



Liste des KRIs (Key Result Indicators) pour le secteur santé:

ASTERISQUE* = indicateur obligatoire

Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
Épidémies	Pourcentage (%) d'alertes vérifiées et examinées en 24 heures	<p>Nombre total d'alertes vérifiées pour lesquelles une investigation et/ou des mesures de contrôle ont été mises en œuvre dans les 24 heures. La vérification peut être réalisée à distance, par téléphone par exemple, et implique la collecte d'autres données selon les symptômes, la date d'apparition, le lieu, le sexe, l'âge, etc., spécifiques pour la maladie infectieuse considérée.</p> <p>Numérateur : nombre total d'alertes vérifiées. Dénominateur : nombre total d'alertes. Multiplié par 100.</p>	<p>Système de surveillance; matrice du journal des données d'intervention en cas d'épidémie.</p> <p>Référence : SPHERE : > 90 %</p>
	Taux de létalité (TL)*	<p>Pourcentage de décès dus à une maladie donnée/nombre total de personnes atteintes de la maladie (par exemple choléra, rougeole, diphtérie, etc.). Préciser les maladies considérées plus en détail.</p> <p>Numérateur : Nombre de personnes décédées de la maladie sur la période. Dénominateur : Personnes atteintes de la maladie sur la même période. Multiplié par 100.</p>	Référence : OMS



Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
Santé primaire	Nombre total de consultations en santé primaire*	<p>Nombre total de consultations curatives réalisées au niveau des structures sanitaires préexistantes (et recevant, à travers cette action, un appui considéré comme substantiel) ou à travers des structures parallèles et temporaires établies au moyen de l'action.</p> <p>Veillez ajouter le taux d'utilisation dans le rapport final, exprimé comme le nombre total de consultations sur une année / population totale.</p> <p>La répartition des chiffres par type de consultation, groupe d'âge et par genre doit être toujours apportée dans les commentaires.</p> <p>Numérateur: Nombre total de consultations dans une période considérée (an) Dénominateur: Population totale</p>	<p>Registres des consultations. Pour les calculs annuels.</p> <p>Référence : Adapté du UNHCR - HIS normalisé</p>
	Nombre de consultations par praticien et par jour	<p>Nombre moyen de consultations totales par jour par chaque praticien</p> <p>Numérateur : nombre de consultations par jour. Dénominateur : nombre de membres du personnel.</p>	<p>Liste du personnel qualifié et des dossiers des patients des établissements de santé.</p> <p>Référence : Sphère : 50 patients/personnel (Temps plein)/jour</p>
	Pourcentage du taux d'adhérence au traitement pour les MNT (maladies non transmissibles)	<p>Pourcentage de personnes ayant bénéficié d'un traitement ininterrompu pour des maladies non transmissibles au cours de la période considérée.</p> <p>Numérateur : Nombre de personnes ayant reçu un traitement ininterrompu contre les MNT. Dénominateur : Nombre total de personnes sous traitement (MNT). Multiplié par 100.</p>	<p>HIS</p> <p>Référence : Adapté de l'OMS, Non-transmissible Disease Facility-Based Monitoring Guidance (2022)</p>



Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
Santé secondaire	Nombre d'hospitalisations	Nombre d'hospitalisations au niveau des hôpitaux secondaires (et recevant, à travers cette action, un appui considéré comme substantiel). La répartition par âge et genre ainsi qu'une classification par type (chirurgie, pédiatrie, gynéco et obstétrique ou médecine interne) doivent être fournies dans les commentaires.	Registres des hospitalisations. Référence : OMS
	Taux de référence médicale*	Nombre de patients référés par 1000 patients (nouveaux/anciens cas). Cela comprend toutes les références à d'autres niveaux de soins ; soins spécialisés ; protection ; santé mentale Numérateur : nombre de patients référés par semaine x 52 semaines (année). Dénominateur : nombre total de cas traités dans un établissement de santé/clinique mobile par semaine x 52 (année). Multiplié par 1000.	Référence : Adapté du UNHCR Standardized HIS
	Pourcentage de patients référés qui ont été suivis par le partenaire	Nombre de patients référés qui ont été suivis par un partenaire dans l'hôpital de référence, avec vérification qu'ils ont bien reçu les soins nécessaires. Des détails supplémentaires devraient être fournis sur les résultats obtenus, en fonction du sexe et de l'âge. Numérateur : Nombre de patients référés suivis par partenaire. Dénominateur : Nombre total de patients référés par le partenaire. Multiplié par 100.	Dossiers HIS de référence. Suivi des soins de qualité/gestion standard des cas, des personnes référées. Référence : Adapté de SPHERE



Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
Santé infantile	Taux d'abandon pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche*	<p>La taux d'abandons (DPT1/DPT3/an) se réfère au pourcentage d'enfants qui commencent la série de vaccinations mais ne la complètent pas, donne des renseignements sur la couverture et le rendement du programme, la continuité du programme et le suivi.</p> <p>Numérateur : Nombre d'enfant ayant reçu la 1ere dose moins le nombre d'enfant ayant reçu la 3^e dose). Dénominateur : Nombre cumulatif d'enfants ayant reçu la 1^{ère} dose, par an. Multiplié par 100.</p>	Référence : UNHCR Standardized HIS: <10%
	Pourcentage d'enfants de 6 mois à 15 ans ayant terminé la vaccination contre la rougeole	<p>La vaccination contre la rougeole constitue une intervention sanitaire prioritaire pour prévenir la surmortalité. Certains enfants plus âgés ont échappé à la vaccination de routine, et restent exposés à la rougeole et peuvent infecter des plus vulnérables plus exposés à des risques de mortalité. Dès lors, le vaccin doit donc être administré jusqu'à l'âge de 15 ans. Si ce n'est pas possible, vacciner en priorité les enfants âgés de 6 à 59 mois.</p> <p>Numérateur : nombre total d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans vaccinés contre la rougeole. Dénominateur : nombre total d'enfants âgés de 6 mois à 15 ans. Multiplié par 100.</p>	<p>Enquêtes de couverture vaccinale / HIS</p> <p>Référence : Sphère : >95%. GHC : >95% (6m-15ans)</p>
	Pourcentage d'enfants de 6-59 mois ayant reçu une dose appropriée de vitamine A.	<p>La vitamine A est idéalement administrée avec les campagnes contre la rougeole</p> <p>Numérateur : nombre total d'enfants de 6 à 59 mois ayant reçu suppléments de vitamine A. Dénominateur : nombre total d'enfants de 6-59 mois. Multiplié par 100.</p>	Référence : SPHERE : >95%



Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
Violence basée sur le genre (réponse médicale)	Pourcentage de victimes de violence sexuelle ayant reçu une prophylaxie post-exposition dans un délai de 72 heures après un incident ou une exposition*	<p>Détailler la distribution par sexe/âge et différencier les cas de viol des autres types de violences basées sur le genre ayant nécessité une intervention médicale.</p> <p>En outre, veuillez également rapporter dans IR/FR les survivants qui se présentent après 72 heures suivant l'incident et ont bénéficié d'une assistance médicale, car leur prise en charge et leur suivi sont tout aussi importants.</p> <p>Numérateur : Nombre de survivants de viol (filles, femmes, garçons, hommes) bénéficiant d'une prise en charge médicale complète dans les 72 heures suivant l'incident. Dénominateur : Nombre total de survivants de viol venu consulter. Multiplié par 100.</p>	Référence : SPHÈRE : 100 %
	Pourcentage d'établissements de santé ayant une capacité adéquate pour la prise en charge clinique des victimes de viol/violence basée sur le genre	<p>Pourcentage d'établissements de santé bénéficiant d'un soutien, qui disposent i) d'un nombre suffisant de personnel de santé formé et ii) des aménagements et:Kit PPE, contraceptif d'urgence, tétanos, hépatite B, pour la prise en charge clinique des victimes de viol conformément aux protocoles nationaux ou internationaux.</p> <p>Les soins cliniques, notamment les soins de santé mentale et l'orientation des victimes, doivent être disponibles dans tous les établissements de soins de santé primaires et par les équipes mobiles.</p> <p>Numérateur : Nombre d'établissements de santé bénéficiant d'un soutien, dotés d'un personnel formé et doté d'équipements adéquats. Dénominateur : Nombre total d'établissements de santé soutenus par le partenaire. Multiplié par 100.</p>	Référence : SPHÈRE : 100 %



Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
Réhabilitation d'infrastructures de santé	Nombre de structures sanitaires Réhabilitées*	<p>Les établissements de santé réhabilités doivent respecter les normes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. les conditions physiques de la structure préviennent/limitent la propagation des maladies (infections nosocomiales); b. la structure est sûre (p.ex. protégée contre des aléas naturels); c. l'approvisionnement en eau et les infrastructures sanitaires sont conformes aux normes; d. les conditions de stockage des médicaments suivent les normes; e. la gestion des déchets médicaux est réalisée selon les standards. <p>Cet indicateur et sous-secteur ne sont à utilisés que lorsque le projet a contribué à la réhabilitation des structures d'une manière significative.</p> <p>Numérateur : tous les établissements soutenus par le projet sont conformes aux normes</p>	<p>Rapports d'intervention.</p> <p>Référence : OMS</p>
Santé mentale (MH)	Nombre de jours où les médicaments psychotropes n'étaient pas disponibles	<p>Nombre de jours de psychotropes essentiels non disponibles au cours des 30 derniers jours.</p>	<p>Dossier de gestion des stocks.</p> <p>Référence : SPHÈRE : < 4 jours sur 30 jours</p>
	Nombre de personnes prise en charge pour troubles mentaux , neurologiques via des soins de santé primaire, secondaire ou tertiaire*	<p>Nombre de consultations psychologiques et/ou psychiatriques fournies par un prestataire qualifié.</p> <p>Tous les services MH doivent être fournis par un personnel qualifié formé en santé mentale (GP avec formation mhGAP ou clinicien spécialisé).</p> <p>Veillez détailler les données par sexe et par âge.</p> <p>Numérateur : Nombre de consultations cliniques en santé mentale fournies par un personnel qualifié.</p>	<p>Registres de santé mentale.</p> <p>Référence : IASC ; M&E FRAMEWORK, MHPSS 2021 ; O5.5</p>



Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
	Pourcentage des personnes rapportant une amélioration du fonctionnement et des symptômes	<p>% des personnes traitées ayant des problèmes de santé mentale signalant une amélioration du fonctionnement et une réduction des symptômes.</p> <p>Numérateur : Nombres des personnes prises en charge pour des troubles de la santé mentale rapportant une amélioration du fonctionnement dans un laps de temps donné.</p> <p>Dénominateur : nombre total de personnes prise en charge pour des troubles de santé mentale pendant la même période.</p> <p>Multiplié par 100.</p>	<p>Registres de santé mentale.</p> <p>Référence : SPHÈRE</p>
Santé reproductive, maternel et néonatal	Pourcentage des naissances prises en charge par un personnel qualifié*	<p>Personnel médical qualifié (médecins, des infirmiers et des sages-femmes): professionnels de la santé formés qui sont capables de gérer des accouchements normaux et de reconnaître, gérer ou référer les complications obstétricales. Ce personnel a reçu une formation spécifique en soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Ils doivent être compétents pour prodiguer des soins pendant la grossesse, l'accouchement, le post-partum, ainsi que pour le nouveau-né.</p> <p>Numérateur : Nombre de naissances vivantes accouchées par un personnel qualifié.</p> <p>Dénominateur : nombre total de naissances vivantes.</p> <p>Multiplié par 100.</p>	<p>Registres des naissances</p> <p>Référence : GHC : >90%; HNTS : >90% ; SPHÈRE : >80%</p>
	Disponibilité des soins de base pour les urgences obstétriques et les soins aux nouveau-nés (BEmONC)	<p>Nombre d'établissements fournissant des soins de base d'urgences obstétriques et aux nouveau-nés.</p> <p>[Disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7]</p>	<p>Référence : SPHÈRE : au moins cinq établissements pour 500 000 personnes</p>



Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
	Disponibilité des soins obstétricaux et néonataux d'urgence complets (CEmONC)	Nombre d'établissements offrant des services complets de soins obstétriques d'urgence et de soins aux nouveau-nés. [Disponible 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7]	Référence : SPHÈRE : au moins un établissement pour 500 000 personnes
	Pourcentage de centres de santé primaires déclarant disposer d'au moins 4 méthodes de contraception.	Engager le dialogue avec plusieurs groupes de la communauté pour comprendre les préférences, leur pratique et les attitudes culturelles, envers la contraception. La consultation doit insister se faire en toute confidentialité et respect de la vie privée. Numérateur : Nombre d'établissements de santé bénéficiant d'un soutien et disposant d'au moins 4 méthodes de contraception. Dénominateur : Nombre total d'établissements de santé bénéficiant d'un soutien. Multiplié par 100.	HIS Référence : SPHÈRE : 100 %
	Taux d'abandon ANC4/ANC1*	Bien que l'OMS suggère 8 consultations prénatales, il est recommandé d'avoir 4 visites minimum. L'indicateur indique la proportion de femmes ayant réalisé au moins 4 consultations prénatales (ANC4) par rapport à celles ayant réalisé au moins 1 consultation prénatale (ANC1). Cet indicateur permet de mesurer non seulement l'accès aux soins prénatals, mais aussi la continuité et la qualité des soins tout au long de la grossesse. SPHÈRE cible la disponibilité des fournitures/services plutôt que le rendement réel. Numérateur Nombre de femmes ayant reçu au moins 4 consultations prénatales (ANC4) Dénominateur : Nombre de femmes ayant reçu au moins 1 consultations prénatales (ANC1) Multiplié par 100.	Référence : OMS ; aucun décrochage



Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
Médicaments et dispositifs médicaux essentiels	Nombre de jours d'indisponibilité des médicaments essentiels*	<p>Définir des listes standardisées de médicaments et dispositifs médicaux essentiels pour classer les soins par ordre de priorité. En fonction de la liste des protocoles nationaux ou la liste internationale des médicaments essentiels. Les principaux éléments de gestion sont la sélection, la prévision, l'approvisionnement, le stockage et la distribution. Les propositions devraient mentionner à la section 10 des SF où les médicaments sont achetés.</p> <p>Sélection des 10 plus vitaux parmi eux, et vérifiez combien de jours les médicaments n'étaient pas disponibles.</p>	<p>Liste des médicaments essentiels disponibles.</p> <p>Référence : SPHÈRE : maximum 4 jours sur 30 jours</p>
	Proportion de prescriptions conformes aux directives cliniques.	<p>Mesure le pourcentage de prescriptions médicales qui respectent les protocoles et lignes directrices cliniques établis nationales ou internationales (OMS, MSF) pour le traitement et le diagnostic.</p> <p>Numérateur : Nombre de prescriptions conformes aux recommandations cliniques.</p> <p>Dénominateur : Nombre total de prescriptions. Multiplié par 100.</p>	<p>Recommandations cliniques de référence disponibles. Diagnostic et traitement consignés dans les dossiers médicaux.</p> <p>À évaluer par le biais de contrôles ponctuels/supervision et ciblant les principales causes de mortalité (paludisme, IRA, AWD)</p> <p>Référence : SPHÈRE : (l'évaluation est faite dans les structures sans rupture stocks)</p>



Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
<p>Renforcement des capacités (santé)</p>	<p>Nombre de membres du personnel de santé qui ont reçu une formation complète et une supervision dans le cadre du programme mhGAP.</p>	<p>Nombre de membres du personnel de santé entièrement formés au mhGAP.</p>	<p>Dossiers de formation</p> <p>Référence : Indikit (indicateur adapté)</p>
	<p>Pourcentage du personnel de santé formé et ayant satisfait aux normes de compétence dans leur domaine d'expertise respectif*</p>	<p>Les normes de compétences définissent les compétences pratiques et les connaissances qu'une personne doit posséder pour effectuer efficacement son travail.</p> <p>Il devrait refléter les capacités du personnel de santé respectif (médecins, infirmières, sages-femmes, techniciens de laboratoire, ASC/ASC, etc.) à gérer les établissements de santé et leur charge de travail conformément aux normes nationales ou internationales.</p> <p>Des critères fondés sur les performances devraient être fixés pour l'objectif de formation.</p> <p>Détailler par sexe, âge et durée de la formation.</p> <p>Numérateur : Nombre de personnels de santé spécifiques formés (par exemple sages-femmes).</p> <p>Dénominateur : Nombre total de personnel de santé (par exemple sages-femmes).</p> <p>Multiplié par 100.</p>	<p>Référence : Indikit (indicateur adapté)</p>



Sous-secteur	Indicateur de résultat clé (KRI)	Définition/Description	Source/Méthode de vérification
<p>Autre (santé-CASH)</p>	<p>Pourcentage de ménages ayant des dépenses de santé catastrophiques</p>	<p>Seuil supérieur à 10 % ; 25 % ou 40 % à définir par le pays.</p> <p>L'OMS et la Banque mondiale définissent différemment les dépenses de santé catastrophiques, en dépensant plus de 10% ou 25% des dépenses totales en santé (y compris tous les frais directs et indirects). Un seuil approprié au contexte du programme devrait être choisi. — Dans le questionnaire, il est important de poser des questions sur les dépenses directes de santé (p. ex., frais de consultation pour les soins primaires, frais de soins secondaires, etc.</p> <p>Il sert à mesurer l'impact des coûts de santé sur les ménages, en particulier lorsque ces dépenses dépassent un seuil critique du revenu disponible, entraînant des conséquences financières graves pour les familles. Pour la santé, il peut indiquer des lacunes du côté de l'offre et peut-être d'autres interventions doivent être envisagées.)</p>	<p>Enquête HH ; PDM des interventions MPCT</p> <p>Référence : OMS et GHC ; Cash Task Team et CASHCAP et NORCAP ; 9-2020.cNote technique sur l'inclusion des dépenses de santé dans le MEB et le MPCT ; OMS ; GHC ; 9-2021. Rôle de l'aide en espèces et en bons pour les résultats de santé.</p>



Liste des KOI (Key Objective-Outcome Indicators) pour le secteur santé:

Secteur DE LA SANTÉ	Indicateur d'objectif (KOI)	Définition/Description	Source/méthode de vérification
	Taux brut de mortalité (TBM)	<p>L'objectif principal est d'enregistrer les décès (causes) afin d'améliorer l'assistance; des estimations plus scientifiques peuvent être faites dans des situations spécifiques.</p> <p>Détailler pour TBM et TMM5 (taux de mortalité de moins de cinq ans).</p> <p>Numérateur : nombre total de décès dans la population à risque pendant une période donnée (jour). Dénominateur : population totale à risque pendant la même période (jour). Multipliée par 10,000.</p>	<p>Enquêtes et/ou systèmes de surveillance (communauté, structures sanitaire, références)</p> <p>Référence : SPHÈRE : > 1 décès/10,000 pop. /Jour ; seuils d'urgence :</p> <ul style="list-style-type: none"> • TMB >1/10 000/jour • TMM5 >2/10 000/jour
	Nombre de décès maternels	<p>Plus de 50 % des décès maternels surviennent dans des contextes humanitaires.</p> <p>Réduire les décès causés par les crises est un objectif existentiel de l'aide humanitaire. Par conséquent, la surveillance de la mortalité est un élément vital de tout programme et il est toujours crucial de contribuer à la collecte de données et de partager les rapports avec les autorités sanitaires.</p>	<p>Données collectées lors des visites hebdomadaires/mensuelles à domicile, des établissements de santé, des autorités. Les travailleurs de santé communautaire ou les bénévoles sont une bonne source pour les visites régulières à domicile.</p> <p>Référence : OMS</p>



Secteur DE LA SANTÉ	Indicateur d'objectif (KOI)	Définition/Description	Source/méthode de vérification
	Nombre de décès néonataux	<p>Plus de 45 % des décès néonataux surviennent dans des contextes humanitaires.</p> <p>S'il y a plus de 1,000 naissances vivantes, il faudrait envisager de calculer également le taux de mortalité néonatale pour 1,000 naissances vivantes.</p> <p>Le nombre de décès doit être signalé aux autorités sanitaires.</p> <p>Numérateur : Nombre de décès de nouveau-nés avant 28 jours de vie accomplis.</p>	<p>Référence : OMS</p> <p>Indicateur SDG.</p>
	Couverture vaccinale complète	<p>Mesure le pourcentage d'enfants d'un âge spécifique (12-23 mois / 24-35 mois) qui ont reçu toutes les vaccinations recommandées dans le calendrier vaccinal national. Cet indicateur est essentiel pour évaluer l'efficacité des programmes de vaccination et la protection de la population contre les maladies évitables par la vaccination.</p> <p>ECHO ne soutient pas la vaccination directe mais plutôt la logistique. L'indicateur reflète la fonctionnalité du système PHC.</p> <p>Numérateur : Nombre d'enfants âgés de 12 à 23/24-35 mois complètement vaccinés.</p> <p>Dénominateur : Nombre total d'enfants âgés de 12 à 23/24-35 mois.</p>	<p>HIS</p> <p>Référence : UNICEF MICS : >90 %,</p>