prestations des services de santé. Les critères pour la sélection d'un « Traceur » sont :

- l'intervention a été prouvée comme ayant un impact élevé sur la mortalité ou la morbidité ;
- elle est représentative du sous-paquet ;
- elle a des données disponibles spécifiant les cinq (5) déterminants (disponibilité, accessibilité, utilisation, continuité et qualité).

Les interventions « traceurs » sont celles qui devront faire l'objet de monitoring.

Le suivi/monitoring : le suivi/monitoring est défini comme une technique de surveillance continue qui permet de suivre l'évolution d'un programme pendant l'action, d'identifier des problèmes/goulots d'étranglement au fur et à mesure qu'ils se posent, de choisir et de mettre en œuvre des stratégies correctives afin d'assurer le bon déroulement des activités. Comme la formation et la supervision, le monitoring est une activité de soutien aux services offerts à la communauté.

L'évaluation est en général un examen ponctuel des changements auxquels ont contribué les interventions des programmes ou des projets. Elle permet d'apprécier la pertinence, l'efficacité, l'efficience, la durabilité et la répliquabilité des interventions.

Elle consiste à planifier et organiser la collecte de données dont l'analyse et l'interprétation génèrent des informations qui fondent ce jugement de valeur.

Le cadre le plus utilisé pour la sélection des indicateurs de suivi et évaluation est le modèle « Intrants-Processus-Extrants (Produits) Effets - Impact.

La supervision : elle consiste à planifier, organiser et procéder à la collecte d'informations sur la performance, les conditions de travail et la motivation d'une personne (le supervisé) en vue d'accroître la qualité de ses prestations et sa satisfaction dans le travail. On supervise donc une personne dans les trois dimensions de sa prestation de service : les tâches à accomplir, les conditions de travail et les facteurs internes de motivation. La supervision est réalisée pour s'assurer qu'il exécute ses tâches conformément aux normes, dans des conditions de travail motivantes, et qu'il en tire une certaine satisfaction.

La promptitude : elle s'évalue à travers la fréquence de mise à jour des données, la disponibilité de l'information et le respect des périodicités requises pour la diffusion. Les données sont opportunes quand elles sont à-jour (actuelles) et quand l'information est disponible à temps. La promptitude est affectée par (1) la vitesse à laquelle le système est mis à jour; (2) la vitesse de changement des activités du programme; et (3) la date à laquelle l'information est en fait utilisée ou requise.

La complétude : signifie que le jeu de données pour calculer un indicateur est complet c'est-à-dire que toutes les personnes éligibles pour cet indicateur ont été enquêtées et leurs données enregistrées. Cela veut dire que le système d'information duquel dérivent les résultats est

inclusif. Il représente une liste complète des personnes ou unités ayant les conditions requises et non pas seulement une fraction de la liste. La complétude revêt deux aspects : la complétude par rapport au nombre de rapports attendus et la complétude par rapport au remplissage des rapports (tous les champs doivent être renseignés).

L'exactitude, appelée aussi validité. Des données exactes sont considérées comme des données correctes: les données mesurent ce qu'elles sont destinées à mesurer. Des données exactes réduisent les erreurs (comme les erreurs d'enregistrement, préjugés de l'enquêteur, erreurs de transcription, erreurs d'échantillon) à un point pratiquement négligeable.

III. OBJECTIFS

3.1. *Objectif global*

Disposer d'un document de référence pour le suivi-évaluation des activités du PIHI communautaire.

3.2. *Objectifs spécifiques*

- Mettre à la disposition des acteurs communautaires une liste consensuelle d'indicateurs pour le suivi-évaluation
- Mettre à la disposition des acteurs des outils adaptés à la collecte des données des interventions communautaires
- Définir les procédures de collecte et de gestion des données et le rôle des acteurs
- Définir un système d'assurance qualité des données
- Indiquer le processus de dissémination de l'information issue des données collectées

IV. DESCRIPTION DU PIHI COMMUNAUTAIRE

Dans la perspective de l'atteinte des OMD 4 et 5 et afin d'harmoniser les activités ayant un impact avéré sur la morbidité et la mortalité maternelle infanto-juvénile et néonatale, un paquet d'interventions à haut impact a été mis au point. Ce paquet est destiné à être mis en œuvre dans les différentes structures de la pyramide sanitaire du Bénin y compris le niveau familial et communautaire. Ces interventions sont basées sur des constats et évidences internationalement reconnus et scientifiquement avérés. Ces interventions sont scindées en deux :

Le Paquet d'Interventions à Haut Impact de Base (PIHI-B) qui se compose d'un ensemble d'interventions dont l'impact sur la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile est scientifiquement prouvé et qui est actuellement mise en œuvre dans les formations sanitaires.

Le Paquet d'Interventions à Haut Impact Complémentaire (PIHI-C) qui est un ensemble d'interventions dont l'impact sur la morbidité et la mortalité maternelle, néonatale et infanto juvénile est scientifiquement prouvé mais actuellement développé à petite échelle dans les formations sanitaires.

Ces deux paquets d'interventions doivent être mis à l'échelle à tous les niveaux, en fonction des ressources disponibles, pour l'atteinte des résultats. Les services à base communautaire et familiale comportent au total quatre paquets regroupant 32 interventions à haut impact sur la santé de la mère et de l'enfant.

Le tableau suivant présente le paquet d'interventions à haut impact pour les niveaux communautaire et familial.

Tableau 1 : PIHI des services à base communautaire

Paquet d'intervention	Interventions à haut impact de base	PIHI complémentaire
Service de santé préventive et PTPE familiale	Protection des enfants de moins de 5 ans à l'aide des moustiquaires imprégnées d'insecticides	--
	Utilisation des MIILD par les femmes enceintes	Pulvérisation intra domiciliaire
	Equipement d'eau de boisson pour les ménages	--
	Utilisation de l'eau potable par les ménages	--
	Utilisation de latrines par les ménages	--
	Lavage des mains avec de l'eau potable et du savon aux moments critiques : -avant les soins -après les toilettes -avant de préparer à manger -avant de donner à manger aux enfants	--
	VAT pour femmes enceintes	
	Cession de produits contraceptifs	
	Consommation de sel iodé	
	Adoption de bons comportements pour la PTPE	
	Communication pour l'adoption des pratiques familiales essentielles	--
Soins familiaux néonataux	Accouchement propre et soins du cordon	--
	Mise au sein précoce dans l'heure qui suit la naissance	--
	Réchauffement du nouveau-né	--
	PEC des faibles poids de naissance	--
	Vaccination VPO, BCG	--
	Reconnaissance des signes de danger/gravité de référence	--
Alimentation de l'enfant et du jeune enfant	Allaitement maternel exclusif (0 à 6mois)	--
	Allaitement maternel prolongé (6 à 12mois)	--
	Alimentation complémentaire	
	Prise en charge thérapeutique de la malnutrition	--
	Supplémentation en vitamine A	Consommation d'aliments fortifiés en fer et en vit A
	Déparasitage	--
	Reconnaissance des signes de danger/gravité de référence	--

Paquet d'intervention	Interventions à haut impact de base	PIHI complémentaire
	Communication pour l'adoption des pratiques familiales essentielles	--
	PEC des orphelins	--
Prise en charge des maladies communautaires	Thérapie pour la réhydratation orale	--
	Prise en charge de la diarrhée par SRO/zinc	--
	PEC du paludisme par la CTA chez les moins de 5ans	--
	PEC des IRA par l'Amoxicilline	--
	Reconnaissance des signes de danger/gravité de référence	--
	Communication pour l'adoption des pratiques familiales essentielles	--

Parmi ces interventions, six ont été identifiées comme « traceurs », à savoir :

- Protection des enfants de 0-5 ans par moustiquaire imprégnée (utilisation des MIILDA) ;
- Prise en charge présomptive du paludisme chez les enfants de 0-59 mois (utilisation des CTA & TDR) ;
- Prise en charge de la diarrhée chez les enfants de 0-59 mois (utilisation du SRO nouvelle formule à osmolarité réduite avec du Zinc (SRO/Zinc) ;
- Prise en charge des IRA/de la pneumonie chez les enfants de 0-59 mois (utilisation de l'Amoxicilline) ;
- Dépistage et prise en charge de la malnutrition aiguë modérée ;
- Allaitement maternel exclusif jusqu'à 6 mois.

V. INDICATEURS DU PIHI COMMUNAUTAIRE

Les indicateurs du PIHI au niveau communautaire sont classés par type. Au total, 55 indicateurs sont retenus et répartis comme suit:

- 04 indicateurs d'impact,
- 18 indicateurs d'effet et,
- 34 indicateurs de processus.

Le tableau des indicateurs se trouve en annexe.

VI. OUTILS DE COLLECTE ET DE SUPERVISION

La collecte des informations se fait sur la base d'outils standardisés scindés en deux grandes catégories, à savoir :

- **les outils de collecte de données primaires (registres et fiches)**
 - Registre de prise en charge (PEC)
 - Registre de visites à domicile (VAD)
 - Registre de suivi de la femme enceinte, de l'accouchée et du nouveau-né
 - Registre de gestion des médicaments et financière
 - Registre de référence et de contre référence
 - Fiche de pointage journalier

- **les outils de synthèse (rapports mensuels)**
 - Rapport mensuel de prise en charge des cas
 - Rapport mensuel des visites à domicile
 - Rapport de suivi de la femme enceinte, de la nouvelle accouchée et du nouveau-né
 - Rapport mensuel d'analyse de la gestion des médicaments et financière

- **les outils de supervision**
 - Fiche d'inventaire des outils, matériels et médicaments Et
 - Fiche de gestion des médicaments
 - Fiche de revue des cas pris en charge par le RC
 - Fiche de l'observation directe de cas pris en charge par le RC
 - Fiche de validation d'une prise en charge déjà effectuée
 - Fiche de validation de résultats d'une visite à domicile déjà effectuée
 - Fiche de réponse aux questions d'évaluation des connaissances théoriques du RC
 - Fiche synthèse de la visite de suivi
 - Fiche de compilation des données de l'aire sanitaire

VII. CIRCUIT DE L'INFORMATION

Le schéma ci-dessous décrit le système d'information proposé.

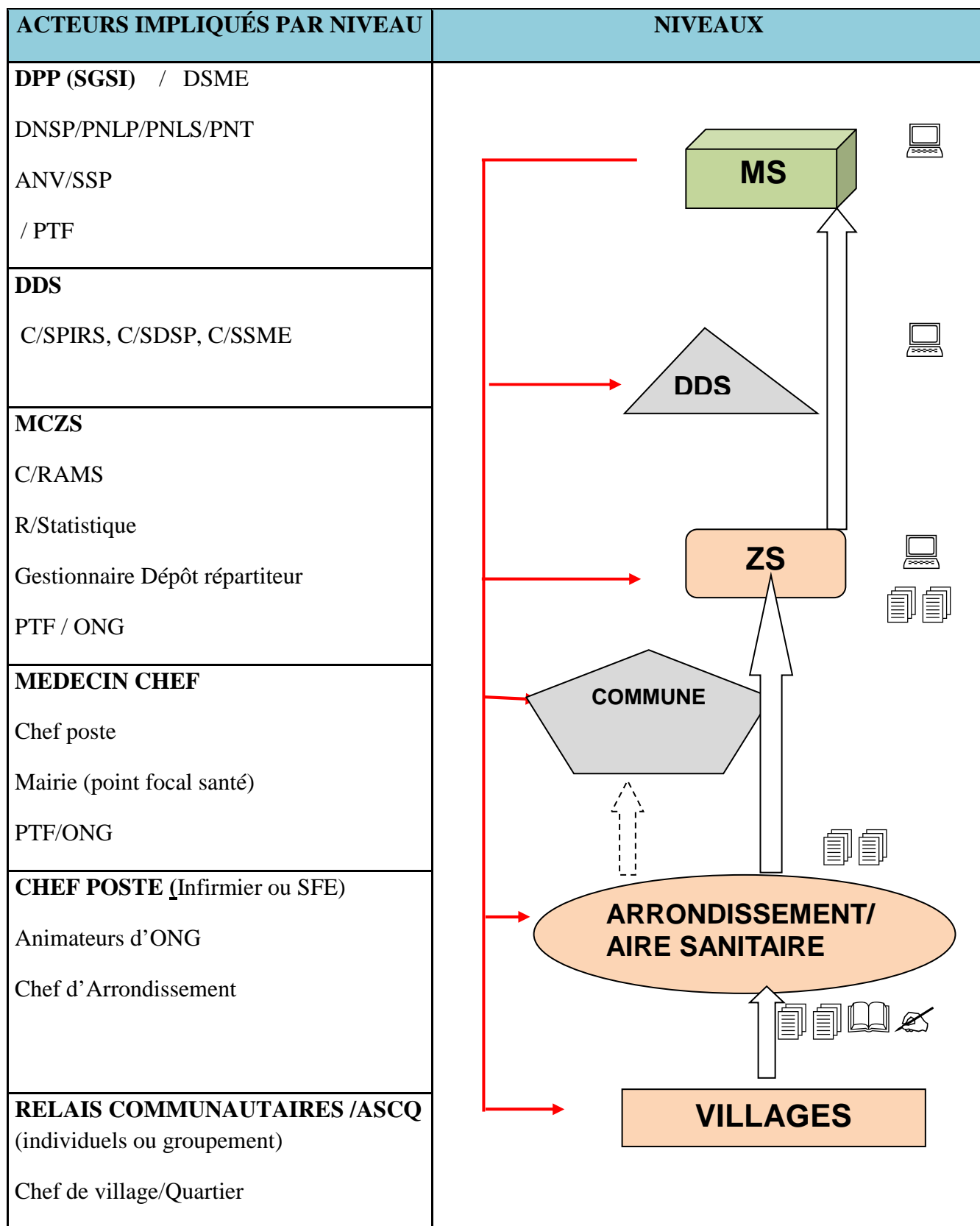
SYSTEME D'INFORMATION DU PIHI COMMUNAUTAIRE



Remontée de l'information



la rétro-information



Six niveaux sont prévus pour la circulation de l'information.

Niveau village

C'est le niveau où se mènent les activités et où les outils de collecte sont remplis. Les acteurs de ce niveau sont le Relais Communautaire et le comité villageois de santé (CVS).

Le Relais Communautaire (RC)

- collecte et consigne les données dans les registres ;
- rend compte au CVS de ses difficultés ;
- fait le feedback au CVS après chaque supervision groupée pour analyse et décisions à prendre.

Le Comité Villageois de Santé/Développement (suivi-évaluation)

Le comité villageois de développement est une structure communautaire en charge des questions liées au développement et au bien-être de la population notamment les enfants et les femmes enceintes. A cet titre, il appuie le Relais Communautaire dans l'exécution de son travail ;

Le Chef de Village/Quartier : vérifie et s'assure de la fonctionnalité du Relais.

Niveau Arrondissement (CS)


Chaque mois, les relais communautaires d'une même aire sanitaire se réunissent au centre de santé avec leurs différents outils de collecte et d'enregistrement des données (registres, cahiers, etc...). Sous la supervision de l'agent de santé et de l'animateur de l'ONG, ces relais communautaires procèdent aux dépouillements des outils et à l'établissement des rapports individuels.

Le Chef Poste

- organise et dirige chaque mois la synthèse des données ;
- valide la qualité et la complétude des données de chaque relais ;
- établit le rapport de synthèse et le transmet à la Zone Sanitaire ;
- calcule les indicateurs de performance des RC, en fait un rapport qu'il transmet à la commune et à la Zone Sanitaire ;
- analyse mensuellement les données (épidémiologiques, intrants, autres) ;
- partage l'information à partir d'un format standard (à élaborer) au Médecin Chef, à l'équipe de gestion du centre de santé (infirmier ou sage-femme, chef d'arrondissement, COGECS) et autres acteurs pour des prises de décisions ;
- fait trimestriellement une supervision sur site, en fait le rapport et le transmet au bureau de zone (Statisticien). Toutefois certains Relais, compte tenu de leur performance, ont besoin d'un accompagnement mensuel ;
- fait la restitution des résultats obtenus lors des supervisions sur site chaque trimestre à l'équipe de gestion (infirmier ou sage-femme, chef d'arrondissement, COGECS) et autres acteurs pour des prises de décisions.

L'Animateur d'ONG

Il assiste le chef poste dans la synthèse et l'analyse des données puis transmet les rapports -synthèse à son ONG.

 **Le Chef d'arrondissement** : vérifie et s'assure de la fonctionnalité de l'équipe de gestion. A ce titre, il peut donner un appui au Chef Poste et aux Relais de son arrondissement.

Niveau Commune

Le Médecin-Chef, en collaboration avec le point focal santé de la Mairie:

- analyse trimestriellement les données envoyées par les chef-postes;
- présente les résultats de cette analyse au conseil communal pour appréciation de la situation sanitaire de la commune et pour des prises de décisions ;
- fait le point trimestriel de la performance des RC de la commune qu'il transmet à la Mairie et autres structures en vue du paiement de leurs frais de motivation ;
- reçoit des chefs poste leurs rapports trimestriels de supervision, les analyse pour prise de décision ;
- fait la synthèse des rapports de supervision qu'il transmet au MCZS chaque trimestre.

Niveau Zone Sanitaire

Le statisticien de la zone:

- vérifie la qualité des données reçues des chefs poste et les saisit dans l'entrepôt des données du SNIGS ;
- met à jour trimestriellement la base de données sur les RC et l'envoi au Ministère de la Santé à la DNSP en vue de l'actualisation continue de leur cartographie ;
- analyse trimestriellement les données (épidémiologiques, intrants, autres) ;
- présente les résultats à l'EEZS pour appréciation de la situation sanitaire de la Zone et pour des prises de décisions.

Le Médecin Coordonnateur de la Zone sanitaire

- apprécie les rapports de supervision des Médecins-Chef pour la prise de décision ;
- restitue les résultats des analyses au COSA ;
- transmet à la DDS la synthèse du rapport de performance des RC de la ZS.

Niveau DDS

🚩 Le Chef service de la planification, de l'information et de la recherche en santé (C/SPIRS):

- contrôle la promptitude, la complétude et la qualité des données ;
- analyse trimestriellement les données avec les autres **chefs services** ; présente mensuellement la complétude et la promptitude des données au CODIR du département et les résultats de l'analyse trimestrielle des données pour appréciation de la situation sanitaire et prise de décisions.

Niveau National

La Direction de la Programmation et de la Prospective fait la synthèse des rapports statistiques des départements ;

- contrôle leur qualité en collaboration avec les directions techniques et programmes concernés (DNSP, DSME, PNLP, PNLS, PNT etc.. .)
- analyse les données et rend compte à l'autorité ;
- prend en compte au niveau du SNIGS les indicateurs du PIHI communautaire.

Le tableau suivant résume tout ce qui précède et fixe pour chaque niveau les délais à respecter pour la transmission des données.

Tableau 2 : Tâches et délai de transmission des données par niveau

Niveau	Actions	Périodicité ou échéance	Occasion	Responsable	Personnes impliquées
Communautaire	Remplissage des registres, fiches, bon de commande	Quotidien	Consultations, PEC, séances éducatives et VAD	RC	AS et animateurs
Aire sanitaire	Dépouillement des fiches et validation des rapports de synthèse	Mensuel avant le 05 du mois suivant	Supervisions groupées	RC, SFE et Chef Poste	Animateurs ONG (si existe)
Zone sanitaire	Synthèse des données collectées Contrôle de la qualité des données	Mensuel avant le 10 du mois suivant	Réunion de coordination	MCZS	Medecin-Chef et Animateurs ONGs et SE ONG (si existe)
	Saisie, apurement saisie des données dans la base	Mensuel à finir avant le 15 du mois suivant	Saisie dans la base installée au niveau du Bureau de Zone	MCZS	R/STATISTIQUÉ ZS, M&E ONG (si existe)
Départemental	contrôle de la promptitude et de la complétude des données	mensuel avant le 20 du mois suivant	Activité de routine	C/SPIRS	
	Contrôle de qualité des données validation et calcul des indicateurs	Trimestriel	Séance de travail	C/SPIRS	

VIII. QUALITE DES DONNEES

Un système efficace de suivi-évaluation exige une qualité de données irréprochable. Afin d'atteindre ce niveau de qualité, il est impérieux de mettre en place un mécanisme d'assurance qualité des données à tous les niveaux de la chaîne de rapportage et de management des données.

La qualité des données est appréciée par leur promptitude, leur complétude, et leur exactitude. Le respect de ces critères est assuré par chaque acteur (individuellement ou collectivement) du système de santé.

8.1. Renforcement de capacités des acteurs de collecte

Des formations sont nécessaires pour permettre aux acteurs concernés de mieux comprendre le contenu des outils de suivi et les procédures de gestion des données. Il s'agit principalement de :

- formation des statisticiens de zone et autres acteurs impliqués (ONG par exemple) sur le PIHI au niveau Communautaire, les outils de collecte et les procédures de gestion des données
- formation/recyclages des chefs postes sur la validation des données au cours de la supervision groupée ;
- formation/recyclages des relais communautaires sur le remplissage des outils de collecte de données et l'élaboration des rapports mensuels ;
- formation des acteurs communautaires sur l'utilisation des données pour la prise de décision.

8.2. Processus de contrôle de qualité

L'assurance qualité des données se fait à toutes les étapes de la collecte et de l'acheminement des données.

Pour ce faire, les activités suivantes sont nécessaires.

8.2.1. Au niveau communautaire

a-Validation des données

-Une vérification croisée de la qualité des données doit être faite entre les relais communautaires. Cette vérification peut s'opérer idéalement lors d'une séance de synthèse de données avec une liste de contrôle visant à s'assurer de la complétude, de l'exactitude et de la cohérence des informations rapportées.

-Une validation des données collectées par le relais sera également faite lors d'une supervision sur site. Le chef poste procédera par un sondage au sein des ménages.

b- Contrôle de la qualité des données

Trimestriellement, le statisticien de Zone choisit un échantillon de relais auprès de qui, il procède au contrôle de la qualité des données fournies assorti d'un rapport à soumettre au MCZS. Préalablement il sélectionne un nombre représentatif d'aires sanitaires de sa zone. S'il existe une ONG d'appui aux activités communautaires dans ladite Zone, son responsable de suivi-évaluation peut être associé à cette vérification. Des actions correctrices peuvent être menées le cas échéant.

8.2.2. Bureau de zone

a. Validation des données

Avant la saisie des données, il s'agit de vérifier

- le bon remplissage des données collectées. Une liste de contrôle est utilisée à ce niveau pour apprécier le taux de rapports complètement et correctement remplis et la cohérence interne des fiches de collecte des données.

8.2.3. Niveau DDS

Trimestriellement, la DDS procède au contrôle de la qualité de la saisie en appréciant la promptitude, la complétude et le taux d'erreur de saisie.

De façon routinière, un contrôle de qualité des données se fera après la consolidation des données des ZS au niveau de la DDS. Il consiste à :

- faire des requêtes dans la base de données
- comparer les valeurs des variables pour en vérifier la cohérence
- rechercher les informations nécessaires afin de corriger les incohérences éventuelles.

8.2.4. Niveau central : *Organisation de missions d'audit trimestriel de la qualité des données par les équipes mixtes du niveau central*

L'audit est mené par le niveau central avec l'implication des partenaires techniques et financiers (PTF) d'appui. Les auditeurs choisiront les indicateurs pertinents qui doivent faire l'objet de vérification.

Deux niveaux de vérification seront audités : (i) niveau zone, (ii) niveau communautaire.

Au niveau zone sanitaire, il s'agit de faire un tirage aléatoire d'une liste de villages dont les données sont disponibles au niveau de l'entrepôt (DHIS II).

Une fois dans la zone sanitaire l'équipe comparera les données de l'entrepôt aux supports sources (fiches de synthèse mensuelle du village). **Un taux d'erreur 1 (erreur de saisie)** sera calculé

Au niveau communautaire, il s'agit de :

1^{ère} étape :

- faire la vérification de la fiabilité des mêmes données présentes sur les fiches de synthèse mensuelles (en format papier). à partir de la revue des registres des relais communautaires de l'échantillon. Un taux d'erreur 2 sera calculé (erreur de synthèse des données)

2^{ème} étape :

- effectuer un tirage aléatoire de quelques patients avec leurs coordonnées à partir des registres des relais communautaires ;
- rechercher les patients tirés dans la communauté ;
- s'entretenir avec ces patients pour vérifier la véracité des données rapportées dans les registres ;
- calculer enfin **un troisième taux d'erreur** (concordance des données).

La vérification de données débouche sur l'analyse des insuffisances et la recherche de solutions appropriées à chaque niveau. Les recommandations qui en sont issues feront l'objet d'un suivi régulier.

IX. ROLES DES STRUCTURES CLES DE MISE EN ŒUVRE

9.1. *Ministère de la santé*

Le Ministère de la santé est l'acteur principal de la mise en œuvre de ce plan. Il est responsable de la collecte des données depuis le niveau communautaire jusqu'au niveau central.

En effet, les relais communautaires sont directement rattachés aux centres de santé. De ce fait, les agents de santé ont la responsabilité de faire le suivi des activités menées au niveau communautaire et d'en faire la synthèse à la fin de chaque mois.

9.2. *Organes de cogestion*

Les COGECS, COSA et CVS représentent la communauté aux instances de décisions et à ce titre ils ont pour rôle de :

- élaborer des micros projets, la mobilisation des ressources, la planification, la mise en œuvre, le suivi-évaluation ;
- appuyer le Relais Communautaire dans l'exécution de son travail ;
- mener des actions de plaidoyer en faveur du développement du village en relation avec la municipalité ;
- Informer la communauté sur la disponibilité et les conditions d'accès aux soins ;
- Suivre les décisions relatives aux dénonciations des pratiques parallèles ;
- Aider à la résolution des problèmes rencontrés dans la communauté par le relais communautaire ;
- Rendre compte à la communauté de l'évolution des indicateurs et des problèmes issus des différentes analyses.

9.3. *Organisations de la société civile (OSC)*

Les OSC veillent à la mise en œuvre des interventions du plan d'action, contribuent à la mise en place des infrastructures socio-sanitaires et aident à la résolution des problèmes. Elles rendent compte à la communauté de l'évolution des indicateurs et des problèmes issus des différentes analyses.

9.4. *Conseil Communal*

Il appuie le développement de la promotion de la santé au niveau communautaire, veille à ce que les activités s'inscrivent dans le plan de développement communal, développe et mène des actions de plaidoyer pour la mobilisation des ressources, et le suivi d'exécution des activités.

Le conseil communal doit aussi financer des interventions en faveur de la santé. Pour ce faire, il doit créer une ligne budgétaire d'appui aux relais communautaires dans son plan de développement communal.

Sur la base du rapport du médecin chef, le conseil communal fait l'analyse du rapport, oriente les décisions et propose des mesures correctives.

Il rend compte à la communauté de l'évolution des indicateurs et des problèmes issus des différentes analyses.

9.5. Partenaires techniques et financiers

Les partenaires techniques et financiers qui interviennent en milieu communautaire ont pour rôle de :

- fournir l'assistance technique au renforcement des compétences de tous les acteurs impliqués dans le suivi et l'évaluation des activités communautaires.
- appuyer financièrement les activités de suivi-évaluation selon les directives nationales.

9.6. ONG locales

Le rôle des ONG locales est d'appuyer les relais communautaires et les agents de santé pour l'enregistrement correct et la synthèse des données issues des activités communautaires. Elles jouent ainsi un rôle essentiel dans la qualité des données collectées à travers la supervision, le suivi et l'évaluation des activités menées.

X. PARTAGE ET UTILISATION DES DONNEES

La diffusion des informations communautaires doit être multidirectionnelle. Cela signifie que l'information doit non seulement être diffusée en amont, auprès de l'équipe de gestion, des cadres supérieurs et des parties prenantes, mais aussi communiquée au personnel sur le terrain, aux partenaires et aux bénéficiaires eux-mêmes.

Elle peut être diffusée par divers moyens, dépendant en grande partie du public cible et de ce à quoi elle va servir.

L'utilisation des données fait appel à leur interprétation pour la prise de décisions.

10.1. Production de rapports

La synthèse des données communautaires faite au niveau des zones est directement incorporée dans l'entrepôt de données et peut être exploitée par l'ensemble des parties prenantes pour l'élaboration des rapports. Ces rapports serviront à informer aussi bien les décideurs, les gestionnaires de même que les agents de mise en œuvre.

10.2. Présentations au cours de réunions/sessions de partage d'expérience

Les résultats peuvent être présentés au cours de réunions ou de sessions de partage d'expérience entre les acteurs de terrain, les partenaires du Ministère de la Santé et autres. Cela vise le

renforcement de l'apprentissage et le partage des connaissances pour l'amélioration des indicateurs de santé.

10.3. Publications d'articles

Les informations peuvent être diffusées à travers des bulletins d'information et des publications (revues, internet, etc...).

10.4. Documentation des bonnes pratiques

Les acteurs veilleront à documenter et partager les bonnes pratiques issues de la mise en œuvre des activités communautaires.

Il est important de documenter toutes les étapes de mise en œuvre des interventions du PIHI.

XI. ANNEXES

Annexe A : Tableau des indicateurs du PIHI Communautaire

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
INDICATEURS D'IMPACT							
Réduire la mortalité maternelle et infantile	Taux de mortalité néonatale (pour 1000 naissances vivantes)	Nombre d'enfants nés vivants et décédés avant 28 jours de vie/Nombre de naissances vivantes au cours la période	EDS, MICS	-	Revue documentaire	10 ans	MS
	Taux de mortalité infantile (pour 1000 naissances vivantes)	Nombre d'enfants nés vivants et décédés avant leur premier anniversaire / Nombre d'enfants de 0-11 mois nés vivants au cours de la période	EDS, MICS	-	Revue documentaire	10 ans	MS
	Taux de mortalité infanto-juvénile (pour 1000 naissances vivantes)	Nombre d'enfants nés vivants et décédés avant leur 5 ^e anniversaire / Nombre d'enfants de 0-59 mois nés vivants au cours de la période	EDS, MICS	-	Revue documentaire	10 ans	MS
	Taux de mortalité maternelle (pour 100.000 naissances vivantes)	Nombre de décès maternels dus aux complications de la grossesse, à l'accouchement (et jusqu'à 42 jours après) et à l'interruption de grossesse/ Nombre de naissances vivantes au cours de la période	EDS, MICS	-	Revue documentaire	10 ans	MS

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
INDICATEURS D'EFFET							
Accroître l'accès, l'offre et l'utilisation des MIILD	Pourcentage des enfants de 0-5 ans ayant dormi sous MIILD non déchirée la nuit précédente	Nombre d'enfants de 0- 5 ans ayant dormi sous MIILD non déchirée la nuit précédente/Nombre total d'enfants de 0-5 ans vus	Rapport mensuel des activités de visite à domicile Rapport d'enquête	Registre de visite à domicile Fiches d'enquête	Dépouillement	Trimestriel Semestriel	Relais communautaire /Chef poste Zone sanitaire/ONG
	Pourcentage de femmes enceintes ayant dormi sous MIILD non déchirée la nuit précédente	Nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MIILD non déchirée la nuit précédente / Nombre total de femmes enceintes visitées	Rapport mensuel de suivi des femmes enceintes Rapport d'enquête	Registre de suivi de la femme enceinte Fiches d'enquête	Dépouillement	Trimestriel Semestriel	Relais communautaire /Chef poste Zone sanitaire/ONG
Accroître l'accès, l'offre et l'utilisation des services de CPN	Pourcentage de femmes accouchées ayant suivi au moins 4 CPN pendant la grossesse (selon les normes) (permet de calculer la performance du RC)	Nombre de femmes accouchées ayant effectué au moins 04 visites prénatales pendant la grossesse/Nombre total de femmes accouchées	Rapport mensuel de suivi de la femme accouché (registre à réviser) Rapport d'enquête	Registre de suivi de la femme accouchée (registre à réviser) Fiches d'enquête	Dépouillement EDS-MICS ou LQAS	Trimestriel Triennal/quinquennal Annuel	Relais communautaire /Chef poste Zone sanitaire/ONG

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Nombre de femmes enceintes orientées au centre de santé pour la CPN au 1 ^{er} trimestre	Comptage	Rapport de prestations	Registre de CPN 1 au CS Registre de recensement du RC Fiches d'orientation/référence	Dépouillement	Mensuelle	Relais communautaire /Chef poste
Accroître l'accès, l'offre et l'utilisation des services de CPoN	Nombre de nouvelles accouchées envoyées au centre de santé pour la CPoN-1 et reçues avant le 10 ^{ème} jour du postpartum	Comptage	Rapport de prestations	Registre de CPoN 1 au CS Registre de recensement du RC Fiches d'orientation/référence	Dépouillement	Mensuelle	Relais communautaire /Chef poste

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
Accroître l'utilisation et l'offre de service du planning familial	Pourcentage de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant consulté le RC pour recevoir des conseils en PF au cours du mois (permet de calculer la performance du RC)	Nombre de femmes âgées de 15 à 49 ans ayant consulté le RC pour recevoir conseils au cours du mois / Nombre de femmes de 15 à 49 ans de la localité desservie dans la même période	(Outils à réviser ou à concevoir)	(Outils à réviser ou à concevoir)	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire /Chef poste
	Pourcentage de femmes en âge de procréer dans la communauté qui utilisent une méthode moderne de contraception dans la zone de desserte du RC (permet de calculer la performance du RC)	Nombre de femmes en âge de procréer dans la communauté qui utilisent une méthode moderne de contraception dans la zone de desserte du RC au cours d'une période / Nombre total estimé de femmes de 15-49 ans dans la zone de desserte du RC	(Outils à réviser ou à concevoir) Rapport d'enquête	(Outils à réviser ou à concevoir) Fiches d'enquête	Dépouillement LQAS	Trimestriel annuel	Relais communautaire Zone sanitaire/ONG
Augmenter le taux de couverture en vaccination	Pourcentage d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins du PEV avant leur 1er anniversaire	Nombre d'enfants de 12-23 mois ayant reçu tous les vaccins du PEV avant le 1er anniversaire /Nombre total d'enfants de 12-23 mois	Rapport d'enquête	Fiches d'enquête, Carnet de vaccination/ Carte infantile	LQAS	Annuel	Zone sanitaire/ONG

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Pourcentage de femmes enceintes ayant reçu le VAT 2+	Nombre de femmes enceintes ayant reçu le VAT2+ / Nombre de femmes enceintes vues	Rapport d'enquête	Fiches d'enquête, Carnet de vaccination/ Carte maternelle	LQAS		Zone sanitaire/ONG
Améliorer l'état nutritionnel	Pourcentage des enfants de moins de 6 mois nourris exclusivement au sein	Nombre des enfants de moins de 6 mois vus et nourris exclusivement au sein / Nombre total d'enfants de moins de 6 mois à charge du relais (à définir)	Rapport mensuel de visite à domicile	Registre de visite à domicile	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire /Chef poste
Promouvoir les pratiques d'eau, hygiène et assainissement (WASH)	Pourcentage de ménages qui disposent d'un dispositif de lavage des mains au niveau des latrines	Nombre de ménages qui disposent d'un dispositif de lavage des mains au niveau des latrines / Nombre total de ménages dans la zone de desserte du RC	Rapport mensuel de visite à domicile	Registre de visite à domicile	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire /Chef poste

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Pourcentage de mères se lavant les mains après les toilettes et avant de nourrir leur enfant	Nombre de mères se lavant les mains après les toilettes et avant de nourrir leur enfant /Nombre de mères interviewées	Rapport d'enquête	Fiches d'enquête	LQAS	Semestriel	Zone sanitaire/ONG
	Pourcentage de ménages qui utilisent de l'eau de boisson potable (eau de pompe ou eau traitée avec Aquatabs)	Nombre de ménages qui utilisent de l'eau de boisson potable (eau de pompe ou eau traitée avec Aquatabs)/Nombre de ménages de la zone de desserte du RC	Rapport mensuel de visite à domicile	Registre de visite à domicile	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire /Chef poste
	Pourcentage de ménages disposant de latrines	Nombre de ménages qui disposent de latrines /Nombre de ménages de la zone de desserte du RC	Rapport mensuel de visite à domicile	Registre de visite à domicile	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire /Chef poste
Accroître le recours précoce aux soins	Pourcentage de femmes enceintes ayant eu des signes de danger/ gravité et ayant eu recours aux soins.	Nombre de femmes enceintes ayant eu des signes de danger/ gravité et ayant eu recours aux soins/ Nombre de femmes enceintes ayant eu des signes de danger /gravité	Rapport d'enquête	Fiches de collecte	LQAS	Semestriel	Zone sanitaire/ONG

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Pourcentage des accouchées ayant eu des signes de danger/gravité et ayant eu recours aux soins	Nombre d'accouchées ayant eu des signes de danger/gravité et ayant eu recours aux soins / Nombre d'accouchées ayant eu des signes de danger/gravité	Rapport d'enquête	Fiches de collecte	LQAS dépouillement	annuel	Zone sanitaire/ONG Relais Communautaire (Référence du RC)
	Pourcentage de ménages ayant recherché des soins pour un enfant malade dans les 24 heures du début des symptômes	Nombre de ménages ayant recherché des soins pour un enfant malade dans les 24 heures du début des symptômes/ Nombre total de ménages ayant eu au moins un enfant malade pendant la période considérée	Rapport d'enquête	Fiches de collecte	LQAS	Annuel	Zone sanitaire/ONG
	Nombre de nouvelles consultations curatives avec toux chronique envoyé par le relais communautaire et testé positif au BAAR	Comptage	Rapport de prestations	Registre de soins curatifs au CS Registre de recensement du RC Fiches d'orientation/référence	Dépouillement	Mensuelle	Relais communautaire /Chef poste

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
INDICATEURS DE PROCESSUS							
Améliorer la qualité de la prise en charge	Pourcentage des enfants de 0-59 mois pris en charge pour la diarrhée selon le protocole PCIME (référence enfant moins de 2 mois, SRO, Zinc, conseils, contrôle hygiène assainissement, suivi des soins)	Nombre d'enfants de 0-59 mois pris en charge pour la diarrhée selon le protocole PCIME (référence enfant moins de 2 mois, SRO, Zinc, conseils, contrôle hygiène assainissement, suivi des soins)/ Nombre total d'enfants de 0-59 mois reçus par le RC pour la diarrhée	Rapport de prise en charge	Registre de prise en charge	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage des enfants de 0-5 ans pris en charge pour IRA selon le protocole PCIME (référence enfants moins de 2 mois et pneumonie grave, AMOXI 500 mg pour pneumonie, conseils et miel pour toux simple, suivi des soins).	Nombre d'enfants de 0-5 ans pris en charge pour les IRA selon le protocole PCIME (référence enfants moins de 2 mois et pneumonie grave, AMOXI 500 mg pour pneumonie, conseils et miel pour toux simple, suivi des soins) /Nombre total d'enfants de 0-5 ans reçus par le RC pour toux ou rhume	Rapport de prise en charge	Registre de prise en charge	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Pourcentage des enfants de 0-5 ans pris en charge pour paludisme selon le protocole PCIME (référence enfant 0-5 mois, TDR, CTA contrôle MIILD et conseils, suivi des soins)	Nombre d'enfants de 0-5 ans pris en charge pour paludisme selon le protocole PCIME (référence enfant 0-5 mois, TDR, CTA contrôle MIILD et conseils, suivi des soins)/Nombre total d'enfants de 0-5 ans reçus pour fièvre et testés positifs	Rapport de prise en charge	Registre de prise en charge	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage des enfants de 0-5 ans malnutris dépistés et pris en charge selon le protocole national (Périmètre brachial, conseil, référence, suivi)	Nombres d'enfants de 0-5 ans malnutris dépistés et pris en charge selon le protocole national/ Nombres d'enfants de 0-5 ans malnutris dépistés	Rapport mensuel de prise en charge des cas (à réviser)	Registre de prise en charges des maladies intégrées	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage des enfants de 0-5 ans référés et justifiés pour signes de danger/gravité, pour le paludisme, la diarrhée, les IRA, la MAS	Nombre d'enfants de 0-5 ans référés pour des signes de danger/ gravité, pour le paludisme, la diarrhée, les IRA, la MAS reçus au CS et justifiés / Nombre d'enfants de 0-5 ans référés pour des signes de danger/ gravité, pour le paludisme, la diarrhée, les IRA , la MAS	Rapport mensuel des cas référés	Fiches de référence et contre référence	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Pourcentage de femmes en âge de procréer, référées par le RC après les conseils sur la PF et reçues au CS	Nombre de femmes en âge de procréer, référées par le RC après les conseils sur la PF et reçues au CS / Nombre de femmes en âge de procréer référées par le RC après les conseils sur la PF	Rapport mensuel des cas référés	Fiches de référence et contre référence	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage de cas suspects d'IST référés par le RC et reçus au CS	Nombre de cas suspects d'IST référés par le RC et reçus au CS/ Nombre de cas suspects d'IST référés	Rapport mensuel des cas référés	Fiches de référence et contre référence	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage de nouveau-nés suivi au moins deux fois au cours de la première semaine de vie (le 1 ^{er} 3 ^{ème} et 7 ^{ème} jour)	Nombre de nouveau-nés suivi au moins deux fois au cours de la première semaine de vie / Nombre total de naissances vivantes pendant la période considérée	Rapport mensuel du suivi du nouveau-né	Registre de suivi du nouveau-né	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste
	Proportion de nouveau-nés présentant un signe de danger ou de gravité et référés par le RC	Nombre de nouveau-nés présentant un signe de danger ou de gravité et référés par le RC, reçus au CS et justifiés/ Nombre total de nouveau-né suivis par le RC et ayant présenté un signe de danger/gravité	Rapport mensuel des cas référés	Registre de suivi de nouveau-né Fiches de référence et de contre référence	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Proportion de nouvelles accouchées ayant présenté un signe de danger ou de gravité et référées par le RC	Nombre de nouvelles accouchées présentant un signe de danger ou de gravité et référées par le RC, reçus au CS et justifiés/Nombre total de nouvelles accouchées suivies par le RC et ayant présenté un signe de danger/gravité	Rapport mensuel des cas référés	Registre de suivi de l'accouchée Fiches de référence et de contre référence	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste
Accroître l'utilisation et l'offre de service du planning familial	Pourcentage de RC fournissant une information et/ou des services de PF	Nombre de RC qui fournissent une information et/ou des services de PF/Nombre total de RC	Rapports mensuels d'activité Rapports de séances éducatives	Rapports mensuels d'activité Fiches de séances éducatives	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage de produits contraceptifs modernes cédés par le RC	Nombre de produits contraceptifs modernes cédés par le RC au cours de la période de revue/ Total produits contraceptifs modernes disponibles	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste
Promouvoir les pratiques d'eau, hygiène et assainissement (WASH)	Nombre de comprimés d'Aquatabs vendus	Décompte des comprimés	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire/ Chef poste

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
Améliorer la gestion des stocks des intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock de CTA	Nombre de jours sans rupture de CTA/ Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	Dépouillement	Mensuel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage de temps sans rupture de stock de TDR	Nombre de jours sans rupture de TDR/ Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	Dépouillement	Mensuel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage de temps sans rupture de stock de Paracétamol	Nombre de jours sans rupture de paracétamol/ Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	Dépouillement	Mensuel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage de temps sans rupture de stock de Aquatabs	Nombre de jours sans rupture d'Aquatabs/ Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	Dépouillement	Mensuel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage de temps sans rupture de stock de SRO et Zinc	Nombre de jours sans rupture de SRO et Zinc/ Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	Dépouillement	Mensuel	Relais communautaire/ Chef poste

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Pourcentage de temps sans rupture de stock de AMOXI 500 mg	Nombre de jours sans rupture de AMOXI 500 mg / Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	Dépouillement	Mensuel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage de temps sans rupture de stock de Produits PF	Nombre de jours sans rupture de Produits PF / Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	Dépouillement	Mensuel	Relais communautaire/ Chef poste
	Pourcentage de temps sans rupture d'outils de gestion	Nombre de jours sans rupture d'outils de gestion / nombre total de jour de référence	Fiches de supervision	Rapport de supervision	Dépouillement	Mensuel	Relais communautaire/ Chef poste
Renforcer le système de santé	Pourcentage d'agents de santé formés sur le PIHI communautaire	Nombres agents de santé formés / Nombre agents de santé prévus	Rapports de formation	Liste de présence	Dépouillement	Annuel	Zone sanitaire/ONG
	Pourcentage d'agents de santé recyclés sur le PIHI communautaire	Nombres agents de santé recyclés / Nombre agents de santé prévus	Rapports de formation	Liste de présence	Dépouillement	Annuel	Zone sanitaire/ONG
	Pourcentage de RC formés sur le paquet PIHI communautaire	Nombres de relais communautaires formés sur le PIHI communautaire/ nombre RC prévu	Rapports de formation	Liste de présence	Dépouillement	Annuel	Zone sanitaire/ONG

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Pourcentage de RC recyclés sur le paquet PIHI communautaire	Nombres de relais communautaires recyclés sur le PIHI communautaire / Nombre de relais communautaires prévu	Rapports de formation	Liste de présence	Dépouillement	Annuel	Zone sanitaire/ONG
	Pourcentage de RC qui ont reçu une visite de supervision (sur site) assurée selon les normes nationales par un agent socio sanitaire (AS, CPS...)	Nombre de RC qui ont reçu une visite de supervision (sur site) assurée selon les normes nationales par un agent socio sanitaire / Nombre de RC en activité dans l'aire sanitaire de l'agent socio sanitaire	Rapports de supervision	Liste de présence	Dépouillement	Trimestriel	Zone sanitaire/ONG
	Pourcentage de RC ayant participé à au moins deux supervisions groupées au cours du trimestre	Nombre de RC ayant participé à au moins deux supervisions groupées / Nombre total de RC	Rapports de supervision	Liste de présence	Dépouillement	Trimestriel	Zone sanitaire/ONG
	Pourcentage de recommandations issues de la supervision sur site précédente, exécutées	Nombre des recommandations exécutées/Nombre des recommandations issues de la supervision précédente	Rapports de supervision	Liste des recommandations	Dépouillement	Trimestriel	Zone sanitaire/ONG
	Pourcentage de temps de présence du RC dans le village	Nombre de jours travaillés par le relais / Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport d'activités Rapports de supervision	Fiches de planification Registre de PEC Fiches de supervision	Dépouillement	Trimestriel	Zone sanitaire/ONG

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Pourcentage de ménages visités par le relais au cours de la période considérée	Nombre de ménages visités / Nombre de ménages à charge	Rapport mensuel de VAD	Registre de VAD	Dépouillement	Trimestriel	Zone sanitaire/ONG
	Pourcentage (%) d'enfants de < 5 ans ayant bénéficié d'au moins une visite à domicile du relais dans le trimestre	Nombre d'enfants de <5ans ayant bénéficié d'au moins une visite à domicile du relais dans le trimestre * 100 / Nombre d'enfants de <5ans en charge par le relais communautaire***	Rapport mensuel des séances éducatives	Registre de visite à domicile du relais et enquête auprès d'un échantillon de 20 ménages lors de la supervision ; cahier de recensement des ménages et enfants de < 5ans	Dépouillement	Trimestriel	Zone sanitaire/ONG
	Pourcentage de séances éducatives réalisées par le relais au cours de la période considérée	Nombre de séances éducatives réalisées / Nombre de séances éducatives prévues	Rapport mensuel des séances éducatives	Fiches de séances éducatives	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire

Objectifs	Intitulé de l'indicateur	Mode de calcul	Source des données	Source de vérification	Méthode de collecte	Fréquence	Responsable
	Pourcentage de femmes en âge de procréer jointes par des messages de PF du RC	Nombre de femmes en âge de procréer jointes par les messages de PF lors des séances éducatives / Nombre de femmes en âge de procréer dans la zone de desserte du RC	Rapport mensuel des séances éducatives	Fiches de séances éducatives	Dépouillement	Trimestriel	Relais communautaire
Accroître l'accès, l'offre et l'utilisation des services de santé au plus pauvres	Nombre total de malades indigents envoyés par le relais communautaire et arrivés au centre de santé	Comptage	Rapport de prestations	Registre de CPN 1 au CS Registre de recensement du RC Fiches d'orientation/référence	Dépouillement	Mensuelle	Relais communautaire /Chef poste

INDICATEURS POUR LE CALCUL DE LA PERFORMANCE DES RELAIS COMMUNAUTAIRES

N°	INDICATEURS	MODE DE CALCUL	SOURCES DE DONNEES	SOURCE DE VERIFICATION	PRIME DE BASE	SCORE DE PERFORMANCE	PRIME DE PERFORMANCE (F CFA)
1	Pourcentage de séances éducatives réalisées par le relais au cours de la période considérée	Nombre de séances éducatives réalisées * 100/ Nombre de séances éducatives prévues** (6 séances/trimestre)	Rapport mensuel de VAD	Fiche de planification mensuelle, Fiche de compte rendu des séances éducatives	5 000 F CFA	<50%	0
						50% à 80%	250
						>80%	500
2	Proportion (%) d'enfants de < 5 ans ayant bénéficié d'au moins une visite à domicile du relais dans le trimestre	Nombre d'enfants de <5ans ayant bénéficié d'au moins une visite à domicile du relais dans le trimestre * 100/Nombre d'enfants de <5ans en charge par le relais communautaire***	Rapport mensuel des séances éducatives	Registre de visite à domicile du relais et enquête auprès d'un échantillon de 20 ménages lors de la supervision ; cahier de recensement des ménages et enfants de < 5ans		<50%	0
						50% à 80%	250
						>80%	500
3	Proportion (%) d'enfants de 6 à 59 mois suivis pour malnutrition aiguë par rapport au nombre d'enfants dépistés pour malnutrition aiguë chez les enfants de 6 à 59 mois	Nombre d'enfants de 6 à 59 mois suivis pour malnutrition aiguë *100/ nombre de malnutrition aiguë dépistés chez les enfants de 6 à 59 mois	Rapport mensuel des cas pris en charge	Registre de prise en charge du relais et Registre de visite à domicile		<50%	0
			Rapport mensuel des VAD			50% à 80%	250
						>80%	500
4	Proportion (%) de nouveau-nés suivis au moins 2 fois au cours de la 1ère semaine de vie (1 ^{er} et/ou 3e et/ou 7e jour)	Nombre de nouveau-nés suivis au moins deux fois au cours de la 1ère semaine de vie (1 ^{er} / 3e /7) jours de vie *100 / nombre de nouveau-nés attendus dans la période considérée	rapport mensuel de suivi du Nouveau-né	Registre de suivi de nouveau-né		<50%	0
						50% à 80%	250
						>80%	500

5	Pourcentage des enfants de 0-5 ans pris en charge pour paludisme selon le protocole PCIME (référence enfant 0-5 mois, TDR, CTA contrôle MIILD et conseils, suivi des soins)	Pourcentage des enfants de 0-5 ans pris en charge pour paludisme selon le protocole PCIME (référence enfant 0-5 mois, TDR, CTA contrôle MIILD et conseils, suivi des soins)	Rapport de prise en charge	Registre de prise en charge	<50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
6	Pourcentage des enfants de 0-5 ans pris en charge pour IRA selon le protocole PCIME (référence enfants moins de 2 mois et pneumonie grave, AMOXI 500 mg pour pneumonie, conseils et miel pour toux simple, suivi des soins).	Nombre d'enfants de 0-5 ans pris en charge pour les IRA selon le protocole PCIME (référence enfants moins de 2 mois et pneumonie grave, AMOXI 500 mg pour pneumonie, conseils et miel pour toux simple, suivi des soins) /Nombre total d'enfants de 0-5 ans reçus par le RC pour toux ou rhume	Rapport de prise en charge	Registre de prise en charge	<50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
7	Pourcentage des enfants de 0-59 mois pris en charge pour la diarrhée selon le protocole PCIME (référence enfant moins de 2 mois, SRO, Zinc, conseils, contrôle hygiène assainissement, suivi des soins)	Nombre d'enfants de 0-59 mois pris en charge pour la diarrhée selon le protocole PCIME (référence enfant moins de 2 mois, SRO, Zinc, conseils, contrôle hygiène assainissement, suivi des soins)/ Nombre total d'enfants de 0-59 mois reçus par le RC pour la diarrhée	Rapport de prise en charge	Registre de prise en charge	<50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500

8	Pourcentage des enfants de 0-5 ans référés et justifiés pour avoir eu des signes de danger/gravité, le paludisme, la diarrhée, les IRA, la MAS	Nombre d'enfants de 0-5 ans ayant été référés pour des signes de danger/ gravité, pour le paludisme, la diarrhée, les IRA et référés, la MAS reçus au CS et justifiés / Nombre d'enfants de 0-5 ans ayant eu référés pour des signes de danger/ gravité, pour le paludisme, la diarrhée, les IRA , la MAS	Rapport mensuel des cas référés	Fiches de référence et contre référence	<50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
9	Pourcentage de ménages qui disposent d'un dispositif de lavage des mains au niveau des latrines	Nombre de ménages qui disposent d'un dispositif de lavage des mains au niveau des latrines / Nombre de ménages disposant de latrine dans la zone de desserte du RC	Rapport mensuel de visite à domicile	Registre de visite à domicile Rapport mensuel de visite à domicile	<50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
10	Pourcentage de femmes accouchées ayant suivi au moins 4 CPN pendant la grossesse (selon les normes)	Nombre de femmes accouchées ayant effectué au moins 04 visites prénatales pendant la grossesse/Nombre total de femmes accouchées	Rapport mensuel de suivi de la femme accouché (registre à réviser)	Registre de suivi de la femme accouchée (registre à réviser)	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
11	Proportion d'enfants < 1 an ayant reçu tous les vaccins pour son âge	Nombre d'enfants de < an ayant reçu tous les vaccins pour son âge / nombre d'enfants < an visités	Rapport mensuel de Visite à domicile	Registre de visite à domicile	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
12	Pourcentage de temps sans rupture de stock de CTA et TDR	Nombre de jours sans rupture de CTA et TDR/ Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
13	Pourcentage d'outils de gestion correctement remplis	Nombre de supports correctement remplis/Nombre de supports à remplir	Registre de rapport d'activités	Registre de rapport d'activités	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500

14	Pourcentage de tousseurs chroniques référés et justifiés par le relais communautaire	Nombre de tousseurs chroniques référés et testés positifs/	Registre de référence	Registre de référence	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
15	Pourcentage de temps sans rupture de stock de SRO et Zinc	Nombre de jours sans rupture de SRO et Zinc/ Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
16	Pourcentage de temps sans rupture de stock de AMOXI 500 mg	Nombre de jours sans rupture de AMOXI 500 mg / Nombre total de jours de référence (1 mois)	Rapport mensuel de gestion des médicaments et recettes	Fiche de pointage journalier	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
17	Nombre de femmes enceintes orientées au centre de santé pour la CPN au 1 ^{er} trimestre	Comptage	Rapport de prestations	Registre de CPN 1 au CS Registre de recensement du RC Fiches d'orientation/référence	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
18	Nombre de nouvelles accouchées envoyées au centre de santé pour la CPoN-1 et reçues avant le 10 ^{ème} jour du postpartum	Comptage	Rapport de prestations	Registre de CPoN 1 au CS Registre de recensement du RC Fiches d'orientation/référence	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
19	Pourcentage de femmes en âge de procréer, référées par le RC après les conseils sur la PF et reçues au CS	Fiches de référence et contre référence	Rapport mensuel des cas référés	Fiches de référence et contre référence	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500
20	Nombre total de malades indigents envoyés par le relais communautaire et arrivés au centre de santé	Comptage	Rapport de prestations	Registre de CPN 1 au CS	< 50%	0
					50% à 80%	250
					>80%	500

****nombre de séances éducatives prévues: deux séances par mois**

***** Nombre de visites à domicile prévues: chaque enfant de < 5ans visité au moins 1 fois par trimestre**

Annexe B : Liste des personnes ayant participé à l'élaboration du document

Nom et Prénoms	Institution	Email
Aissata LAWANE.	ANCRE	alawane@urc-chs.com
Ajib DONCOSSY	SIA'NSON	ajibdonc@gmail.com
Akim O. OUOROU	DEDRAS-ONG	ouorouakim@yahoo.fr
Alphonse GUEDEME	ANCRE	aguedeme@urc-chs.com
Ange MEIZOU	Consultant /DNSP	angemeizou@gmail.com
Elisabeth REGAN	URC	eregan@urc-chs.com
Epiphane GAINSI	ROBS	guinsipiphane@yahoo.fr
Estelle CODO	ANCRE	ecodo@urc-chs.com
Eve AMOUSSOUGA	CRS	eve.amoussaga@crs.org
Franck BADOU	ANCRE	fbadou@urc-chs.com
François COKOU	APC	cokou_françois@yahoo.fr
Gilbert VISSOH	UNICEF	gvissoh@unicef.org
Gina D. ETHEREDGE	FHI 360	getheredge@fhi360.org
Hubert TOROU	SIA'NSON	h.torou@yahoo.fr
Jean AFFO	APC	Jean_affo@jsi.com
Karamatou BANGBOLA	DSME/MS	bangbolak@yahoo.fr
Lola G. GANDAHO	ARM3	lgandaho@mcd.org
Mathias YAMEOGO	ANCRE	myameogo@urc-chs.com
Médard AHOUANSON	PRPSS	medard_ahouansou@yahoo.fr
Michelle KOULETIO	USAID	mkouletio@usaid.gov
Olga ATTI-MAMA	DNSP/MS	Olgachristine161@yahoo.fr
Omonyélé ADJOGNON	USAID	oadjognon@usaid.gov
Outchi KOMI	AFRICARE	okomi@africare.org
Pétas AKOGBETO	AFRICARE	pakogbeto@africare.org
Ricardo MISSIHOUN	USAID	rmissihoun@usaid.gov
Wakil A. AROUNA	ARM3	waamadou@mcd.org
Zull-Kiff ASSOUMANOU	DEDRAS-ONG	Zullkiff2002@yahoo.fr

Annexe C : Liste des personnes ayant participé à l'atelier de pré validation du document

Nom et Prénoms	Institution	Email
GUEDEME Alphonse	ANCRE	Aguedeme@hotmail.com
SAGBO S Ospice M.	ANCRE	Sagbo_ospice@yahoo.fr
YAMEOGO Mathias	ANCRE	myameogo@urc-chs.com
CODO Estelle	ANCRE	ecode@urc-chs.com
BADOU Franck	ANCRE	
ZOUNTCHEME Serge	SGSI/DPP/MS	sergezountchem@yahoo.fr
DENAKPO Boniface	PNLP/MS	yetabobin@yahoo.fr
ZINSALO S. Lorens	ARM3	Selozi2000@yahoo.fr
EDJITCHE B. Martin	ZS PAK	medjitche@yahoo.fr
WOUEKPE Parfait	SSC/DNSP/MS	perfectco@hotmail.fr
ASSOGBA Corneille	SSC/DNSP/MS	cornasfr@yahoo.fr
MEIZOU Ange	Consultant /DNSP	angemeizou@gmail.com
HOUNSA Assomption	SSC/DNSP/MS	Ass_hounsa@yahoo.fr
Toko Lucien	DNSP/MS	
TokpoSimplice	Africare	stokpo@africare.org
AGLIGAN Vincent		agliganv@gmail.com
BANGBOLA Karamatou	DSME/MS	bangbolak@yahoo.fr
AMOUSSOUGA Eve	CRS	eve.amoussouga@crs.org
HOUSSOU Romaric	ABMS/PSI	romarichouessou@yahoo.fr
AMOUSSOU I. Saka	PNLP/MS	sakaiaoussou@yahoo.fr
BOÏ Odile	ROBS	boiodile@gmail.com
OLODO Jocelyne	PASS/SOUROU	Jocelyne.olodo@ctb-benin.org
GHEQUIERE Graziella	PASS/SOUROU	
AFFO A. Jean	APC	jeanaffo@jsi.com
COKOU François	APC	francoiscokou@gmail.com

Annexe D : Liste des membres du groupe restreint ayant participé à l'élaboration du document revu

Nom et Prénoms	Institution	Email
Serge ZOUNTCHEME	DPP/MS	sergezountchem@yahoo.fr
Corneille ASSOGBA	SSC/DNSP/MS	cornasfr@yahoo.fr
Parfait WOUEKPE	SSC/DNSP/MS	perfectco@hotmail.fr
Ange MEIZOU	Consultant /DNSP	angemeizou@gmail.com
Estelle CODO	ANCRE	ecodo@urc-chs.com
Jocelyne OLODO	PASS-SOUROU	Jocelyne.olodo@ctb-benin.org
Ospice SAGBO	ANCRE	osagbo@urc-chs.com

Annexe E : Liste des personnes ayant participé à l'atelier de validation du document

Nom et Prénoms	Institution	Email
GUEDEME Alphonse	ANCRE	Aguedeme@hotmail.com
SAGBO S Ospice M.	ANCRE	Sagbo_ospice@yahoo.fr
YAMEOGO Mathias	ANCRE	myameogo@urc-chs.com
CODO Estelle	ANCRE	ecode@urc-chs.com
BADOU Franck	ANCRE	
ZOUNTCHEME Serge	SGSI/DPP/MS	sergezountchem@yahoo.fr
DENAKPO Boniface	PNLP/MS	yetabobin@yahoo.fr
ZINSALO S. Lorens	ARM3	Selozi2000@yahoo.fr
EDJITCHE B. Martin	ZS PAK	medjitche@yahoo.fr
WOUEKPE Parfait	SSC/DNSP/MS	perfectco@hotmail.fr
ASSOGBA Corneille	SSC/DNSP/MS	cornasfr@yahoo.fr
MEIZOU Ange	Consultant /DNSP	angemeizou@gmail.com
HOUNSA Assomption	SSC/DNSP/MS	ass_hounsa@yahoo.fr
Toko Lucien	DNSP/MS	
TokpoSimplice	Africare	stokpo@africare.org
AGLIGAN Vincent		agliganv@gmail.com
BANGBOLA Karamatou	DSME/MS	bangbolak@yahoo.fr
AMOUSSOUGA Eve	CRS	eve.amoussouga@crs.org
HOUSSOU Romaric	ABMS/PSI	romarichouessou@yahoo.fr
AMOUSSOU I. Saka	PNLP/MS	sakaiamoussou@yahoo.fr
BOÏ Odile	ROBS	boiodile@gmail.com
OLODO Jocelyne	PASS/SOUROU	jocelyne.olodo@ctb-benin.org
GHEQUIERE Graziella	PASS/SOUROU	
AFFO A. Jean	APC	jeanaffo@jsi.com
COKOU François	APC	francoiscokou@gmail.com
ONIKPO Faustin	Personne ressource	
SOHOUNDE Léandre	LMG	
