



**REPUBLIQUE DU BENIN**

**CONSEIL NATIONAL DE LUTTE CONTRE LE VIH/SIDA, LA TUBERCULOSE,  
LE PALUDISME, LES HEPATITES, LES IST ET LES EPIDEMIES  
(CNLS-TP)  
SECRETARIAT EXECUTIF**



**PLAN DE SUIVI/ EVALUATION DU PLAN STRATEGIQUE NATIONAL  
INTEGRE ORIENTE VERS L'ELIMINATION DU VIH/SIDA, LA  
TUBERCULOSE, LE PALUDISME, LES HEPATITES VIRALES, LES IST ET  
LES MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE**

**2020 - 2024**

Mars 2020

## **TABLE DES MATIERES**

<b>Note de remerciement</b>	<b>- 3 -</b>
<b>1 INTRODUCTION</b>	<b>- 4 -</b>
1.1 Les objectifs du plan de suivi évaluation et ses fondements	- 5 -
1.2 Description du processus d'élaboration du plan	- 5 -
<b>2 Le cadre institutionnel de mise en œuvre du Plan de Suivi/Evaluation</b>	<b>- 6 -</b>
<b>3 DESCRIPTIF DU PSNIE</b>	<b>- 7 -</b>
3.1 Buts/Vision	- 7 -
3.2 Objectifs	- 7 -
3.3 Cadre de résultats	- 7 -
<b>4 DESCRIPTION DU SYSTEME D'INFORMATION ET DE GESTION DES DONNEES</b>	<b>- 15 -</b>
4.1 Le système d'information	- 15 -
4.2 Les acteurs et leurs responsabilités	- 17 -
<b>5 COLLECTE ET TRAITEMENT DE DONNEES</b>	<b>19</b>
5.1 Collecte de données	19
5.2 Bases de données	20
<b>6 CIRCUIT DE L'INFORMATION</b>	<b>22</b>
<b>7 MECANISMES DE SUPERVISION ET D'ASSURANCE QUALITE</b>	<b>- 25 -</b>
7.1 SUPERVISION	- 25 -
7.2 ASSURANCE QUALITÉ DES DONNÉES	- 26 -
7.3 VALIDATION DES DONNEES DU MONITORING	- 28 -
<b>8 PLAN DE DISSEMINATION ET D'UTILISATION DE L'INFORMATION</b>	<b>- 29 -</b>
8.1 Principes de base	- 29 -
8.2 Plan de dissémination de l'information	- 29 -
<b>9 ARCHIVAGE ET SECURISATION DES DONNEES</b>	<b>- 32 -</b>
9.1 Sécurité des données électroniques	- 32 -
9.2 Sécurité des données non électroniques	- 32 -
<b>10 CADRE DE PERFORMANCE DU PSNIE</b>	<b>- 33 -</b>
<b>11 PLAN DE RECHERCHE, ETUDES ET EVALUATIONS</b>	<b>- 94 -</b>
<b>12 BUDGET DU PLAN NATIONAL DE SUIVI/EVALUATION</b>	<b>- 99 -</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>- 116 -</b>
ANNEXE 1 : DÉFINITION DES PRINCIPAUX INDICATEURS	- 116 -
I. VIH/sida	- 116 -
II. PALUDISME	- 124 -
III. TUBERCULOSE	- 130 -
IV. HEPATITES	- 133 -
V. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE	- 135 -
ANNEXE 2 : RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES	- 137 -

## Note de remerciement

Ce document, commandité par le Secrétariat Exécutif du Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies (SE/CNLS-TP) du Bénin a été réalisé avec l'appui d'une équipe de Consultants commis par Oxford Policy Management (OPM) sur financement de l'ONUSIDA. Il s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre du Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Elimination (PSNIE) du VIH/Sida, de la Tuberculose, du Paludisme, des Hépatites, des Infections Sexuellement Transmissibles et des Maladies à potentiel épidémique 2019-2023.

La réalisation du plan a été participative, impliquant toutes les parties prenantes du niveau stratégique et les acteurs de la mise en œuvre de la lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Maladies à potentiel épidémique.

Nous voudrions remercier toutes les personnes et les institutions qui ont de près ou de loin contribué à l'élaboration de ce document.

## 1 INTRODUCTION

En Avril 2018, le Gouvernement du Bénin a adopté en Conseil des Ministres, le Décret N°2018-149 du 25 avril 2018 portant création, composition, attributions, et fonctionnement du Conseil National de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies (CNLS-TP). Il concrétise ainsi sa volonté de créer un cadre de coordination holistique pour un ensemble de maladies dont l'ampleur et la gravité interpellent la responsabilité de l'État en tant que garant du droit à la santé et à la protection sociale. En effet, le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les Infections Sexuellement Transmissibles et les Epidémies constituent un frein au développement du pays. C'est la toute première fois que les programmes de lutte contre ces différentes maladies bénéficient d'une même coordination dont l'ancrage institutionnel est le plus haut possible au sommet de l'État, montrant ainsi l'engagement personnel du Président de la République.

Le Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Élimination (PSNIE) du VIH/Sida, de la Tuberculose, du Paludisme, des Hépatites, des Infections Sexuellement Transmissibles et des Maladies à potentiel épidémique traduit la volonté du Gouvernement du Bénin et des acteurs d'apporter à ces maladies, une réponse plus robuste qu'auparavant à travers un choix judicieux des interventions, un financement conséquent et l'identification de passerelles de mutualisation efficiente des ressources.

La coordination, et l'intégration des processus programmatiques constituent des défis pour assurer la marche vers l'élimination des maladies ciblées. La réalisation de ces défis passe par l'élaboration et la mise en œuvre du présent plan de suivi évaluation dont l'objectif est d'organiser le dispositif unique de suivi et d'évaluation des affections prises en compte.

## ***1.1 Les objectifs du plan de suivi évaluation et ses fondements***

L'objectif du système de Suivi/Evaluation (S/E) du SE/CNLS-TP est d'informer régulièrement les personnes infectées ou affectées, les acteurs et décideurs sur les performances de la mise en œuvre du PSNIE. Il s'agit aussi de prendre en compte les modifications nécessaires pour une utilisation efficiente et efficace des ressources, ainsi que les événements inattendus et les réorientations stratégiques urgentes à considérer pour l'atteinte des résultats épidémiologiques envisagés.

Il ambitionne de permettre aux différents acteurs du secteur public, privé et de la société civile, de faire une planification et une mise en œuvre optimale des programmes à travers une prise de décisions basée sur des évidences.

La performance du Plan de S/E (PSE) du PSNIE sera appréciée sur la base de la disponibilité d'informations sanitaires fiables et pertinentes en temps réel pour la prise de décisions dans le domaine des maladies cibles. Pour ce faire, il doit :

- ❖ Assurer la fiabilité des données ;
- ❖ Fournir l'information sanitaire ;
- ❖ Renforcer les capacités des acteurs du système ;
- ❖ Aider à la prise de décision.

## ***1.2 Description du processus d'élaboration du plan***

L'approche méthodologique qui a soutenu l'élaboration du présent Plan de Suivi/Evaluation est basée sur 2 principes majeurs que sont :

- la pleine participation des acteurs à travers les responsables de Suivi/Evaluation et de gestion de l'information sanitaire des programmes et Directions du Ministère de la Santé ;
- la référence aux documents de politique nationale, et directives internationales édictées par les partenaires techniques comme ONUSIDA, OMS, etc.

Cette approche a consisté à : (i) une revue basée sur les principaux documents développés dans le pays et au niveau international ayant trait au Suivi/Evaluation des maladies prises en compte par le PSNIE, (ii) les entrevues avec les principales parties prenantes à l'élaboration, la coordination et la mise en œuvre du PSNIE, (iii) l'organisation d'ateliers internes impliquant les parties prenantes pour définir le cadre de performance du PSE, le circuit des données, les aspects liés à l'intégration et la mutualisation de certaines interventions du système de Suivi/Evaluation unique notamment les supervisions, le contrôle de qualité, la diffusion des données, les mécanismes d'archivage des données, (iv) la validation des livrables par la partie nationale et les partenaires techniques ayant appuyé le processus au cours d'un atelier.

A travers cette approche, les éléments essentiels du PSE ci-après ont été développés :

- le cadre institutionnel de Suivi/Evaluation du PSNIE 2019-2023 ;
- le mécanisme de gestion des données ;

- la matrice des indicateurs précisant les données de base, le mode de calcul pour les différents types d'indicateurs, les sources de données et les périodicités de collecte de l'information ;
- le cadre de performance du PSNIE ;
- le circuit de l'information en référence au cadre institutionnel de Suivi/Evaluation ;
- les procédures de traitement, d'analyse et de diffusion des données ;
- le mécanisme de supervision et d'assurance qualité ;
- le mécanisme d'archivage et de sauvegarde des données ;
- le plan d'action budgétisé des interventions de Suivi/Evaluation du PSNIE 2019 - 2023.

## **2 Le cadre institutionnel de mise en œuvre du Plan de Suivi/Evaluation**

Conformément au Décret N° 2018 - 149 du 25 AVRIL 2018, le Secrétariat Exécutif du CNLS-TP est chargé du suivi et de l'évaluation du PSNIE. Il veille au suivi de la performance de tous les projets et programmes de lutte contre les maladies cibles.

Etant donné que l'approbation des Plans de Travail Annuels de la riposte nationale au VIH/Sida, à la tuberculose, au paludisme, aux hépatites, aux IST et aux épidémies revient au SE/CNLS-TP, il lui revient d'asseoir le dispositif de reddition de compte et d'identifier les outils et mécanismes susceptibles de suivre la performance des programmes.

Le mécanisme de Suivi/Evaluation des performances liées à la mise en œuvre du PSNIE permet ainsi d'apprécier le niveau d'atteinte des indicateurs issus de la chaîne de résultats à savoir :

- ❖ Les indicateurs de processus relatifs au déroulement des interventions ;
- ❖ Les indicateurs d'effet et d'impact relatifs à l'objectif général de santé et aux objectifs spécifiques.

Le cadre de Suivi/Evaluation comprend le suivi des performances pour la mesure des indicateurs de processus et les évaluations/revues des programmes pour la mesure des effets et impacts de santé publique.

Le SE/CNLS-TP détient les prérogatives pour l'examen et l'approbation des rapports d'activités et de gestion des ressources tant nationales qu'internationales dédiées à la lutte contre le VIH/Sida, la tuberculose, le paludisme, les hépatites, les IST et les épidémies. Son Département de Surveillance Epidémiologique et de Suivi/Evaluation (DSESE) est chargé de la centralisation des données pour en assurer le contrôle, l'analyse et la dissémination à toutes les parties prenantes en lien avec les différents programmes responsables.

### **3 DESCRIPTIF DU PSNIE**

#### **3.1 Buts/Vision**

A l'horizon 2023, « le Bénin dispose d'une plateforme de gouvernance intégrée et performante de la riposte nationale aux maladies prioritaires et aux maladies à potentiel épidémique qui assure la synergie et l'efficacité dans la lutte contre ces maladies en vue de leur élimination effective ».

#### **3.2 Objectifs**

##### **Objectif Global**

Contribuer à l'élimination du VIH/Sida, de la tuberculose, du paludisme, des hépatites, des IST et des maladies à potentiel épidémique à l'horizon 2028 ;

##### **Objectifs spécifiques**

- ❖ Réduire de 50% d'ici 2023, les nouvelles infections liées aux pathologies prioritaires : VIH/Sida, tuberculose, paludisme, hépatites, IST, maladie à potentiel épidémique ;
- ❖ Réduire de 60% d'ici 2023, la mortalité et la morbidité liées aux pathologies prioritaires : VIH/Sida, tuberculose, paludisme, hépatites, IST et maladies à potentiel épidémique ;
- ❖ Assurer une gouvernance intégrée et performante de la riposte nationale aux pathologies prioritaires et aux maladies à potentiel épidémique.

#### **3.3 Cadre de résultats**

Les résultats d'impacts du PSNIE se déclinent comme suit :

- ❖ Les nouvelles infections liées aux pathologies prioritaires : VIH/Sida, tuberculose, paludisme, hépatites, IST, maladie à potentiel épidémique sont réduites de 50% d'ici 2023 ;
- ❖ La mortalité et la morbidité liées aux pathologies prioritaires : VIH/Sida, tuberculose, paludisme, hépatites, IST et maladies à potentiel épidémique, sont réduites de 60% d'ici 2023 ;
- ❖ La gouvernance de la riposte nationale aux pathologies prioritaires et aux maladies à potentiel épidémique est intégrée et performante d'ici à 2023.

**Tableau 1** : Cadre de résultats du PSNIE 2019-2023

Résultat d'impact intégré 1 : La gouvernance de la riposte nationale aux pathologies prioritaires et aux maladies à potentiel épidémique est intégrée et performante	
Résultat d'effet	Résultat produit
Résultat d'effet 1.1.1: La coordination et le leadership pour l'atteinte des résultats du PSNIE sont assurés	Résultat produit 1.1.1.1: Les organes de coordination de la riposte au niveau national, départemental et communal sont fonctionnel
	Résultat produit : 1.1.1.2: La coordination et la riposte multisectorielles pour les maladies prioritaires sont effectives en milieu de travail
Résultat d'effet 1.1.2: La mobilisation de ressources pour la mise en œuvre du PSNIE est assurée	Résultat produit : 1.1.1.3: Le budget de l'Etat, relatif à la lutte contre les maladies prioritaires est augmenté et pérennisé pour couvrir les besoins
	Résultat produit : 1.1.2.2: La contribution du secteur privé et des collectivités territoriales au financement de la lutte contre les maladies prioritaires est augmentée
	Résultat produit : 1.1.2.3 : Les Ressources externes sont mobilisées pour appuyer le PSNIE
Résultat d'effet 1.1.3: Les services délivrés par le système de santé (Public, Privé et communautaire) sont résilients et pérennes pour améliorer la santé de la population	Résultat produit 1.1.3.1: Les programmes prioritaires développent des interventions intégrées en matière de santé sexuelle et reproductive des Jeunes, SMI
	Résultat produit 1.1.3.2: Les systèmes communautaire et éducatif apportent une contribution stratégique et opérationnelle à la mise en œuvre du PSNIE
	Résultat produit 1.1.3.3: Redéfinition et Actualisation de l'approche communautaire avec comme point d'entrée les ménages
Résultat d'effet 1.1.4: Les ressources humaines en santé sont disponibles et de qualité	Résultat produit : 1.1.4.1: Les ressources humaines sont en nombre suffisant, déployées selon les besoins et bien formées (« la bonne personne au bon endroit au bon moment »)
Résultat d'effet 1.1.5: La médecine traditionnelle contribue efficacement à la lutte contre le VIH/Sida, la TB, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les maladies à Potentiel Epidémique	Résultat produit : 1.1.5.1: la médecine traditionnelle est intégrée dans le système de santé et contribue davantage à l'amélioration de la santé des populations.
Résultat d'effet 1.1.6: Les obstacles qui entravent les droits humains et le genre sont levés	Résultat produit : 1.1.6.1: Le dispositif juridique et la réglementation nationale et internationale existants sont utilisés pour protéger les personnes malades et les populations vulnérables contre la stigmatisation et la discrimination
	Résultat produit : 1.1.6.2: La dimension genre est assurée dans la conception et la mise en œuvre des interventions couvrant les maladies prioritaires du SE/CNLS- TP



Résultat d'impact intégré 1 : La gouvernance de la riposte nationale aux pathologies prioritaires et aux maladies à potentiel épidémique est intégrée et performante	
Résultat d'effet 1.1.7: Le système d'approvisionnement est efficace et la distribution/cession des produits de santé est régulièrement assurée	Résultat produit : 1.1.7.1: Le panier commun pour les achats, la gestion des stocks et la distribution des produits de santé est opérationnel
	Résultat produit : 1.1.7.2: Les produits de santé sont disponibles à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement et de distribution.
	Résultat produit : 1.1.7.3: Le contrôle qualité des médicaments est assuré
	Résultat produit : 1.1.7.4: Le système de pharmacovigilance est fonctionnel et performant
Résultat d'effet 1.1.8: La prise de décision stratégique est assurée et fondée sur des données fiables et produites en temps réel	Résultat produit : 1.1.8.1: Un Système d'information sanitaire unique est adopté, déployé et utilisé par tous les acteurs des services public, privé et communautaire
	Résultat produit : 1.1.8.2: La qualité de la prise en charge et du suivi des patients dans les structures publiques, privées ou communautaires est améliorée
	Résultat produit 1.1.8.3: Un agenda de recherche national est développé et mis en œuvre
	Résultat produit 1.1.8.4: L'information stratégique sur la riposte nationale est diffusée disponible et utilisée pour le processus de planification, de gestion et de prise de décision

Résultat d'impact 2 : L'incidence des maladies prioritaires : VIH/Sida, Tuberculose, Paludisme et Hépatites virales et aux maladies à potentiel épidémique sont réduites d'au moins 50% d'ici 2023	
Résultat d'effet	Résultat produit
Résultat d'effet 2.2.1: D'ici à 2023, 80% des professionnels de sexe, 80% des HSH et 80% transgenres, 60% des détenus et 50% des consommateurs de drogue injectable (CDI) utilisent le paquet de services de prévention combinée	Résultat produit : 2.2.1.1: 90% des professionnels de sexe, des HSH et transgenres ont accès au paquet de prévention combinée
	Résultat produit : 2.2.1.2: 70% des détenus ont accès à un paquet de services adapté
	Résultat produit 2.2.1.3: 60% des CDI ont un accès aux interventions de la RDR
Résultat d'effet 2.2.2: D'ici à 2023, 50 % des adolescent(e) s et des	Résultat produit 2.2.2.1: 60% des adolescent(e) s et des jeunes filles et garçons ont accès à une information de qualité sur les IST, le VIH, les hépatites virales, la tuberculose

Résultat d'impact 2 : L'incidence des maladies prioritaires : VIH/Sida, Tuberculose, Paludisme et Hépatites virales et aux maladies à potentiel épidémique sont réduites d'au moins 50% d'ici 2023	
jeunes filles et garçons disposent de compétences adaptées pour se protéger du VIH/Sida et des IST et utilisent le paquet de	Résultat produit 2.2.2.2: 60% des adolescent(e) s et des jeunes filles et garçons ont accès à un paquet de services adapté (préservatifs, dépistage, PEC-IST, SSR)
Résultat d'effet 2.2.3: D'ici à 2023, 30% de la population générale utilisent les moyens de prévention contre le VIH/Sida et les IST, les hépatites virales, la	Résultat produit 2.2.3.1 : 40% de la population générale a accès à une information de qualité sur les IST, le VIH/Sida, les hépatites virales, la tuberculose et le paludisme
	Résultat produit 2.2.3.2: 40% de la population générale a accès à un paquet de services adaptés (préservatifs, dépistage)
Résultat d'effet 2.2.4: D'ici à 2023, la transmission du VIH/Sida de la mère à l'enfant est réduite à moins de 2 %	Résultat produit 2.2.4.1: 95% des femmes enceintes sont dépistées systématiquement pour le VIH/Sida, la syphilis et l'hépatite B
	Résultat produit 2.2.4.2: 90% des femmes enceintes dépistées positives pour le VIH/Sida, l'hépatite B et la syphilis bénéficient du traitement approprié
	Résultat produit 2.2.4.3: 90% des femmes enceintes dépistées positives pour le VIH/Sida et l'hépatite B bénéficient du test de la charge virale approprié
	Résultat produit 2.2.4.4: 90% des enfants nés mères séropositives bénéficient de la PCR dans les deux mois suivant leur naissance
Résultat d'effet 2.2.5: D'ici à 2023, 100% des personnes victimes d'accident d'exposition au sang (AES) ou sexuelle n'ont pas fait une séro-conversion	Résultat produit 2.2.5.1: 100% des personnes victimes d'accident d'exposition au sang (AES) qui se présentent dans les sites de PEC bénéficient de la prophylaxie post- exposition
	Résultat produit 2.2.5.2: 100% des personnes victimes d'accident d'exposition au sang (AES) qui se présentent dans les sites de PEC bénéficient de la prophylaxie post- exposition
	Résultat produit 2.2.5.3: 100% des personnes victimes d'accidents sexuels qui se présentent dans les sites de PEC bénéficient de la prophylaxie post- exposition
Résultat d'effet 2.3.1: le nombre de nouveaux cas de tuberculose toutes formes notifiées est augmenté de 30% d'ici à 2023 (3866 en 2013 à 4945 en 2023)	Résultat produit 2.3.1.1: Au moins 4945 nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes ont été notifiés au PNT d'ici 2023
	Résultat produit 2.3.1.2 : Le nombre de personnes à mettre sous prophylaxie (enfants de moins de 5 ans) est augmenté à 100% d'ici à 2023
	Résultat produit 2.3.1.3 : La transmission de la tuberculose en milieu de soins est réduite.
Résultat d'effet 2.4.1: En 2023, 90 % des ménages utilise des moyens de	Résultat produit 2.4.1.1: Au moins 95% des ménages utilisent une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action pour 2 personnes

Résultat d'impact 2 : L'incidence des maladies prioritaires : VIH/Sida, Tuberculose, Paludisme et Hépatites virales et aux maladies à potentiel épidémique sont réduites d'au moins 50% d'ici 2023	
protection du paquet d'intervention correspondant au profil épidémiologique de la région	Résultat produit 2.4.1.2: Au moins 95% des membres des ménages ont une bonne connaissance du mode de transmission du paludisme et des moyens de préventions
	Résultat produit 2.4.1.3: 90 % des unités de couchage des zones éligibles ont bénéficié de la pulvérisation intra domiciliaire
	Résultat produit 2.4.1.4: 90% des habitations des zones ciblées (zones à endémicités élevée) disposent de grillages aux ouvertures
	Résultat produit 2.4.1.5: 90% des habitants des zones ciblées adoptent les mesures d'assainissement immédiat autour des concessions
	Résultat produit 2.4.1.6: la densité vectorielle dans les zones d'intervention est réduite de 75%
Résultat d'effet 2.4.2: En 2023, 90 % des populations éligibles bénéficient de chimio prophylaxie adaptée	Résultat produit 2.4.2.1: 95 % des femmes enceintes ont reçu au moins 3 doses de SP en prise supervisée pour la protection contre le paludisme
	Résultat produit 2.4.2.2: 95% des enfants de 3 à 59 mois des zones de forte endémicité sélectionnées reçoivent la SP/AQ en chimio prévention (4 doses après 4 passages) au cours de la saison de haute transmission
Résultat d'effet 2.5.1: Les mesures de prévention et de détection des MPE sont opérationnelles et résilientes	Résultat produit 2.5.1.1: Un système de surveillance à base communautaire efficace est mis en place et rendu fonctionnel
	Résultat produit 2.5.1.2: Le système de surveillance des MPE aux frontières et dans les centres de santé est renforcé
	Résultat produit 2.5.1.3: En 2023, au moins 80% des ménages vivant dans les zones à risque bénéficient des mesures de prévention contre les épidémies
	Résultat produit 2.5.1.4: Le délai de confirmation en laboratoire des cas suspects des MPE est réduit à 48h en fin 2020
	Résultat produit 2.5.1.5: Mise en place d'un réseau électronique national pour la surveillance des MPE
Résultat d'effet 2.5.2: le niveau de préparation pour la réponse aux épidémies passe de 23% en 2015 à 80% d'ici à 2023	Résultat produit 2.5.2.1: Les capacités pour la réponse aux épidémies sont renforcées
Résultat d'effet 2.5.3: La riposte aux épidémies est efficace	Résultat produit 2.5.3.1: Le système de gestion des épidémies est opérationnel
Résultat d'effet 2.6.1: 80% de la population cible utilisent le paquet complet de la prévention	Résultat produit 2.6.1.1: 90% de la population générale a accès à une information de qualité sur les hépatites virales B et C d'ici 2023.
	Résultat produit 2.6.1.2: La prévalence nationale des hépatites B et C est connue.

Résultat d'impact 2 : L'incidence des maladies prioritaires : VIH/Sida, Tuberculose, Paludisme et Hépatites virales et aux maladies à potentiel épidémique sont réduites d'au moins 50% d'ici 2023	
des hépatites virales B et C	Résultat produit 2.6.1.3: 100 % des laboratoires identifiés sont renforcés en équipements, en intrants et en personnel qualifié d'ici 2023.
	Résultat produit 2.6.1.4: 80% de la population générale est dépistée pour l'hépatite B et C d'ici à 2023
	Résultat produit 2.6.1.6: 80% de la population générale dépistée négatifs à l'hépatite B sont vaccinés d'ici à 2023.
	Résultat produit 2.6.1.7: 80% des populations clés, autres personnes à risque utilisent le paquet de prévention contre les hépatites B et C d'ici à 2023
Résultat d'effet 2.6.2: Réduire de 50% la transmission du virus de l'hépatite B et C de la mère à l'enfant à l'horizon 2023	Résultat produit 2.6.2.2: 100 % des bébés sont vaccinés dès la naissance contre l'hépatite B
	Résultat produit 3.6.2.1: 95% des personnes traitées pour hépatite B sont observantes au traitement

Résultat d'impact 3 : La mortalité et la morbidité liées aux pathologies prioritaires VIH, Tuberculose, Paludisme et Hépatites virales et aux pathologies à potentiel épidémique, sont réduites d'au moins 60% d'ici 2023	
<b>Résultat d'effet</b>	<b>Résultat produit</b>
Résultat d'effet 3.2.1: D'ici à 2023, 91% des PVVIH adultes, adolescents et enfants connaissent leur statut sérologique pour le VIH.	Résultat produit 3.2.1.1: D'ici à 2023, 7,5 millions de personnes sont dépistées pour le VIH
Résultat d'effet 3.2.2: D'ici à 2023, 82% des PVVIH adultes, adolescents et enfants reçoivent un traitement antirétroviral.	Résultat produit 3.2.2.1: D'ici à 2023, 100% des Personnes dépistées séropositives sont référées sur les sites de prise en charge
	Résultat produit 3.2.2.2: 90% des Personnes dépistées séropositives annuellement bénéficient du bilan pré-thérapeutique
	Résultat produit 3.2.2.3: D'ici à 2023, 82% des PVVIH adultes, adolescents et enfants reçoivent systématiquement les ARV
Résultat d'effet 3.2.3: D'ici à 2023, 73% des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ont une charge virale indétectable à 12 mois.	Résultat produit 3.2.3.1: 95% des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV bénéficient annuellement du test de quantification de la charge virale pour le VIH et l'hépatite B
	Résultat produit 3.2.3.2: 95% des PVVIH chaque année sont observants

Résultat d'impact 3 : La mortalité et la morbidité liées aux pathologies prioritaires VIH, Tuberculose, Paludisme et Hépatites virales et aux pathologies à potentiel épidémique, sont réduites d'au moins 60% d'ici 2023	
Résultat d'effet 3.2.4: D'ici à 2023, 80% des PVVIH co-infectés TB/VIH et VIH/VHB-C, cancer du col de l'utérus sont détectés	Résultat produit 3.2.4.1: D'ici à 2023, 80% des PVVIH sont dépistées systématiquement pour la tuberculose
Résultat d'effet 3.2.5: D'ici à 2023, 80% des PVVIH en besoin d'accompagnement utilisent les services d'accompagnement psychologique, social et juridique.	Résultat produit 3.2.5.1: 90% des PVVIH et des populations clés dans le besoin ont accès annuellement aux services d'appui juridique
	Résultat produit 3.2.5.2: 90% des PVVIH et des populations clés dans le besoin ont accès annuellement aux services d'appui psychologique et social
	Résultat produit 3.2.5.3: 60% des PVVIH remplissant les critères minimums ont accès annuellement aux services d'appui nutritionnel
Résultat d'effet 3.2.6 : D'ici à 2023, la coordination et le suivi-évaluation sont assurés.	Résultat produit 3.2.6.1 : La coordination est assurée
	Résultat produit 3.2.6.2 : Le suivi-évaluation est assuré
Résultat d'effet 3.3.1: Le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes est porté à 90% d'ici à	Résultat produit 3.3.1.1: Le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes est porté à 90% d'ici à 2023
Résultat d'effet 3.3.2: Le taux de décès chez les patients Co-infectés TB/VIH est réduit à au plus 10% d'ici à 2024	Résultat produit 3.3.2.1: Le taux de décès chez les patients co-infectés TB/VIH est réduit à au plus 10% d'ici à 2023
Résultat d'effet 3.3.3: Au moins 80% des malades multi-résistants mis sous traitement de 2ème ligne d'ici à 2023 sont guéris	Résultat produit 3.3.3.1: Le taux de guérison des malades multi-résistants mis sous traitement de 2ème ligne est d'au moins 80% d'ici à 2023
Résultat d'effet 3.3.4: La proportion de patients tuberculeux et leurs familles supportant des coûts catastrophiques est réduite à 0% d'ici à 2023	Résultat produit 3.3.4.1: La proportion de patients tuberculeux et leurs familles supportant des coûts catastrophiques sont réduites à 0% d'ici à 2023
Résultat d'effet 3.4.1: En 2023, 99% des cas de	Résultat produit 3.4.1.1: 99% des cas cliniquement suspects de paludisme ont bénéficié d'un test de diagnostic

Résultat d'impact 3 : La mortalité et la morbidité liées aux pathologies prioritaires VIH, Tuberculose, Paludisme et Hépatites virales et aux pathologies à potentiel épidémique, sont réduites d'au moins 60% d'ici 2023	
paludisme sont diagnostiqués et pris en charge	Résultat produit 3.4.1.2: 99% des patients souffrant de paludisme simple confirmé (formations sanitaires publiques et privées) reçoivent un traitement par des CTA
	Résultat produit 3.4.1.3: 100% des patients souffrant de paludisme grave reçoivent un traitement antipaludique
	Résultat produit 3.4.1.4: Suivi évaluation des interventions
	Résultat produit 3.4.1.5: Coordination des interventions
Résultat d'effet 3.6.1: 50% des personnes diagnostiquées pour hépatite B ou hépatite C sont prises en charge d'ici à 2023.	Résultat produit 3.6.1.1: les Documents de référence pour la prise en charge des malades d'Hépatite B et C sont disponibles et connus d'ici à 2023
	Résultat produit 3.6.1.2: 100% des Personnes dépistées séropositives pour le VHB ou le VHC reçoivent le traitement spécifique
Résultat d'effet 3.6.2: D'ici à 2023, 90% des malades traités pour hépatite B ont une suppression virale à 12 mois, et 90% des malades traités pour hépatite C sont guéris à 12 semaines de traitement.	Résultat produit 3.6.2.1: 95% des personnes traitées pour hépatite B sont observantes au traitement
	Résultat produit 3.6.2.2: Les décideurs politiques, administratifs au niveau national et local, et les partenaires au développement accompagnent les actions de lutte contre les hépatites virales au Bénin
Résultat d'effet 3.6.3: La Coordination et le suivi-évaluation des activités sont assurés	Résultat produit 3.6.3.1: La coordination des activités est assurée
	Résultat produit 3.6.3.2: Le suivi-évaluation et la recherche sont assurés

## **4 DESCRIPTION DU SYSTEME D'INFORMATION ET DE GESTION DES DONNEES**

### ***4.1 Le système d'information***

Le système formel au niveau du secteur de la santé est le Système National d'Information et de Gestion Sanitaire (SNIGS). Ce système produit beaucoup d'informations qui sont saisies dans la plateforme en ligne District Health Information Software 2 (DHIS 2). Cependant, certaines données des programmes du Ministère de la Santé et du système communautaire n'y sont pas encore intégrées, ce qui fait que des systèmes parallèles continuent d'exister en vue de combler les besoins en informations stratégiques pour le Suivi/Evaluation du PSNIE.

En ce qui concerne la gestion des produits pharmaceutiques et médicaux, le Bénin a mis en place un Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL) et les données sont saisies dans le logiciel Medistock.

Ce système est en cours d'évolution, au niveau des principaux pourvoyeurs des informations de Suivi/Evaluation, pour une harmonisation vers le DHIS2. En effet, certains programmes continuent d'utiliser leurs propres systèmes de gestion de données en attendant la migration totale vers le DHIS 2. On note que :

- Le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) utilise le système de Suivi/Evaluation dénommé Système d'Information de Routine du Paludisme (SIRP). Ce dernier comporte un mécanisme de collecte d'informations dans toutes les formations sanitaires, un processus de validation trimestrielle des données et conduit à la production trimestrielle du bulletin dénommé « PALU INFO » ;
- Au niveau du Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS) la collecte des données provenant des activités des ONG travaillant sur les populations clés (TS, PPL, etc.) est réalisée à partir du dépouillement manuel des rapports mensuels d'activités de ces ONG et aussi de la base de données Excel mise à leur disposition par le PSLS ;
- Concernant Plan International Bénin, les informations collectées sont saisies dans une base de données version web du Système Intégré des Données Communautaires « SIDOC ». Cette base de données n'est pas en lien avec le DHIS 2 ;
- Au niveau du PNT, les données sont gérées dans une base de données Excel et ne figurent donc pas encore dans le DHIS 2.

Le Système National d'Information et de Gestion Sanitaires (SNIGS) identifié comme l'un des outils fondamentaux de la planification, de la coordination et du suivi de la politique nationale de développement sanitaire pays sera le support essentiel pour le mécanisme de collecte des données captées par le dispositif de Suivi/Evaluation du PSNIE.

Ce mécanisme s'appuie sur l'organisation pyramidale du système de santé. Chaque niveau ayant un travail et une responsabilité particuliers pour la collecte, la synthèse et l'analyse de l'information qui le concerne.

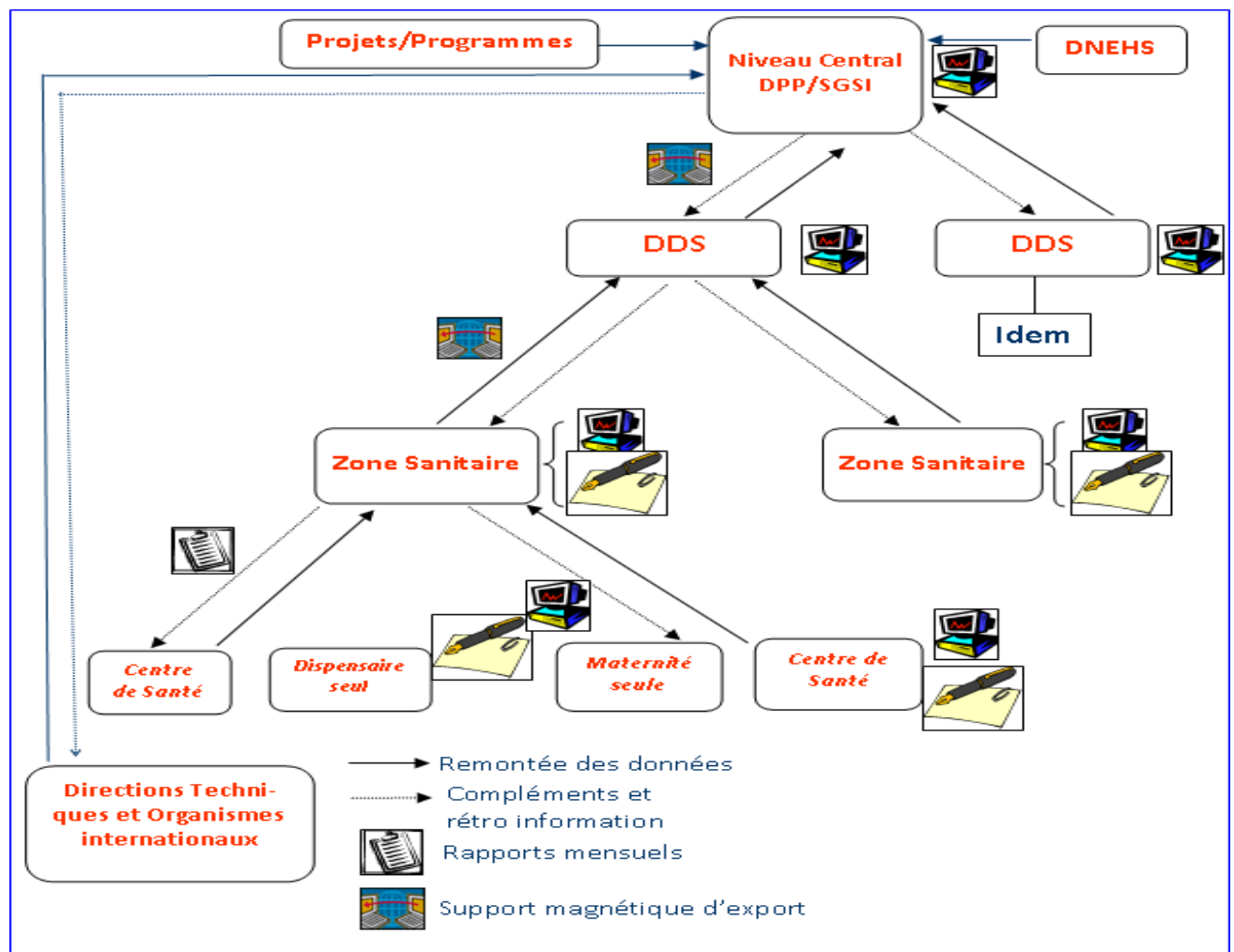


Figure 1 : **Fonctionnement du circuit d'information du SNIGS**



## 4.2 Les acteurs et leurs responsabilités

Le tableau ci-dessous décrit les responsabilités des acteurs selon leur niveau d'intervention.

Tableau 2 : Responsabilités des acteurs selon leur niveau d'intervention.

Niveau		Acteurs	Responsabilités
Communautaire		Relais communautaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Notification instantanée des événements de santé</li> <li>- Collecte journalière et synthèse des données</li> <li>- Transmission à l'ASCQ/chef poste lors des suivis groupés et autres occasions</li> <li>- Saisir les données dans le DHIS2</li> </ul>
		ASCQ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validation et synthèse des données issues des RC</li> <li>- Transmission au chef poste des données collectées par les RC</li> <li>- Saisie des données dans l'entrepôt si requis</li> <li>- Saisir les données dans le DHIS2</li> </ul>
		Chef Poste	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Validation des rapports de synthèse</li> <li>- Transmission des données à la ZS et au Point Focal de l'Unité Communale de Gestion CCLS-TP</li> </ul>
Périphérique	Centre de santé et Hôpital de Zone	Agents d'Exécution <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infirmier</li> <li>- Sage-femme</li> <li>- Statisticien</li> <li>- Médecin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exécution des activités dévolues</li> <li>- Remplissage des outils</li> <li>- Rapportage</li> <li>- Auto -Evaluation régulière</li> <li>- Collecte et synthèse des données d'activités de gestion, de soins curatifs et de SMI du centre ;</li> <li>- Analyse de l'évolution des indicateurs de centre</li> <li>- Saisir les données dans le DHIS2</li> </ul>
		ONG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exécution des activités dévolues</li> <li>- Remplissage des outils</li> <li>- Rapportage</li> <li>- Evaluation régulière</li> </ul>

	<b>Zone Sanitaire (ZS)</b>	EEZS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Exécution des activités dévolues</li> <li>- Remplissage des outils</li> <li>- Saisir les données dans le DHIS2</li> <li>- Rapportage</li> <li>- Auto –Evaluation régulière</li> <li>- Suivi et analyse de l'évolution des indicateurs de la Zone, de la contribution de l'Hôpital de Zone et de chaque CS dans la performance globale en vue de prendre des actions correctrices</li> <li>- Supervision des activités</li> <li>- Supervisions formatives</li> </ul>
<b>Intermédiaire</b>	<b>Direction Départementale de la Santé (DDS)</b>	Partenaires de Mise en Œuvre (CIPEC, services techniques des Directions du Ministère)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des activités au niveau intermédiaire</li> <li>- Remplissage d'outils et Rapportage</li> <li>- Evaluation interne</li> <li>- Collecte et synthèse des activités de gestion, de soins curatifs et de SMI du département</li> <li>- Suivi et analyse de l'évolution des indicateurs du département et de la contribution du CHD, de chaque Zone Sanitaire, puis des formations sanitaires et hôpitaux privés dans la performance globale en vue de prendre des actions correctrices</li> </ul>
		Points focaux	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des activités au niveau intermédiaire</li> <li>- Remplissage d'outils et Rapportage</li> <li>- Evaluation interne</li> </ul>
<b>National</b>	<b>Ministère de la santé</b>	DPP PSLS PNT PNLP PNLH Autre PR	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion de l'information sanitaire</li> <li>- Suivi des indicateurs contractuels et non contractuels</li> <li>- Validation des TdR des activités</li> <li>- Allocation des ressources de supervision aux ZS</li> <li>- Appui technique à la collecte des données</li> <li>- Validation des données de monitoring du programme</li> <li>- Contrôle de qualité et préparation de data-vérification</li> <li>- Elaboration des rapports et recommandations</li> <li>- Evaluation de la performance</li> <li>- Vérification de l'exécution effective des activités</li> <li>- Suivi de transmission de rapports par les services</li> <li>- Suivi du respect des obligations</li> <li>- Rapportage</li> <li>- Revue trimestrielle</li> </ul>
	<b>CNLS - TP</b>	Département de la Surveillance Epidémiologique et du Suivi/Evaluation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Coordonne les Etudes et recherches</li> <li>- Supervisions intégrées semestrielles</li> <li>- Data-vérification annuelle</li> <li>- Dissémination des résultats</li> </ul>

## 5 COLLECTE ET TRAITEMENT DE DONNEES

Le traitement des données consiste à collecter et à organiser les données primaires, relatives aux prestations réalisées dans le cadre de la mise en œuvre du PSNIE, dans divers formats électroniques (ou bases de données) afin d'en faciliter la synthèse et l'analyse pour des fins décisionnelles. Plusieurs types de bases de données sont utilisés, mais on observe une tendance à l'adoption du DHIS2, comme plateforme électronique pour le traitement des données programmatiques.

### 5.1 *Collecte de données*

Les données sont collectées à tous les niveaux, aussi bien pour les interventions communautaires que celles du système sanitaire formel, et permettent d'évaluer périodiquement le niveau d'exécution.

Concernant les interventions communautaires, la collecte de routine permet la remontée régulière des données de la périphérie vers les équipes terrains ou autres démembrements des ONGs au niveau décentralisé qui en font une synthèse avant sa transmission au niveau central. En dehors de la collecte de routine, il est prévu des études qui permettront de suivre les résultats de la réponse communautaire au sein des divers groupes cibles.

Les données qui alimentent le **SNIGS** proviennent des sous-systèmes suivants :

- sous-système d'information pour la surveillance continue des tendances (activités des formations sanitaires, suivi des tendances),
- sous-système de surveillance épidémiologique et de détection des épidémies,
- sous-système d'information des programmes,
- sous-système d'information de gestion administrative et financière,
- sous-système d'enquêtes périodiques,
- sous-système d'information à assise communautaire,
- sous-système d'état civil.

Le **système d'information de routine** collecte la plupart des informations du SNIGS. La collecte des informations se fait sur la base d'outils standardisés de deux grandes catégories à savoir :

- les outils exclusivement d'usage local (Registres, fiches, cartes et carnets) qui servent à améliorer la qualité des services au niveau communautaire et du centre de santé à travers la gestion des ressources, le suivi des patients etc.
- les outils de synthèse (Fiches de dépouillement et de transmission d'un niveau à un autre) qui permettent l'établissement des rapports mensuels, semestriels et annuels.

Ce système permet de renseigner les données des programmes mis en œuvre dans le secteur de la santé impliquant plusieurs structures ou ministères qui visent à éradiquer ou à réduire la prévalence de certaines affections. Pour le suivi et l'évaluation des actions mises en œuvre, des mécanismes de collecte de données sont mis en place au niveau desdits programmes et de certaines directions techniques. Au nombre des programmes on peut citer le Programme Santé de Lutte contre le Sida (PSLS), le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP), le Programme National contre la Tuberculose (PNT), le Programme National de Lutte contre la Lèpre et l'Ulcère de Buruli (PNLUB), etc. Même si la plupart de ces programmes disposent de

supports standardisés et de délai de transmission, ils sont confrontés aux problèmes de promptitude, de complétude, de gestion de données, et d'insuffisance de ressources.

Le sous-système pour **la surveillance épidémiologique et la détection des épidémies ou Surveillance Intégrée des Maladies et la Riposte (SIMR)** a été véritablement mis en place en 2003. Il dispose de fiches IDS (Surveillance Intégrée de la Maladie) qui permet de collecter des informations individuelles sur toutes les maladies sauf celles relatives au cas de Paralyse Flaque Aigue (PFA) et de Tétanos Maternel et Néonatal (TMN). Ces deux affections disposent de fiches particulières dénommées respectivement fiches d'investigation des PFA et de TMN. Tous ces supports ont été harmonisés avec les autres structures de surveillance.

Les données collectées sont gérées à l'aide d'une application sous Excel, ce qui permet de partager les informations entre les structures et partenaires (OMS, Plan International Bénin, OOAS). Toutefois, ce sous-système est confronté à la faible intégration des maladies sous surveillance. La gestion de ce sous-système est assurée notamment par la DNSP.

Le **sous-système des enquêtes regroupe** les enquêtes périodiques (le RGPH et l'EDS) et les enquêtes spécifiques des projets et programmes du secteur de la santé et autres dont le secteur santé peut tirer des informations. Le RGPH et le EDS se font à périodicité fixe respectivement tous les dix ans pour le RGPH et tous les cinq ans pour l'EDS. Quant aux enquêtes spécifiques, elles se font et utilisent des méthodologies qui varient d'une étude à une autre, ce qui ne permet pas de faire des comparaisons dans les analyses.

## ***5.2 Bases de données***

### **- Le District Health Information Software 2 (DHIS 2)**

Le DHIS2 est utilisé comme système national d'information sanitaire à des fins de gestion et d'analyse des données, pour le suivi et l'évaluation des programmes de santé, comme registres des établissements et cartographie de la disponibilité des services, pour la gestion logistique et pour le suivi des activités réalisées. Il permet de saisir des données sur les ordinateurs de bureau, les ordinateurs portables, les tablettes, les smartphones et les téléphones portables. C'est ainsi que la collecte des données communautaires grâce aux tablettes est en cours de pilotage dans deux zones sanitaires, avant la généralisation au niveau national.

La collecte de données de routine est réalisée par les agents de santé et les relais communautaires. **Au niveau des zones sanitaires**, les statisticiens procèdent à la saisie mensuelle des données transmises par les agents de santé des centres de santé dans le DHIS2 et le Medistock. Les mécanismes de validation des données sont décrites dans le chapitre sur l'assurance qualité des données.

Le schéma ci-après synthétise le flux de données du SNGIS à travers le DHIS 2 :

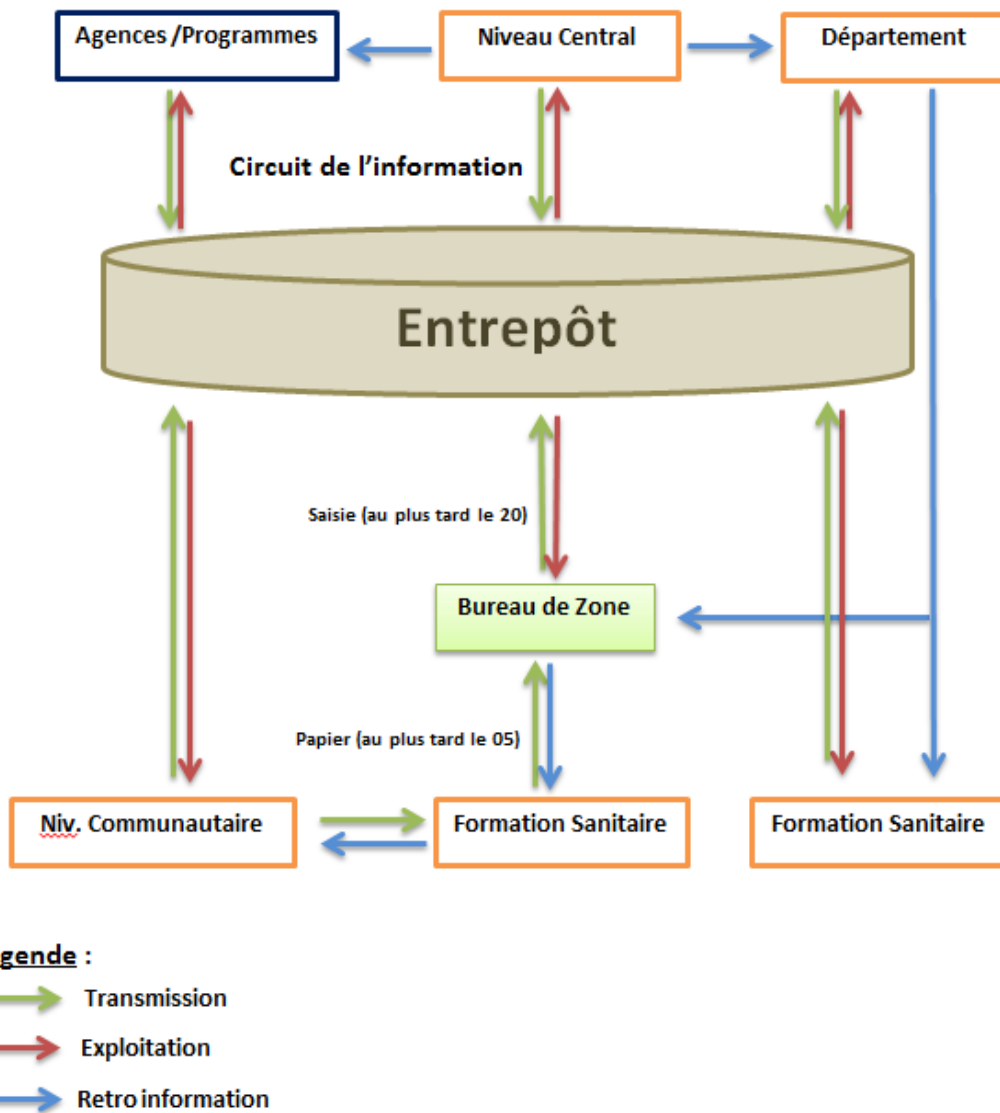


Figure 2 : Flux de données du SNGIS à travers le DHIS 2

### - Le SPECTRUM

Le Spectrum est un logiciel de modélisation de politiques qui prend en charge l'analyse, la planification et la mise en œuvre des plans de santé. Il est utilisé pour réaliser des projections et d'examiner les conséquences des options politiques. Il permet aussi de créer des projections démographiques et d'estimer les besoins en matière de ressources et d'infrastructures notamment pour la lutte contre le Sida. Entre autres modules du Spectrum, on peut citer :

- DemProj : Il permet de faire la projection de la population pour tout un pays ou toute une région par âge et par sexe, sur la base d'hypothèses sur la fertilité, la mortalité et la migration. DemProj est un module nécessaire pour toutes les projections créées dans le Spectrum puisque sa projection démographique est utilisée pour la plupart des calculs dans les autres modules.

- AIM: Le module AIM (Modèle d'impact du Sida) projette les conséquences de l'épidémie du VIH/Sida, y compris le nombre de personnes qui vivent avec le VIH, les nouvelles infections et les morts du Sida par âge et par sexe ; ainsi que les nouveaux cas de tuberculose et les orphelins du Sida.
- Goals : le modèle Goals permet d'apprécier comment le montant et l'affectation des fonds sont liés à la réalisation des objectifs nationaux, tels que la baisse de la prévalence du VIH/Sida et le développement des soins et de l'assistance.
- RNM-Resource Needs Model (modèle des besoins en ressources) : Ce modèle est utilisé pour estimer les besoins de financement d'une réponse au VIH/Sida au niveau national, y compris les coûts pour les soins et le traitement, les programmes de prévention et la politique puis le soutien aux programmes.

#### - **Le Système Intégré des Données Communautaires (SIDOC)**

Pour assurer une gestion efficace des informations issues des interventions en milieu communautaire, Plan International Bénin a adopté la version web du Système Intégré des Données Communautaires "SIDOC". C'est une application sous Microsoft Access, programmée autour d'une base de données relationnelle. Le SIDOC contient des modules qui permettent de renseigner convenablement les indicateurs sur les prestations communautaires dans le cadre de la lutte contre le Sida. Elle est installée et administrée par les cellules Suivi/Evaluation au niveau central et décentralisé. La sécurité informatique vise généralement à assurer l'intégrité des données, leur confidentialité, leur disponibilité et l'authentification des utilisateurs.

#### - **Le MEDISTOCK**

Dans le cadre de l'opérationnalisation du Système d'Information et de Gestion Logistique (SIGL), le logiciel MEDISTOCK, qui est une base de données, a été mise en place dans tous les dépôts répartiteurs de zones sanitaires. Grâce à ce logiciel, les données sur les intrants sont collectées et analysées. Cependant quelques difficultés, surtout liées à la saisie à bonne date des données entravent son bon fonctionnement.

## **6 CIRCUIT DE L'INFORMATION**

Le circuit de l'information du système national unique de suivi et évaluation présente trois niveaux, à savoir :

- le niveau périphérique qui est le niveau opérationnel composé des structures décentralisées du CNLS-TP au niveau de la commune, de l'arrondissement et du village ;
- le niveau intermédiaire où intervient le CDLS-TP;
- le niveau central où intervient le SE/CNLS-TP.

Le SE/CNLS-TP a dans ses prérogatives, l'examen et l'approbation des rapports d'activités et de gestion des ressources tant nationales qu'internationales dédiées à la lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies. Son Département de Surveillance Epidémiologique et de Suivi/Evaluation est chargé de la centralisation des données pour en assurer le contrôle, l'analyse et la dissémination à toutes les parties prenantes en lien avec les différents programmes responsables. Le suivi de la

performance en routine permet de mesurer les indicateurs de processus et se décompose en deux branches :

- Le suivi de la performance des programmes du système de santé : les données générées par les prestations du système de santé sont collectées depuis les centres de santé périphériques publics ou privés grâce aux outils primaires et aux outils de synthèse. Elles sont centralisées au niveau des cellules statistiques des zones sanitaires où elles sont saisies directement dans l'entrepôt de données qu'est le DHIS 2 qui constitue depuis 2014 l'outil principal du SNIGS et de ses sous-systèmes. Ces données sont saisies mensuellement dans l'entrepôt au plus tard le 20 du mois suivant et sont sous le contrôle de la DPP via le Service de Gestion du Système d'Information (SGSI) qui en assure le contrôle qualité. Il existe au sein de chaque programme une unité de Suivi/Evaluation. Les programmes utilisent ces données pour produire leurs rapports suivant un canevas bien défini qui est mis à leur disposition par le SE/CNLS-TP qui consolide ces rapports via son service de Suivi/Evaluation en vue de présenter la synthèse lors de la session bilan du CNLS-TP ;
- Le suivi de la performance des autres structures de mise en œuvre, notamment les données issues des activités communautaires et des entreprises du secteur privé ; ces données doivent remonter sous forme de rapport et consolidées depuis les villages/quartiers de ville, les arrondissements, les communes, les départements et enfin le niveau central de façon trimestrielle au niveau des démembrements du SE/CNLS-TP qui en assurent la collecte, le contrôle qualité et la remontée dans les délais.

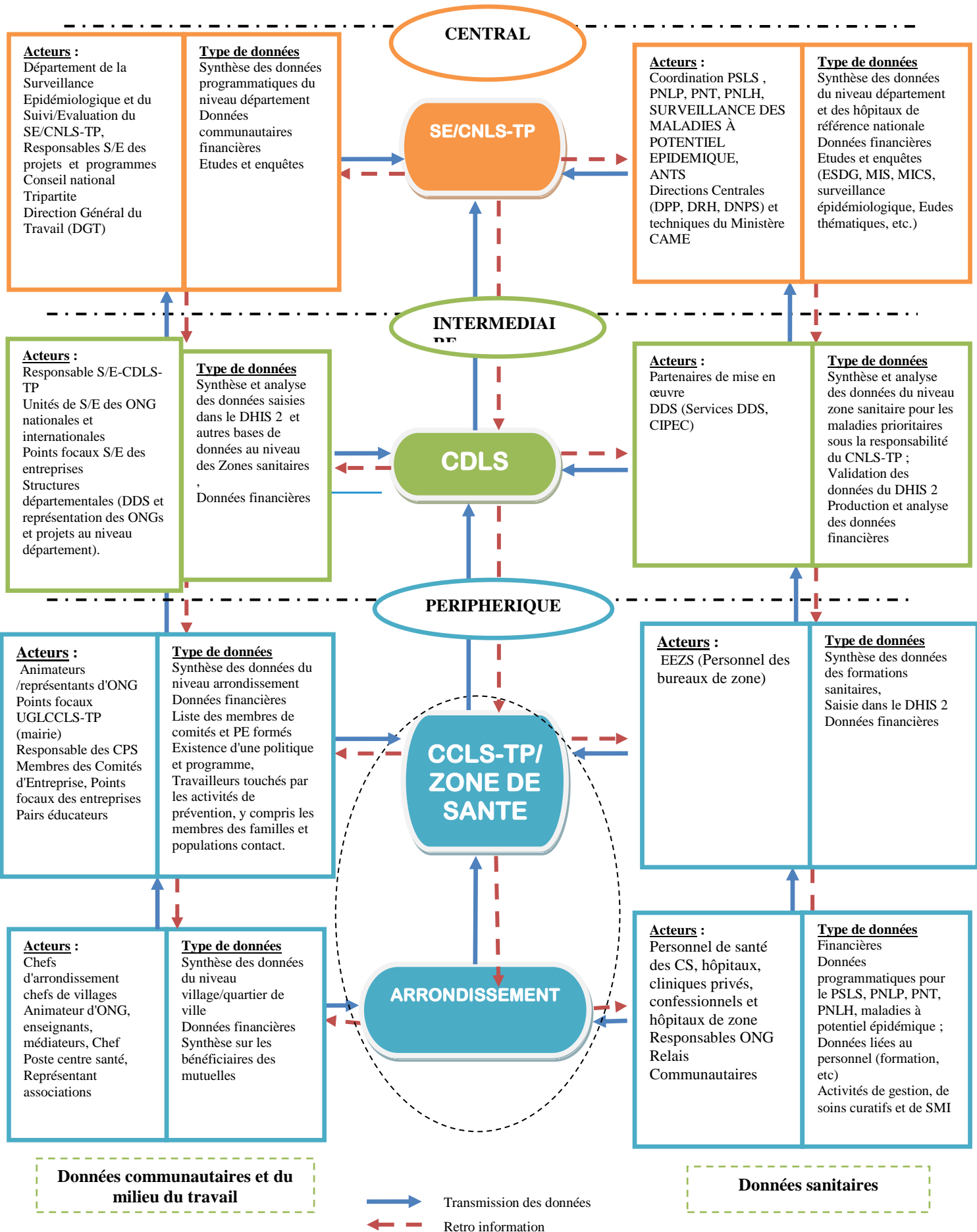
Au **niveau intermédiaire**, c'est le Chef de Cellule Départementale (CCD) qui coordonne et centralise la synthèse des données provenant des différents secteurs en étroite collaboration avec le chef du service de planification, information et recherche en santé (service de la Direction Départementale de la Santé), le responsable de la surveillance épidémiologique des DDS, les statisticiens des CIPEC, les points focaux des programmes paludisme et hépatites au niveau départemental. Il devra s'assurer de la tenue à jour et de la transmission dans les délais des différents rapports.

Au **niveau communal**, les activités de Suivi/Evaluation s'appuient sur le point focal du Conseil Communal de Lutte contre le VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les Epidémies. Ce point focal se charge de recueillir, avec les représentants des différents acteurs (centres de promotion sociale, ONG, Chefs de postes sanitaires qu'ils soient de la santé humaine, animale ou environnementale, structures du secteur privé, etc.) les données communautaires générées.

Au **niveau arrondissement** les activités de Suivi/Evaluation s'appuient sur le point focal de l'arrondissement. Ce dernier recueille, en rapport avec les représentants des ONG, les données communautaires générées par les activités des organisations de la société civile tandis que dans les villages/quartiers de ville, les organisations de la société civile présents vont extraire de leurs rapports mensuels les données pour les consigner sur la fiche de collecte appropriée. Ces organisations travaillent le plus souvent avec les pairs éducateurs, les relais communautaires sous la coordination du point focal du conseil de village ou quartier de ville.

Le schéma ci-dessous représente par niveau le type de données et les acteurs impliqués dans la collecte et la remontée des données.

**Figure 3: Circuit de l'information du système national unique de suivi et évaluation**





## 7 MECANISMES DE SUPERVISION ET D'ASSURANCE QUALITE

### 7.1 SUPERVISION

Elle permet de s'assurer que les activités se mènent conformément aux directives et standards de qualité retenus dans les documents nationaux de politique, normes et procédures. Une supervision efficace passe par des contrôles de qualité de la notification et de l'enregistrement des prestations réalisées : les outils de collecte primaire sont inspectés, le transfert de données est de nouveau vérifié et certains éléments des rapports trimestriels sont recalculés. Il faudrait prévoir dans ce contexte de recenser les difficultés ou les erreurs rencontrées dans la gestion de données, en discuter, et fournir des possibilités d'apprentissage. Elle permettra de s'assurer que les acteurs à différents niveaux du système exécutent convenablement les activités et deviennent performants. Elle constitue un créneau à travers lequel les responsables hiérarchiques devront apporter des appuis techniques aux acteurs de terrain placés sous leur tutelle et de s'enquérir de leurs difficultés.

La supervision des acteurs se fera à deux niveaux essentiels :

- Au niveau périphérique, les partenaires de mise en œuvre (ZS, DDS, Point Focal UGL CCLS-TP et autres représentations décentralisées des ONG/Réseaux et de la CEBAC-STP) assureront la supervision des agents d'exécution ;
- Au niveau intermédiaire, le Secrétariat Exécutif du CNLS-TP, les programmes en charge de la lutte contre les maladies (PSLS, PNLP, PNT, PNLH) et le service en charge des maladies à potentiel épidémique, les ONG/Réseaux et le secteur privé sont responsables de la mise en œuvre des activités de supervision des acteurs du niveau intermédiaire.

Au cours de la mise en œuvre du PSNIE, des **supervisions intégrées** (trimestrielles pour le niveau périphérique et semestrielles pour le niveau intermédiaire) pour les maladies cibles du CNLS-TP seront entreprises à tous les niveaux du système sanitaire. La supervision intégrée va prendre en compte un paquet d'activités relevant des programmes concernés (VIH/Sida, tuberculose, paludisme, hépatites). Elle sera exécutée par une équipe composée de compétences complémentaires et polyvalentes. Cette supervision intégrée, peut être complétée par une supervision spécifique dans un domaine donné pour approfondir un problème nécessitant une compétence spécifique. Les supervisions déjà prévues dans les plans d'action des programmes seront mises à profit et rationalisées dans le cadre du plan de supervision intégré dont le leadership sera assuré par le SE/CNLS-TP.

**Cette supervision intégrée** doit être menée suivant des orientations bien précises. Ainsi, elle est placée sous la responsabilité du SE/CNLS-TP et coordonnée par le DSESE. Elle verra la participation des niveaux **central et départemental, et pourra être réalisée chaque semestre** en vue d'apprécier le niveau d'avancement dans la mise en œuvre du PSNIE.

Cette supervision impliquera les structures suivantes :

- Le SE/CNLS-TP ;
- ;
- Les programmes VIH/Sida, Tuberculose, Paludisme, Hépatites ;
- Les Directions techniques DNSP (surveillance épidémiologique) ;

- Les structures du niveau départemental (CDLS-TP, DDS, ATDA).

Le SE/CNLS-TP élaborera, sur base des informations et canevas des différents acteurs, un guide de supervision intégrée qui servira de support technique pour cet exercice.

Concernant la décentralisation des supervisions, un pool de superviseurs sera mis en place au niveau de chaque zone sanitaire. Ce pool sera constitué des profils techniques indispensables pour l'application du guide de supervision incluant les besoins en informations des acteurs de mise en œuvre du plan stratégique.

Une formation sera organisée à l'endroit des pools de superviseurs des Zones sanitaires pour une appropriation des outils de supervision. La périodicité de la supervision par ce pool sera trimestrielle et les résultats seront consignés dans un rapport qui sera diffusé auprès des différentes parties prenantes aussi bien au niveau central qu'au niveau décentralisé.

## 7.2 ASSURANCE QUALITÉ DES DONNÉES

L'évaluation de la qualité des données est conçue pour une utilisation flexible afin d'atteindre les objectifs suivants :

- Contrôle qualité de données ;
- Évaluations initiales et suivi de la gestion des données ainsi que les systèmes de transmission ;
- Renforcement de la formation du personnel dans la gestion et le reportage des données ;
- Préparation pour un audit formel de la qualité de données ;
- Évaluation externe par des partenaires/bailleurs de fonds.

La performance d'un système d'information dépend essentiellement de la qualité de l'information produite et de l'utilisation qui en est faite (indicateurs et analyse).

Deux niveaux de contrôle de la qualité des données sont nécessaires.

Le tableau suivant décrit brièvement les niveaux de contrôle de la qualité des données.

Tableau 3 : Description des niveaux de contrôle de la qualité des données

Niveau de contrôle	Descriptions
<b>Premier niveau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le responsable suivi/évaluation du niveau intermédiaire (et les spécialistes du domaine) vérifie par trimestre la conformité des fiches reçues et des saisies</li> <li>- Une validation des données collectées est faite lors des réunions périodiques</li> </ul>
<b>Deuxième niveau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Les équipes de supervision du niveau intermédiaire vérifient périodiquement la qualité des données collectées au niveau opérationnel.</li> <li>- Les responsables de Suivi/Evaluation du niveau national vérifient de façon périodique la qualité des données relatives à chaque département</li> <li>- La vérification de la qualité des données recueillies se focalise essentiellement sur le contrôle des variables ayant un lien logique avec d'autres variables pour s'assurer que les réponses formulées ne sont pas contradictoires.</li> </ul>

L'assurance qualité des données est fondée sur les composantes de la qualité des données. Les programmes ou projets ont besoin de données exactes et fiables qui sont complètes, opportunes, précises, crédibles et maintenues dans des conditions de confidentialité.

Le tableau n°4 donne les définitions opérationnelles des différentes dimensions de la qualité des données

Tableau 4 : Définitions opérationnelles des différentes dimensions de la qualité des données

<b>Dimensions de la qualité des données</b>	
<b>Dimensions</b>	<b>Définition opérationnelle</b>
<b>Principales dimensions de la qualité des données</b>	
<b>Précision</b>	Elle est également connue sous le nom de validité. Des données précises sont considérées comme correctes lorsqu'elles mesurent ce qu'elles sont censées mesurer. Des données précises minimisent les erreurs (par exemple, biais d'enregistrement ou d'interview, erreur de transcription, erreur d'échantillonnage) au point d'être négligeables.
<b>Fiabilité</b>	Les données générées par le système d'information d'un programme sont basées sur des protocoles et des procédures qui ne changent pas selon celui qui les utilise, quand, où et à quelle fréquence ils sont utilisés. Les données sont fiables quand elles sont mesurées et collectées de manière cohérente.
<b>Sous-dimensions de la qualité des données</b>	
<b>Exactitude</b>	Cela signifie que les données ont suffisamment de détails. Par exemple, un indicateur requiert le nombre de personnes qui ont bénéficié des conseils et des tests de dépistage du VIH/Sida et ont reçu leurs résultats de test par personne. Un système d'information manque de précision s'il n'est pas conçu pour enregistrer le sexe de la personne qui a bénéficié des conseils et des tests.
<b>Exhaustivité</b>	L'exhaustivité signifie qu'un système d'information à partir duquel les résultats sont dérivés est adéquatement inclusif ; Par exemple il représente la liste complète des personnes ou unités éligibles et pas seulement une fraction de la liste.
<b>Actualité</b>	Les données sont actualisées lorsqu'elles sont à jour et lorsque les informations sont disponibles à temps. L'actualité des données est affectée par : (1) la vitesse à laquelle le système d'information du programme est mis à jour; (2) le rythme de variation des activités réelles du programme; et (3) lorsque l'information est effectivement utilisée ou requise.
<b>Intégrité</b>	Les données sont intègres lorsque le système utilisé pour les générer est protégé contre toute partialité ou manipulation délibérée pour des raisons politiques ou personnelles.
<b>Confidentialité</b>	La confidentialité signifie que les clients sont assurés, que leurs données seront conservées conformément aux normes nationales et / ou internationales. Cela signifie que les données personnelles ne sont pas divulguées de manière inappropriée et que les données sur support papier et électronique sont traitées avec les niveaux de sécurité appropriés (par exemple conservés dans des armoires verrouillées et dans des fichiers protégés par mot de passe).

La figure suivante montre les différents niveaux de vérification et dimensions de la qualité des données ainsi que les composantes des systèmes de gestion de données à renforcer.

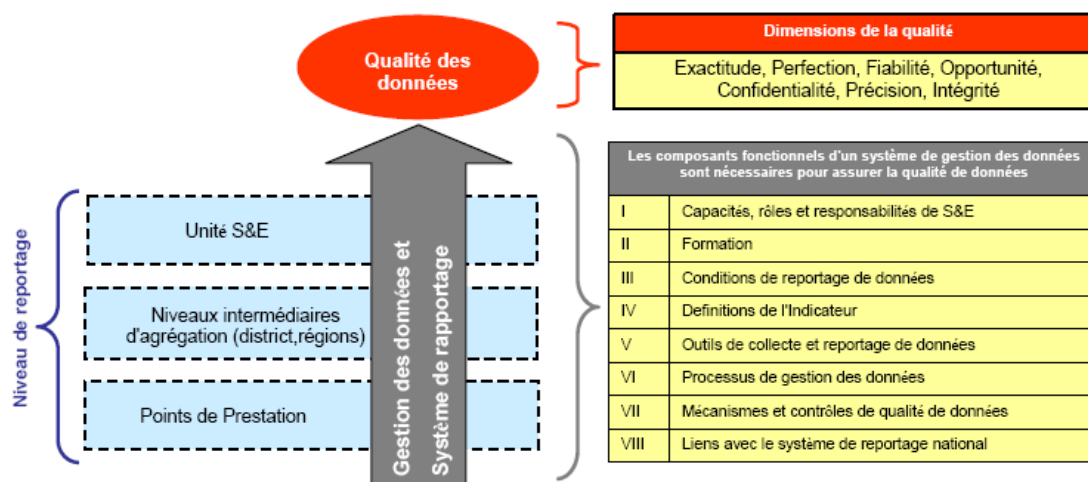


Figure 4 : Niveaux de vérification et dimensions de la qualité des données

La conduite du contrôle qualité des données se fera à **un rythme trimestriel** en référence aux principales étapes ci-après :

- Détermination du but du contrôle de la qualité des données,
- Choix des niveaux et les emplacements (sites) à inclure (selon le but et les ressources disponibles),
- Identification des indicateurs, les sources de données et la période d'envoi,
- Visites des points de prestation de services,
- Vérification des résultats et des conclusions,
- Développement d'un plan d'action pour le renforcement du système incluant le suivi de ces actions.

### 7.3 VALIDATION DES DONNEES DU MONITORING

Dans toutes les zones sanitaires, les données sont collectées par les acteurs des centres de santé qui offrent les prestations sanitaires puis transmises aux EEZS. Le statisticien de la zone sanitaire procède à la saisie des données dans la base DHIS 2. Ensuite, le niveau départemental et le niveau national procèdent à la vérification de la complétude et de la cohérence des données saisies.

Au niveau de chaque département, le statisticien procède au contrôle de cohérence et à la contre-saisie des données manquantes dans le DHIS 2. Après cette étape, chaque département organise l'atelier **trimestriel** de validation des données en collaboration avec les EEZS. Les données traitées à tous les niveaux permettent d'actualiser les informations contenues dans le DHIS 2 et autres bases de données sur les activités relatives à la mise en œuvre du PNSIE.

Il importe de rappeler que chaque programme conformément à son PTA organise de façon périodique des validations de données. Un atelier de validation nationale des données sera organisé, sous le leadership du SE/CNLS-TP, avec les acteurs du niveau départemental et

central. Les partenaires techniques et financiers et les directions techniques des ministères sectoriels pourront y prendre part.

## **8 PLAN DE DISSEMINATION ET D'UTILISATION DE L'INFORMATION**

### **8.1 Principes de base**

Les mécanismes de présentation et d'analyse de données doivent inclure pour chaque indicateur retenu :

✓ **Les mécanismes d'analyse :**

Il s'agit de la comparaison des valeurs observées versus valeur cible définie. Aussi, une analyse des tendances est recommandée pour voir l'évolution temporelle des indicateurs du PNSIE.

✓ **Un format de présentation :**

Il sera utilisé pour la présentation, des tableaux, des graphiques, et des cartes géographiques. Cette dernière permettra de cartographier les zones et les régions du pays à faible performance et qui pourraient exiger des actions urgentes.

✓ **Un commentaire**

Il est exigé pour toute donnée présentée, d'expliquer les tendances observées (éventuellement par rapport à d'autres sources de données : triangulation). Des comparaisons avec des valeurs antérieurement enregistrées peuvent être aussi faites pour apprécier les progrès.

### **8.2 Plan de dissémination de l'information**

Toutes les données seront classifiées en trois grandes catégories :

➤ **Les données épidémiologiques :**

Ces données parviendront au SE/CNLS-TP sous forme de rapport d'activités ou de rapport d'enquêtes et seront saisies dans la base des données nationales pour en faciliter l'analyse.

Ces données seront fournies au moyen des indicateurs précédents. Le SE/CNLS-TP aura toutefois la possibilité d'observer ces données au cours de leur constitution pour les données programmatiques à travers le DHIS2 et pour les données d'enquêtes et autres évaluations par la participation à toutes les étapes de leur élaboration et dans tous les cas à la validation des données.

Les tendances épidémiologiques des affections prises en compte qu'elles proviennent de données de routines ou de données d'enquêtes doivent impérativement faire l'objet d'alertes.

Un Bulletin épidémiologique sera produit avec une périodicité régulière. Sa dimension qui ne dépassera pas une dizaine de pages résumera toutes les informations stratégiques pertinentes sur l'évolution de ces affections au sein de la population. Ce bulletin sera transmis à tous les acteurs par voie électronique et/ou physique si un financement est disponible.

➤ **Les données programmatiques :**

Le SE/CNLS-TP stocke toutes les données issues des différents secteurs, et des niveaux décentralisés et sectoriels, sur les activités de riposte au VIH/Sida, à la Tuberculose, au Paludisme, aux IST et aux Hépatites dans la base des données centrale du DHIS 2. Les données programmatiques sont analysées au même titre que les données épidémiologiques.

Une triangulation de toutes ces données est impérative pour permettre que les résultats programmatiques éclairent les résultats épidémiologiques.

➤ **Les données financières :**

Le SE/CNLS-TP rassemble les données financières sur les dépenses/fonds mobilisés pour la riposte au VIH/Sida, la Tuberculose, le Paludisme, les IST, des Hépatites et les maladies à potentiel épidémique dans la base de données nationale. Une analyse d'efficacité périodique est impérativement effectuée. Elle aura pour but d'éclairer les choix d'investissement dans la riposte nationale à ces maladies.

Une fois les données analysées, les résultats de l'analyse doivent être mis à la disposition non seulement des décideurs et partenaires techniques, mais aussi à celle des acteurs qui fournissent ces données. En effet elles ne sont plus seulement des données, elles deviennent des informations stratégiques à utiliser autant que possible en temps opportun au risque de les voir devenir obsolètes.

Le partage de l'information permettra à toutes les parties prenantes à quelque niveau que ce soit d'être au même niveau d'informations sur la trajectoire de ces affections et sur l'ensemble des interventions à mener. Pour cela, un plan de dissémination de données et d'utilisation de l'information est établi, il sera dynamique pour répondre au mieux aux besoins opérationnels. La mise en œuvre du plan de dissémination de données et d'utilisation de l'information s'assurera entre autres qu'aucune donnée n'est produite inutilement et que toutes soient utilisées principalement pour les besoins de la mise en œuvre du Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'élimination.

Le partage des données se fait au moyen des rapports d'activités qui sont produits mensuellement, trimestriellement ou annuellement.

Un rapport annuel sera produit et largement diffusé au cours d'une session annuelle rassemblant toutes les parties prenantes.

L'information produite aidera à la prise de décision mais surtout pour contrôler les maladies cibles et leur impact sur les populations pour la recherche de financement et l'amélioration des interventions.

Elle permettra en outre de :

- Contribuer à la mise en œuvre du PSNIE ;
- Contribuer à la réalisation des engagements pris par le pays au niveau sous régional et international ;
- Justifier les financements reçus des partenaires ;
- Montrer l'efficacité des programmes et ;
- Documenter les meilleures pratiques.

Un tableau de bord présentant les utilisateurs potentiels des données, institutionnels et individuels, sera annuellement établi ainsi que les canaux de transmission desdites données et les contraintes de cette transmission.

Un rapport de dissémination sera régulièrement élaboré et mis à jour.

## **9 ARCHIVAGE ET SECURISATION DES DONNEES**

Des mesures sécuritaires seront prises afin d'éviter le risque de perte des données enregistrées tant au niveau central, intermédiaire que périphérique.

### ***9.1 Sécurité des données électroniques***

Pour la sécurité du matériel, un serveur est installé au SE/CNLS-TP pour le stockage de toutes les données du pays. Au niveau décentralisé et au niveau des projets/programmes en dehors des serveurs, les bases sont sauvegardées sur des disques durs externes. Ces disques ne sont pas gardés dans le même local que la machine servant de serveur dans la structure. La salle des serveurs est sécurisée donc pas accessible au public.

Pour ce qui concerne la sécurité du logiciel, des anti-virus avec licence sont installés. Une mise à jour trimestrielle des bases de données est faite à divers niveaux après la validation des données. Après chaque mise à jour des bases de données une sauvegarde est faite sur le serveur central et sur le disque dur externe.

Il est rendu disponible dans toutes les structures notamment au niveau des gestionnaires de bases des données, un système documenté (fichier) renseignant sur les mots de passe de la base de données, les transactions et les différentes sauvegardes de la base de données pour qu'en cas de vacance de poste, le remplaçant poursuive la gestion et la sauvegarde des données.

### ***9.2 Sécurité des données non électroniques***

Un bon archivage des supports des données avec rangement dans un local à l'abri des intempéries est assuré et est accessible aux personnes autorisées.

Tous les acteurs au niveau de chaque structure décentralisée du CNLS-TP (CVLS, CALS, CCLS-TP, CDLS-TP), des PLS-TP, des CELS, des ONGs, des projets et programmes et autres doivent assurer en qualité et en quantité l'archivage des sources de données produites, des outils utilisés, des différents rapports, des fichiers numériques et autres documents indispensables au rapportage dans le temps et dans l'espace des données produites antérieurement.

Au niveau des structures centrales (CNLS-TP, PLS-TP, projets) au plan national, les archives doivent être conservées pour au moins dix (10) ans, au niveau intermédiaire et périphérique (CDLS, ONGs, Sous-Récepteurs, projets programmes et autres), pendant cinq (05) au moins.



## 10 CADRE DE PERFORMANCE DU PSNIE

Le suivi de la performance de la mise en œuvre du PSNIE se fera sur la base du cadre de performance ci-après. Ce cadre de performance a été élaboré, avec la pleine participation des programmes de mise en œuvre, et sous le leadership du SE/CNLS-TP. Les indicateurs retenus sont ceux faisant l'objet d'un consensus au niveau international ainsi que ceux qui sont renseignés dans le DHIS2. Notons cependant, que faute de données de références pour les indicateurs liés à la riposte contre les hépatites ainsi que pour les maladies à potentiel épidémique, ce cadre de performance n'a pas fixé des objectifs en termes de cibles et il s'avère donc, indispensable de conduire une étude de référence dans ces domaines afin de définir les objectifs mesurables. Le tableau ci-après renseigne sur le cadre de performance du PSNIE. Pour les indicateurs sous forme de pourcentages, il existe un fichier en Excel qui précise les valeurs du numérateur et dénominateur. Ce fichier constitue une annexe à ce plan de suivi-évaluation.

Tableau 5 : Cadre de performance du PSNIE

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée de base	Année de référence	Source de données	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET COMMENTAIRES SUR LES HYPOTHESES DE PROGRESSION ANNUELLE
						Valeur	Valeur	Valeur	Valeur	Valeur	
1	<b>Résultat d'impact intégré 1 : La gouvernance de la riposte nationale aux pathologies prioritaires et aux maladies à potentiel épidémique est intégrée et performante</b>										
2	Résultat d'effet 1.1.1: La coordination et le leadership pour l'atteinte des résultats du PSNIE sont assurés										
3	<i>Résultat produit 1.1.1.1: Les organes de coordination de la riposte au niveau national, départemental et communal sont fonctionnels</i>	Pourcentage de sessions/réunions statutaires tenues au cours de l'année précédente									Numérateur : Nombre de sessions/réunions statutaires tenues au cours de l'année précédente  Dénominateur : Nombre de sessions/réunions statutaires prévues par an par les textes
4	<i>Résultat produit 1.1.1.2: La coordination et la riposte multisectorielles pour les maladies prioritaires sont effectives en milieu de travail</i>										

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
5	Résultat d'effet 1.1.2: La mobilisation de ressources pour la mise en œuvre du PSNIE est assurée										
6	<i>Résultat produit 1.1.1.3: Le budget de l'Etat, relatif à la lutte contre les maladies prioritaires est augmenté et pérennisé pour couvrir les besoins</i>	Montant du budget de l'Etat, relatif à la lutte contre les maladies prioritaires (millions de CFA)	1945 PNLH: 95; PSLS: 1100; PNT: 150; PNLP: 600	2018	Annuaire des statistiques sanitaires (Août 2019)		N:	N:	N:	N:	
7	<i>Résultat produit 1.1.2.2: La contribution du secteur privé et des collectivités territoriales au financement de la lutte contre les maladies prioritaires est augmentée</i>	Montant alloué par le secteur privé et les collectivités territoriales au financement de la lutte contre les maladies prioritaires					N:	N:	N:	N:	
8	<i>Résultat produit 1.1.2.3 : Les Ressources externes sont mobilisées pour appuyer le PSNIE</i>	Montant des financements extérieurs (FM-donateurs internationaux-Nations Unies) mobilisés pour appuyer le PSNIE	2393 PNLP: 914; PSLS: 1034; PNT: 445	2018	Annuaire des statistiques sanitaires (Août 2019)		N:	N:	N:	N:	
9	Résultat d'effet 1.1.3: Les services délivrés par le système de santé (Public, Privé et communautaire) sont résilients et pérennes pour améliorer la santé de la population										
10	<i>Résultat produit 1.1.3.2: Les systèmes communautaire et éducatif apportent une contribution stratégique et opérationnelle à la mise en œuvre du PSNIE</i>	Taux de couverture des aires sanitaires par les agents de santé communautaires polyvalents (ASCP)									
		Taux de couverture des aires sanitaires par les agents de santé									

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		communautaires qualifiés (ASCQ)									
		Pourcentage de relais communautaires mettant en œuvre le paquet intégré (PIHI) qui rapportent les données communautaires dans les délais. (Inclure en commentaire ventilation rapports papier/électronique – note : numérateur et dénominateurs dépendent de l’approbation du catalytique)	0%	2017	NC SRPS	70%	80%	90%			
11	<i>Résultat produit 1.1.3.1: Les programmes prioritaires développent des interventions intégrées en matière de santé sexuelle et reproductive des Jeunes, SMI</i>										
12	<i>Résultat produit 1.1.3.3: Redéfinition et Actualisation de l’approche communautaire avec comme point d’entrée les ménages</i>	Existence du document de politique actualisé de santé communautaire avec comme point d’entrée les ménages									
13	Résultat d’effet 1.1.4: Les ressources humaines en santé sont disponibles et de qualité										

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
14	<i>Résultat produit 1.1.4.1: Les ressources humaines sont en nombre suffisant, déployées selon les besoins et bien formées (« la bonne personne au bon endroit au bon moment »)</i>	Ratio d'agents de santé qualifiés (médecin, sages-femmes, infirmiers) pour 10 000 habitants	Médecins : 0,42 Sage-femmes : 2,4 Infirmiers : 2,3	2018	Annuaire des statistiques sanitaires (Août 2019)						Numérateur : Nombre total d'agents de santé qualifiés (médecin, sages-femmes, infirmiers) pour une année données Dénominateur : Population totale pour la même année
15	Résultat d'effet 1.1.5: La médecine traditionnelle contribue efficacement à la lutte contre le VIH/Sida, la TB, le Paludisme, les Hépatites, les IST et les maladies à Potentiel Epidémique										
16	<i>Résultat produit 1.1.5.1: la médecine traditionnelle est intégrée dans le système de santé et contribue davantage à l'amélioration de la santé des populations.</i>	Existence d'une liste de produits traditionnelle validée et efficace pour l'amélioration de la santé de la population									
17	Résultat d'effet 1.1.6: Les obstacles qui entravent les droits humains et le genre sont levés										
		HIV O-14 : Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans rapportant des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH									
18	<i>Résultat produit 1.1.6.1: Le dispositif juridique et la réglementation nationale et internationale existants sont utilisés pour protéger les personnes malades et les populations vulnérables contre la stigmatisation et la discrimination</i>	Existence dans les structures sanitaires publics et privés d'un arsenal juridique (lois, décrets d'application) dispositif de dénonciation et de répressions des comportements stigmatisants et									

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		discriminatoires et les milieux de travail à risques.									
19	<i>Résultat produit 1.1.6.2: La dimension genre est assurée dans la conception et la mise en œuvre des interventions couvrant les maladies prioritaires du CNLS-TP</i>	Existence d'un outil de suivi-évaluation d'équité genre dans les programmes									
20	Résultat d'effet 1.1.7: Le système d'approvisionnement est efficace et la distribution/cession des produits de santé est régulièrement assuré										
		HSS O-5 : Pourcentage des établissements de santé disposant de médicaments traceurs pour les trois maladies le jour de la visite ou le jour du rapportage									
21	<i>Résultat produit 1.1.7.1: Le panier commun pour les achats, la gestion des stocks et la distribution des produits de santé est opérationnel</i>	Existence d'un cadre d'acquisition, de gestion et de distribution des produits de santé en panier commun.									
22	<i>Résultat produit 1.1.7.2: Les produits de santé sont disponibles à tous les niveaux de la chaîne d'approvisionnement et de distribution.</i>	PSM-2 : Pourcentage des formations sanitaires disposant d'un stock de médicaments essentiels et d'autres produits médicaux essentiels (Définition : Pourcentage de CS									

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		sans rupture de stock en médicaments traceurs de plus de 5 jours au cours du semestre monitoré).									
23	Résultat produit 1.1.7.3: Le contrôle qualité des médicaments est assuré	PSM-7 : Pourcentage de lots de produits de santé pour les trois maladies ayant fait l'objet d'un test de la qualité, conformément à la politique nationale d'assurance qualité									
24	Résultat produit 1.1.7.4: Le système de pharmacovigilance est fonctionnel et performant	% de formations sanitaires notifiant les données sur les effets secondaires des médicaments									
25	Résultat d'effet 1.1.8: La prise de décision stratégique est assurée et fondée sur des données fiables et produites en temps réel										
26	Résultat produit 1.1.8.1: Un Système d'information sanitaire unique est adopté, déployé et utilisé par tous les acteurs des services public, privé et communautaire	Existence d'un système d'information unique incluant les secteurs publics privé et communautaire									
27	Résultat produit 1.1.8.2: La qualité de la prise en charge et du suivi des patients dans les structures publiques, privées ou communautaires est améliorée	Confère indicateur sur le respect des normes de prise en charge									
28	Résultat produit 1.1.8.3: Un agenda de recherche national est développé et mis en œuvre	Taux de réalisation des études et recherches planifiées sur une période									

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
29	Résultat produit 1.1.8.4: L'information stratégique sur la riposte nationale est diffusée disponible et utilisée pour le processus de planification, de gestion et de prise de décision	Existence d'un outil performant de visualisation des données pour la prise de décision en temps réel  Existence d'une cartographie actualisée des interventions sur les maladies prioritaires									
	<b>Résultat d'impact 2 : L'incidence des maladies prioritaires : VIH, Tuberculose, Paludisme et Hépatites virales et aux maladies à potentiel épidémique sont réduites d'au moins 50% d'ici 2023</b>	HIV I-10(M): Pourcentage de professionnels du sexe vivant avec le VIH	8,50%	2017	ESDG 2017		8,0%			7,00%	La valeur de la prévalence VIH chez les TS en 2017 est de 8,5% avec IC (6,8 à 10,2%). L'étude ESDG qui renseigne l'indicateur est menée tous les trois ans donc prévue pour 2020 et 2023. La cible prévue depuis 2020 est de 8% et celle de 2023, 7%.  'Numérateur données de base = PS prélevés et séropositives au dépistage dans le cadre de l'étude Dénominateur = Total PS prélevées dans le cadre de l'étude
		HIV I-9a(M): Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant avec le VIH	7,0%	2017	Rapport de l'ESDG HSH		5,7%			4,3%	Numérateur: Nombre d'hommes qui ont de rapports sexuels avec d'autres hommes qui sont testés positifs au VIH au cours des enquêtes bio comportementales à l'endroit de ces cibles.  Dénominateur : Nombre total d'hommes qui ont de rapports sexuels avec d'autres hommes qui sont testés au VIH au cours des enquêtes bio

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											<p>comportementales à l'endroit de ces cibles.</p> <p>Nous sommes passés de 7,7% de prévalence en 2015 au sein de cette population à 7,0% en 2017 soit une baisse de 0,7 points en 2 ans ; Les hypothèses retenues en 2017 lors de l'élaboration de la phase de NFM 2018-2020 ayant fixé la valeur de cette prévalence en 2019 à 5,7% nous allons en tenir compte dans la planification des Target. En tenant compte de l'hypothèse selon laquelle en moyenne on enregistrerait 0,7 points tous les deux, toutes choses étant égales par ailleurs, on estimerait la prévalence à 5,0% en 2021 et à 4,3% en 2023. En tenant compte sur cette base de la même formule utilisée pour la détermination de la taille de l'échantillon de l'ESDG 2017, la taille de l'échantillon à partir de l'estimation de la population de cette cible en 2021 serait 650 et celui de 2023 serait 600.</p>
		HIV I-11(M): Pourcentage de consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH	2,2%	2017	Rapport de l'ESDG CDI		2,2%			1,20%	<p>Numérateur : Nombre de consommateurs de drogues par injection qui sont testés positifs au VIH au cours des enquêtes bio comportementales à l'endroit de ces cibles.</p> <p>Dénominateur : Nombre total consommateurs de drogues par injection qui sont testés au VIH au cours des enquêtes bio comportementales à l'endroit de ces</p>



N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											<p>cibles.</p> <p>Nous sommes passés de 6,7% de prévalence au sein de cette population à 2,2% en 2017 soit une baisse de 4 points en 4 ans (1 point de baisse en moyenne chaque année). Les hypothèses retenues en 2017 lors de l'élaboration de la phase de NFM 2018-2020 ayant fixé la valeur de cette prévalence en 2019 à 2,5% et l'ESDG 2017 ayant abouti à une prévalence de 2,2%, nous allons tenir compte de cette valeur déterminée en 2017 dans la planification des Target. Cette valeur déterminée en 2017 sera donc par prudence maintenue pour 2019 et on estimera la baisse de la prévalence au sein de la population au regard du programme de promotion et de distribution gratuite des seringues et aiguilles jusqu'à hauteur de la prévalence observée dans la population générale a 1,2% à partir de 2021.</p>
		HIV I-9b(M): Pourcentage de personnes transgenres vivant avec le VIH	ND				5,7%			4,3%	<p>Numérateur : Nombre TG qui sont testés positifs au VIH au cours des enquêtes bio comportementales à l'endroit de ces cibles.</p> <p>Dénominateur : Nombre total de TG qui sont testés au VIH au cours des enquêtes bio comportementales à l'endroit de ces cibles.</p> <p>Pour ce qui concerne les transgenres, nous n'avons aucune donnée sur cette</p>

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											cible pour pouvoir faire des hypothèses. L'étude bio-comportementale couplée avec la cartographie et l'estimation de la taille des transgenres au Bénin permettra de disposer les données sur cette cible pour 2019 qui servira de référence pour faire des planifications de Target suivant les mêmes hypothèses de réduction dans le rang des HSH les cibles ayant pratiquement les mêmes comportements et évoluant dans les mêmes creusets.
		Malaria I-1(M): Cas de paludisme enregistrés, présumés et confirmés	2 142 391	2018	ASS du MS	1 983 163	1 812 711	1 630 695	1 436 793	1 230 661	<b>Définition</b> : Nombre de cas paludisme enregistrés, présumés et confirmés <b>Démarche</b> : A partir des cas incidents de 2018, le taux d'incidence a été calculé. La moitié de ce taux a été positionnée en 2023. Le cinquième de l'écart entre les deux années a été retranché d'une année à une autre. Avec la projection de la population de 2018 à 2023, nous avons pu dégager le nombre de cas incidents au cours de chacune de ces années
		Incidence du paludisme	18,5%	2018	ASS du MS	16,7%	14,8%	13,0%	11,1%	9,3%	<b>N</b> : nombre de cas de paludisme enregistrés présumés et confirmés <b>D</b> : population générale annuelle. <b>Démarche</b> : La moitié du niveau de l'indicateur en 2018 est retenue en 2023 ; le cinquième de l'écart entre les deux années a été retranché d'une année à une autre.
		Malaria I-5: Prévalence parasitaire: proportion d'enfants	39,10%	2017	EDS	35,20%	31,30%	27,40%	23,50%	19,55%	<b>N</b> : enfants âgés de 6 à 59 mois présentant une infection palustre. <b>D</b> : enfants âgés de 6 à 59 mois enquêtés.

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		âgés de 6 à 59 mois présentant une infection palustre									<b>Démarche</b> : La moitié du niveau de 2017 est retenu en 2023 ; le cinquième de l'écart entre les deux années a été retranché d'une année à une autre. NB : Vu que cet indicateur est renseigné à partir des données d'enquête, il ne nous est pas possible d'estimer le numérateur et le dénominateur
		TB I-2 : Taux d'incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants)	56	2018	Rapport TB Mondial OMS	49	43	37	32	28	Il est envisagé d'intensifier les actions de dépistage des cas et de les traiter efficacement afin de faire baisser chaque année le taux d'incidence de 13%.
		TB I-4(M) : Prévalence de TB-RR et/ou TB-MR parmi les nouveaux cas détectés : Proportion de nouveaux cas de tuberculose avec TB-RR et/ou TB-MR	1,20%	2018	Rapport TB Mondial OMS	1,14%	1,08%	1,03%	0,98%	0,93%	Il est envisagé d'intensifier les actions de détection des cas de TB-RR/MR et de les traiter efficacement afin de faire baisser chaque année la prévalence de 5% chez les nouveaux cas.
		Prévalence de l'infection chronique à VHB (PSN PLH : réduction de 20%)	6,71%	2016	L'Annuaire Statistique National (Données ANTS)					5,37%	En attendant d'avoir des données de base plus récentes, la cible de réduction de 20% de la donnée de base est fixée à 5,37% pour 2023.

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		Prévalence de l'infection chronique à VHC (PSN PLH : réduction de 20%)	2,41%	2016	L'Annuaire Statistique National (Données ANTS)					1,93%	En attendant d'avoir des données de base plus récentes, la cible de réduction de 20% de la donnée de base est fixée à 1,93% pour 2023.
		Taux de transmission mère-enfant du virus de l'hépatite B (PSN PLH : réduction de 50%)	ND								
31	Résultat d'effet 2.2.1: D'ici à 2023, 80% des professionnels de sexe, 80% des HSH et 80% transgenres, 60% des détenus et 50% des consommateurs de drogue injectable (CDI) utilisent le paquet de services de prévention combinée	HIV O-5(M) : Pourcentage de professionnels du sexe ayant déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client	84%	2017	ESDG 2017		87%			90%	Numérateur = PS ayant répondu "oui" à la question sur l'usage du préservatif avec le dernier client Dénominateur = Total PS ayant répondu à la question l'ESDG 2017 a donné un pourcentage d'utilisation de préservatifs par les PS au cours de leurs derniers rapports sexuels de 83,5 % pour une cible attendue de 95%. Vu l'écart enregistré entre ces deux proportions, le PR propose fixer la cible de cet indicateur à 90% en 2023.
		HIV O-4a(M) : Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire de sexe masculin	89,2%	2017	Rapport ESDG HSH 2017		90%			90%	Numérateurs donnés de base = HSH ayant répondu "oui" à la question sur l'usage du préservatif avec le dernier partenaire Dénominateur = Total HSH ayant répondu à la même question l'ESDG HSH 2015 a donné un pourcentage d'utilisation de préservatifs par les HSH au cours de leurs derniers rapports sexuels de 89,2 % contre 82,3% en 2013. Le pays a

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											projeté maintenir la performance à 90% jusqu'en 2023 La population cible est l'ensemble de HSH du pays.
		HIV O-4.1b (M) : Pourcentage de transgenres qui rapportent l'utilisation de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	ND				90%			90%	Numérateur données de base = TG ayant répondu "oui" à la question sur l'usage du préservatif avec le dernier partenaire Dénominateur = Total TG ayant répondu à la même question Pour ce qui concerne les transgenres, nous n'avons aucune donnée sur cette cible pour pouvoir faire des hypothèses. L'étude bio-comportementale couplée avec la cartographie et l'estimation de la taille des transgenres au Bénin permettra de disposer les données sur cette cible pour 2020 qui servira de référence pour faire des planifications de Target suivant les mêmes hypothèses de réduction dans le rang des HSH les cibles ayant pratiquement les mêmes comportements et évoluant dans les mêmes creusets.
		HIV O-9 : Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui rapportent l'utilisation de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel	51,8%	2017	Rapport ESDG CDI 2017		56%			60,0%	Numérateur = Nombre de CDI ayant répondu "oui" à la question sur l'usage du préservatif avec le dernier partenaire Dénominateur = Total CDI ayant répondu à la question. l'ESDG CDI 2017 a donné un pourcentage d'utilisation de préservatifs par les CDI au cours de leurs derniers rapports sexuels de 51,8 % contre 30,8% en 2015. Le pays fixe la cible de 60% en 2023 selon le

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											PSNIE soit 56 % en 2020. La population cible est l'ensemble des CDI du pays.
		HIV O-6(M) : Pourcentage de consommateurs de drogues injectables ayant déclaré avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière prise de drogue	94,6%	2017	Rapport ESDG CDI 2017		95,0%			95,0%	Numérateur = Nombre de CDI ayant répondu "oui" à la question sur l'usage d'équipement stérile lors de leur dernière injection de drogue. Dénominateur = Total CDI ayant répondu à la question. Au regard de la valeur obtenue durant l'étude 2015 (91%), celle obtenue en 2017 (94,6%), la cible est de maintenir le niveau et d'atteindre 95% à partir de 2019.
32	Résultat produit 2.2.1.1: 90% des professionnels de sexe, des HSH et transgenres ont accès au paquet de prévention combinée	KP-1c(M): Pourcentage de professionnels du sexe ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH-paquet de services définis	43,2% (12431/28790)	2018	Rapport monitoring s2-2018	61%	68%	75%	83%	90%	Le numérateur est le nombre de PS ayant bénéficié du paquet de prévention. Le dénominateur est le nombre total de PS recensées. Les activités de CCC mises en œuvre ont permis de couvrir 15407 TS et SB soit une couverture de 53,5% des TS et SB en 2018. Pour atteindre 90% de couverture en 2023 ; il faut un pas de progression annuelle de 7,3% soit des cibles respectives de 60,8%, 68,1% ; 75,4% ; 82,7% et 90% pour 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023. La population totale des TS et SB est considérée maintenue à 28790 en 2019 (Résultat du Mapping 2017). Les dénominateurs des cibles des années 2020 à 2023 seront mis à jour avec les chiffres de l'étude du mapping 2020 et par conséquent le calcul des numérateurs s'en suivra. Les activités du paquet de prévention

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											regroupent : - Les activités de communication pour un Changement de Comportement (CCC) réalisées par les paires éducatrices en direction des PS ; - la Promotion et distribution de préservatifs masculins (chaque PS bénéficie de 90 préservatifs masculins par mois et 20 pour les SB), les préservatifs féminins(fournis à la demande de la PS, la quantification ayant pris en compte 1 préservatif féminin par TS/SB par mois) et des gels (ratio: 1 gel pour 2 préservatifs masculins) au cours des séances de sensibilisation de proximité- Référence des PS (affichées, clandestines et serveuses) au Service Adapté pour le suivi mensuel, la prise en charge des IST et le dépistage ; et l'Accès gratuit aux ARV en cas de séropositivité quelque soit le taux de CD4.

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		KP-3c(M): Pourcentage de professionnels de sexe qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats	43,2%(12431/28790)	2018	Rapport de monitoring s2 2018	52,6%	61,92%	71,28%	80,64%	90,00%	Les réactifs achetés par le pays avec la contribution du FM ont permis de dépistés 43,2% des TS et SB en 2018. Pour atteindre 90% de couverture en 2023 ; cible relativement élevée ; il faut un pas de progression annuelle de 9,36% soit des cibles respectives de 52,56%, 61,92% ; 71,28%; 80,64% et 90% pour 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023. La population totale des TS et SB est considérée maintenue à 28790 en 2019. Les dénominateurs des cibles après l'année 2019 seront mis à jour avec les chiffres de l'étude du mapping 2020 et par conséquent le calcul des numérateurs s'en suivra.
		KP-1a: Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet défini de services)	69,2%	2018	Rapport de progrès 2018	74,2%	79,2%	84,2%	89,2%	90,0%	Numérateurs: Nombre de HSH dépistés et ayant reçu les résultats Dénominateur: Taille des HSH estimé en année « n » en appliquant le taux de progression de 2,82% retenu pour la population sur la taille estimée en année « n-1 » Le niveau de cet indicateur en 2018 est 69,2% avec pour numérateur 4,522 et dénominateur 6534. Sur la base du taux de progression retenu, en 2019 le dénominateur serait de 6,718 ; en 2020 le dénominateur serait de 6,908 ; en 2021 de 7,103 ; en 2022 de 7,303 et en 2023 de 7,509 Pour ce qui concerne le niveau de couverture de cet indicateur, nous retenons une progression d'environ 5% en augmentation chaque année



N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											<p>soit 74,2% en 2019 ; 79,2% en 2020 ; en 84,2% en 2021 ; en 89,2% en 2022 et à maintenir à 90% en 2023 conformément au Target du PSNIE.</p> <p>Le paquet de services au profit des HSH est délivré à travers les soirées éducatives, les groupes de paroles HSH sur les localités (sites) cartographiés et les communications interpersonnelles pour toucher ceux qui ne sont pas membres des associations.</p> <p>La désagrégation de cet indicateur sera faite par tranche d'âge inférieur à 15 ans, entre 15 et 24 ans et 25 ans et plus. Les outils de collecte des données seront actualisés pour prendre en compte les éléments nouveaux qui interviendraient dans la phase 2021-2023.</p>
		KP-3a(M) : Nombre et pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont fait un test VIH et connaissent les résultats	39,3%	2018	Rapport de progrès 2018	63,2%	71,3%	80,0%	84,7%	90,0%	<p>Numérateurs = Nombre de HSH dépistés et ayant les reçus les résultats.</p> <p>Dénominateur = Taille des HSH estimée</p> <p>Selon les hypothèses émises pour la subvention en cours, nous sommes partir 80 % en 2018 à 90 % en 2020. De 2021 à 2023 travaillerons à porter et maintenir ce taux à 95%.</p> <p>La stratégie de démedicalisation du test mis en place en direction de la cible permettra d'atteindre les résultats. Toutes les personnes sensibilisées au cours des séances éducatives seront référées pour les séances de dépistages par les PE</p>

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											<p>HSH. La désagrégation de cet indicateur sera faite par sexe et par tranche d'âge inférieur à 15 ans, entre 15 et 24 ans et 25 ans et plus. Les outils de collecte des données seront actualisés au démarrage de la nouvelle subvention à partir de 2018.</p>
		KP-1b(M): Pourcentage de transgenres ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis)	ND	2018	Rapport de progrès 2018	63,2%	71,3%	80,0%	84,7%	90,0%	<p>Numérateurs: Nombre de transgenres ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis) Dénominateur: Taille des TG estimé en année « n » en appliquant le taux de progression de 2,82% retenu pour la population sur la taille estimée en année « n-1 » En 2018, l'estimation de cette n'est pas encore disponible ce qui fait que nous n'avons pas défini un dénominateur ; par contre pour les numérateurs, nous avons considéré la donnée collectée dans la routine en 2018 soit 603 que nous avons frappé chaque année de 2,82% en accroissement. Lorsque l'étude d'estimation de la taille des TG en cours sera finalisée, les ajustements seront faits. Le paquet de services au profit des TG est délivré à travers les soirées éducatives, les groupes de paroles HSH sur les localités (sites) cartographiés et les communications interpersonnelles pour toucher ceux qui ne sont pas membres des associations.</p>

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											<p>La désagrégation de cet indicateur sera faite par tranche d'âge inférieur à 15 ans, entre 15 et 24 ans et 25 ans et plus. Les outils de collecte des données seront actualisés pour prendre en compte les éléments nouveaux qui interviendraient dans la phase 2021-2023.</p> <p>Les cibles ont été fixés dans les mêmes proportions que celles des HSHS sous l'hypothèse qu'ayant pratiquement les mêmes comportements et évoluant dans les mêmes creusets. Les numérateurs étant connus, les dénominateurs sont déduits.</p>
		KP-3b(M): Pourcentage de transgenres ayant subi un test VIH au cours de la période de communication de l'information et connaissant le résultat du test	ND	2018	Rapport de progrès 2018	63,2%	71,3%	80,0%	84,7%	90,0%	<p>Numérateurs = Nombre de TG dépistés et ayant les reçus les résultats.</p> <p>Dénominateur = Taille des TG estimée</p> <p>Selon les hypothèses émises pour la subvention en cours, nous sommes partir de 80 % en 2018 à 90 % en 2020. De 2021 à 2023 travaillerons à porter et maintenir ce taux à 95%. C'est sur cette base que les numérateurs ont été déterminés sur la période.</p> <p>La stratégie de démedicalisation du test mis en place en direction de la cible permettra d'atteindre les résultats. Toutes les personnes sensibilisées au cours des séances éducatives seront référées pour les séances de dépistages par les PE TG.</p> <p>La désagrégation de cet indicateur</p>

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											sera faite par sexe et par tranche d'âge inférieur à 15 ans, entre 15 et 24 ans et 25 ans et plus. Les outils de collecte des données seront actualisés au démarrage de la nouvelle subvention à partir de 2018. Les cibles ont été fixés dans les mêmes proportions que celles des HSHS sous l'hypothèse qu'ayant pratiquement les mêmes comportements et évoluant dans les mêmes creusets. Les numérateurs étant connus, les dénominateurs sont déduits.
		Nombre de gels lubrifiants distribués	3490405	2018	Rapport GAM 2019	3 500 000	3 600 000	3 700 000	3 800 000	4 000 000	
33	Résultat produit 2.2.1.2: 70% des Personnes Privées de Liberté (PPL) ont accès à un paquet de services adapté	Pourcentage de PPL ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis)	79% (9420/11810)	2018	Rapport de monitoring s2-2018	81,2%	83,4%	85,6%	87,8%	90,0%	L'objectif est d'atteindre 70% de couverture en paquet de prévention en 2023 or en 2018 la couverture atteinte est de 79%. Le fait que les ressources financières pour appuyer les ONG dans l'offre des paquet de prévention ne sont pas garanties après 2020 ; et du fait de l'instabilité de l'effectif total de la population carcérale; la cible de 90% est fixée pour 2023 soit un pas de progression de 2,2% pour les cibles annuelles. En tenant compte du taux d'accroissement de la taille de la population des PPL, prévu dans le PSN achevé (5%), une estimation de la taille des PPL a été faite pour 2018, 2019 et 2020 ce qui donne respectivement 11810, 12401, 13021 Ainsi nous avons comme cibles à

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											<p>couvrir 10070 en 2019 et 10859 en 2020. Les estimations des détenus étant inconnues pour après 2021 à 2023 ; nous appliquons le taux d'accroissement moyen de l'effectif des détenus relevé entre 2018 et 2020 qui est de 5% pour obtenir les cibles de 2021 à 2023 soit respectivement 11703/13676, 12604/14357; 13566/15073</p> <p>Le paquet de prévention en direction des PPL prend en compte la sensibilisation, le dépistage et la prise en charge des IST par les animateurs. Le screening de la TB est réalisé par le PNT au profit de cette cible en cas de signes d'appel. Les interventions de Plan Bénin qui s'occupent spécifiquement des UDI ne se mènent pas en prison. Néanmoins les UDI PPL bénéficient du paquet d'interventions en direction des PPL en général.</p> <p>Les ONG retenues pour les interventions en direction de cette cible élaborent un plannig en collaboration avec les autorités des prisons pour les activités définies dans le paquet d'intervention. La mise en œuvre se fait avec l'appui des CIPEC après validation du plan.</p> <p>Le Bénin compte 10 prisons au total et les interventions se mèneront dans l'ensemble des 10 prisons. Elles se trouvent dans les villes de Akpro-</p>

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											Misséréfé, Porto-Novo, Cotonou, Abomey-Calavi, Abomey, Lokossa, Parakou, Kandi, Natitingou et Ouidah.
		Pourcentage de PPL qui a fait un test VIH et connaissent les résultats	84% (8925/11810)	2018	Rapport de monitoring s2-2018	85,2%	86,4%	87,6%	88,8%	90,0%	De façon similaire à l'indicateur précédent du même produit ; l'objectif est d'atteindre 70% de couverture en 2023 hors en 2018 la couverture en dépistage atteinte est de 86,4%. Une nouvelle cible de 90% est donc fixée pour 2023 avec un pas de progression annuelle de 1,2% ; ce qui donne les cibles respectives de 85,2% ; 86,4%, 87,6%,88,8% et 90% de 2019 à 2023. En gardant les mêmes projections annuelles du nombre de détenus que ceux de l'indicateur précédent, nous aurons comme cibles au numérateur 10070, 10859, 11703,11978 et 13566 respectivement pour les années 2019, 2020,2021,2022 et 2023.L'indicateur sera calculé à base des dépistages VIH effectués en poste fixe et en stratégie avancée dans les 10 prisons du pays.
34	Résultat produit 2.2.1.3: 60% des CDI ont un accès aux interventions de la RDR	KP-1d(M): Pourcentage de consommateurs de drogues injectables ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis)	74,3%	2018	Rapport de progrès 2018	79,3%	84,3%	89,3%	90,0%	90,0%	Numérateur: Nombre de nouvelles personnes touchées au cours de la période de rapportage suivant la stratégie Dénominateur: Taille des CDI/CD estimé en année « n » en appliquant le taux de progression de 2,82% retenu pour la population sur la taille estimée en année « n-1 » Le taux de couverture de cet indicateur en 2018 est 74,3% avec pour numérateur 1,830 et dénominateur 2,462.

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											<p>Sur la base du taux de progression retenu, en 2019 le dénominateur serait de 2,531 ; en 2020 le dénominateur serait de 2,603 ; en 2021 de 2,676 ; en 2022 de 2,752 et en 2023 de 2,829. Toutefois, lorsque l'étude sur l'actualisation de taille de cette cible sera finalisée, on pourra ajuster les données.</p> <p>Pour ce qui concerne le niveau de couverture de cet indicateur, nous retenons une progression d'environ 5% en augmentation chaque année que nous bloquons à 90% en 2022 et 2023 soit 79,3% en 2019 ; 84,3% en 2020 ; en 89,3% en 2021 ; en 90% en 2022 et en 90% en 2023.</p> <p>La désagrégation de cet indicateur sera faite par tranche d'âge inférieure à 15 ans, entre 15 et 24 ans et 25 ans et plus. Les outils de collecte des données seront actualisés pour prendre en compte les éléments nouveaux qui interviendraient dans la phase 2021-2023.</p>
		KP-3d(M): Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont fait un test VIH et connaissent les résultats	38,7%	2018	Rapport de progrès 2018	67,4%	75,9%	84,8%	89,6%	90,3%	<p>Numérateurs = Nombre personnes touchées au cours de la période de rapportage suivant la stratégie. Dénominateur = Taille des CDI/CD estimée</p> <p>Selon les hypothèses émises pour la subvention en cours, nous sommes partis de 80 % en 2018 à 90 % en 2020. De 2021 à 2023 travaillerons à porter et maintenir ce taux à 95%. C'est sur cette base que les numérateurs ont été déterminés sur la</p>

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											<p>période.</p> <p>La stratégie de démedicalisation du test mis en place en direction de la cible permettra d'atteindre les résultats. Toutes les personnes sensibilisées au cours des séances éducatives seront référées pour les séances de dépistages par les PE CDI/CD.</p> <p>La désagrégation de cet indicateur sera faite par sexe et par tranche d'âge inférieur à 15 ans, entre 15 et 24 ans et 25 ans et plus. Les outils de collecte des données seront actualisés au démarrage de la nouvelle subvention à partir de 2018.</p>
35	Résultat d'effet 2.2.2: D'ici à 2023, 50 % des adolescent(e) s et des jeunes filles et garçons disposent de compétences adaptées pour se protéger du VIH et des IST et utilisent le paquet de services de prévention	Pourcentage d'adolescentes et de jeunes filles ayant des compétences adaptées (life skills) pour se protéger du VIH et des IST et utilisent le paquet de services de prévention	ND				30%			50%	<p>Numérateur : Nombre d'adolescentes et jeunes filles ayant des compétences adaptées (life skills) pour se protéger du VIH et des IST et utilisent le paquet de services de prévention</p> <p>Dénominateur : Nombre d'adolescentes et jeunes filles ayant répondu aux questions liées à l'indicateur</p> <p>Les données de base n'existent pas. L'indicateur sera pris en charge dans la prochaine étude ESDG.</p>
		Pourcentage d'adolescents et jeunes garçons ayant des compétences adaptées (life skills) pour se protéger du VIH et des IST et utilisent le paquet de services de	ND				30%			50%	<p>Numérateur : Nombre d'adolescentes et jeunes garçons ayant des compétences adaptées (life skills) pour se protéger du VIH et des IST et utilisent le paquet de services de prévention</p> <p>Dénominateur: Nombre d'adolescentes et jeunes garçons ayant</p>



N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		prévention									répondu aux questions liées à l'indicateur Les données de base n'existent pas. L'indicateur sera pris en charge dans la prochaine étude ESDG.
36	<i>Résultat produit 2.2.2.1: 60% des adolescent(e) s et des jeunes filles et garçons ont accès à une information de qualité sur les IST, le VIH, les hépatites virales, la tuberculose</i>	Pourcentage d'adolescent(e)s possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission du VIH, et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission	14,2%	2018	EDS 2017-2018		30%			60%	Numérateur : Nombre d'adolescent(e)s possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission du VIH, et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission Dénominateur : Nombre d'adolescent(e) s'ayant répondu aux questions
		Pourcentage d'adolescent(e)s possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission des hépatites virales et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission								60%	
		Pourcentage d'adolescent(e)s possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission de la tuberculose et qui rejettent les								60%	

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		principales idées fausses concernant la transmission									
37	<i>Résultat produit 2.2.2.2: 60% des adolescent(e) s et des jeunes filles et garçons ont accès à un paquet de services adapté (préservatifs, dépistage, PEC-IST, SSR)</i>	YP-2: Pourcentage d'adolescent(e) s et des jeunes filles et garçons ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH-paquet de services définis (préservatifs, dépistage, PEC-IST, SSR)								60%	Numérateur : Nombre d'adolescent(e) s et des jeunes filles et garçons ont accès à un paquet de services adapté (préservatifs, dépistage, PEC-IST, SSR)  Dénominateur : Nombre d'adolescent(e)s'ayant répond aux questions
		YP-3: Pourcentage d'adolescent(e) s et des jeunes filles et garçons qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats	9%	2018	EDS 2017-2018					60%	Numérateur : Nombre d'adolescent(e) s et des jeunes filles et garçons qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats Dénominateur : Nombre d'adolescent ayant répondu aux questions
38	Résultat d'effet 2.2.3: D'ici à 2023, 30% de la population générale utilisent les moyens de prévention contre le VIH et les IST, les hépatites virales, la tuberculose et le paludisme	HIV O-10: Pourcentage de femmes et d'hommes ayant un partenaire non-régulier qui rapportent l'utilisation de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois	13,8%	2018	EDS 2017-2018					30%	Numérateur : Nombre de femmes et d'hommes ayant un partenaire non-régulier qui rapportent l'utilisation de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois Dénominateur : Nombre de femmes et d'hommes ayant répondu aux questions

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
39	<i>Résultat produit 2.2.3.1 : 40% de la population générale a accès à une information de qualité sur les IST, le VIH, les hépatites virales, la tuberculose et le paludisme</i>	Pourcentage d'adultes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission	ND	ND						40%	Numérateur : Nombre d'adultes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission Dénominateur : Nombre d'adultes ayant répondu aux questions  L'indicateur sera calculé à travers l'EDS.
		Pourcentage d'adultes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission des hépatites virales et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission								40%	
		Pourcentage d'adultes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission de la tuberculose et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission								40%	

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
40	<i>Résultat produit 2.2.3.2: 40% de la population générale a accès à un paquet de services adaptés (préservatifs, dépistage)</i>	Pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (préservatifs, dépistage)	ND		EDS					40%	Numérateur : Nombre de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (préservatifs, dépistage) Dénominateur : Nombre personnes âgées de 15 à 49 ayant répondu aux questions L'indicateur sera calculé à travers l'EDS.
		Pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats	10,5%	2018	EDS 2017-2018					40%	Numérateur : Nombre personnes âgées de 15 à 49 ans qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent Dénominateur : Nombre personnes âgées de 15 à 49 ayant répondu aux questions L'indicateur sera calculé à travers l'EDS.
41	Résultat d'effet 2.2.4: D'ici à 2023, la transmission du VIH de la mère à l'enfant est réduite à moins de 2 %	Taux transmission du VIH de la mère à l'enfant	6,70%	2016	Rapport étude PTME	5%	5%	3,50%	3,50%	2%	La cible fixée pour cet indicateur dans le plan ETME 2016-2020 est de 5% en 2020. Pour atteindre l'objectif de 2% en 2023 pour cet indicateur, il faut faire régresser l'indicateur de 5% en 2020 à 2% en 2023 selon un pas de 1,5% tous les deux ans (périodicité de l'étude PTME). On a donc 3,5% comme cible en 2021 et 2022 et 2% en 2023. Rappelons que l'Etude PTME prévue pour 2019 sera finalement réalisée en 2020.
42	<i>Résultat produit 2.2.4.1: 95% des femmes enceintes sont dépistées systématiquement pour le VIH, la syphilis et l'hépatite B</i>	PMTCT-1: Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH	94% (469731/495818)	2018	Rapport monitorings 2-2018	95%	95%	95%	95%	95%	En 2018, le niveau atteint pour cet indicateur est 94%. Les interventions sur la disponibilité permanente de réactifs et aussi du personnel qualifié seront poursuivies de façon à maintenir cet indicateur à 95%

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											jusqu'en 2023. Le numérateur est le nombre de femmes enceintes dépistées au VIH et le dénominateur le nombre de grossesses attendues.
		PMTCT-4: Pourcentage de femmes recevant des soins prénatals ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis	ND				10%	38%	67%	95%	La phase pilote du dépistage syphilis duo en cours dans trois ZS permettra de passer à la phase de généralisation d'ici fin 2020.
		Pourcentage de femmes enceintes recevant des soins prénatals ayant bénéficié d'un dépistage de l'hépatite B									
43	<i>Résultat produit 2.2.4.2: 90% des femmes enceintes dépistées positives pour le VIH, l'hépatite B et la syphilis bénéficient du traitement approprié</i>	PMTCT-2.1: Pourcentage de femmes enceintes séropositives pour le VIH ayant reçu une TARV durant leur grossesse et/ou le travail et l'accouchement	>95% (4607/4704)	2018	Rapport monitoring s2-2018	95%	95%	95%	95%	95%	Les défis de la disponibilité permanente des ARV et du personnel qualifié dans tous les sites PTME étant majeurs; l'objectif fixé est de maintenir les acquis en ce qui concerne la mise sous ARV des femmes enceintes séropositives au VIH à au moins 95% chaque année pour les 5 prochaines années ( la donnée de base étant >95%) Numérateur : Nombre de femmes enceintes séropositives pour le VIH ayant reçu une TARV durant leur grossesse et/ou le travail et l'accouchement Dénominateur: Nombre de femmes enceintes séropositives attendues(spectrum)

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											Les dénominateurs sont les projections du Spectrum 2018 pour les années 2019 à 2022; celle de 2023 est une estimation suivant le pas de progression de celle de 2022.
44	<i>Résultat produit 2.2.4.3: 90% des femmes enceintes dépistées positives pour le VIH et l'hépatite B bénéficient du test de la charge virale approprié</i>	Proportion de femmes séropositives pour le VIH et ayant bénéficié d'une charge virale (considérer la même progression que pour les PVVIH sous ARV)	ND			10%	30%	50%	70%	90%	Cet indicateur va commencer à être collecté effectivement à partir de T4 2019 ; raison pour laquelle la cible de 2019 est fixée à 10%. Mais à partir de 2020 les cibles fixés vont progresser selon un pas annuel de 20% soit respectivement 30%, 50%, 70% et 90% pour 2020, 2021 2022 et 2023.  Le numérateur est le nombre de femmes dépistés pour le VIH et ayant bénéficié de la charge virale dans l'année et le dénominateur , le nombre de femmes enceintes séropositives au VIH, attendues (Projection spectrum). Les dénominateurs sont les projections du Spectrum 2018 pour les années 2019 à 2022;celle de 2023 étant calculé avec le même pas de progression que celle de 2022.
		Proportion de femmes séropositives pour l'hépatite B et ayant bénéficié d'une charge virale	ND								
45	<i>Résultat produit 2.2.4.4: 90% des enfants nés mères séropositives bénéficient de la PCR dans les deux mois suivant leur naissance</i>	PMTCT-3.1: Pourcentage de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans	35,39% (1582/4469)	2018	Rapport monitoring s2-2018	46,3%	57,3%	68,2%	79,1%	90,0%	La cible à atteindre pour cet indicateur est de 90% en 2023. En partant du niveau atteint en 2018 qui est de 35% ; il faut un pas de progression annuelle de 10,92% pour les cibles de 2019 à 2023. On aura ainsi des cibles

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		les 2 mois qui ont suivi leur naissance									de 46% pour 2019 ; 57% en 2020 ; 68% en 2021, 79% en 2022 et 90% en 2023. Le numérateur est le nombre d'enfants nés mères séropositives ayant bénéficié de la PCR dans les deux mois suivant leur naissance et le dénominateur de cet indicateur est le nombre d'enfants issus de gestantes couvertes en ARV (mère recevant PTME Spectrum Les dénominateurs sont les projections du Spectrum 2018 pour les années 2019 à 2022 ; celle de 2023 étant calculé avec le même pas de progression que celle de 2022.
46	Résultat d'effet 2.2.5: D'ici à 2023, 100% des personnes victimes d'accident d'exposition au sang (AES) ou sexuelle n'ont pas fait une séro conversion										
47	<i>Résultat produit 2.2.5.1: 100% des personnes victimes d'accident d'exposition au sang (AES) qui se présentent dans les sites de PEC bénéficient de la prophylaxie post-exposition</i>	Pourcentage de personnes victimes d'accident d'exposition au sang (AES) se présentant sur les sites de PEC et bénéficiant de la prophylaxie post-exposition	ND			100%	100%	100%	100%	100%	Les outils de collecte de ces indicateurs n'existent pas encore sur le terrain.

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
48	Résultat produit 2.2.5.2: 100% des personnes victimes d'accident d'exposition au sang (AES) qui se présentent dans les sites de PEC bénéficient de la prophylaxie post-exposition	Pourcentage de poches de sang testées aux quatre antigènes (VIH, VHB, VHC, Syphilis)	99,9% (73441/73442)	2018	Rapport monitorin g s2-2018	100%	100%	100%	100%	100%	Pour chacune des 5 prochaines années ; 100% des poches collectées doivent être testées au VIH. Numérateur : Nombre de poches de sang testées Dénominateur : Nombre de poches de sang collectées. L'hypothèse de progression tient compte du taux d'accroissement de la population qui est de 3,5% (source INSAE)
49	Résultat produit 2.2.5.3: 100% des personnes victimes d'accidents sexuels qui se présentent dans les sites de PEC bénéficient de la prophylaxie post-exposition	Pourcentage de personnes victimes d'accident sexuels se présentant sur les sites de PEC et bénéficiant de la prophylaxie post-exposition	ND			100%	100%	100%	100%	100%	Les outils de collecte de ces indicateurs n'existent pas encore sur le terrain.
50	Résultat d'effet 2.3.1: le nombre de nouveaux cas de tuberculose toutes formes notifiées est augmenté de 30% d'ici à 2023 (3866 en 2013 à 4945 en 2023)	TB O-1a: Taux de déclaration des cas de tuberculose, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, pour 100 000 habitants, cas nouveaux et récidives	35	2018	Rapport annuel PNT	35	35	36	36	36	Il est envisagé d'accroître de 5% chaque année le nombre de nouveaux cas de TB toutes formes et rechutes notifiés, tandis que la progression démographique serait de 3,5% l'an selon l'INSAE. Ce qui entrainerait une quasi stabilité du taux de déclaration à 35-36 cas/100 000 habitants de 2019 à 2023.
51	Résultats produits : 2.3.1.1: Au moins 4945 nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes ont été notifiés au PNT d'ici 2023	TCP-1(M): Nombre de cas déclarés de tuberculose, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, nouveaux cas et	4003	2018	Rapport annuel PNT	4179	4363	4555	4755	4945	Il est envisagé d'accroître de 5% chaque année le nombre de nouveaux cas de TB toutes formes et rechutes notifiés



N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		récidives									
		TCP-6a: Nombre de cas de TB (toutes formes) notifiées parmi les prisonniers	30	2018	Rapport de supervision des CDT PNT	36	40	44	48	53	Il est envisagé d'intensifier les actions de détection des cas de TB en milieu carcéral en assurant une augmentation de 10% chaque année du nombre de cas de TB toutes formes dépistées dans cette population.
		TCP-6b: Nombre de cas de TB (toutes formes) notifiées parmi les populations clés affectées / groupes à haut risque (autres que les prisonniers)	641	2018	Rapport de supervision des CDT PNT	705	776	853	938	1032	Il est envisagé d'intensifier les actions de détection des cas de TB au niveau des groupes à haut risque (autres que les prisonniers) en assurant une augmentation de 10% chaque année du nombre de cas de TB toutes formes dépistées dans cette population.
		TCP-3: Pourcentage de laboratoires présentant des performances satisfaisantes d'assurance qualité externe pour la microscopie de frottis, parmi le nombre total de laboratoires effectuant des analyses par microscopie de frottis pendant la période	92%	2018	Rapport de supervision des CDT PNT	92%	92%	92%	92%	92%	Il s'agira de poursuivre les efforts pour maintenir la performance des laboratoires au contrôle de qualité à au moins 92%.
52	Résultats produits : 2.3.1.2 : Le nombre de personnes à mettre sous prophylaxie (enfants de	TCP-5: Nombre d'enfants âgés de moins de 5 en contact	1992	2018	Rapport annuel PNT	2080	2171	2267	2366	2461	Les actions de sensibilisation/formation pour la mise sous INH des enfants contact ont été

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
	<i>moins de 5 ans) est augmenté à 100% d'ici à 2023</i>	avec des patients tuberculeux qui ont commencé un traitement préventif à l'isoniazide									progressivement renforcées à partir de 2018. Ces actions ont permis de porter le nombre d'enfants contact mis sous INH de 1425 en 2017 à 1992 en 2018. Le ratio nombre d'enfants mis sous INH sur nombre de cas incidents est passé de 0,4 en 2017 à 0,5 en 2018. Il est envisagé de maintenir à au moins 0,5 ce ratio de 2019 à 2023.
53	<i>Résultats produits : 2.3.1.3 : La transmission de la tuberculose en milieu de soins est réduite.</i>	Nombre de cas de tuberculose dépistés parmi les agents de santé	ND	ND	ND	2	2	2	2	2	Il n'y a pas de données disponibles sur les cas de tuberculose dépistés parmi le personnel de santé. La tuberculose étant une maladie rare, on estime à 2 le nombre de cas de TB susceptible d'être dépisté parmi le personnel de santé chaque année de 2019 à 2023.
54	Résultat d'effet 2.4.1: En 2023, 90 % des ménages utilise des moyens de protection du paquet d'intervention correspondant au profil épidémiologique de la région	Malaria O-4: Proportion de ménages équipés d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour deux personnes et/ou ayant bénéficié d'une pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent au cours des 12 derniers mois	92,00%	2017	EDS						92% N : nombre de ménages équipés d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour deux personnes et/ou ayant bénéficié d'une pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent au cours des 12 derniers mois. D : Nombre de ménages enquêtés. Démarche : Etant donné qu'en 2017, la cible de 90% est dépassée, le PNLP pense maintenir cet acquis NB: Vu que cet indicateur est renseigné à partir des données d'enquête, il ne nous est pas possible d'estimer le numérateur et le dénominateur
		Malaria O-1a: Proportion de la population ayant dormi sous une	71,1%	2017	EDS	74,9%	78,7%	82,4%	86,2%	90%	N : population enquêtée ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente. D : population enquêtée. Démarche

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente									: La cible de 90% est retenue en 2023 ; le cinquième de l'écart entre les deux années a été ajouté d'une année à une autre. NB : Vu que cet indicateur est renseigné à partir des données d'enquête, il ne nous est pas possible d'estimer le numérateur et le dénominateur
		Malaria O-1b: Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	76,3%	2017	EDS	79,0%	81,8%	84,5%	87,3%	90%	N : Nombre d'enfants de moins de 5 ans enquêtés ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente. D : Nombre d'enfants de moins de cinq ans enquêtés. Démarche : La cible de 90% est retenue en 2023 ; le cinquième de l'écart entre les deux années a été ajouté d'une année à une autre. NB : Vu que cet indicateur est renseigné à partir des données d'enquête, il ne nous est pas possible d'estimer le numérateur et le dénominateur
		Malaria O-1c: Proportion de femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente	79,3%	2017	EDS	81,4%	83,6%	85,7%	87,9%	90%	N : Nombre de femmes enceintes enquêtées ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide la nuit précédente. D : Nombre de femmes enceintes enquêtées. Démarche : La cible de 90% est retenue en 2023 ; le cinquième de l'écart entre les deux années a été ajouté d'une année à une autre. NB : Vu que cet indicateur est renseigné à partir des données

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											d'enquête, il ne nous est pas possible d'estimer le numérateur et le dénominateur
55	<i>Résultat produits 2.4.1.1: Au moins 95% des ménages utilisent une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action pour 2 personnes</i>	Malaria O-4: Proportion de ménages équipés d'au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide pour deux personnes et/ou ayant bénéficié d'une pulvérisation intra domiciliaire d'insecticide à effet rémanent au cours des 12 derniers mois	Voir plus haut								
		VC-1(M): Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées aux populations à risque dans le cadre de campagnes de distribution de masse	##### #	2017	Rapport campagne 2017		8609873				La campagne de masse 2020 serait la dernière édition. D'autres mécanismes de distribution de proximité seront envisagés. Il n'est donc plus opportun de suivre cet indicateur. Le nombre de MIILD en 2020 est celui de la campagne
		VC-3(M): Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles	575323	2018	DHIS2	676608	783034	894765	1011999	1134975	<b>Définition:</b> Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide de longue durée distribuées de manière continue aux groupes à risque cibles (enfants de moins d'un an au cours de la vaccination et femmes enceintes reçues en CPN) <b>Démarche:</b> Il a été retenu pour 2023

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											une couverture de 90% pour cet indicateur. A partir de la couverture de 2018, le cinquième de l'écart entre 90% et 55,32% a été ajouté d'une année à une autre. Avec la projection de la population de 2018 à 2023 et la prise en compte de la proportion des populations cibles (4% de la population générale pour les enfants de moins d'un an et 5% pour les femmes enceintes), nous avons pu dégager le nombre de MIILD pour chacune de ces années
56	<i>Résultat produits 2.4.1.2: Au moins 95% des membres des ménages ont une bonne connaissance du mode de transmission du paludisme et des moyens de préventions</i>	Pourcentage des ménages ayant une bonne connaissance des moyens de prévention du paludisme	Non disponible								L'enquête CAP est plus indiquée
57	<i>Résultat produits 2.4.1.3: 90 % des unités de couchage des zones éligibles ont bénéficié de la pulvérisation intra domiciliaire</i>	VC-5: Proportion de ménages dans les zones ciblées qui ont bénéficié d'une pulvérisation intra domiciliaire à effet rémanent au cours de la période de rapportage	90,6%	2018	Rapport campagne PID 2018	86%	90%	90%	90%	90%	<b>N:</b> Nombre de structures dans les zones ciblées qui ont bénéficié d'une pulvérisation intra domiciliaire à effet rémanent au cours de la période de rapportage; <b>D:</b> Nombre de structures dénombrées <b>Démarche:</b> La cible de 90% est retenue pour 2023. Nous ne pouvons pas à l'avance estimer chaque année le nombre de structures à pulvériser. Tout dépendra de la volonté politique et des ressources financières disponibles

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
58	Résultat produits 2.4.1.4: 90% des habitations des zones ciblées (zones à endémicités élevée) disposent de grillages aux ouvertures	Pourcentage d'habitations des zones ciblées (zones à endémicités élevée) qui disposent de grillages aux ouvertures	Donnée non disponible								Cet indicateur ne peut pas être renseigné par le MS
59	Résultat produits 2.4.1.5: 90% des habitants des zones ciblées adoptent les mesures d'assainissement immédiat autour des concessions	Pourcentage d'habitations des zones ciblées qui ont assaini les alentours immédiats de leurs concessions	Donnée non disponible								Cet indicateur ne peut pas être renseigné par le MS
60	Résultat produits 2.4.1.6: la densité vectorielle dans les zones d'intervention est réduite de 75%										
61	Résultat d'effet 2.4.2: En 2023, 90 % des populations éligibles bénéficient de chimio prophylaxie adaptée										
62	Résultat produits 2.4.2.1: 95 % des femmes enceintes ont reçu au moins 2 doses de SP en prise supervisée pour la protection contre le paludisme	SPI-1: Proportion des femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu <b>trois doses</b> de traitement préventif intermittent pour le paludisme	22%	2018	SIRP	36,97%	51,48	65,98	80,49	95%	<p><b>N:</b> nombre des femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu trois doses de traitement préventif intermittent pour le paludisme. <b>D:</b> Nombre de nouvelles CPN</p> <p><b>Démarche:</b> La couverture de 95% est retenue pour 2023. Le cinquième de l'écart entre la couverture de 2018 et celle de 2023 a été ajouté d'une année à l'autre.</p> <p>En vue de déterminer les numérateurs et dénominateurs, nous avons déterminé la progression moyenne annuelle des nouvelles CPN de 2014 à 2018 à partir des données des annuaires desdites années. Cette progression moyenne obtenue a</p>

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											permis d'estimer le nombre de nouvelles CPN de 2019 à 2023. Ainsi, le nombre de femmes enceintes, fréquentant les centres de consultations prénatales, ayant reçu trois doses de TPI pour le paludisme est obtenu en multipliant la couverture annuelle par le nombre estimé de nouvelles CPN
63	Résultat produits 2.4.2.2: 95% des enfants de 3 à 59 mois des zones de forte endémicité sélectionnées reçoivent la SP/AQ en chimio prévention (4 doses après 4 passages) au cours de la saison de haute transmission	SPI-2: Pourcentage d'enfants de 3 à 59 mois des zones de forte endémicité sélectionnées qui ont reçu la SP/AQ en chimio prophylaxie (3 doses après chaque passage) au cours de la saison de haute transmission	Non disponible (nouvelle intervention)	2019	PNLP	97%	97%	97%	97%	97%	N: nombre d'enfants de 3 à 59 mois des zones de forte endémicité sélectionnées qui ont reçu la SP/AQ en chimio prophylaxie (3 doses après chaque passage) au cours de la saison de haute transmission. D: Nombre d'enfants 3 à 59 mois Démarche: La cible de 97% est retenue pour 2023 NB: Vu qu'il n'est pas connu d'avance les ZS à couvrir, il est difficile d'estimer le numérateur et dénominateur de cet indicateur
64	Résultat d'effet 2.5.1: Les mesures de prévention et de détection des MPE sont opérationnelles et résilientes										
65	Résultat produits 2.5.1.1: Un système de surveillance à base communautaire efficace est mis en place et rendu fonctionnel	Proportion de rapports SIMR mensuels transmis par le niveau communautaire au niveau périphérique en temps voulu au cours des 3 derniers mois									Numérateur : Nombre de relais communautaires ayant soumis des rapports SIMR au niveau périphérique en temps voulu Dénominateur : Nombre total de relais communautaires transmettant des rapports au niveau périphérique

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		Proportion de suspicions d'épidémie de maladies à potentiel épidémique notifiées au niveau périphérique dans les 2 jours suivant le franchissement du seuil d'alerte									Numérateur : Nombre de suspicions d'épidémie de maladies à potentiel épidémique, notifiées au niveau périphérique dans les deux jours suivant le franchissement du seuil d'alerte Dénominateur : Nombre total de suspicions d'épidémie de maladies à potentiel épidémique
66	<i>Résultat produits 2.5.1.2: Le système de surveillance des MPE aux frontières et dans les centres de santé est renforcé</i>	Proportion de centre de santé recevant des fiches signalétiques des principales MPE									Numérateur : Nombre de centre de santé ayant reçu de fiches signalétiques des principales MPE Dénominateur : Nombre total de centre de santé
		Proportion d'agents formés sur le système de surveillance des MPE									Numérateur : Nombre d'agents ayant reçu au moins une fois au cours de l'année une formation sur le système de surveillance des MPE Dénominateur : Nombre total d'agents impliqués dans la surveillance des MPE au niveau des frontières
67	<i>Résultat produits 2.5.1.3: En 2023, au moins 80% des ménages vivant dans les zones à risque bénéficient des mesures de prévention contre les épidémies</i>	Proportion de ménages vivant dans les zones à risque qui décrivent correctement les mesures de prévention contre les épidémies									Numérateur : Nombre de ménages vivant dans les zones à risque ayant répondu correctement aux question Dénominateur: Nombre de ménages vivant dans les zones à risque interrogés.
68	<i>Résultat produits 2.5.1.4: Le délai de confirmation en laboratoire des cas suspects des MPE est réduit à 48h en fin 2020</i>	Proportion de laboratoire de commune transmettant des données de laboratoire pour les maladies sous surveillance									Numérateur : Nombre de laboratoires de commune transmettant mensuellement des données au niveau supérieur Dénominateur : Nombre total de laboratoires de commune



N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		Proportion de laboratoire de référence transmettant des résultats pour la confirmation des cas dans un délai de 48h									Numérateur : Nombre de laboratoire transmettant des résultats pour la confirmation des cas dans un délai de 48h Dénominateur: Nombre total de laboratoires de référence Dénominateur: Nombre total de laboratoires de référence
69	Résultat produits 2.5.1.5: Mise en place d'un réseau électronique national pour la surveillance des MPE	Nombre d'épidémies détectées au niveau national qui étaient passées inaperçues au niveau périphérique									Numérateur : Nombre d'épidémies décelées par le niveau régional ou national d'après l'analyse des données spécifiques du niveau périphérique Dénominateur : Nombre total d'épidémies notifiées par les districts
70	Résultat d'effet 2.5.2: le niveau de préparation pour la réponse aux épidémies passe de 23% en 2015 à 80% d'ici à 2023										
71	Résultat produits 2.5.2.1: Les capacités pour la réponse aux épidémies sont renforcées	Proportion d'aire sanitaire disposant d'une courbe graphique à jour pour les maladies prioritaires sélectionnées									Numérateur : Nombre de maladies prioritaires pour lesquelles une courbe graphique à jour est disponible une Dénominateur: Nombre d'aires sanitaires
		Proportion de rapports d'investigation d'épidémies comportant une analyse des données individuelles									Numérateur : Nombre de rapports d'investigation d'épidémies comportant une courbe épidémique, une cartographie, des tableaux et des formulaires de notification individuelle ou des listes descriptives Dénominateur : Nombre de rapports d'investigation d'épidémies

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		Proportion d'épidémies ayant fait l'objet d'une investigation comportant des résultats de laboratoire									Numérateur : Nombre d'épidémies ayant fait l'objet d'une investigation comportant des résultats de laboratoire Dénominateur : Nombre d'épidémies ayant fait l'objet d'une investigation
		Proportion de laboratoires de santé publique qui ont reçu au moins une visite de supervision du niveau national ayant donné lieu à un rapport écrit									Numérateur : Nombre de laboratoires de santé publique ayant été inspectés au moins une fois Dénominateur: Nombre total de laboratoires de district
72	Résultat d'effet 2.5.3: La riposte aux épidémies est efficace										
73	<i>Résultat produits 2.5.3.1: Le système de gestion des épidémies est opérationnel</i>	Proportion d'épidémies confirmées ayant donné lieu à des mesures de riposte selon les recommandations nationales									Numérateur : Nombre d'épidémies confirmées ayant donné lieu à des mesures de riposte selon les recommandations nationales Dénominateur : Nombre d'épidémies confirmées
		Taux de létalité pour chaque maladie à potentiel épidémique notifiée									Numérateur : Nombre de décès dus à chacune des maladies à potentiel épidémique Dénominateur : Nombre de cas de la même maladie à potentiel épidémique
		Taux d'attaque pour chaque épidémie d'une maladie prioritaire									Numérateur : Nombre de nouveaux cas de maladie à potentiel épidémique durant l'épidémie Dénominateur : Taille de la population à risque durant l'épidémie

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
74	Résultat d'effet 2.6.1: 80% de la population cible utilisent le paquet complet de la prévention des hépatites virales B et C										
75	<i>Résultat produits 2.6.1.1: 90% de la population générale a accès à une information de qualité sur les hépatites virales B et C d'ici 2023.</i>	Pourcentage de personnes de plus de 15 ans ayant eu accès à une information de qualité sur les hépatites virales B et C dans la population générale.								90%	<p>Numérateur : Nombre de personnes de plus de 15 ans ayant eu accès à une information de qualité sur les hépatites virales B et C dans la population générale</p> <p>Dénominateur : Nombre de personnes ayant répondu aux questions sur une information de qualité sur les hépatites virales B et C dans la population générale.</p> <p>Source de renseignement ou Etude spécifique</p>
76	<i>Résultat produits 2.6.1.2: La prévalence nationale des hépatites B et C est connue.</i>	Nombre de personnes vivant avec l'hépatite B diagnostiquées									Source de renseignement : Etude sur la prévalence des Hépatites
		Nombre de personnes vivant avec l'hépatite C diagnostiquées									Source de renseignement : Etude sur la prévalence des Hépatites
77	<i>Résultat produits 2.6.1.3: 100 % des laboratoires identifiés sont renforcés en équipements, en intrants et en personnel qualifié d'ici 2023.</i>	Nombre de centres de dépistage du VHB et du VHC									Source : Données de routines
		Pourcentage de laboratoires répondant aux normes en équipements, intrants et personnels qualifiés (Taux de disponibilité des intrants, pourcentage de personnes qualifiés)					5%	35%	70%	100%	Source : Données de routines

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
78	<i>Résultat produits 2.6.1.4: 80% de la population générale est dépistée pour l'hépatite B et C d'ici à 2023</i>	Nombre de personnes dépistées pour l'hépatite B					200 000	1 600 000	3500000	4300000	80% de la population générale du pays avoisine 9 600 000 personnes réparties sur la période 2020-2023 Source : Données de routines
		Nombre de personnes dépistées pour l'hépatite C					200 000	1 600 000	3500000	4300000	80% de la population générale du pays avoisine 9 600 000 personnes réparties sur la période 2020-2023 Source : Données de routines
79	<i>Résultat produits 2.6.1.6: 80% de la population générale dépistée négatifs à l'hépatite B sont vaccinés d'ici à 2023.</i>	Pourcentage de personnes dépistées négatifs à l'hépatite B et ayant reçu la 3 <sup>ème</sup> dose anti-hépatite B				0%	10%	30%	50%	80%	Numérateur : Nombre de personnes dépistées négatifs à l'hépatite B et ayant reçu la 3 <sup>ème</sup> dose anti-hépatite B Dénominateur : Nombre de personnes dépistées négatifs à l'hépatite B
80	<i>Résultat produits 2.6.1.7: 80% des populations clés, autres personnes à risque utilisent le paquet de prévention contre les hépatites B et C d'ici à 2023</i>	Pourcentage des consommateurs de drogues injectables ayant reçu des kits d'injection à usage unique					10%	30%	50%	80%	Numérateur: consommateurs de drogues injectables ayant reçu des kits d'injection à usage unique Dénominateur : Taille CDI
81	Résultat d'effet 2.6.2: Réduire de 50% la transmission du virus de l'hépatite B et C de la mère à l'enfant à l'horizon 2023	Pourcentage des femmes enceintes détectées séropositives aux hépatites B et/ou C mises sous traitement antiviral.					10%	25%	35%	50%	Numérateur : femmes enceintes détectées séropositives aux hépatites B et/ou C mises sous traitement antiviral. Dénominateur : femmes enceintes détectées séropositives aux hépatites B et/ou C  Source : Données de routine
82	<i>Résultat produits 2.6.2.2: 100 % des bébés sont vaccinés dès la naissance contre l'hépatite B</i>	Taux de couverture vaccinale anti-hépatite B à la naissance (dans les 24 heures après la naissance)				100%	100%	100%	100%	100%	
		Couverture vaccinale des trois doses de vaccin anti-hépatite								100%	

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET	
		B chez les enfants de moins d'un an (Penta3)										
83	Résultat produits 3.6.2.1: 95% des personnes traitées pour hépatite B sont observantes au traitement	Voir Résultat produit 3.6.2.1										
84	<b>Résultat d'impact 3 : La mortalité et la morbidité liées aux pathologies prioritaires VIH, Tuberculose, Paludisme et Hépatites virales et aux pathologies à potentiel épidémique, sont réduites d'au moins 60% d'ici 2023</b>	HIV I-4: Nombre de décès liés au sida	2158	2018	Spectrum 2018	1782	1202	1090	1102	863,2	La source de ces données est le spectrum	
		HIV O-1(M): Percentage of adults and children with HIV, known to be on treatment 12 months after initiation of antiretroviral therapy	74%	2017	Etude survie PVVIH 2017		75%				78%	Numérateur: Nombre de PVVIH sous ARV sous ARV ,1 an après initialisation ARV (cohorte)  Dénominateur: Nombre de PVVIH ayant démarré les ARV (Cohorte)  78
		TB I-3(M): Taux de mortalité par tuberculose (pour 100 000 habitants)	8,8	2018	Rapport TB Mondial OMS	7,9	7,1	6,4	5,8	5,2		Il est envisagé d'améliorer la prise en charge globale des patients tuberculeux afin de faire réduire de 10% chaque année le taux de mortalité due à la tuberculose.
		Malaria I-3.1(M): Nombre de décès de patients hospitalisés dus au paludisme : taux pour 100 000 habitants par an	19,5	2018	ASS du MS	17,1	14,8	12,5	10,1	7,8		<b>N:</b> Nombre de décès de patients hospitalisés dus au paludisme. <b>D:</b> Population générale <b>Démarche:</b> Les 40% du niveau de 2017 est retenu en 2023; le cinquième de l'écart entre les deux années a été retranché d'une année à une autre.
		Malaria I-6: Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, toutes causes confondues, pour 1000	13,27	2018	SNIGS	11,67	10,08	8,5	6,90	5,31	<b>N:</b> enfants de moins de cinq ans décédés pour toutes causes confondues <b>D:</b> Total enfants de moins de cinq ans enquêtés. <b>Démarche :</b> Les 40% du niveau de	

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		naissances vivantes									2018 est retenu en 2023 ; le cinquième de l'écart entre les deux années a été retranché d'une année à une autre. NB : Nous ne disposons pas d'estimation de naissances vivantes
		Nombre de décès imputable aux complications de l'hépatite B (cancer ou cirrhose du foie)									
		Nombre de décès imputables au cancer du foie et à la cirrhose dus à l'hépatite C									
85	Résultat d'effet 3.2.1: D'ici à 2023, 91% des PVVIH adultes, adolescents et enfants connaissent leur statut sérologique pour le VIH.	HIV O-11(M) :Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique	65% (46208/70663)	2018	Annuaire PLS 2018	77%	90%	90%	90,5%	91%	<p>Numérateur : Nombre de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique</p> <p>Dénominateur: Estimation Population VIH (spectrum)</p> <p>Les populations VIH au dénominateur sont les projections du Spectrum 2018 pour les années 2019 à 2020; et celles du spectrum 2019 pour les années 2021 à 2023.</p> <p>Les estimations du nombre de PVVIH pour cette période de 2021 à 2023 sont extraites du spectrum 2019.</p> <p>Les 909090 sont prévus pour être atteint en 2020; raison pour laquelle les cibles de 2020 et 2021 sont fixées à 90%.</p> <p>La cible de 2023 état de 91%, un pas de progression de 0,05% est noté entre 2021 et 2023 soit 90% en 2021;</p>

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											90,5% en 2022 et 91% en 2023.
86	Résultat produit 3.2.1.1: D'ici à 2023, 7,5 millions de personnes sont dépistées pour le VIH	Nombre de personnes dépistées pour le VIH	598227	2018	Annuaire PSLs 2018	500 000	1 000 000	1 500 000	2 000 000	2 500 000	L'objectif est de dépister 7,5 millions de personnes sur les 5 ans dans les centres de santé et aussi dans le cadre de l'Auto-dépistage en 2023.
87	Résultat d'effet 3.2.2: D'ici à 2023, 82% des PVVIH adultes, adolescents et enfants reçoivent un traitement antirétroviral										
88	Résultat produit 3.2.2.1: D'ici à 2023, 100% des Personnes dépistées séropositives sont référées sur les sites de prise en charge	HTS-5: Pourcentage de personnes récemment diagnostiquées comme séropositives admises dans des services de prise en charge du VIH									
89	Résultat produit 3.2.2.2: 90% des Personnes dépistées séropositives annuellement bénéficient du bilan pré-thérapeutique	Pourcentage de personnes dépistées séropositives au VIH et ayant bénéficié du bilan pré-thérapeutique au cours de la période de rapportage	ND								
90	Résultat produit 3.2.2.3: D'ici à 2023, 82% des PVVIH adultes, adolescents et enfants reçoivent systématiquement les ARV	TCS-1(M): Pourcentage de personnes vivant avec le VIH bénéficiant actuellement d'un traitement antirétroviral	63% (44231/70663)	2018	Annuaire PSLs 2018	66,8%	70,0%	74,0%	78,0%	82,0%	Numérateur : Nombre de personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement ARV. Dénominateur : Estimation annuelle de l'effectif de la Population VIH (spectrum). Les cibles de 2019 et 2020 sont celles alignées sur les quantifications des ARV déjà budgétisées. Pour partir de

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											2020 et atteindre la cible de 82% prévu pour 2023 il faut un pas de progression annuel de 4% soit 74% en 2021, 78% en 2022 et 82% en 2023. Les estimations du nombre de PVVIH pour cette période de 2021 à 2023 sont extraites du spectrum 2019.
		Pourcentage d'enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH bénéficiant actuellement d'un traitement antirétroviral	33% (2024/6134)	2018	Annuaire PLS 2018 et spectrum 2018	37,0%	40,7%	54,5%	68,3%	82%	<p>Numérateur : Nombre de personnes âgées de 0-14 ans vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement ARV.</p> <p>Dénominateur : Estimation annuelle de l'effectif de la Population VIH (spectrum).</p> <p><b>Pour partir du niveau prévu pour 2020 (qui est de 40,7%) à la cible fixée pour 2023 (82%) il faut un pas de progression annuelle de 13,77% pour les cibles annuelles.</b></p> <p><b>Les population VIH enfant utilisée au dénominateur pour la période de 2021 à 2023 est celle issue du spectrum 2019. Les pourcentages cibles étant connus, les numérateurs s'en sont déduits.</b></p>
		TB/HIV-6(M): Pourcentage de nouveaux patients tuberculeux et de rechutes, séropositifs au VIH, sous traitement antirétroviral au cours du traitement de la tuberculose	96%	2017	Rapport annuel PNT	96%	96%	96%	96%	96%	Il est envisagé de poursuivre les efforts pour maintenir le pourcentage de nouveaux patients tuberculeux et de rechutes, séropositifs au VIH, sous traitement ARV à au moins 96% de 2019 à 2023.



N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
	Résultat d'effet 3.2.3: D'ici à 2023, 73% des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) ont une charge virale indétectable à 12 mois.										
91	<i>Résultat produit 3.2.3.1: 95% des PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV bénéficient annuellement du test de quantification de la charge virale pour le VIH et l'hépatite B</i>	Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui ont une charge virale indétectable (<1000 copies/ml)	51%	2018	Annuaire PLS 2018	55,4%	59,8%	64,2%	68,6%	73,0%	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont une charge virale indétectable (supprimée: CV <1000copies) <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes vivant avec le VIH (spectrum) Le niveau atteint en 2018 pour cet indicateur est de 51% et la cible fixée pour 2023 est de 73% soit un pas de progression annuelle de 4,4% pour les cibles annuelles de 2019 à 2023.
92		HIV O-12 Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont une charge virale indétectable (<1000 copies/ml)	81%	2018	Annuaire PLS 2018	83,2%	84,9%	86,6%	88,3%	90%	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont une charge virale indétectable (supprimée: CV <1000copies) <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ( Les femmes enceintes séropositives mises sous ARV (PTME) y compris); Le niveau atteint en 2018 pour cet indicateur est de 81% et la cible fixée pour 2023 est de 90% soit un pas de progression annuelle de 1,72% pour les cibles annuelles de 2019 à 2023.

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV bénéficiant annuellement du test de quantification de la charge virale pour le VIH	60,7%(25806/42498)	2018	Monitorings 2018	70%	80%	85%	90%	95%	Numérateur : Nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont bénéficié d'un examen de la charge virale. Dénominateur : Nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ( Les femmes enceintes séropositives mises sous ARV (PTME) y compris); La cible de cet indicateur pour 2020 d'après la subvention FM est de 80%. Vu que cette cible est fixée sur les ressources mobilisées ; elle reste maintenue pour 2020. Avec un pas de progression de 5% chaque année ; la cible de 2023 qui est de 95% sera atteinte soit pour les cibles annuelles respectives de 85% ; 90% et 95% pour les années 2021, 2022 et 2023. En partant de la file active en fin 2018 qui est de 42 498, et en considérant le pas de progression moyenne annuelle de la file active des PVVIH sous ARV, nous obtenons les dénominateurs et numérateurs correspondants aux pourcentages inscrits jusqu'en 2023.
93		Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV bénéficiant annuellement du test de quantification de la charge virale pour l'hépatite B	ND			25%	35%	50%	75%	95%	Numérateur: Nombre de personnes vivant avec le VIH qui ont bénéficié de la charge virale, les FE y compris. Dénominateur: Nombre de personnes vivant avec le VIH qui reçoivent un traitement ARV (File active des PVVIH; les FE y compris).  La collecte de l'indicateur ayant démarré en fin 2019; la pays fixe les cibles respectives de 25%,

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											35%,50%,75% et 95% pour les années de 2019 à 2023.
	<i>Résultat produit 3.2.3.2: 95% des PVVIH chaque année sont observants</i>	Voir Indicateur « Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui ont une charge virale indétectable (<1000 copies/ml) »									
<b>94</b>	Résultat d'effet 3.2.4: D'ici à 2023, 80% des PVVIH Co-infectés TB/VIH et VIH/VHB-C, cancer du col de l'utérus sont détectées										
<b>95</b>	<i>Résultat produit 3.2.4.1: D'ici à 2023, 80% des PVVIH sont dépistées systématiquement pour la tuberculose ; 80% des patients tuberculeux bénéficient d'un dépistage du VIH</i>	TB/HIV-3.1: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés au sein des structures de soins ou traitement du VIH	56,2% 23894/42498	2018	Rapport monitorin g s2-2018	61%	66%	70%	75%	80%	Numérateur : Nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement ARV (y compris soins PTME) chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés Dénominateur: Nombre de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral ( Les femmes enceintes séropositives mises sous ARV (PTME) y compris);  Le niveau atteint en 2018 pour cet indicateur est de 56,2% et la cible fixée pour 2023 est de 80% soit un pas de progression annuelle de 4,76% pour les cibles annuelles de 2019 à 2023.
		TB/HIV-5: Pourcentage de nouveaux patients TB et de rechute enregistrés dont le statut VIH est documenté	98%	2018	Rapport annuel PNT	98%	98%	98%	98%	98%	Il s'agira de maintenir à au moins 98% le Pourcentage de nouveaux patients TB et de rechute enregistrés dont le statut VIH est documenté.

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
	D'ici à 2023, 80% des PVVIH sont dépistées systématiquement pour les hépatites B et C	Pourcentage de PVVIH ayant bénéficié d'un dépistage systématique pour les hépatites B et C au cours de la période de rapportage								80%	
	D'ici à 2023, 80% de toutes les femmes séropositives et les PS sont dépistées systématiquement pour le cancer du col de l'utérus	Pourcentage de femmes séropositives et de PS dépistées systématiquement pour le cancer du col de l'utérus au cours des 12 derniers mois								80%	
96	Résultat d'effet 3.2.5: D'ici à 2023, 80% des PVVIH en besoin d'accompagnement utilisent les services d'accompagnement psychologique, social et juridique.										
97	Résultat produit 3.2.5.1: 90% des PVVIH et des populations clés dans le besoin ont accès annuellement aux services d'appui juridique	Pourcentage de PVVIH et de populations clés ayant déclaré être dans le besoin et avoir utilisé des services d'appui juridique	67,8%	2017	Rapport Enquête Satisfactions auprès des Bénéficiaires	75,8%	79,8%	83,8%	87,8%	91,8%	Il n'y a pas une étude spécifique donnant les informations de façon précise sur «Pourcentage de PVVIH et de populations clés ayant déclaré être dans le besoin et avoir utilisé des services d'appui juridique » ; mais en considérant le rapport de l'enquête de satisfaction des bénéficiaires réalisée en 2017, on pourra assimiler cet indicateur à la « proportion des PVVIH ayant déclaré que l'appui juridique est très accessible » en supposant que ces personnes à un moment donné étaient dans le besoin de ce service et l'ont utilisé. Sur la base de cette hypothèse minimaliste, on pourrait considérer la valeur de base comme étant celle mesurée par

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											<p>cette étude c'est-à-dire a 67,8% en 2017.</p> <p>Sur la base des interventions en cours et des perspectives, on pourra estimer une progression de 8% tous les ans pour cet indicateur ; ce qui porterait le niveau de cet indicateur à 75,8% en 2019, à 83,8% en 2021 et à 91,8% en 2023.</p>
98	<i>Résultat produit 3.2.5.2: 90% des PVVIH et des populations clés dans le besoin ont accès annuellement aux services d'appui psychologique et social</i>	Pourcentage de PVVIH et de populations clés interrogés ayant déclaré être dans le besoin et avoir utilisé des services d'appui psychologique et social	58,0%	2017	Rapport Enquête Satisfaction auprès des Bénéficiaires	68,0%	73,0%	78,0%	83,00%	88,0%	<p>Il n'y a pas une étude spécifique donnant les informations de façon précise sur «Pourcentage de PVVIH et de populations clés ayant déclaré être dans le besoin et avoir utilisé des services d'appui juridique » ; mais en considérant le rapport de l'enquête de satisfaction des bénéficiaires réalisée en 2017, on pourra assimiler cet indicateur à la « proportion des PVVIH ayant déclaré que l'appui psychosocial est très accessible » en supposant que ces personnes à un moment donné étaient dans le besoin de ce service et l'ont utilisé. Sur la base de cette hypothèse minimaliste, on pourrait considérer la valeur de base comme étant celle mesurée par cette étude c'est-à-dire a 58% en 2017.</p> <p>Sur la base des interventions en cours et des perspectives, on pourra estimer une progression de 10% tous les ans pour cet indicateur ; ce qui porterait le niveau de cet indicateur à 68% en 2019, à 78% en 2021 et à 88% en 2023.</p>

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
99	Résultat produit 3.2.5.3: 60% des PVVIH remplissant les critères minimums ont accès annuellement aux services d'appui nutritionnel	Pourcentage de PVVIH remplissant les critères minimums et ayant accès aux services d'appui nutritionnel au cours de la période de rapportage	15,1%	2018	Rapport de progrès 2018	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	60,0%	File active PVVIH en 2018 : 44231 Estimation proportion des PVVIH les plus vulnérables : 30% de la file active Estimation population des PVVIH les plus vulnérables en 2018: 13269 En supposant que le taux de progression de 3% de 2017 à 2018 est celui enregistré chaque année pour chez les PVVIH mis sous ARV, les PVVIH les plus vulnérables en 2019 seraient 13667 ; en 2020 seraient 14077 ; en 2021 seraient 14499 ; en 2022 seraient 14934 et en 2023 seraient 15382. Nombre de PVVIH ayant bénéficié d'appui nutritionnel au cours de l'année 2018 : 2000 Tenant compte des objectifs du PSNIE 2019 – 2023, les numérateurs seraient 8200, 8446, 8700, 8961 et 9229 respectivement en 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023.
100	Résultat d'effet 3.2.6 : D'ici à 2023, la coordination et le suivi-évaluation sont assurés.										
101	Résultat produits 3.2.6.1 : La coordination est assurée	Pourcentage d'exécution du budget des subventions (c.-à-d. taux d'absorption financière dans le pays)									
102	Résultat produits 3.2.6.2 : Le suivi-évaluation est assuré	M&E-2: Proportion de rapports reçus des formations sanitaires par rapport aux rapports attendus au cours de la période de rapportage				95%	95%	95%	95%	95%	

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		M&E-1: Pourcentage d'entités déclarantes présentant leurs rapports dans les délais selon les directives nationales				85%	85%	85%	85%	85%	
103	Résultat d'effet 3.3.1: Le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes est porté à 90% d'ici à 2023	TB O-2a: Taux de succès thérapeutique, toutes formes confondues-bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, nouveaux cas et récurrences	87	2017	Rapport annuel PNT	88	88	89	89		Il s'agira de porter le taux de succès thérapeutique chez les cas incidents de TB à 90% en 2023 avec une progression annuelle de 0,57% .
104	<i>Résultat produits 3.3.1.1: Le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes est porté à 90% d'ici à 2023</i>	TCP-2(M): Pourcentage de cas de tuberculose, toutes les formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi tous les cas enregistrés pour le traitement, nouveaux cas et récurrences	87	2017	Rapport annuel PNT	88	88	89	89		Il s'agira de porter le pourcentage de cas de tuberculose, toutes les formes, traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi tous les cas enregistrés pour le traitement, nouveaux cas et récurrences chez les cas incidents de TB à 90% en 2023 avec une progression annuelle de 0,57% .
		TCP-4: Pourcentage d'entités déclarantes (districts ou unités de gestion de base) n'ayant communiqué aucune rupture de stocks des	100	2018		100	100	100	100	100	Il s'agira de maintenir à 100% le pourcentage d'entités déclarantes (districts ou unités de gestion de base) n'ayant communiqué aucune rupture de stocks des médicaments antituberculeux de première intention au dernier jour du trimestre.

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		médicaments antituberculeux de première intention au dernier jour du trimestre									
105	Résultat d'effet 3.3.2: Le taux de décès chez les patients coinfectés TB/VIH est réduit à au plus 10% d'ici à 2023	Taux de décès chez les nouveaux cas incidents coinfectés TB/VIH	18	2017	Rapport annuel PNT	15	14	12	11	10	Il s'agira d'améliorer la prise en charge globale des patients pour réduire le taux de décès chez les cas incidents coinfectés TB/VIH à 10% en 2023 avec une diminution de 9% chaque année.
106	<i>Résultat produits 3.3.2.1: Le taux de décès chez les patients coinfectés TB/VIH est réduit à au plus 10% d'ici à 2023</i>	Nombre de décès chez les nouveaux cas incidents coinfectés TB/VIH	95	2017	Rapport annuel PNT	90	85	81	77	73	Il s'agira d'améliorer la prise en charge globale des patients pour réduire le taux de décès chez les cas incidents coinfectés TB/VIH à 10% en 2023 avec une diminution de 9% chaque année.
107	Résultat d'effet 3.3.3: Au moins 80% des malades multi-résistants mis sous traitement de 2ème ligne d'ici à 2023 sont guéris	TB O-4(M): Taux de succès thérapeutique de TB-RR et/ou TB-MR : pourcentage de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante traités avec succès	82	2017	Rapport annuel PNT	80	80	80	80	80	Il s'agira de maintenir à au moins 80% le taux de succès thérapeutique chez les multirésistants de 2019 à 2023.
108	<i>Résultat produits 3.3.3.1: Le taux de guérison des malades multi-résistants mis sous traitement de 2ème ligne est d'au moins 80% d'ici à 2023</i>	Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante qui ont commencé leur traitement de 2ème intention	24	2018	Rapport annuel PNT	24	26	28	30	32	La résistance aux antituberculeux est limitée au Bénin. Il est envisagé de renforcer la prise en charge des cas de tuberculose sensible de sorte à maintenir à un niveau bas la résistance. Ainsi ces efforts pourraient permettre de porter le nombre de cas de TB-RR/MR de 24 en 2018 à 32 en 2023.



N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
109	Résultat d'effet 3.3.4: La proportion de patients tuberculeux et leurs familles supportant des coûts catastrophiques est réduite à 0% d'ici à 2023	Proportion de patients tuberculeux et leurs familles supportant des coûts catastrophiques	36,90%	2019	Enquête nationale					0%	Selon l'enquête commandité par le CNLSTP en 2019, le pourcentage de familles supportant les couts catastrophiques a été de 36,9%. Il est envisagé de mettre en place des mesures efficaces de protection sociale au profit des patients tuberculeux et leurs ménages en vue de baisser cette proportion à 0% en 2023.
110	<i>Résultat produits 3.3.4.1: La proportion de patients tuberculeux et leurs familles supportant des coûts catastrophiques sont réduites à 0% d'ici à 2023</i>	Proportion de patients tuberculeux et leurs familles supportant des coûts catastrophiques	36,90%	2019	Enquête nationale					0%	Cet indicateur est suivi au moyen d'enquête réalisée chaque 5 ans; Il n'est donc pas possible de faire un suivi de produits avec une périodicité inférieure à 5 ans.
111	Résultat d'effet 3.4.1: En 2023, 99% des cas de paludisme sont diagnostiqués et pris en charge										
112	<i>Résultat produits 3.4.1.1: 99% des cas cliniquement suspects de paludisme ont bénéficié d'un test de diagnostic</i>	CM-1a(M): Proportion de cas suspect de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public	85%	2018	SNIGS	87,8%	90,6%	93,4%	96,2%	99%	<b>N:</b> nombre de cas suspect de paludisme soumis à un test parasitologique dans des établissements de santé du secteur public <b>D:</b> nombre de cas de paludisme reçus dans des établissements de santé du secteur public. <b>Démarche</b> :La cible de 99% est fixée pour 2023. Le cinquième de l'écart entre 2018 et 2023 est ajouté d'une année à une autre
		CM-1b(M): Proportion de cas suspects de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté	99%	2018	SIRP	99%	99%	99%	99%	99%	<b>N:</b> nombre de cas suspect de paludisme soumis à un test parasitologique dans la communauté <b>D:</b> nombre de cas de paludisme reçus dans la communauté. <b>Démarche</b> : La cible de 99% est retenue pour tous les ans jusqu'en

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
											2023.
113	<i>Résultat produits 3.4.1.2: 99% des patients souffrant de paludisme simple confirmé (formations sanitaires publiques et privées) reçoivent un traitement par des CTA</i>	CM-3a: Proportion de cas de paludisme (présumes et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé du secteur public	96,30%	2018	SIRP	97,20%	98,10%	99,00%	99%	99%	N: nombre de cas de paludisme (présumes et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention dans des établissements de santé du secteur public <b>D</b> : nombre de cas de paludisme simple reçus des établissements de santé du secteur public. <b>Démarche</b> : la cible de 99% est retenue pour 2023. Le cinquième de la différence entre 2018 et 2023 a été ajouté d'une année à une autre.
		CM-3b: Proportion de cas de paludisme estimés (présomés et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention au niveau communautaire	99%	2018		99%	99%	99%	99%	99%	N: nombre de cas de paludisme (présumes et confirmés) ayant reçu un traitement antipaludique de première intention au niveau communautaire <b>D</b> : nombre de cas de paludisme récusent communautaire. <b>Démarche</b> : la cible de 99% déjà atteinte est maintenue jusqu'en 2023.
114	<i>Résultat produits 3.4.1.3: 100% des patients souffrant de paludisme grave reçoivent un traitement antipaludique</i>	Pourcentage de patients souffrant de paludisme grave confirmé (formations sanitaires publiques et privées) qui ont reçu traitement antipaludique approprié	Non disponible								

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
		Proportion d'enfants de moins de cinq ans présentant un signe de gravité ou de danger référés par les RC et reçu au centre de santé	70%	2018	DHIS2	75%	80%	85%	90%	95%	N: nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un signe de gravité ou de danger référés par les RC et reçu au centre de santé; <b>D</b> : Nombre d'enfants de moins de cinq ans présentant un signe de gravité ou de danger référés par les RC; Démarche: La cible de 95% est retenue pour 2023. Le cinquième de l'écart entre 95% et 70% est ajouté d'une année à une autre
115	<i>Résultat produits 3.4.1.4: Suivi évaluation des interventions</i>	M&E-2: Proportion de rapports reçus des formations sanitaires par rapport aux rapports attendus au cours de la période de rapportage	90,80%	2018	SNIGS	91%	92%	93%	94%	95%	N: nombre de rapports reçus au cours de la période de rapportage <b>D</b> : nombre de rapports attendus au cours de la période de rapportage. <b>Démarche</b> : La cible de 95% est retenue pour 2023. Le cinquième de l'écart entre 95% et 90,8% est ajouté d'une année à une autre
		M&E-1: Pourcentage d'entités déclarantes présentant leurs rapports dans les délais selon les directives nationales	99%	99%	99%						
116	<i>Résultat produits 3.4.1.5: Coordination des interventions</i>	Pourcentage d'exécution du budget des subventions (c.-à-d.-d. taux d'absorption financière dans le pays)									
117	Résultat d'effet 3.6.1: 50% des personnes diagnostiquées pour hépatite B ou hépatite C sont prises en charge d'ici à 2023.										

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
118	Résultat produits 3.6.1.1: les Documents de référence pour la prise en charge des malades d'Hépatite B et C sont disponibles et connus d'ici à 2023	Pourcentage des structures de soins disposant des documents de référence pour la prise en charge des malades d'Hépatite B et C									Sources données de routines
119	Résultat produits 3.6.1.2: 100% des Personnes dépistées séropositives pour le VHB ou le VHC reçoivent le traitement spécifique	Proportion de personnes atteintes d'hépatite B éligibles au traitement et mises sous traitement				5%	20%	50%	75%	100%	Numérateur : Nombre de personnes atteintes d'hépatite B éligibles au traitement et mises sous traitement  Dénominateur : Nombre de personnes atteintes d'hépatite B éligibles au traitement  Données de routines
		Proportion de personnes atteintes d'hépatite C éligibles au traitement et mises sous traitement				5%	20%	50%	75%	100%	Numérateur : Nombre de personnes atteintes d'hépatite C éligibles au traitement et mises sous traitement  Dénominateur : Nombre de personnes atteintes d'hépatite C éligibles au traitement  Données de routines
120	Résultat d'effet 3.6.2: D'ici à 2023, 90% des malades traités pour hépatite B ont une suppression virale à 12 mois, et 90% des malades traités pour hépatite C sont guéris à 12 semaines de traitement.										
121	Résultat produits 3.6.2.1: 95% des personnes traitées pour hépatite B sont observantes au traitement	Taux de suppression de la réplication virale de l'hépatite B								95%	
		Taux de guérison des patients traités pour l'hépatite C								95%	

N°	CADRE DES RESULTATS	INDICATEURS	Donnée	Année de	Source de	2019	2020	2021	2022	2023	MODE DE CALCUL ET
122	<i>Résultat produits 3.6.2.2: Les décideurs politiques, administratifs au niveau national et local, et les partenaires au développent accompagnent les actions de lutte contre les hépatites virales au Bénin</i>	Nombre de décideurs politiques, administratifs au niveau national et local, et les partenaires au développent accompagnent les actions de lutte contre les hépatites virales au Bénin					N:	N:	N:	N:	
123	Résultat d'effet 3.6.3: La Coordination et le suivi- Evaluation des activités sont assurés										
124	<i>Résultat produits 3.6.3.1: La Coordination des activités est assurée</i>	Pourcentage d'exécution du budget des subventions (c.-à-d. taux d'absorption financière dans le pays)									
125	<i>Résultat produits 3.6.3.2: Le Suivi-Evaluation et la recherche sont assurés</i>	M&E-2: Proportion de rapports reçus des formations sanitaires par rapport aux rapports attendus au cours de la période de rapportage				95%	95%	95%	95%	95%	
		M&E-1: Pourcentage d'entités déclarantes présentant leurs rapports dans les délais selon les directives nationales				85%	85%	85%	85%	85%	

## 11 PLAN DE RECHERCHE, ETUDES ET EVALUATIONS

L'appréciation de la mise en œuvre du PSNIE nécessite la réalisation d'études et d'enquêtes en vue d'obtenir des informations de référence, d'orientation et d'évaluation qui ne peuvent être générées par les données de routine. Ces études permettent de rendre compte des résultats d'impacts et d'effets ainsi que de la qualité des prestations, en référence aux normes y afférentes.

Sous la coordination des différentes structures responsables, plusieurs études, enquêtes et évaluations seront conduites avec des périodicités différentes selon un cycle de planification mis en place au niveau du pays. Les plus importantes sont indiquées dans le tableau suivant :

Tableau 6 : Planification des activités budgétisées selon les programmes cibles

Réf.	Programme	Activité	2019	2020	2021	2022	2023	BUDGET (milliers XOF)	RESPONSABLE
1.1.3.1.7	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Évaluer la phase pilote de la Promotion de l'éducation complète à la sexualité						8 168	CNLS-TP
1.1.3.3.2	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Évaluer la mise en œuvre du document de politique nationale en santé communautaire						5 096	CNLS-TP
1.1.5.1.1	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Réaliser une étude diagnostique (organisationnelle, institutionnelle et règlementaire) du sous-secteur de la médecine traditionnelle et de son rapport avec la médecine moderne (toutes les parties prenantes)						6 556	CNLS-TP
1.1.5.1.7	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Réaliser la cartographie des tradipraticiens/recettes de traitement des maladies couvertes						2 587	DRFMT/MS
1.1.5.1.13	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Réaliser une étude sur les modalités d'implication des praticiens de la médecine traditionnelle dans la lutte contre les maladies couvertes.						5 543	DRFMT/MS
1.1.5.1.14	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Réaliser une étude sociologique sur la perception des praticiens de la médecine traditionnelle sur les notions de santé, de maladies et de guérison						5 543	CNLS-TP
1.1.5.1.19	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Réaliser une étude d'évaluation des compétences nécessaires pour la modernisation des produits issus de la médecine traditionnelle						6 556	CNLS-TP
1.1.8.3.1	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Réaliser une étude en vue de disposer d'un répertoire et des données de base pour la mesure des indicateurs clés						27 000	CNLS-TP

Réf.	Programme	Activité	2019	2020	2021	2022	2023	BUDGET (milliers XOF)	RESPONSABLE
		en matière d'environnement							
		Réaliser un répertoire national des études, données et publications existantes en matière d'environnement et santé						30 000	
1.1.8.4.1	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Appuyer la mise en œuvre tous les 2 ans de l'enquête SARA pour apprécier la disponibilité des services essentiels et la qualité des données en intégrant le volet hépatites						60 000	CNLS-TP
1.1.8.4.2	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Contribuer à l'organisation de l'EDS 2023 en concertation avec l'INSAE et les PTF afin d'apprécier l'évolution du pays vers l'atteinte des cibles de l'ODD 3						35 000	CNLS-TP
1.1.8.4.3	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Réaliser l'évaluation à mi-parcours du PSNIE						25 000	CNLS-TP
1.1.8.4.4	1-Gouvernance : Aspects transversaux et d'intégration	Réaliser l'évaluation finale du PSNIE						35 000	CNLS-TP
2.2.1.1.44	2-VIH/Sida	Réaliser l'étude d'estimation de la taille et de la cartographie des Transgenres au Bénin						45 000	Plan International Bénin
2.2.1.1.45	2-VIH/Sida	Actualiser l'étude d'estimation des PS et le mapping des sites de prostitution et points chauds						100 000	PSLS
2.2.1.1.49	2-VIH/Sida	Réaliser une étude de démonstration et de mise en œuvre de la Prophylaxie pré-Exposition pour la prévention de l'infection à VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes au Bénin (PrEP/HSH)						11 303	Plan International Bénin
2.2.4.2.5	2-VIH/Sida	Organiser tous les deux ans l'évaluation de la transmission mère-enfant du VIH						45 000	PSLS
3.2.2.3.25	2-VIH/Sida	Organiser l'étude de résistance aux ARV						35 000	PSLS
3.2.2.3.26	2-VIH/Sida	Organiser chaque année l'audit de la file active des PVVIH sous ARV						175 000	PSLS
3.2.6.1.21	2-VIH/Sida	Réaliser une étude sur la variabilité génétique du VIH au sein des populations clés (TS, HSH)						25 018	PSLS
3.2.6.1.22	2-VIH/Sida	Recruter le consultant pour la réalisation de l'étude sur la variabilité génétique du VIH au sein des populations clés (TS, HSH)						12 936	PSLS
3.2.6.1.25	2-VIH/Sida	Réaliser l'étude d'évaluation de la prévalence de l'hépatite B chez les PVVIH						150 000	PSLS
3.2.6.1.26	2-VIH/Sida	Organiser l'enquête de surveillance de deuxième						181 502	PSLS

Réf.	Programme	Activité	2019	2020	2021	2022	2023	BUDGET (milliers XOF)	RESPONSABLE
		génération chez les PS, HSH, CDI, PPL, SBR, jeunes scolarisés et déscolarisés, transgenres							
3.2.6.1.27	2-VIH/Sida	Organiser l'enquête de prévalence de l'infection à VIH/Sida dans la population générale en 2020						120 000	PSLS
3.2.6.1.29	2-VIH/Sida	Recruter un consultant pour la réalisation d'une étude sur la survie des PVVIH un an après le TARV avec l'appui d'un consultant national x 30 jours						31 323	PSLS
	2-VIH/Sida	Enquête nationale de séro surveillance sentinelle du VIH et de la syphilis auprès des femmes enceintes						31 954	PSLS
2.3.1.1.18	3-TUBERCULOSE	Faire une cartographie et une analyse de l'offre de services antituberculeux au Bénin.						17 994	PNT
2.3.1.1.19	3-TUBERCULOSE	Réaliser une analyse situationnelle du contrôle de l'infection tuberculeuse en milieu de soins						25 000	PNT
3.3.2.1.1	3-TUBERCULOSE	Réaliser l'audit des cas de décès au sein des patients tuberculeux et discuter des causes de décès avec les acteurs lors des réunions bilans annuels						43 200	PNT
3.3.4.1.23	3-TUBERCULOSE	Réaliser à nouveau en 2022 l'enquête sur les coûts catastrophiques supportés par les patients tuberculeux et leurs ménages au Bénin pour apprécier les progrès accomplis						30 000	PNT
3.3.4.1.39	3-TUBERCULOSE	Conduire deux (2) recherches opérationnelles par an centrées sur le programme selon les aspects identifiés et assurer leur publication dans des revues scientifiques.						50 000	PNT
	3-TUBERCULOSE	Mettre en place une étude de cohorte de suivi à 5 ans des patients tuberculeux						152 449	PNT
	3-TUBERCULOSE	Etude d'envergure nationale sur le visage de la TB						76 225	PNT
2.4.1.6.2	4-PALUDISME	Réaliser des études et recherches complémentaires de référence et de mesures d'indicateurs clés définis						60 000	MCVDD/MS
2.4.1.6.31	4-PALUDISME	Réaliser des enquêtes sur la bio écologie des vecteurs, des aspects socio-anthropologiques et environnementaux sur la résistance des vecteurs						310 000	PNLP
2.4.1.6.32	4-PALUDISME	Réaliser tous les ans une étude de test d'efficacité des MIILD acquises en routine						100 000	PNLP
2.4.1.6.33	4-PALUDISME	Réaliser tous les trois ans une étude de test d'efficacité des MIILD acquises pour les campagnes de distribution						20 000	PNLP
2.4.1.6.35	4-PALUDISME	Réaliser une Étude d'évaluation de l'intégrité physique et						80 000	PNLP



Réf.	Programme	Activité	2019	2020	2021	2022	2023	BUDGET (milliers XOF)	RESPONSABLE
		de l'efficacité des MIILD de la campagne 2017, 12 et 24 mois après leur utilisation							
2.4.1.6.36	4-PALUDISME	Réaliser une étude épidémiologique pour suivre l'évolution de la parasitémie chez les enfants de moins de 5 ans dans deux zones sanitaires PID						120 000	PNLP
		Collecter tous les deux ans les données sur le comportement des vecteurs sur la dynamique de la transmission (permanente, saisonnière)						135 000	PNLP
2.4.2.1.9	4-PALUDISME	Réaliser chaque année l'étude sur l'efficacité thérapeutique de TPI						50 000	PNLP
2.4.2.1.12	4-PALUDISME	Faire une cartographie des interventions de lutte contre le paludisme						41 424	CNLS-TP
3.4.1.4.2	4-PALUDISME	Contribuer à l'organisation de l'enquête MICS						40 000	PNLP
3.4.1.4.6	4-PALUDISME	Faire une évaluation du SIRP tous les 5 ans						42 000	PNLP
3.4.1.4.21	4-PALUDISME	Évaluer la prise en charge du paludisme au niveau communautaire de 2010 à 2016						85 200	PNLP
3.4.1.4.22	4-PALUDISME	Réaliser une étude sur la qualité de la PEC du paludisme dans les formations sanitaires (HFS)						3 068	PNLP
3.4.1.4.23	4-PALUDISME	Réaliser une étude sur l'effet de la gratuité des prestations de soins du paludisme						42 600	PNLP
3.4.1.4.24	4-PALUDISME	Réaliser une étude sur les déterminants de la forte incidence du paludisme observée dans le nord du pays						15 000	PNLP
3.4.1.4.25	4-PALUDISME	Réaliser une évaluation post campagne de distribution des MIILD						73 787	PNLP
3.4.1.4.26	4-PALUDISME	Étudier la faisabilité de la mise en place des TDR dans les officines						0	PNLP
3.4.1.4.54	4-PALUDISME	Réaliser une enquête de contrôle de qualité des médicaments (DPMED)						55 610	PNLP
		Évaluer l'âge de la prémunition chez les enfants au Bénin							PNLP
3.4.1.4.61	4-PALUDISME	Faire la revue du plan d'assurance qualité en diagnostic du paludisme						10 000	PNLP
3.6.3.2.3	6-HEPATITES	Organiser l'évaluation à mi-parcours du PSNIE axé sur les Hépatites						0	MS et CNLS -TP
3.6.3.3.1	6-HEPATITES	Promouvoir la recherche sur les hépatites virales						15 000	MS et CNLS -TP
		Réaliser une étude nationale de la mortalité par cirrhose							

Réf.	Programme	Activité	2019	2020	2021	2022	2023	BUDGET (milliers XOF)	RESPONSABLE
		<i>et cancer de foie liés à l'hépatite</i>							
		<i>Réaliser une étude nationale de la transmission mère-enfant de l'hépatite B</i>							
2.6.1.2.2		<i>Organiser une (1) enquête initiale de prévalence des hépatites dans la population générale et dans les groupes à risque par la recherche des marqueurs viraux en l'intégrant aux enquêtes sur le VIH/SIDA</i>			X			70 000	MS et CNLS-TP
<b>BUDGET TOTAL</b>								<b>2 910 200</b>	

## 12 BUDGET DU PLAN NATIONAL DE SUIVI/EVALUATION

Le budget du présent Plan National de Suivi et Evaluation est estimé à 10.864.002.000 francs CFA sur un budget total du PSNIE de 319.466.343.000, ce qui représentent environ 3,4%. Le cadre de mise en œuvre du Plan National de Suivi et Evaluation est tiré du plan opérationnel budgétisé du Plan Stratégique National Intégré et s'étale sur les cinq (5) années. Le tableau ci-dessous décrit le chronogramme de mise en œuvre avec le budget alloué suivant le cadre des résultats du PSNIE.

Tableau 7 : Chronogramme de la mise en œuvre du Plan National de Suivi/Evaluation avec le budget

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
<b>Programme : I-Gouvernance: Aspects transversaux et d'intégration</b>								
<b>Résultat produit 1.1.3.1: Les programmes prioritaires développent des interventions intégrées en matière de santé sexuelle et reproductive des Jeunes, SMI</b>								
1.1.3.1.7	Évaluer la phase pilote de la Promotion de l'éducation complète à la sexualité	CNLS-TP	0	8 168	0	0	0	8 168
1.1.3.3.2	Évaluer la mise en œuvre du document de politique nationale en santé communautaire	CNLS-TP	5 096	0	0	0	0	5 096
<b>Résultat produit 1.1.5.1: la médecine traditionnelle est intégrée dans le système de santé et contribue davantage à l'amélioration de la santé des populations.</b>								
1.1.5.1.1	Réaliser une étude diagnostique (organisationnelle, institutionnelle et réglementaire) du sous-secteur de la médecine traditionnelle et de son rapport avec la médecine moderne (toutes les parties prenantes)	CNLS-TP	0	6 556	0	0	0	6 556
1.1.5.1.7	Réaliser la cartographie des tradipraticiens/recettes de traitement des maladies couvertes	DRFMT/MS	0	2 587	0	0	0	2 587
1.1.5.1.13	Réaliser une étude sur les modalités d'implication des praticiens de la médecine traditionnelle dans la lutte contre les maladies couvertes.	DRFMT/MS	0	5 543	0	0	0	5 543
1.1.5.1.14	Réaliser une étude sociologique sur la perception des praticiens de la médecine traditionnelle sur les notions de santé, de maladies et de guérison	CNLS-TP	0	5 543	0	0	0	5 543
1.1.5.1.19	Réaliser une étude d'évaluation des compétences nécessaires pour la modernisation des produits issus de la médecine traditionnelle	CNLS-TP	0	0	6 556	0	0	6 556
<b>Résultat produit 1.1.6.2: La dimension genre est assurée dans la conception et la mise en œuvre des interventions couvrant les maladies prioritaires du CNLS-TP</b>								
1.1.6.2.1	Développer un outil de suivi évaluation de l'équité genre dans les programmes à intégrer aux outils de suivi évaluation de PSNIE	CNLS-TP	4 815	0	0	0	0	4 815

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
<b>Résultat produit 1.1.8.1: Un Système d'information unique est adopté, déployé et utilisé par tous les acteurs des services public, privé et communautaire</b>								
1.1.8.1.1	Élaborer un manuel intégré de S & E	CNLS-TP	26 238	0	0	0	0	26 238
1.1.8.1.2	Organiser la validation trimestrielle départementale (VIH/TB/Hépatite, Épidémies et Paludisme)	CNLS-TP	145 952	145 952	145 952	145 952	145 952	729 758
1.1.8.1.3	Organiser la rédaction semestrielle de rapport de progrès et de performance au niveau national (VIH/TB/Hépatite, Épidémies et Paludisme)	CNLS-TP	11 043	11 043	11 043	11 043	0	44 171
1.1.8.1.4	Procéder à l'intégration des données du système d'alerte des MPE et des Hépatites dans le DHIS2	CNLS-TP	12 112	0	0	0	0	12 112
1.1.8.1.5	Réaliser l'interopérabilité entre le DHIS2 et le système d'information de la santé environnementale et animale (RESUREP) dans le cadre du ONE HEALTH	CNLS-TP	0	8 000	0	0	0	8 000
1.1.8.1.6	Monitorer une fois par semestre les activités au niveau communautaire	CNLS-TP	20 832	20 832	20 832	20 832	20 832	104 159
1.1.8.1.7	Organiser le cadre de concertation trimestriel des responsables suivi/évaluation des différents secteurs avec le CNLS-TP	CNLS-TP	2 520	2 520	2 520	2 520	0	10 080
1.1.8.1.8	Actualiser annuellement les données de population par un recensement systématique des ménages par les ASCP avec l'appui de l'INSAE	CNLS-TP	0	0	0	0	0	0
1.1.8.1.9	Organiser un atelier de révision des outils du SNIGS au niveau communautaire adapté au nouveau PMA des relais communautaires et des ASCQ	CNLS-TP	0	4 486	0	0	0	4 486
1.1.8.1.10	Organiser un briefing des utilisateurs du DHIS 2 sur la version actualisée de l'entrepôt de données	CNLS-TP	0	13 251	0	0	0	13 251
1.1.8.1.11	Appuyer l'édition d'un bulletin semestriel d'information sur les données des maladies cibles	CNLS-TP	0	160	160	160	160	640
1.1.8.1.12	Créer un site web pour la visibilité du CNLS-TP	CNLS-TP	5 000	0	0	0	0	5 000
1.1.8.1.13	Procéder à la vulgarisation de la Stratégie Nationale en Cyber santé à tous les niveaux de la pyramide sanitaires	CNLS-TP	0	9 000	0	0	0	9 000
1.1.8.1.14	Faire un plaidoyer en direction des écoles et instituts de formation de base en santé pour l'intégration d'un module sur l'information sanitaire dans les curricula	CNLS-TP	0	0	0	0	0	0
1.1.8.1.15	Assurer une connexion internet permanente pour la transmission des données saisie dans le DHIS 2	CNLS-TP	41 550	41 550	41 550	41 550	41 550	207 750
1.1.8.1.16	Organiser une mission de supervision semestrielle en direction des acteurs chargés de la saisie des données au niveau périphérique (formations sanitaires publiques, privées et confessionnelles)	CNLS-TP	0	22 368	22 368	22 368	22 368	89 472

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
1.1.8.1.17	Acquérir des portables Android + accessoires (protège écran, chargeur solaire, carte mémoire, étui) pour les ASCP à raison de 1 smartphone par village (m-Heath)	CNLS-TP	165 600	0	0	0	0	165 600
1.1.8.1.18	Acquérir des tablettes pour les chefs de postes et les responsables de formations sanitaires privées et confessionnelles pour la saisie des données sur DHIS 2	CNLS-TP	90 025	0	0	0	0	90 025
1.1.8.1.19	Mettre en place un contrat de maintenance du parc informatique et de téléphonie mobile	CNLS-TP	6 400	6 400	6 400	6 400	6 400	32 000
1.1.8.1.20	Élaborer un manuel de POS pour la validation et le contrôle de qualité des données du DHIS-2	CNLS-TP	0	0	0	0	0	0
1.1.8.1.21	Former les acteurs à tous les niveaux, sur la réalisation des tableaux de bord et l'utilisation des données pour la prise de décision	CNLS-TP	0	0	0	0	0	0
1.1.8.2.1	Supervision nationale semestrielle intégrée (VIH/TB/Hépatite/Paludisme/Épidémies)	CNLS-TP	4 150	4 150	4 150	4 150	4 150	20 750
1.1.8.2.2	Supervision trimestrielle départementale des agents chargés de gérer les produits de santé ( VIH-IST/TB/Hépatite/Paludisme)	CNLS-TP	43 800	43 800	43 800	43 800	43 800	219 000
1.1.8.2.3	Supervision trimestrielle des Zones Sanitaires vers les formations sanitaires (VIH/TB/Hépatite/Paludisme/Épidémies)	CNLS-TP	3 800	3 800	3 800	3 800	3 800	19 000
1.1.8.2.4	Élaborer les outils de suivi-évaluation conjoints PNT/PSLS pour la mise en œuvre des activités en milieu carcéral	CNLS-TP	4 815	0	0	0	0	4 815
1.1.8.2.5	Assurer la numérisation des dossiers médicaux à tous les niveaux et la digitalisation de la file active des patients	CNLS-TP	0	3 000	0	0	0	3 000
1.1.8.2.6	Développer une codification unique d'identification des bénéficiaires des services de santé	CNLS-TP	0	1 500	0	0	0	1 500
1.1.8.3.1	Réaliser une étude en vue de disposer d'un répertoire et des données de base pour la mesure des indicateurs clés en matière d'environnement	CNLS-TP	0	27 000	0	0	0	27 000
1.1.8.3.2	Mettre en place une plate-forme d'échanges semestrielle entre le CNLS-TP et les institutions de recherche (DRFMT/MS, CREC, CLIP, IRD, IRSP, CEFORP, etc.)	CNLS-TP	0	560	560	560	560	2 240
1.1.8.4.1	Appuyer la mise en œuvre tous les 2 ans de l'enquête SARA pour apprécier la disponibilité des services essentiels et la qualité des données en intégrant le volet hépatites	CNLS-TP	0	15 000	0	15 000	0	30 000
1.1.8.4.2	Contribuer à l'organisation de l'EDS 2023 en concertation avec l'INSAE et	CNLS-TP	0	0	0	0	35 000	35 000

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
	les PTF afin d'apprécier l'évolution du pays vers l'atteinte des cibles de l'ODD 3							
1.1.8.4.3	Réaliser l'évaluation à mi-parcours du plan PSNIE	CNLS-TP	0	0	25 000	0	0	25 000
1.1.8.4.4	Réaliser l'évaluation finale du plan PSNIE	CNLS-TP	0	0	0	0	35 000	35 000
1.1.8.4.5	Réaliser un suivi semestriel de la gestion des programmes y compris le GAS et les finances	CNLS-TP	2 350	2 350	2 350	2 350	2 350	11 750
1.1.8.4.6	Mettre en place une plateforme intégrée de gestion financière, logistique et programmatique (progiciel ERP) au profit des programmes en vue d'avoir les données en temps réel	CNLS-TP	0	1 500	0	0	0	1 500
<b>Programme : 2-VIH/SIDA</b>								
<b>Résultat produit 2.2.1.1: 90% des professionnels de sexe, des HSH et transgenres ont accès au paquet de prévention combinée</b>								
2.2.1.1.16	Éditer 3000 registres de décompte de distribution des intrants (condoms, fémidoms, gels lubrifiants)	PSLS	10 500	10 500	10 500	10 500	10 500	52 500
2.2.1.1.17	Éditer 1000 registres de dépistage démedicalisé	PSLS	3 500	3 500	3 500	3 500	3 500	17 500
2.2.1.1.18	Éditer 3000 registres de décompte des personnes sensibilisées chez les TS	PSLS	10 500	10 500	10 500	10 500	10 500	52 500
2.2.1.1.19	Éditer 25 000 cartes de suivi des TS et SB	PSLS	37 500	37 500	37 500	37 500	37 500	187 500
2.2.1.1.20	Éditer 25 000 fiches de référence pour les activités de dépistage démedicalisé	PSLS	37 500	37 500	37 500	37 500	37 500	187 500
2.2.1.1.22	Assurer la formation/recyclage de 64 PE HSH, 8 animateurs, 02 CP et 02 DE et un superviseur en 03 sessions de 26 personnes pendant 2 jours sur le paquet d'intervention (stratégies d'intervention ; CCC/CS ; counseling pré et post test) et les outils de rapportage des données	Plan International Bénin	0	0	7 587	0	0	7 587
2.2.1.1.23	Éditer 80 registres de décompte des personnes sensibilisées et de distribution de préservatifs et gels pour les HSH	Plan International Bénin	0	0	400	0	0	400
2.2.1.1.24	Éditer 3000 fiches de synthèse des personnes sensibilisées et de distribution de préservatifs et gels pour les HSH	Plan International Bénin	0	0	10 500	0	0	10 500
2.2.1.1.36	Éditer 15 registres de décompte des personnes sensibilisées et de distribution de préservatifs et gels pour les transgenres	Plan International Bénin	0	0	75	0	0	75
2.2.1.1.44	Réaliser l'étude d'estimation de la taille et de la cartographie des Transgenres au Bénin	Plan International Bénin	45 000	0	0	0	0	45 000

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
2.2.1.1.45	Actualiser l'étude d'estimation des PS et le mapping des sites de prostitution et points chauds	PSLS	100 000	0	0	0	0	100 000
2.2.1.1.47	Organiser la supervision semestrielle des activités de prévention à l'endroit des PS par le réseau de PS	PSLS	5 960	5 960	5 960	5 960	5 960	29 800
2.2.1.1.49	Réaliser une étude de démonstration et de mise en œuvre de la Prophylaxie pré-Exposition pour la prévention de l'infection à VIH chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes au Bénin (PrEP/HSH)	Plan International Bénin	11 303	0	0	0	0	11 303
2.2.1.1.53	Organiser une supervision spécifique nationale annuelle en direction des services adaptés	PSLS	2 080	2 080	2 080	2 080	2 080	10 400
<b>Résultat produit 2.2.1.2: 70% des Détenus ont accès à un paquet de services adapté</b>								
2.2.1.2.12	Organiser une supervision spécifique nationale annuelle en direction des services adaptés (deux équipes de 3 personnes chacune y compris le CVA) en 10 jours sur la PEC des IST par les algorithmes révisés au niveau des 10 prisons	PSLS	2 080	2 080	2 080	2 080	2 080	10 400
<b>Résultat produit 2.2.1.3: 60% des CDI ont un accès aux interventions de la RDR</b>								
2.2.1.3.6	Éditer 60 registres de décompte des personnes sensibilisées et de distribution de préservatifs et gels pour les CDI et 2500 fiches de synthèse	PSLS	300	0	0	0	0	300
2.2.1.3.7	Éditer 2500 fiches de synthèse des personnes sensibilisées et de distribution de préservatifs et gels pour les CDI	PSLS	10 500	0	0	0	0	10 500
<b>Résultat produit 2.2.2.1: 60% des adolescent(e) s et des jeunes filles et garçons ont accès à une information de qualité sur les IST, le VIH, les hépatites virales, la tuberculose</b>								
2.2.2.1.4	Assurer la formation de 60 jeunes leaders, adolescents-es et 8 animateurs en trois sessions pendant 2 jours sur la paire-éducatives, paquet d'intervention basé sur les droits humains et les approches sexospécifiques (stratégies d'intervention ; CCC/CS) et les outils de rapportage des données	Plan International Bénin	7 587	0	0	0	0	7 587
2.2.2.1.5	Éditer 70 registres de décompte des personnes sensibilisées et de distribution de préservatifs et gels pour les ados et jeunes (parité filles et garçons déscolarisés et non scolarisés)	OCJ et ONG partenaires	10 500	0	0	0	0	10 500
2.2.2.1.6	Éditer 3500 fiches de synthèse des personnes sensibilisées et de distribution de préservatifs et gels pour les adolescents et jeunes (parité filles et garçons déscolarisés et non scolarisés)	OCJ et ONG partenaires	3 500	0	0	0	0	3 500
2.2.2.1.7	Éditer 70 manuels pour les PE adolescents-es et jeunes déscolarisés et non scolarisés incluant la SDSR, les droits de la personne, l'égalité des sexes (ES) et prévention de la VBG.	OCJ et ONG partenaires	10 500	0	0	0	0	10 500

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
2.2.2.1.12	Superviser et suivre les interventions par les pairs éducateurs formé et financés	OCJ et ONG partenaires	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	60 000
<b>Résultat produit 2.2.4.1: 95% des femmes enceintes sont dépistés systématiquement pour le VIH, la syphilis et l'hépatite B</b>								
2.2.4.1.6	Organiser par une équipe de 3 personnes y compris le CVA une supervision spécifique semestrielle des 34 zones sanitaires en 3 jours vers les sites PTME	PSLS	3 540	3 540	3 540	3 540	3 540	17 700
2.2.4.1.7	Organiser par une équipe de 3 personnes y compris le CVA une supervision spécifique annuelle des CIPEC en 5 jours vers les sites PTME	CIPEC	1 770	1 770	1 770	1 770	1 770	8 850
2.2.4.1.8	Organiser par deux équipes de 3 personnes y compris le CVA, une supervision spécifique annuelle nationale de 10 jours vers les sites PTME	PSLS	1 770	1 770	1 770	1 770	1 770	8 850
<b>Résultat produit 2.2.4.2: 90% des femmes enceintes dépistées positives pour le VIH, l'hépatite B et la syphilis bénéficient du traitement approprié</b>								
2.2.4.2.5	Organiser tous les deux ans l'évaluation de la transmission mère-enfant du VIH	PSLS	15 000	0	15 000	0	15 000	45 000
<b>Résultat produit 2.2.4.3: 90% des femmes enceintes dépistées positives pour le VIH et l'hépatite B bénéficient du test de la charge virale approprié</b>								
2.2.4.3.3	Éditer des carnets à 50 coupons à trois souches pour la réalisation du bilan biologique	PSLS	21	21	21	21	21	105
<b>Résultat produit 3.2.2.1: D'ici à 2023, 100% des Personnes dépistées séropositives sont référées sur les sites de prise en charge</b>								
3.2.2.1.1	Mettre en place une plateforme numérique permettant la référence systématique des patients dépistés séropositifs vers les sites de PEC	CNLS-TP	9 000	0	0	0	0	9 000
3.2.2.1.2	Former 1500 acteurs communautaires et professionnels de santé sur l'utilisation de la plateforme	PSLS	23 075	23 075	0	0	0	46 150
3.2.2.1.3	Acquérir 1500 smartphones pour la collecte des données	CNLS-TP	45 000	0	0	0	0	45 000
3.2.2.1.4	Alimenter en crédits internet les 1500 smartphones pour la collecte des données	PSLS	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	90 000
3.2.2.1.5	Mettre en place une plateforme numérique nationale permettant l'enrôlement des patients et la collecte des données en temps réel	CNLS-TP	9 000	0	0	0	0	9 000
3.2.2.1.6	Contractualiser avec un cabinet international pour la digitalisation de la file active des PVVIH sous ARV pour une mission de 60 jours	PSLS	9 000	0	0	0	0	9 000
<b>Résultat produit 3.2.2.3: D'ici à 2023, 82% des PVVIH adultes, adolescents et enfants reçoivent systématiquement les ARV</b>								
3.2.2.3.7	Contribution à la réalisation en 10 jours la collecte des indicateurs AMDS sur les sites PEC par trois équipes de trois personnes (01 du niveau central, 01 du niveau périphérique et 01 CVA) de façon annuelle	PSLS	1 770	1 770	1 770	1 770	1 770	8 850
3.2.2.3.8	Multiplier 5000 outils de gestion des intrants	PSLS	10 100	0	10 100	0	10 100	30 300
3.2.2.3.9	Multiplier 50000 outils de consultation	PSLS	12 100	0	12 100	0	12 100	36 300



Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
3.2.2.3.10	Multiplier 5000 supports de demande PCR et registre de laboratoire	PSLS	3 000	0	3 000	0	3 000	9 000
3.2.2.3.19	Organiser la supervision trimestrielle des clubs d'adhérence par le Rébap+ et le PSLS	PSLS	2 360	2 360	2 360	2 360	2 360	11 800
3.2.2.3.23	Acquérir 400 tablettes pour l'enregistrement de données biométriques des PVVIH (Éviter les doublons, bonne documentation de l'achat de services biologiques...) et abonnement internet pour les sites	PSLS	26 000	0	0	0	0	26 000
3.2.2.3.24	Mettre à jour de façon périodique la base de données biométriques des PVVIH	PSLS	24 000	0	0	0	0	24 000
3.2.2.3.25	Organiser l'étude de résistance aux ARV	PSLS	0	35 000	0	0	0	35 000
3.2.2.3.26	Organiser chaque année l'audit de la file active des PVVIH sous ARV	PSLS	35 000	35 000	35 000	35 000	35 000	175 000
3.2.2.3.37	Organiser semestriellement pendant 5 jours une supervision formative en direction du personnel chargé de la prise en charge par les ARV de 2 équipes de trois personnes chacune	PSLS	3 540	3 540	3 540	3 540	3 540	17 700
<b>Résultat produit 3.2.5.1: 90% des PVVIH et des populations clés dans le besoin ont accès annuellement aux services d'appui juridique</b>								
3.2.5.1.5	Éditer 600 exemplaires de fiche de synthèse des activités des appuis juridique incluant sur les droits de la personne, l'ES, et l'accès à la justice contre la VBG	PSLS/Plan International Bénin	360	0	0	0	0	360
<b>Résultat produit 3.2.5.3: 60% des PVVIH remplissant les critères minimums ont accès annuellement aux services d'appui nutritionnel</b>								
3.2.5.3.3	Éditer 3000 exemplaires de fiche synthèse des activités de soutien basé sur les droits de la personne et transformateur en genre en direction des PVVIH (hommes, femmes, filles et garçons déscolarisés et non scolarisés+F120)	Plan International Bénin	9 000	0	0	0	0	9 000
3.2.5.3.4	Éditer 40000 exemplaires de bordereau remise individuelle des kits nutritionnels aux PVVIH (hommes, femmes, filles et garçons déscolarisés et non scolarisés) (3 feuillets autocar bonnes)	Plan International Bénin	12 000	0	0	0	0	12 000
3.2.5.3.5	Éditer 4000 exemplaires de fiche de synthèse des activités des médiateurs des sites ARV et PTME	Plan International Bénin	12 000	0	0	0	0	12 000
3.2.5.3.6	Assurer la formation de 200 médiateurs sur les stratégies d'intervention sexospécifiques et basé sur les droits de la personne et les outils de rapportage en 14 sessions de 25 médiateurs chacune pendant 2 jours	Plan International Bénin	8 684	8 684	0	0	0	17 368
<b>Résultat produits 3.2.6.1 : La coordination est assurée</b>								
3.2.6.1.8	Assurer l'administration du réseau informatique du programme, de l'Interconnexion et de la connexion Internet	PSLS	1 792	1 792	1 792	1 792	1 792	8 960
3.2.6.1.9	Frais récurrents annuels de connexion Internet et d'Interconnexion des	PSLS	11 856	11 856	11 856	11 856	11 856	59 278

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
	CIPEC avec le siège							
3.2.6.1.10	Contrat annuel de maintenance du parc informatique et des serveurs du PSLs	PSLS	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000
3.2.6.1.21	Réaliser avec l'appui d'un consultant une étude sur la variabilité génétique du VIH au sein des populations clés (TS, HSH)	PSLS	0	12 509	0	0	12 509	25 018
3.2.6.1.22	Recruter le consultant pour la réalisation de l'étude sur la variabilité génétique du VIH au sein des populations clés (TS, HSH)	PSLS	0	6 468	0	0	6 468	12 936
3.2.6.1.25	Étude d'évaluation de la prévalence de l'hépatite B chez les PVVIH	PSLS	30 000	30 000	30 000	30 000	30 000	150 000
3.2.6.1.26	Organiser l'enquête de surveillance de deuxième génération chez les PS, HSH, CDI, PPL, SBR, jeunes scolarisés et déscolarisés, transgenres	PSLS	0	0	90 751	0	90 751	181 502
3.2.6.1.27	Organiser l'enquête de prévalence dans la population générale en 2020	PSLS	0	120 000	0	0	0	120 000
3.2.6.1.29	Recruter un consultant pour la réalisation d'une étude sur la survie des PVVIH un an après le TARV avec l'appui d'un consultant national x 30 jours	PSLS	0	15 661	0	15 661	0	31 323
<b>Résultat produits 3.2.6.2 : Le suivi/évaluation est assuré</b>								
3.2.6.2.2	Organiser en trois jours par ancien département (06) un atelier semestriel de validation des données avec la participation du niveau national (Statisticiens de zones : 34, Coordonnateurs de zones: 17, prestataires sites de PEC: 34, prestataires sites PTME: 34, responsables CIPEC: 06, Statisticiens CIPEC: 06, CSPIRS/DDS: 12, PSLs:02x6=12, CVA: 34 pour ZS, 1x6 pour PNLs, 1x12 pour DDS/CIPEC	PSLS	7 276	7 276	7 276	7 276	7 276	36 380
3.2.6.2.3	Organiser semestriellement en 2 séquences de 3 jours, un atelier national de consolidation, de monitoring et de retro information des données impliquant 40 personnes (3 premiers jours pour 10 personnes : 3 SSE + 6 statisticiens CIPEC, 3 derniers jours pour toutes les 40 personnes dont les PTF, le CNLS, la DNSP et la DPP)	PSLS	13 152	13 152	13 152	13 152	13 152	65 760
3.2.6.2.4	Organiser chaque année, un atelier de validation de l'annuaire des statistiques du PSLs en 2 jours impliquant 30 participants y compris les CVA	PSLS	2 410	2 410	2 410	2 410	2 410	12 050
<b>Programme : 3-TUBERCULOSE</b>								
<b>Résultat produit:2.3.1.1: Au moins 4945 nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes ont été notifiés au PNT d'ici 2023</b>								
2.3.1.1.18	Faire une cartographie et une analyse de l'offre de services antituberculeux au Bénin.	PNT	0	17 994	0	0	0	17 994
2.3.1.1.19	Réaliser une analyse situationnelle du contrôle de l'infection tuberculeuse en milieux de soins	PNT	0	25 000	0	0	0	25 000

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
2.3.1.1.22	Organiser à Bohicon, une réunion bilan annuel des activités de lutte contre la tuberculose et le VIH en milieu carcéral.	PNT/PSLS	1 981	1 981	1 981	1 981	1 981	9 903
2.3.1.1.27	Faire un atelier tous les deux ans pour élaborer/réviser les directives et outils sur les investigations autour des cas et la mise sous INH des enfants contacts.	PNT/DIEM	7 772	0	7 772	0	7 772	23 316
2.3.1.1.36	Organiser une réunion-bilan annuelle des activités de sensibilisation par les ONG	PNT/PSLS/PN LH	1 901	1 901	1 901	1 901	1 901	9 503
2.3.1.1.37	Assurer la supervision semestrielle des activités ONG/Association, radios communautaires par le PNT	PNT/PSLS/PN LH	972	972	972	972	972	4 860
2.3.1.1.38	Réaliser des supervisions semestrielles spécifiques sur la sensibilisation de la tuberculose dans les entreprises	PNT/PSLS/PN LH	240	240	240	240	240	1 200
2.3.1.1.41	Supervision semestrielle alternée PNT/PSLS des activités en milieu carcéral	PNT/PSLS/PN LH	1 416	1 416	1 416	1 416	1 416	7 080
2.3.1.1.42	Supervision trimestrielle des activités en milieu carcéral par les 12 CDLS-TP	PNT	16 704	16 704	16 704	16 704	16 704	83 520
<b>Résultat produit : 3.3.1.1: Le taux de succès thérapeutique chez les nouveaux cas de tuberculose toutes formes et rechutes est maintenu à au moins 87% d'ici 2023</b>								
3.3.1.1.8	Assurer la supervision annuelle des activités de prise en charge de la tuberculose chez l'enfant par un point focal identifié au PNT.	PNT	486	486	486	486	486	2 430
3.3.1.1.10	Organiser une réunion bilan annuel des activités de prise en charge de la tuberculose chez l'enfant	PNT	2 815	2 815	2 815	2 815	2 815	14 075
3.3.1.1.20	Organiser une réunion bilan des activités ASSAP-TB	PNT	1 901	1 901	1 901	1 901	1 901	9 503
3.3.1.1.22	Superviser trimestriellement les associations départementales des anciens patients tuberculeux guéris	PNT	5 287	5 287	5 287	5 287	5 287	26 436
3.3.1.1.24	Organiser une réunion bilan des activités avec les Assistants Sociaux des CPS	PNT	1 901	1 901	1 901	1 901	1 901	9 503
<b>Résultat produit : 3.3.2.1: Le taux de décès chez les patients co-infectés TB/VIH est réduit à au plus 10% d'ici 2023</b>								
3.3.2.1.1	Réaliser l'audit des cas de décès au sein des patients tuberculeux et discuter des causes de décès avec les acteurs lors des réunions bilans annuels	PNT	8 640	8 640	8 640	8 640	8 640	43 200
<b>Résultat produit : 3.3.3.1: Le taux de guérison des malades multi-résistants mis sous traitement de 2ème ligne est d'au moins 80% d'ici 2023</b>								
3.3.3.1.4	Adapter les outils pour la mise en place de la pharmacovigilance chez les patients tuberculeux	PNT/DPMED	639	0	639	0	639	1 917
3.3.4.1.11	Assurer la maintenance des équipements réseau et du parc Informatique du PNT	PNT	12 100	12 100	12 100	12 100	12 100	60 500
3.3.4.1.12	Assurer le management des risques liés à la mise en œuvre des activités du	PNT	2 004	2 004	2 004	2 004	2 004	10 020

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
	<i>Programme en fonction des résultats de la cartographie</i>							
3.3.4.1.23	<i>Réaliser à nouveau en 2022 l'enquête sur les coûts catastrophiques supportés par les patients tuberculeux et leurs ménages au Bénin pour apprécier les progrès accomplis</i>	PNT	0	0	0	30 000	0	30 000
3.3.4.1.26	<i>Organiser en collaboration avec l'ENATSE, une formation sur le dispositif du suivi-évaluation du PNT aux étudiants en fin de cycle</i>	PNT	390	390	390	390	390	1 950
3.3.4.1.31	<i>Élaborer l'algorithme et les outils de supervision pour la recherche de la tuberculose chez les groupes à risque</i>	MS et CNLS - TP	440	0	0	0	0	440
3.3.4.1.32	<i>Mettre à jour les outils de notification du PNT</i>	PNT	444	444	444	444	444	2 220
3.3.4.1.33	<i>Multiplier et vulgariser les supports de données actualisés (registres TB, labo, fiches de traitement, formulaire de rapport, fiche de supervisions, ...)</i>	PNT	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	15 000
3.3.4.1.34	<i>Participer à la mission Spot-Check TB</i>	PNT	666	666	666	666	666	3 330
3.3.4.1.35	<i>Faire l'audit de routine de la qualité des données</i>	PNT	1 332	1 332	1 332	1 332	1 332	6 660
3.3.4.1.36	<i>Produire un rapport annuel d'activités du programme faisant une synthèse de la situation épidémiologique.</i>	PNT	600	600	600	600	600	3 000
3.3.4.1.39	<i>Conduire deux (2) recherches opérationnelles par an centrées sur le programme selon les aspects identifiés et assurer leur publication dans des revues scientifiques.</i>	PNT	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
3.3.4.1.41	<i>Organiser chaque trimestre la supervision conjointe des niveaux central et intermédiaire</i>	PNT	36 375	36 375	36 375	36 375	36 375	181 874
3.3.4.1.42	<i>Organiser 1 réunion annuelle de restitution du rapport annuel d'activités du PNT et d'échanges d'expériences des CDT au niveau de chaque département</i>	PNT	22 755	22 755	22 755	22 755	22 755	113 775
3.3.4.1.43	<i>Organiser 1 réunion annuelle de discussion et d'échanges sur le rapport annuel du PNT avec le niveau intermédiaire</i>	PNT	1 229	1 229	1 229	1 229	1 229	6 143
3.3.4.1.45	<i>Réaliser des supervisions spécifiques sur les activités de sensibilisation dans les écoles et établissements scolaires</i>	PNT	1 332	1 332	1 332	1 332	1 332	6 660
3.3.4.1.46	<i>Réaliser des supervisions spécifiques sur les activités d'information des chefs religieux sur l'orientation des suspects de tuberculose vers les CDT</i>	PNT	1 332	1 332	1 332	1 332	1 332	6 660
3.3.4.1.47	<i>Élaborer des outils de suivi-évaluation conjoints PNT/PSLS pour la mise en œuvre des activités en milieu carcéral</i>	PNT	370	0	0	0	0	370
3.3.4.1.48	<i>Former un pool de 4 superviseurs des CDT au niveau des Zones sanitaires en 2020</i>	PNT		39 057				39 057
3.3.4.1.49	<i>Assurer l'intégration des zones sanitaires dans la supervision trimestrielle</i>	PNT		20 733	20 733	20 733	20 733	89 932

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
	des CDT de 2020 à 2023							
<b>Programme : 4-PALUDISME</b>								
<b>Résultat produits 2.4.1.1: Au moins 95% des ménages utilisent une moustiquaire imprégnée d'insecticide à longue durée d'action pour 2 personnes</b>								
2.4.1.1.4	Évaluer annuellement les besoins en MIILD	PNLP	0	0	0	0	0	0
2.4.1.1.11	Compiler les données de la distribution des MIILD au niveau des CCS	PNLP	200	200	200	200	200	1 000
2.4.1.1.12	Concevoir et actualiser une base de données dans le cadre de la distribution des MIILD dans les écoles	PNLP	4 500	0	0	0	0	4 500
2.4.1.1.13	Faire la supervision des acteurs impliqués dans le briefing des distributeurs de MIILD dans les écoles	PNLP	3 978	3 978	3 978	3 978	3 978	19 890
2.4.1.1.20	Réaliser la supervision conjointe (MEMP; MS etc.) des agents chargés de la distribution des MIILD dans 4010 écoles primaires publiques de l'Atlantique	PNLP	9 680	9 680	9 680	9 680	9 680	48 400
2.4.1.1.22	Réaliser une mission de suivi de la gestion des MIILD de routine dans les 12 Départements	PNLP	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
2.4.1.1.29	Mettre en œuvre le Volet Suivi-Évaluation de la campagne	PNLP	0	107 724	0	0	107 724	215 448
2.4.1.1.34	Réaliser une étude sur la durabilité des moustiquaires	PNLP	0	0	0	0	0	0
<b>Résultat produits 2.4.1.3: 90 % des unités de couchage des zones éligibles ont bénéficié de la pulvérisation intra domiciliaire</b>								
2.4.1.3.16	Former 57 opérateurs de saisie des données de la PID chaque année	PNLP	392	392	392	392	392	1 959
2.4.1.3.25	Réaliser une étude d'impact environnementale de la PID	PNLP	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	250 000
<b>Résultat produits 2.4.1.6: L'influence du cadre de vie sur la prévalence des maladies cibles est réduite de 50%</b>								
2.4.1.6.1	Réaliser un répertoire national des études, données et publications existantes en matière d'environnement et santé	MCVDD/MS	30 000	30 000	0	0	0	60 000
2.4.1.6.2	Faire réaliser des études et recherches complémentaires de référence et de mesures d'indicateurs clés définis	MCVDD/MS	30 000	30 000	0	0	0	60 000
2.4.1.6.3	Faire élaborer des modèles localement adaptés et une base de données spécialement adaptée au domaine	MCVDD/MS	10 000	10 000	0	0	0	20 000
2.4.1.6.4	Faire élaborer des outils et des procédures de collecte, de traitement et d'analyse des données	MCVDD/MS	10 000	10 000	0	0	0	20 000
2.4.1.6.14	Mettre en place un dispositif de collecte et de traitement des données	MCVDD/MS	750	750	0	0	0	1 500
2.4.1.6.15	Faire la collecte et le traitement des données sur les indicateurs d'influence environnementaux	MCVDD/MS	0	3 750	3 750	3 750	3 750	15 000
2.4.1.6.25	Actualiser la base de données sur la gestion de la résistance des vecteurs	PNLP	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	5 000
2.4.1.6.27	Collecter tous les deux ans les données sur le comportement des vecteurs sur la dynamique de la transmission (permanente, saisonnière)	PNLP	45 000	0	45 000	0	45 000	135 000
2.4.1.6.31	Réaliser des enquêtes sur la bio-écologie des vecteurs, des aspects socio-	PNLP	62 000	62 000	62 000	62 000	62 000	310 000

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
	<i>anthropologiques et environnementaux sur la résistance des vecteurs</i>							
2.4.1.6.32	Réaliser tous les ans une étude de test d'efficacité des MIILD acquises en routine	PNLP	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	100 000
2.4.1.6.33	Réaliser tous les trois ans une étude de test d'efficacité des MIILD acquises pour les campagnes de distribution	PNLP	0	20 000	0	0	0	20 000
2.4.1.6.34	Réaliser un suivi renforcé des données épidémiologique, entomologique et socio-anthropologique en zone PID	PNLP	0	47 000	0	0	47 000	94 000
2.4.1.6.35	Réaliser une Étude d'évaluation de l'intégrité physique et de l'efficacité des MIILD de la campagne 2017, 12 et 24 mois après leur utilisation	PNLP	40 000	40 000	0	0	0	80 000
2.4.1.6.36	Réaliser une étude épidémiologique pour suivre l'évolution de la parasitémie chez les enfants de moins de 5 ans dans deux zones sanitaires PID	PNLP	0	60 000	60 000	0	0	120 000
<b>Résultat produits 2.4.2.1: 95 % des femmes enceintes ont reçu au moins 2 doses de SP en prise supervisée pour la protection contre le paludisme</b>								
2.4.2.1.9	Réaliser chaque année l'étude sur l'efficacité thérapeutique de TPI	PNLP	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
2.4.2.1.12	Faire une cartographie des interventions de lutte contre le paludisme	CNLS-TP	20 712	20 712	0	0	0	41 424
<b>Résultat produits 2.4.2.2: 95% des enfants de 3 à 59 mois des zones de forte endémicité sélectionnées reçoivent la SP/AQ en chimio prophylaxie (4 doses après 4 passages) au cours de la saison de haute transmission</b>								
2.4.2.2.25	Organiser les activités de suivi Évaluation de la CPS (Chimio prophylaxie pour Paludisme Saisonnier)	PNLP	0	0	0	0	410 592	410 592
<b>Résultat produits 3.4.1.2: 99% des patients souffrant de paludisme simple confirmé (formations sanitaires publiques et privées) reçoivent un traitement par des CTA</b>								
3.4.1.2.3	Superviser les acteurs au niveau des formations sanitaires et de la communauté pour le respect des normes	PNLP	2 976	2 976	2 976	2 976	2 976	14 880
<b>Résultat produits 3.4.1.4: Suivi/évaluation des interventions</b>								
3.4.1.4.1	Appuyer le monitoring semestriel couplé avec LQAS dans les formations sanitaires et la communauté	PNLP	34 000	34 000	34 000	34 000	34 000	170 000
3.4.1.4.2	Contribuer à l'organisation de l'enquête MICS	PNLP	0	40 000	0	0	0	40 000
3.4.1.4.3	Faire la revue à mi-parcours du PITA	PNLP	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
3.4.1.4.4	Faire la revue finale du PITA	PNLP	10 000	10 000	10 000	10 000	10 000	50 000
3.4.1.4.5	Faire le bilan de la mise œuvre de la prise en charge gratuite du paludisme par département	PNLP	18 001	18 001	18 001	18 001	18 001	90 003
3.4.1.4.6	Faire une évaluation du SIRP tous les 5 ans	PNLP	0	0	0	42 000	0	42 000
3.4.1.4.7	Organiser 4 suivis semestriels par le niveau central des 5 sites sentinelles de surveillance de l'efficacité des antipaludiques (CTA,	PNLP	17 722	17 722	17 722	17 722	17 722	88 608
3.4.1.4.8	Organiser des journées scientifiques sur le partage des résultats de recherche sur le paludisme tous les deux ans (2019, 2021 et 2023)	PNLP	12 659	0	12 659	0	12 659	37 977

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
3.4.1.4.9	Organiser des missions mensuelles de supervision groupée des activités de GF/OCB par les ASCQ	PNLP	12 318	12 318	12 318	12 318	12 318	61 592
3.4.1.4.10	Organiser deux (02) supervisions départementales du SIRP par an par le niveau central (PNLP, SNIGS etc.)	PNLP	21 821	21 821	21 821	21 821	21 821	109 103
3.4.1.4.11	Réaliser six (06) supervisions des agents chargés de collecter les données du SIRP (par les ZS)	PNLP	49 500	49 500	49 500	49 500	49 500	247 500
3.4.1.4.12	Réaliser trimestriellement la supervision des agents chargés de collecter les données du SIRP dans les structures privées pour améliorer le reporting (par les départements)	PNLP	18 317	18 317	18 317	18 317	18 317	91 584
3.4.1.4.13	Suivre les activités de la lutte antivectorielle des sites sentinelles PID	PNLP	2 592	2 592	2 592	2 592	2 592	12 960
3.4.1.4.14	Suivre trimestriellement les ONG/Facilitateurs	PNLP	14 256	14 256	14 256	14 256	14 256	71 280
3.4.1.4.15	Superviser les activités des ONG et des radios de proximité par les zones sanitaires	PNLP	8 250	8 250	8 250	8 250	8 250	41 250
3.4.1.4.16	Octroyer de crédit de communication aux ZS 10000 par ZS par mois	PNLP	4 080	4 080	4 080	4 080	4 080	20 400
3.4.1.4.17	Acquérir des logiciels de planification et de gestion des données pour le suivi-évaluation (Microsoft Project etc.)	PNLP	6 405	0	6 405	0	6 405	19 215
3.4.1.4.18	Acquérir trois (03) ordinateurs portables pour les structures (SGSI, Etc.) impliquées dans la gestion de l'information sur le paludisme	PNLP	0	2 177	0	0	0	2 177
3.4.1.4.19	Acquérir un (01) véhicule 4x4 pour le service de suivi-Évaluation du PNLP	PNLP	0	25 000	0	0	0	25 000
3.4.1.4.20	Renforcer le parc informatique du service suivi évaluation et les cellules départementales du PNLP	PNLP	31 586	0	0	31 586	0	63 173
3.4.1.4.21	Évaluer la prise en charge du paludisme au niveau communautaire de 2010 à 2016	PNLP	42 600	0	0	42 600	0	85 200
3.4.1.4.22	Réaliser une étude sur la qualité de la PEC du paludisme dans les formations sanitaires (HFS)	PNLP	0	3 068	0	0	0	3 068
3.4.1.4.23	Réaliser une étude sur l'effet de la gratuité des prestations de soins du paludisme	PNLP	0	0	0	42 600	0	42 600
3.4.1.4.24	Réaliser une étude sur les déterminants de la forte incidence du paludisme observée dans le nord du pays	PNLP	0	15 000	0	0	0	15 000
3.4.1.4.25	Réaliser une évaluation post campagne de distribution des MIILD	PNLP	0	73 787	0	0	0	73 787
3.4.1.4.26	Étude de faisabilité de la mise en place des TDR dans les officines	PNLP	0	0	0	0	0	0
3.4.1.4.27	Évaluer l'âge de la prémunition chez les enfants au Bénin	PNLP	0	0	0	0	0	0
3.4.1.4.28	Faire l'étude épidémiologique sur l'efficacité de la PID	PNLP	0	0	0	0	0	0
3.4.1.4.29	Faire la recherche des marqueurs moléculaires de résistance à	PNLP	0	0	0	0	0	0

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
	<i>l'artémisinine et à la sulfadoxine pyriméthamine</i>							
3.4.1.4.30	<i>Reproduire les outils de collecte de données communautaires PIHI</i>	PNLP	0	13 500	0	13 500	0	27 000
3.4.1.4.31	<i>Diffuser le plan de suivi-évaluation 2017-2021 validé à toutes les parties prenantes</i>	PNLP	2 000	0	0	0	0	2 000
3.4.1.4.32	<i>Élaborer le bulletin trimestriel du SIRP</i>	PNLP	1 600	1 600	1 600	1 600	1 600	8 000
3.4.1.4.33	<i>Organiser des réunions trimestrielles de collecte et de validation des données communautaires du paludisme par aire sanitaire</i>	PNLP	31 620	31 620	31 620	31 620	31 620	158 100
3.4.1.4.34	<i>Réaliser la validation des données du SIRP par le niveau national et départemental une fois par semestre</i>	PNLP	30 978	30 978	30 978	30 978	30 978	154 892
3.4.1.4.35	<i>Réaliser la validation des données du SIRP par les zones sanitaires une fois par trimestre (Voir 3.4.1.4.33)</i>	PNLP	0	0	0	0	0	0
3.4.1.4.37	<i>Appuyer les sessions de formation/mettre à niveau les agents de santé du secteur privé et des pharmacies sur les nouveaux outils de gestion en matière de lutte contre le paludisme</i>	PNLP	6 820	6 820	6 820	6 820	6 820	34 100
3.4.1.4.40	<i>Organiser semestriellement une supervision formative du diagnostic biologique du paludisme dans les 34 zones sanitaires (OTSS) niveaux zones sanitaires et département</i>	PNLP	838	838	838	838	838	4 190
3.4.1.4.41	<i>Élaborer/actualiser les outils de gestion des ILP</i>	PNLP	5 582	0	0	0	5 582	11 164
3.4.1.4.42	<i>Faire la validation des données de la gestion des produits pharmaceutiques du niveau communautaire et PIHI de façon trimestrielle conjointement avec les départements</i>	PNLP	30 138	30 138	30 138	30 138	30 138	150692
3.4.1.4.44	<i>Organiser des supervisions semestrielles des données de consommation des ILP dans les FOSA sur toute l'étendue du territoire</i>	PNLP	6 568	6 568	6 568	6 568	6 568	32 840
3.4.1.4.45	<i>Réaliser par semestre une évaluation externe de la qualité du diagnostic microscopique du paludisme dans 60 laboratoires chaque année,</i>	PNLP	838	838	838	838	838	4 190
3.4.1.4.46	<i>Organiser la supervision des agents de santé par la DDS, ZS et niveau central sur la gestion des ILP</i>	PNLP	5 487	5 487	5 487	5 487	5 487	27 434
3.4.1.4.47	<i>Organiser l'atelier de quantification les ILP pour les 3 secteurs (Public, communautaires et privé)</i>	PNLP	1 242	1 242	1 242	1 242	1 242	6 208
3.4.1.4.53	<i>Procéder à la supervision des agents de santé dans 100% des formations sanitaires sur la gestion des ILP</i>	PNLP	9 918	9 918	9 918	9 918	9 918	49 590
3.4.1.4.54	<i>Réaliser une enquête de contrôle de qualité des médicaments (DPMED)</i>	PNLP	18 537	0	18 537	0	18 537	55 610
3.4.1.4.56	<i>Renforcer les capacités du personnel impliqué dans la gestion des ILP</i>	PNLP	18 900	0	0	0	0	18 900
3.4.1.4.57	<i>Suivre semestriellement la gestion des ILP à tous les niveaux</i>	PNLP	16 898	16 898	16 898	16 898	16 898	84 488



Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
3.4.1.4.58	Superviser deux fois par an les gestionnaires des stocks à tous les niveaux	PNLP	7 860	7 860	7 860	7 860	7 860	39 300
3.4.1.4.59	Surveiller 2 fois par an le marché des antipaludiques sur toute l'étendue du territoire	PNLP	3 680	3 680	3 680	3 680	3 680	18 400
3.4.1.4.61	Faire la revue du plan d'assurance qualité en diagnostic du paludisme	PNLP	0	0	0	10 000	0	10 000
3.4.1.4.62	Organiser semestriellement une supervision dans 90 formations sanitaires des agents impliqués dans le diagnostic biologique du paludisme	PNLP	3 680	3 680	3 680	3 680	3 680	18 400
<b>Programme 5-MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUES</b>								
<b>Résultat produits 2.5.1.1: Un système de surveillance à base communautaire efficace est mis en place et rendu fonctionnel</b>								
2.5.1.1.1	Recruter un consultant pour définir le système de surveillance à base communautaire conformément au concept "Une seule santé/One Health"	CNLS-TP	9 847	0	0	0	0	9 847
2.5.1.1.2	Organiser un atelier de pré validation du document relatif au système de surveillance à base communautaire en une session avec 30 participants en 03 jours	CNLS-TP	3 168	0	0	0	0	3 168
2.5.1.1.3	Organiser un atelier de validation du document relatif au système de surveillance à base communautaire en une session avec 90 participants en 03 jours	CNLS-TP	3 168	0	0	0	0	3 168
2.5.1.1.4	Faire un état des lieux des relais existant dans les villages	Service santé communautaire	0	0	0	0	0	0
2.5.1.1.5	Organiser la formation de 136 formateurs (04 par Zone sanitaire) sur la surveillance à base communautaire	CNLS-TP	1 932	0	0	0	0	1 932
2.5.1.1.6	Organiser la formation de 200 agents qualifiés par zone sanitaire en 3 jours sur la surveillance à base communautaire	SESS	32 844	32 844	0	0	0	65 688
2.5.1.1.7	Organiser la formation de 200 agents non qualifiés par zone sanitaire en 3 jours sur la surveillance à base communautaire	SESS	12 376	12 376	0	0	0	24 752
2.5.1.1.8	Organiser la formation d'au moins 17 000 relais sur la surveillance à base communautaire et sur les POS communautaire	Zones sanitaires	80 444	0	0	0	0	80 444
2.5.1.1.9	Mettre à disposition des relais des outils de notification des MPE	SESS	3 711	3 711	3 711	3 711	3 711	18 555
2.5.1.1.10	Organiser un atelier de 30 cadres d'adaptation des POS au niveau communautaire	SESS	3 711	0	0	0	0	3 711
<b>Résultat produits 2.5.1.2: Le système de surveillance des MPE aux frontières et dans les centres de santé est renforcé</b>								
2.5.1.2.1	Organiser chaque année un atelier de 03 jours avec 35 participants en une session pour l'actualisation des paramètres de la cartographie des risques sanitaires	CNLS-TP	4 199	4 199	4 199	4 199	4 199	20 993
2.5.1.2.2	Organiser les réunions transfrontalières de 03 jours avec 40 participants	CNLS-TP	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000	35 000

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
	entre le Bénin et les pays limitrophes sur les situations d'épidémie une fois par an							
2.5.1.2.5	Mettre en place au niveau des points de contrôle sanitaire frontaliers les fiches signalétiques des principales MPE	CNLS-TP	0	0	0	0	0	0
<b>Résultat produits 2.5.1.5: Mise en place d'un réseau électronique national pour la surveillance des MPE</b>								
2.5.1.5.1	Recruter un consultant pour mettre en place une plateforme utilisant les technologies de l'information et de la communication (Cyber surveillance)	CNLS-TP	3 647	0	0	0	0	3 647
2.5.1.5.2	Recruter un consultant pour mettre en place un mécanisme de suivi évaluation du système de surveillance et de la riposte	CNLS-TP	3 647	0	0	0	0	3 647
2.5.1.5.3	Réaliser le suivi évaluation du système de surveillance du pays chaque deux ans	CNLS-TP	40 000	0	40 000	0	40 000	120 000
<b>Résultat produits 2.5.2.1: Les capacités pour la réponse aux épidémies sont renforcées</b>								
2.5.2.1.1	Mettre en place un logiciel de gestion logistique des intrants de lutte contre les épidémies dans tous les départements	DPMED	9 000	0	0	0	0	9 000
2.5.2.1.2	Reproduire et diffuser les POS sur le SIGL et les outils de gestion	CNLS-TP	9 050	0	0	9 050	0	18 100
2.5.2.1.15	Organiser 02 missions d'Évaluation de 05 jours chacune du niveau de préparation aux épidémies dans les 12 départements chaque année	CNLS-TP	838	838	838	838	838	4 190
2.5.2.1.26	Acquérir 50 ordinateurs portatifs pour la gestion des données au profit des 34 R/CSE, 12 C/DESS, 1 C/DE, 1 C/SESS, 1 C/D Logistique, 1 C/D riposte et 1DNSP	CNLS-TP	25 000	0	0	0	0	25 000
2.5.2.1.27	Acquérir 04 imprimantes au profit du SESS avec encre (10)	CNLS-TP	8 400	0	0	0	0	8 400
2.5.2.1.28	Acquérir 02 vidéo projecteurs pour les activités de formation au profit du SESS	CNLS-TP	6 000	0	0	0	0	6 000
2.5.2.1.29	Acquérir 75 kits de connexion avec crédit pour les acteurs de la surveillance (kit de connexion avec 4Go par mois): 34R/CSE, 12C/DESS, 12C/SDSP, 1C/SESS, 1C/DE,1 C/D riposte, 1C/D logistique, 1DNSP	CNLS-TP	27 300	27 300	27 300	27 300	27 300	136 500
<b>Résultat produits 2.5.3.1: Le système de gestion des épidémies est opérationnel</b>								
2.5.3.1.10	Organiser deux (02) revues après action en 05 jours chaque année avec 100 participants	CNLS-TP	6 335	6 335	6 335	6 335	6 335	31 677
<b>Programme : 6-HEPATITES</b>								
<b>Résultat produits 2.6.1.2: La prévalence nationale des hépatites B et C est connue</b>								
2.6.1.2.1	Réviser les 2 outils statistiques existants (SNIGS/DHIS2) du système de santé pour la prise en compte des indicateurs des hépatites,	PNLH	6 815	6 815	0	0	0	13 629
2.6.1.2.2	Organiser une (1) enquête initiale de prévalence des hépatites dans la	PNLH		70 000	0		0	70 000

Réf.	Activité	Responsable	BUDGET (en milliers de CFA)					Total pour les 5 années
			2 019	2 020	2 021	2022	2023	
	population générale et dans les groupes à risque par la recherche des marqueurs viraux en l'intégrant aux enquêtes sur le VIH/SIDA							
2.6.1.2.3	Élaborer le guide d'opérationnalisation de la surveillance épidémiologique des hépatites virales	PNLH	3 168	0	0	0	0	3 168
2.6.1.2.4	Vulgariser le guide d'opérationnalisation de la surveillance épidémiologique des hépatites virales	PNLH	0	0	0	0	0	0
2.6.1.2.7	Organiser une (1) supervision spécifique, trimestrielle formative et de contrôle de qualité à l'endroit du personnel sanitaire	PNLH	1 676	1 676	1 676	1 676	1 676	8 380
<b>Résultat produits 3.6.3.2: Le Suivi/Évaluation des activités est assuré</b>								
3.6.3.2.1	Élaborer le manuel de suivi/évaluation du PSNIE axé sur les Hépatites	PNLH	6 815	0	0	0	0	6 815
3.6.3.2.2	Organiser des revues semestrielles de suivi de performance du PSNIE axé sur l'hépatite	PNLH	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	25 000
3.6.3.2.3	Organiser l'évaluation à mi-parcours du PSNIE axé sur les Hépatites	MS et CNLS - TP	0	0	0	0	0	0
3.6.3.2.6	Organiser l'évaluation à terme du PSNIE axé sur les Hépatites	MS et CNLS - TP	0	0	0	0	5 000	5 000
3.6.3.2.7	Organiser trimestriellement par zone sanitaire des supervisions formatives (Niveau Hôpitaux de référence, Niveau Hôpitaux départementaux et Niveau ZS)	MS et CNLS - TP	17 734	17 734	17 734	17 734	17 734	88 672
3.6.3.2.8	Organiser trimestriellement par zone sanitaire des supervisions contrôle de qualité (Niveau Hôpitaux de référence, Niveau Hôpitaux départementaux et Niveau ZS)	MS et CNLS - TP	17 734	17 734	17 734	17 734	17 734	88 672
3.6.3.2.9	Organiser des revues semestrielles de suivi de performance du PSNIE axé sur l'hépatite	MS et CNLS - TP	179	179	179	179	179	895
<b>Résultat produits 3.6.3.3: Recherches scientifiques</b>								
3.6.3.3.1	Promouvoir la recherche sur les hépatites virales	MS et CNLS - TP	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	15 000
<b>TOTAL</b>								<b>10 864 002</b>

## ANNEXES

### ANNEXE 1 : DÉFINITION DES PRINCIPAUX INDICATEURS

#### I. VIH/sida

INDICATEURS	DÉSCRIPTION/MODE DE CALCUL	SOURCE DE DONNEES	PERIODICITE
<i>HIV I-6: Estimation du pourcentage d'infections à VIH parmi les enfants nés de femmes séropositives au VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre estimé d'enfants ayant été nouvellement infectés par le VIH dans le cadre de la transmission de la mère à l'enfant parmi les enfants nés de femmes vivant avec le VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé d'enfants nés de femmes vivant avec le VIH au cours des 12 derniers mois	Rapport PSLS Spectrum	Annuelle
<i>HIV I-10(M): Pourcentage de professionnels du sexe vivant avec le VIH parmi celles dépistées</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de professionnels de sexe qui reçoivent un résultat positif au test du VIH <b>Dénominateur</b> : Nombre de professionnels de sexe qui ont subi un test de dépistage du VIH (ne pas compter la même personne plusieurs fois même si elle a réalisé le test plus d'une fois)	Rapport sites sentinelles ou des enquêtes comportementales	Annuelle ou 2 à 3 ans
<i>HIV I-9a(M): Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes vivant avec le VIH</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui reçoivent un résultat positif au test du VIH <b>Dénominateur</b> : Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont subi un test de dépistage du VIH	Rapport sites sentinelles ou des enquêtes comportementales	Annuelle ou 2 à 3 ans
<i>HIV I-11(M): Pourcentage de consommateurs de drogues injectables vivant avec le VIH parmi ceux dépistés</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de consommateurs de drogues injectables qui reçoivent un résultat positif au test du VIH <b>Dénominateur</b> : Nombre de consommateurs de drogues injectables qui ont subi un test de dépistage du VIH	Rapport sites sentinelles ou des enquêtes comportementales	Annuelle ou 2 à 3 ans
<i>HIV I-9b(M): Pourcentage de personnes transgenres vivant avec le VIH parmi celles dépistées</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de transgenres qui reçoivent un résultat positif au test du VIH <b>Dénominateur</b> : Nombre de transgenres au sein d'une population clé spécifique qui ont subi un test de dépistage du VIH	Rapport sites sentinelles ou des enquêtes comportementales	Annuelle ou 2 à 3 ans
<i>HIV I-4: Nombre de décès liés au sida pour 100,000 habitants</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de décès dus au sida au cours de l'année calendaire <b>Dénominateur</b> : Population totale indépendamment du statut VIH	Annuelle	Modélisation Spectrum
INDICATEURS	DÉSCRIPTION/MODE DE CALCUL	SOURCE DE DONNEES	PERIODICITE

<i>HIV O-5(M): Pourcentage de professionnels du sexe ayant déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client au cours des 12 derniers mois</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de professionnels du sexe qui ont indiqué avoir utilisé un préservatif avec leur dernier client au cours des 12 derniers mois <b>Dénominateur</b> : Nombre de professionnels du sexe qui ont indiqué avoir eu un rapport sexuel payant au cours des 12 derniers mois	<i>Enquêtes de surveillance comportementale et autres enquêtes spécifiques</i>	<i>Tous les 2 à 3 ans</i>
<i>HIV O-4a(M): Pourcentage d'hommes ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport anal avec un partenaire de sexe masculin au cours des six derniers mois</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont indiqué avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel anal au cours des six derniers mois <b>Dénominateur</b> : Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont indiqué avoir eu des rapports sexuels anaux avec un partenaire masculin au cours des six derniers mois.	<i>Enquêtes de surveillance comportementale et autres enquêtes spécifiques</i>	<i>Tous les 2 à 3 ans</i>
<i>HIV O-4.1b (M): Pourcentage de transgenres qui rapportent l'utilisation de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes transgenres qui ont déclaré avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel ou rapport anal <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes transgenres interrogées déclarant avoir eu un rapport sexuel ou anal	<i>Enquêtes de surveillance comportementale et autres enquêtes spécifiques</i>	<i>Tous les 2 à 3 ans</i>
<i>HIV O-9: Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui rapportent l'utilisation de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours du mois précédent</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes qui s'injectent des drogues déclarant avoir utilisé un préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours du mois précédent <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes qui s'injectent des drogues déclarant avoir eu un rapport sexuel au cours du mois précédent	<i>Enquêtes de surveillance comportementale et autres enquêtes spécifiques</i>	<i>Tous les 2 à 3 ans</i>
<i>HIV O-6(M): Pourcentage de consommateurs de drogues injectables ayant déclaré avoir utilisé du matériel d'injection stérile lors de leur dernière prise de drogue au cours du mois dernier</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de consommateurs de drogue injectable déclarant avoir utilisé un matériel d'injection stérile la dernière fois qu'ils se sont injectés de la drogue au cours du mois dernier <b>Dénominateur</b> : Nombre de consommateurs de drogue injectable déclarant s'être injecté de la drogue au cours du mois dernier	<i>Enquêtes de surveillance comportementale et autres enquêtes spécifiques</i>	<i>Tous les 2 à 3 ans</i>
<i>KP-1c(M): Pourcentage de professionnels du sexe ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH- paquet de services définis</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de professionnels du sexe ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH- paquet de services définis <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de professionnels de sexe	<i>Rapports PSLS</i>	<i>trimestrielle</i>
<i>KP-3c(M): Pourcentage de professionnels de sexe qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de professionnels de sexe qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de professionnels de sexe	<i>Rapports PSLS</i>	<i>Annuelle</i>

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>KP-1a: Pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet défini de services)</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH- paquet de services définis <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Rapports PSLS	trimestrielle
<i>KP-3a(M): Nombre et pourcentage d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et connaissent les résultats</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé d'hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes	Rapports PSLS	trimestrielle
<i>KP-1b(M): Pourcentage de transgenres ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis)</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de transgenres ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH- paquet de services définis <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de transgenres	Rapports PSLS	trimestrielle
<i>KP-3b(M): Pourcentage de transgenres ayant subi un test VIH au cours de la période de rapportage et connaissant le résultat du test</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de transgenres qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de transgenres	Rapports PSLS	Annuelle
<i>Nombre de gels lubrifiants distribués au cours du trimestre</i>	Nombre de gels lubrifiants distribués au cours du trimestre	Rapports PSLS	trimestrielle
<i>Nombre de préservatifs distribués au cours du trimestre</i>	Nombre de préservatifs distribués au cours du trimestre	Rapports PSLS	trimestrielle
<i>Nombre de PPL ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis)</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de PPL ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis) <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de PPL	Rapports PSLS	trimestrielle
<i>Pourcentage de PPL qui ont fait un test VIH et connaissent les résultats au cours de la période de rapportage</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de PPL qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de PPL	Rapports PSLS	Annuelle
<i>KP-1d(M): Pourcentage de consommateurs de drogues injectables ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (paquet de services définis)</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de consommateurs de drogues injectables ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH- paquet de services définis <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de consommateurs de drogues injectables	Rapports PSLS	trimestrielle

<i>KP-3d(M): Pourcentage de consommateurs de drogues injectables qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et connaissent les résultats</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de consommateurs de drogues injectables qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de consommateurs de drogues injectables	Rapports PSLS	Annuelle
---	--	---------------	----------

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>HIV O-10: Pourcentage de femmes et d'hommes ayant un partenaire non-régulier qui rapportent l'utilisation de préservatif lors de leur dernier rapport sexuel au cours des 12 derniers mois</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées ayant déclaré avoir utilisé un préservatif lors du dernier rapport sexuel avec un partenaire non-régulier au cours des 12 derniers mois <b>Dénominateur</b> : Nombre total de personnes interrogées ayant déclaré avoir eu des rapports sexuels avec un partenaire non-régulier au cours des 12 derniers mois	Rapports EDS ou MICS	Tous les 3 à 5 ans
<i>Pourcentage d'adultes possédant tout à la fois des connaissances exactes sur les moyens de prévenir le risque de transmission du VIH et qui rejettent les principales idées fausses concernant la transmission</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées de 15 à 24 ans ayant répondu correctement aux cinq questions (1. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par le fait d'avoir des rapports sexuels avec un seul partenaire non infecté et qui n'a pas d'autres partenaires ? 2. Le risque de transmission du VIH peut-il être réduit par l'utilisation de préservatifs lors de chaque rapport ? 3. Une personne paraissant en bonne santé peut-elle être séropositive ? 3. Une piqûre de moustique peut-elle transmettre le VIH ? 4. Peut-on contracter le VIH en partageant un repas avec une personne séropositive ? 5. Nombre total de personnes adultes interrogées <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes adultes interrogées	Rapports EDS ou MICS	Tous les 3 à 5 ans
<i>Pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans ayant bénéficié de programmes de prévention du VIH (préservatifs, dépistage)</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre personnes âgées de 15 à 49 ans qui ont bénéficié de programmes de prévention du VIH (préservatifs, dépistage) <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de personnes âgées de 15 à 49 ans	Rapports EDS ou MICS	Tous les 3 à 5 ans
<i>Pourcentage de personnes âgées de 15 à 49 ans qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre personnes âgées de 15 à 49 ans qui ont fait un test VIH au cours de la période de rapportage et qui connaissent les résultats <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de personnes âgées de 15 à 49 ans	Rapports PSLS	Annuelle
<i>Taux transmission du VIH de la mère à l'enfant</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre estimé d'enfants ayant été nouvellement infectés par le VIH dans le cadre de la transmission de la mère à l'enfant parmi les enfants nés de femmes vivant avec le VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé d'enfants nés de femmes vivant avec le VIH au cours des 12 derniers mois	Spectrum	Annuelle

<i>PMTCT-1: Pourcentage de femmes enceintes qui connaissent leur statut sérologique à l'égard du VIH</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes fréquentant les centres de consultations prénatales et/ou accouchant dans un établissement de santé et ayant subi un test de dépistage du VIH pendant la grossesse, ou qui avaient déjà connaissance de leur séropositivité.  <b>Dénominateur de population</b> : nombre de femmes enceintes ayant accouché au cours des 12 derniers mois. <b>Dénominateur de programme</b> : nombre de femmes enceintes fréquentant les centres de soins prénataux et ayant accouché dans un établissement de santé au cours des 12 derniers mois.	Rapport PSLS	Annuelle
<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>PMTCT-4: Pourcentage de femmes recevant des soins prénataux ayant bénéficié d'un dépistage de la syphilis</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes bénéficiant de services de soins prénataux qui ont été soumises à un test de dépistage de la syphilis <b>Dénominateur</b> : Nombre de femmes enceintes bénéficiant de services de soins prénataux	Rapport PSLS	Trimestrielle
<i>PMTCT-2.1: Pourcentage de femmes enceintes séropositives pour le VIH ayant reçu une TARV durant leur grossesse et/ou le travail et l'accouchement</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes séropositives ayant accouché pendant les 12 derniers mois et reçu des médicaments antirétroviraux dans le but de réduire le risque de transmission mère-enfant du VIH. <b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de femmes séropositives ayant accouché au cours des 12 derniers mois	Rapport PSLS Spectrum	Annuelle
<i>Proportion de femmes séropositives pour le VIH et ayant bénéficié d'une charge virale</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes séropositives pour le VIH et ayant bénéficié d'une charge virale <b>Dénominateur</b> : Nombre de femmes séropositives pour le VIH sous ARV	Rapport PSLS	Trimestrielle
<i>PMTCT-3.1: Pourcentage de nourrissons exposés au VIH ayant bénéficié d'un dépistage du VIH dans les 2 mois qui ont suivi leur naissance</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de nourrissons qui ont subi un test de dépistage dans les deux mois qui suivent la naissance au cours de la période considérée. <b>Dénominateur</b> : Nombre de femmes enceintes vivant avec le VIH ayant accouché au cours des 12 derniers mois	Rapport PSLS	Annuelle
<i>Nombre de personnes victimes d'accident d'exposition au sang (AES) se présentant sur les sites de PEC et bénéficiant de la prophylaxie post-exposition</i>	Nombre de personnes victimes d'accident d'exposition au sang (AES) se présentant sur les sites de PEC et bénéficiant de la prophylaxie post-exposition	Rapport PSLS	Trimestrielle
<i>Pourcentage de poches de sang testées aux quatre antigènes (VIH, VHB, VHC, Syphilis)</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de poches de sang testées aux quatre antigènes (VIH, VHB, VHC, Syphilis) sur la période de rapportage <b>Dénominateur</b> : Nombre total de poches de sang collectées sur la période de rapportage	Rapport PSLS	Trimestrielle
<i>HIV O-11(M) : Pourcentage de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes vivant avec le VIH qui connaissent leur statut sérologique <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes vivant avec le VIH	Rapport PSLS Spectrum	Annuelle



<i>HTS-5: Pourcentage de personnes récemment diagnostiquées comme séropositives admises dans des services de prise en charge du VIH</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes récemment diagnostiquées comme séropositives admises dans des services de prise en charge du VIH <b>Dénominateur</b> : Nombre total de personnes récemment diagnostiquées comme séropositives	<i>Rapport PSLs</i>	<i>Trimestrielle</i>
---	--	---------------------	----------------------

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>TCS-1(M): Pourcentage de personnes vivant avec le VIH bénéficiant actuellement d'un traitement antirétroviral</i>	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de personnes recevant un traitement antirétroviral à la fin de la période de référence</p> <p><b>Dénominateur</b> : Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH (pour déterminer la couverture thérapeutique) <b>OU</b></p> <p>Nombre de personnes vivant avec le VIH et qui connaissent leur statut sérologique (pour déterminer le second objectif 90)</p>	Rapport PSLS	Trimestrielle
<i>Pourcentage d'enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH bénéficiant actuellement d'un traitement antirétroviral</i>	<p><b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH recevant un traitement antirétroviral à la fin de la période de référence</p> <p><b>Dénominateur</b> : Nombre estimé d'enfants (0-14 ans) vivant avec le VIH</p>	Rapport PSLS	Trimestrielle
<i>HIV O-12: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH sous traitement antirétroviral qui ont une charge virale indétectable (&lt;1000 copies/ml)</i>	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de personnes vivant avec le VIH dont la charge virale a été supprimée au cours de la période de référence (<math>\leq 1000</math> copies/mL)</p> <p><b>Dénominateur</b> :</p> <p>Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH (pour estimer la couverture de suppression de la charge virale) ; <b>OU</b></p> <p>Nombre estimé de personnes vivant avec le VIH et qui suivent un traitement (pour déterminer les progrès accomplis vers l'atteinte du troisième objectif 90)</p>	Rapport PSLS Spectrum	Annuelle
<i>Pourcentage de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV bénéficiant annuellement du test de quantification de la charge virale pour le VIH</i>	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV bénéficiant annuellement du test de quantification de la charge virale pour le VIH</p> <p><b>Dénominateur</b> : Nombre de PVVIH (adultes, adolescents et enfants) sous ARV</p>	Rapport PSLS	Annuelle
<i>TB/HIV-3.1: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés au sein des structures de soins ou traitement du VIH</i>	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés au sein des structures de soins ou traitement du VIH</p> <p><b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME)</p>	Rapport PSLS	Annuelle
<i>Pourcentage de femmes séropositives dépistées systématiquement pour le cancer du col de l'utérus au cours des 12 derniers mois</i>	<p><b>Numérateur</b> : Le nombre de femmes vivant avec le VIH de 30 à 49 ans ayant déclaré avoir été dépistées pour le cancer du col de l'utérus grâce à l'une des méthodes suivantes : IVA, test de Pap ou test VPH.</p> <p><b>Dénominateur</b> : Toutes les femmes vivant avec le VIH de 30 à 49 ans.</p>	Rapport PSLS	Trimestrielle
<i>Pourcentage de PVVIH remplissant les critères minimums et ayant accès aux services d'appui nutritionnel au cours de la période de rapportage</i>	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de PVVIH remplissant les critères minimums et ayant accès aux services d'appui nutritionnel au cours de la période de rapportage</p> <p><b>Dénominateur</b> : Nombre de PVVIH remplissant les critères minimums pour l'appui nutritionnel</p>	Rapport PSLS	Trimestrielle

<b>INDICATEURS</b>	<b>DÉSCRIPTION/MODE DE CALCUL</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>HIV O-14: Pourcentage de femmes et d'hommes âgés de 15-49 ans rapportant des attitudes discriminatoires envers les personnes vivant avec le VIH</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes interrogées, âgées de 15 à 49 ans, ayant répondu « non » à l'une des deux questions : 1. Achèteriez-vous des légumes frais auprès d'une personne dont vous connaissez la séropositivité ? 2. Pensez-vous que les enfants séropositifs devraient pouvoir être scolarisés avec des enfants séronégatifs ? <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes interrogées, âgées de 15 à 49 ans, ayant entendu parler du VIH	Rapport EDS ou MICS	Tous les 3 à 5 ans
<i>Pourcentage d'exécution du budget des subventions (c.-à-d. Taux d'absorption financière dans le pays)</i>	<b>Numérateur</b> : Dépenses totales pour la lutte contre le sida sur la période de rapportage <b>Dénominateur</b> : Budget total alloué à la lutte contre le sida	Rapport PSLs	Trimestrielle
<i>M&amp;E-2: Proportion de rapports reçus des formations sanitaires par rapport aux rapports attendus au cours de la période de rapportage</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de rapports reçus des formations sanitaires au cours de la période de rapportage <b>Dénominateur</b> : Nombre de rapports des formations sanitaires attendus au cours de la période de rapportage	Rapport DPP	Trimestrielle
<i>M&amp;E-1: Pourcentage d'entités déclarantes présentant leurs rapports dans les délais selon les directives nationales</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de rapports des formations sanitaires reçus dans les délais selon les directives nationales au cours de la période de rapportage <b>Dénominateur</b> : Nombre de rapports des formations sanitaires attendus au cours de la période de rapportage	Rapport DPP	Trimestrielle
<i>PSM-2: Pourcentage des formations sanitaires disposant d'un stock de médicaments essentiels et d'autres produits médicaux essentiels (Définition : Pourcentage de CS sans rupture de stock en médicaments traceurs de plus de 5 jours au cours du semestre monitoré).</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre des formations sanitaires disposant d'un stock de médicaments essentiels et d'autres produits médicaux essentiels (Définition : Pourcentage de CS sans rupture de stock en médicaments traceurs de plus de 5 jours au cours du semestre monitoré). <b>Dénominateur</b> : Nombre total de formations sanitaires	Rapport CAME	Trimestrielle
<i>PSM-7: Pourcentage de lots de produits de santé pour les trois maladies ayant fait l'objet d'un test de la qualité, conformément à la politique nationale d'assurance qualité</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de lots de produits de santé pour les trois maladies ayant fait l'objet d'un test de la qualité, conformément à la politique nationale d'assurance qualité <b>Dénominateur</b> : Nombre de lots de produits de santé	Rapport CAME	Trimestrielle

## II. PALUDISME

INDICATEURS	DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE	SOURCE DE DONNEES	PERIODICITE
Incidence annuelle du paludisme dans les formations sanitaires (préssumé, confirmé)	<b>Numérateur :</b> Nombre de cas de paludisme notifiés dans les formations sanitaires x 1000 <b>Dénominateur:</b> Population totale à risque de paludisme dans la zone couverte	SNIGS/SIRP-PNLP	Annuelle
Incidence annuelle du paludisme confirmé (dans les formations sanitaires et communauté)	<b>Numérateur :</b> Nombre de cas de paludisme confirmés notifiés x 1000 <b>Dénominateur:</b> Population totale à risque de paludisme dans la zone couverte	SNIGS/SIRP-PNLP	Annuelle
Incidence annuelle des cas de paludisme grave dans les formations sanitaires	<b>Numérateur :</b> Nombre de cas de paludisme confirmés graves notifiés dans les formations sanitaires x 1000 <b>Dénominateur :</b> Population totale à risque de paludisme dans la zone couverte	SNIGS/SIRP-PNLP	Annuelle
Prévalence du Plasmodium chez les enfants âgés de moins de 5 ans	<b>Numérateur :</b> Nombre de porteurs de Plasmodium confirmés (microscopie) chez les enfants âgés de moins de 5 ans x 1000 <b>Dénominateur:</b> Population totale d'enfants âgés de moins de 5 ans enquêtés	MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans
Prévalence de l'anémie chez les enfants de 6-59 mois	<b>Numérateur :</b> Enfants de 6 à 59 mois avec un taux d'hémoglobine inférieur à 8 g/dl) x 100 <b>Dénominateur:</b> Enfants de 6 à 59 mois dont le taux d'hémoglobine a été mesuré lors de l'enquête	MIS, EDS	Tous les 3 à 5 ans
Taux de positivité (GE/TDR) au niveau des formations sanitaires et communauté	<b>Numérateur :</b> Nombre de lames ou tests de diagnostic rapide positifs x 100 <b>Dénominateur:</b> Nombre de GE et TDR réalisés	SNIGS/ Enquêtes spéciales dans les structures de santé	Mensuelle Annuelle
Décès dus au paludisme pour 1000 personnes et par an	<b>Numérateur :</b> nombre de cas de décès dus au paludisme confirmés notifiés x 1000 <b>Dénominateur:</b> Population totale à risque de paludisme	EDS ou MICS	Tous les 3 à 5 ans
Mortalité proportionnelle dus au paludisme dans les formations sanitaires	<b>Numérateur:</b> Nombre de décès dus au paludisme confirmé enregistrés dans les formations sanitaires <b>Dénominateur :</b> Nombre total de décès toutes causes confondues enregistrés dans les formations sanitaires	SNIGS/SIRP/PNLP	Mensuelle Annuelle
Létalité due au paludisme confirmé	<b>Numérateur :</b> Nombre de décès dus au paludisme confirmé enregistrés dans les formations sanitaires <b>Dénominateur :</b> Nombre total de cas de paludisme (simple et grave) confirmé enregistrés dans les formations sanitaires	SNIGS/SIRP-PNLP	Annuelle

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>Létalité hospitalière attribuable au paludisme et par an</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de décès dû au paludisme grave dans les hôpitaux x1000 <b>Dénominateur</b> : Nombre de cas de paludismes graves hospitalisés dans les hôpitaux ciblés	Hôpitaux/ SNIGS	Annuelle
<i>Nombre de moustiquaires imprégnées d'insecticide distribuées (gestion de programme)</i>	Nombre total de MIILD distribuées aux enfants âgés de moins d'un an par le PEV, aux femmes enceintes par les CPN et aux populations à travers les campagnes	SNIGS/SIRP-PNLP/ Rapport des campagnes de distributions des MIILD	Mensuelle Annuelle
<i>Proportion de la population à risque de paludisme couverte par les MIILD lors des campagnes</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes ayant reçu une MIILD au cours des distributions lors des campagnes <b>Dénominateur</b> : Population à risque de paludisme de la zone ciblée	SNIGS/PNLP (Données de routine de distribution des intrants)	Annuelle
<i>Proportion d'enfants de moins de 1 an à risque de paludisme ayant bénéficié d'une MIILD au cours de la distribution durant les PEV de routine</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants de moins de 1 an ayant reçu une MIILD au cours de la distribution de routine <b>Dénominateur</b> : Nombre d'enfants de moins de 1 an ciblés par la distribution durant le PEV de routine	SNIGS/PNLP (Données de routine de distribution des intrants)	Annuelle
<i>Proportion de femmes enceintes à risque de paludisme ayant bénéficié d'une MIILD au cours de la distribution durant la CPN</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes ayant reçu une MIILD au cours de la distribution de routine <b>Dénominateur</b> : Nombre de femmes enceintes ciblées par la distribution de routine durant la CPN	SNIGS/PNLP (Données de routine de distribution des intrants)	Annuelle
<i>Proportion de ménages disposant d'au moins deux MIILD</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de ménages disposant d'au moins deux MIILD x100 <b>Dénominateur</b> : Nombre total de ménages enquêtés	Enquête LQAS, MIS EDS	Annuelle
<i>Proportion de personnes à risque de paludisme, tous âges confondus, ayant dormi sous MIILD la nuit précédant l'enquête</i>	<b>Numérateur</b> : nombre de personnes, tous âges confondus, ayant dormi sous MIILD dans le ménage la veille de l'enquête <b>Dénominateur</b> : nombre total de personnes ayant dormi dans les ménages la veille de l'enquête	MIS, MICS, EDS, Enquête de couverture	Tous les 3 à 5 ans
<i>Proportion d'enfants de moins de 5 ans à risque de paludisme ayant dormi sous MIILD la nuit précédant l'enquête</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous MIILD dans les ménages la veille de l'enquête <b>Dénominateur</b> : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans ayant dormi dans les ménages la veille de l'enquête	MIS, MICS, EDS, Enquête de couverture	Tous les 3 à 5 ans

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>Proportion de femmes enceintes à risque de paludisme ayant dormi sous MIILD la nuit précédant l'enquête</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes ayant dormi sous MIILD dans les ménages la veille de l'enquête <b>Dénominateur</b> : Nombre total de femmes enceintes ayant dormi dans les ménages la veille de l'enquête	MIS, MICS, EDS, Enquête de couverture	Tous les 3 à 5 ans
<i>Proportion de ménages ayant bénéficié de la PID dans les zones ciblées</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de ménages ayant bénéficié de PID selon les directives nationales <b>Dénominateur</b> : Nombre de ménages dans les zones ciblées par la PID	PNLP (Données de routine)	Annuelle
<i>Pourcentage de la population à risque de paludisme protégée par la PID dans les zones ciblées</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes protégées par la PID <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes à risque de paludisme ciblées par la PID	PNLP (Données de routine)	Annuelle
<i>Pourcentage de femmes enceintes attendues ayant reçu 3doses TPI lors des CPN dans les formations sanitaires</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes ayant reçu trois doses de TPI selon les directives nationales <b>Dénominateur</b> : Nombre de femmes enceintes ayant fait au moins une visite prénatale au cours d'une année	SNIS/PNLP	Annuelle
<i>Proportion de femmes ayant reçutrois doses de TPI pour le paludisme au cours des CPN lors de leur dernière grossesse</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enquêtées qui ont reçu trois doses de TPI au cours des CPN lors d'une grossesse qui a abouti à une naissance vivante au cours des deux dernières années <b>Dénominateur</b> : Nombre total de femmes mères qui ont eu une naissance durant les deux dernières années	MIS, MICS, EDS	Tous les 3 à 5 ans
<i>Pourcentage de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR ou GE)</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre total de cas suspects de paludisme ayant bénéficié d'un examen parasitologique (TDR, GE) <b>Dénominateur</b> : Nombre total de cas suspects de paludisme	SNIGS/PNLP	Annuelle
<i>Proportion d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu une fièvre au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête et qui ont bénéficié d'un examen parasitologique de paludisme (TDR ou GE)</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant eu une fièvre au cours des 2 dernières semaines précédant l'enquête et qui ont bénéficié d'un examen parasitologique de paludisme (TDR ou GE) <b>Dénominateur</b> : Nombre total d'enfants de moins de 5 ans qui ont eu une fièvre au cours des deux dernières semaines précédant l'enquête	MIS, MICS, EDS	Tous les 3 à 5 ans
<i>Pourcentage des cas de paludisme</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de cas de paludisme ayant reçu un traitement antipaludique	, Enquêtes spéciales	Annuelle

INDICATEURS	DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE	SOURCE DE DONNEES	PERIODICITE
<i>vus en consultations externes ayant bénéficié d'un traitement antipaludique approprié conformément aux directives nationales</i>	<i>approprié dans les formations sanitaires</i>  <b>Dénominateur</b> : Nombre de cas de paludisme confirmés vus dans les formations sanitaires		
<i>Pourcentage de cas de paludisme hospitalisés ayant bénéficié d'un traitement approprié conformément aux directives nationales</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de cas de paludisme ayant reçu un traitement approprié dans les hôpitaux  <b>Dénominateur</b> : Nombre de cas de paludisme hospitalisés	<i>Hôpitaux, Enquêtes spéciales</i>	<i>Annuelle</i>
<i>Proportion d'enfants de moins de &lt;5ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes du paludisme</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants de moins de 5 ans ayant reçu un traitement antipaludique approprié dans les 24 heures suivant l'apparition des premiers signes de paludisme  <b>Dénominateur</b> : Nombre de malades de moins de cinq ans dans les ménages enquêtés ayant eu le paludisme au cours des deux semaines passées	<i>MICS, MIS, EDS, Enquête spéciale</i>	<i>Tous les 3 à 5 ans</i>
<i>Proportion de malades avec paludisme simple ayant reçu un traitement antipaludique approprié au niveau des relais communautaires selon les directives nationales</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de malade avec paludisme simple vu par les relais ayant reçu un traitement antipaludique approprié <b>Dénominateur</b> : Nombre de malades avec paludisme simple pris en charge par les relais	<i>Enquête</i>	<i>Tous les ans</i>
<i>Pourcentage de personnes (groupes cibles ou non) qui connaissent la cause, les symptômes, les mesures préventives et le traitement du paludisme</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes (ou groupes cibles) interrogées qui connaissent la cause, les symptômes, les traitements ou les moyens de prévention du paludisme  <b>Dénominateur</b> : Nombre total de personnes interrogées	<i>MICS, MIS, EDS, Autres enquêtes ménages</i>	<i>Tous les 1 à 3 ans</i>
<i>Proportion des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks de plus d'un jour des principaux intrants (CTA, TDR, SP, MIILD) par mois</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre des formations sanitaires n'ayant pas connu de rupture de stocks de plus d'un jour des principaux intrants (CTA, TDR, MIILD) par mois  <b>Dénominateur</b> : Nombre de formations sanitaires fournissant des rapports	<i>SNIS/PNLP, Enquêtes spéciales</i>	<i>Annuelle</i>
<i>Complétude des rapports d'activités des formations sanitaires publiques</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de rapports des formations sanitaires reçus <b>Dénominateur</b> : Nombre de rapports attendus des formations sanitaires publiques	<i>SNIS/PNLP</i>	<i>Mensuelle, trimestrielle</i>
<i>Complétude des rapports d'activités des formations sanitaires privées</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre rapports de formations sanitaires reçus <b>Dénominateur</b> : Nombre de rapports attendus des formations sanitaires privées	<i>SNIS/PNLP</i>	<i>Mensuelle, trimestrielle</i>
<i>Pourcentage d'Établissements de</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre d'établissements de soins ayant la capacité de faire des	<i>enquêtes auprès des</i>	<i>Annuelle</i>

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>soins ayant la capacité de faire des diagnostics par microscopies et/ou des tests de diagnostic rapide</i>	<i>diagnostics par microscopies et/ou des tests de diagnostic rapide</i> <b>Dénominateur</b> : Nombre d'établissements de soins enquêtés	<i>établissements</i>	
<i>Nombre de tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole de l'OMS</i>	<i>Nombre de tests d'efficacité thérapeutique des antipaludiques (CTA) réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole de l'OMS</i>	<i>Rapport Structures de recherches/PNLP</i>	<i>Annuelle</i>
<i>Nombre de tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles selon le protocole de l'OMS</i>	<i>Nombre total des tests de sensibilité des vecteurs aux insecticides réalisés dans les sites sentinelles</i>	<i>Rapport Structures de recherches/PNLP</i>	<i>Annuelle</i>
<i>Nombre de prestataires de soins formés sur les stratégies de lutte antipaludiques (Prescripteurs y compris les RC, Labo, LAV, IEC, autres)</i>	<b>Nombre</b> de prestataires de soins formés sur les stratégies de lutte antipaludiques (Prescripteurs y compris les RC, Labo, LAV, IEC, autres)	<i>Rapport PNLP</i>	<i>Annuelle</i>
<i>Quantité d'intrants (MIILD, SP, Insecticides pour PID, TDR, CTA, Artémisinine injectable, Kit enfants et adultes pour paludisme grave) disponibles au niveau national (Etat, Partenaires) pour la mise en œuvre des interventions de lutte antipaludiques MIILD, SP, Insecticides pour PID, TDR, CTA, Artémisinine injectable, Kit enfants et adultes pour paludisme grave).</i>	<b>Quantité totale</b> de chaque intrant au niveau national (MIILD, SP, Insecticides pour PID, TDR, CTA, Artémisinine injectable, Kits enfants et adultes pour paludisme grave).	<i>Rapport PNLP</i>	<i>Trimestrielle, Annuelle</i>
<i>Nombre de spots radio/TV diffusés au cours de la période ciblée</i>	<b>Nombre total</b> de spots radio et spots TV sur le paludisme diffusés au cours de la période	<i>Rapport PNLP</i>	<i>Trimestrielle</i>
<i>Nombre d'émissions radio et TV animées</i>	<b>Nombre total</b> d'émissions radio et TV sur le paludisme animées au cours de la période	<i>Rapport PNLP</i>	<i>Trimestrielle</i>
<i>Nombre de supports IEC produits par type sur la prévention et le traitement du paludisme</i>	<b>Nombre</b> total de types de supports IEC produits sur la prévention et le traitement du paludisme au cours de la période	<i>Rapport presse &amp; PNLP</i>	<i>Annuelle</i>
<i>Nombre de ménages visités par les RC</i>	<b>Nombre</b> total de ménages ayant reçu la visite des RC au cours des visites à domicile	<i>Rapport RC &amp; CSM</i>	<i>Mensuelle</i>



<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>pour appui conseil sur l'utilisation des MILD</i>	<i>d'appui conseil</i>		
<i>Nombre d'ONG / Associations impliquées dans la mise en œuvre des activités de lutte contre le paludisme au niveau communautaire</i>	<b>Nombre</b> d'ONG et association contractantes	<i>Contrats</i>	<i>Trimestrielle Annuelle</i>
<i>Nombre de Partenaires impliqués dans le partenariat Faire reculer le paludisme dans le pays</i>	<b>Nombre</b> de partenaires impliqués dans le partenariat Faire reculer le paludisme dans le pays	<i>Registres du PNLP</i>	<i>Trimestrielle Annuelle</i>
<i>Taux d'exécution des activités du plan d'action annuel du PNLP</i>	<b>Numérateur</b> : Total des activités réalisées <b>Dénominateur</b> : Total des activités planifiées	<i>Rapport PNLP</i>	<i>Trimestrielle Annuelle</i>
<i>Taux d'absorption du budget alloué au paludisme par l'Etat et les partenaires</i>	<b>Numérateur</b> : Total des dépenses effectuées pour la lutte contre le paludisme <b>Dénominateur</b> : Total des financements alloués par l'Etat et les partenaires pour la lutte contre le paludisme	<i>Rapport PNLP</i>	<i>Trimestrielle Annuelle</i>

### III. TUBERCULOSE

INDICATEURS	DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE	SOURCE DE DONNEES	PERIODICITE
<i>TB I-2: Taux d'incidence de la tuberculose (pour 100 000 habitants)</i>	<b>Numérateur:</b> Nombre de nouveaux cas et récurrences de tuberculose se produisant au cours de l'année <b>Dénominateur:</b> Nombre de personnes de la population	Rapport mondial sur la Tuberculose	Annuelle
<i>TB I-3(M): Taux de mortalité par tuberculose (pour 100 000 habitants)</i>	<b>Numérateur:</b> Nombre de décès dus à la tuberculose (toutes formes confondues) chez les personnes séronégatives au VIH par an <b>Dénominateur:</b> Nombre de personnes de la population	Rapport mondial sur la Tuberculose	Annuelle
<i>TB I-4(M): Prévalence de TB-RR et/ou TB-MR parmi les nouveaux cas détectés: Proportion de nouveaux cas de tuberculose avec TB-RR et/ou TB-MR</i>	<b>Numérateur:</b> Nombre de nouveaux cas de tuberculose bactériologiquement confirmés avec résistante à la rifampicine et/ou multirésistante x 100 <b>Dénominateur:</b> Nombre total de nouveaux cas de tuberculose avec résultats des tests de sensibilité aux médicaments/résultat du test Xpert	Rapport mondial sur la Tuberculose	Annuelle
<i>TB O-1a: Taux de déclaration des cas de tuberculose, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, pour 100 000 habitants, cas nouveaux et récurrences</i>	<b>Numérateur:</b> Nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues : bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement) déclarés au PNT au cours de l'année écoulée (nouveaux cas et récurrences) <b>Dénominateur:</b> Population totale	Rapport Annuel d'activités du PNT	Annuelle
<i>TCP-1(M): Nombre de cas déclarés de tuberculose, toutes formes confondues, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, nouveaux cas et récurrences</i>	Nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues : bactériologiquement confirmée + diagnostiquée cliniquement) déclarés au PNT au cours de la période de rapportage, nouveaux cas et récurrences	Rapport de supervision PNT Rapports trimestriels de dépistage et le rapport annuel d'activités du PNT.	Trimestrielle
<i>TCP-6a: Nombre de cas de TB (toutes formes) notifiées parmi les prisonniers</i>	Nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues : bactériologiquement confirmée plus diagnostiquée cliniquement) parmi les prisonniers déclarés au PNT au cours de la période de rapportage.	Rapport de supervision PNT Rapports trimestriels de dépistage et le rapport annuel d'activités du PNT.	Trimestrielle
<i>TCP-6b: Nombre de cas de TB (toutes formes) notifiées parmi les populations clés affectées / groupes à haut risque (autres que les prisonniers)</i>	Nombre de cas de tuberculose (toutes formes confondues : bactériologiquement confirmée plus diagnostiquée cliniquement) parmi les populations-clés affectées/groupes à haut risque déclarés au PNT au cours de la période de rapportage.	Rapport de supervision PNT Rapports trimestriels de dépistage et le rapport annuel d'activités du PNT.	Trimestrielle

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>TCP-3: Pourcentage de laboratoires présentant des performances satisfaisantes d'assurance qualité externe pour la microscopie de frottis, parmi le nombre total de laboratoires effectuant des analyses par microscopie de frottis pendant la période</i>	<b>Numérateur:</b> Nombre de laboratoires présentant des performances <b>satisfaisantes</b> pour la microscopie de frottis <b>Dénominateur:</b> Nombre total de laboratoires effectuant des analyses par microscopie de frottis	Rapport PNT	Semestrielle
<i>TCP-5: Nombre d'enfants âgés de moins de 5 en contact avec des patients tuberculeux qui ont commencé un traitement préventif à l'isoniazide</i>	Nombre d'enfants âgés de moins de 5 ans en contact avec des patients atteints de tuberculose et qui ont commencé un traitement préventif par l'isoniazide (TPI)	rapport trimestriel sur le dépistage et du rapport annuel d'activités du PNT	Trimestrielle
<i>Proportion de cas de tuberculose dépistés parmi les agents de santé</i>	<b>Numérateur :</b> Nombre de cas de tuberculose dépistés parmi les agents de santé <b>Dénominateur :</b> nombre total d'agents de santé	rapport trimestriel sur le dépistage et du rapport annuel du PNT	Trimestrielle
<i>TB/HIV-6(M): Pourcentage de nouveaux patients tuberculeux et de rechutes, séropositifs au VIH, sous traitement antirétroviral au cours du traitement de la tuberculose</i>	<b>Numérateur:</b> Nombre de patients atteints de tuberculose et séropositifs au VIH, enregistrés au cours du trimestre, qui reçoivent une thérapie antirétrovirale (qui ont commencé ou qui poursuivent une thérapie antirétrovirale initiée précédemment) <b>Dénominateur:</b> Nombre total de patients atteints de tuberculose et séropositifs au VIH enregistrés au cours du trimestre de rapportage	rapport trimestriel sur le dépistage et du rapport annuel du PNT	Trimestrielle
<i>TB/HIV-3.1: Pourcentage de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés au sein des structures de soins ou traitement du VIH</i>	<b>Numérateur :</b> Nombre de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) chez qui les signes de la tuberculose ont été recherchés à leur dernière consultation au cours de la période de rapportage <b>Dénominateur :</b> nombre de personnes vivant avec le VIH pris en charge (y compris soins PTME) au sein des structures de soins ou traitement du VIH	Rapport annuel du PNT	Annuelle
<i>TB/HIV-5: Pourcentage de nouveaux patients TB et de rechute enregistrés dont le statut VIH est documenté</i>	<b>Numérateur:</b> Nombre de patients atteints de tuberculose enregistrés pendant la période de rapportage dont le résultat du test VIH était enregistré dans le registre de la tuberculose au moment du diagnostic de la tuberculose <b>Dénominateur:</b> Nombre total de patients atteints de tuberculose enregistrés au cours de la période de rapportage.	rapport trimestriel sur le dépistage et du rapport annuel du PNT	Trimestrielle
<i>TB O-2a: Taux de succès thérapeutique, toutes formes confondues- bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, nouveaux cas et récidives</i>	<b>Numérateur:</b> Nombre de cas de tuberculose bactériologiquement confirmée et cliniquement diagnostiqués (nouveaux cas et rechutes) pour la cohorte spécifiée qui par la suite ont été traités avec succès (somme des catégories de résultats de l'OMS de « guérison » et de « traitement terminé ») <b>Dénominateur:</b> Nombre total de cas de tuberculose bactériologiquement confirmée	Rapport Annuel d'activités du PNT	Annuelle

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
	<i>et cliniquement diagnostiqués (nouveaux cas et rechutes) enregistrés pour le traitement au cours de la période de la cohorte</i>		
<i>TCP-2(M): Pourcentage de cas de tuberculose, toutes les formes, bactériologiquement confirmés et cliniquement diagnostiqués, traités avec succès (guérison et traitement terminé) parmi tous les cas enregistrés pour le traitement, nouveaux cas et récidives</i>	<b>Numérateur:</b> Nombre de cas de tuberculose bactériologiquement confirmée et cliniquement diagnostiqués (nouveaux et rechutes), basé sur la cohorte de la période de rapportage de l'année précédente, qui par la suite ont été traités avec succès (somme des catégories de résultats de l'OMS de « guérison » et de « traitement terminé ») <b>Dénominateur:</b> Nombre total de cas de tuberculose bactériologiquement confirmée et cliniquement diagnostiqués (nouveaux et rechutes) enregistrés pour le traitement au cours de la même période	Rapport de supervision PNT	Trimestrielle
<i>TCP-4: Pourcentage d'entités déclarantes (districts ou unités de gestion de base) n'ayant communiqué aucune rupture de stocks des médicaments antituberculeux de première intention au dernier jour du trimestre</i>	<b>Numérateur:</b> Pourcentage de CDTs n'ayant communiqué aucune rupture de stocks de médicaments antituberculeux de première intention au dernier jour du trimestre <b>Dénominateur:</b> Nombre total de CDTs	rappports trimestriels et le rapport annuel du PNT.	Trimestrielle
<i>Nombre de décès chez les nouveaux cas incidents co-infectés TB/VIH</i>	<i>Nombre de décès chez les nouveaux cas incidents co-infectés TB/VIH</i>	rappports trimestriels et le rapport annuel du PNT.	Trimestrielle
<i>TB O-4(M): Taux de succès thérapeutique de TB-RR et/ou TB-MR : pourcentage de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante traités avec succès</i>	<b>Numérateur:</b> Nombre de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmés pour la cohorte spécifiée qui par la suite ont été traités avec succès (somme des catégories de résultats de l'OMS de « guérison » et de « traitement terminé ») <b>Dénominateur:</b> Nombre total de cas de tuberculose pharmacorésistante bactériologiquement confirmée enregistrés pour le traitement au cours de la période de la cohorte.	Rapport Annuel d'activités du PNT	Annuelle
<i>Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante qui ont commencé leur traitement de 2ème intention</i>	<i>Nombre de cas de tuberculose résistante à la rifampicine et/ou tuberculose multirésistante qui ont commencé leur traitement de 2ème intention</i>	Rapport Annuel d'activités du PNT	Annuelle

#### IV. HEPATITES

INDICATEURS	DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE	SOURCE DE DONNEES	PERIODICITE
Prévalence de l'infection chronique à VHB et de l'infection chronique à VHC.	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de personnes chez qui la recherche des marqueurs viraux est positive à VHB.  <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes enquêtées.</p> <p><b>Numérateur</b> : Nombre de personnes chez qui la recherche des marqueurs viraux est positive à VHC.  <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes enquêtées.</p>	Rapport de l'enquête ESDG-VIH-Hépatites	Tous les 3 à 5 ans
Pourcentage de personnes de plus de 15 ans ayant eu accès à une information de qualité sur les hépatites virales B et C dans la population générale.	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de personnes âgées de 15 ans et plus ayant de bonnes connaissances sur les hépatites virales B et C dans la population générale.  <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes s âgées de plus de 15 ans interrogée dans la population générale.</p>	Rapport de l'enquête ESDG-VIH-Hépatites	Tous les 3 à 5 ans
Pourcentage de laboratoires répondant aux normes en équipements, intrants et personnels qualifiés	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de laboratoires répondant aux normes en équipements, intrants et personnels qualifiés.  <b>Dénominateur</b> : Nombre total de laboratoires identifiés.</p>	Rapport PNLH	Annuelle
Pourcentage de la population dépistée pour l'hépatite B et C.	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de personnes dépistés pour l'hépatite B et C.  <b>Dénominateur</b> : Nombre total de personnes enquêtées.</p>	Rapport PNLH	Trimestrielle
Pourcentage de la population clés dépistés pour l'hépatite B et C (Personnes Privées de Liberté, Utilisateurs des Drogues Injectables, Professionnelles du Sexe, Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes), transgenres, autres personnes à risque (les personnels de santé en activité et en formation, les transfusés, les hémodialysés)	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de personnes clés dépistés pour l'hépatite B et C.  <b>Dénominateur</b> : Nombre total de personnes clés enquêtées.</p>	Rapport PNLH	Trimestrielle
Pourcentage de personnes dépistées négatifs à l'hépatite B et ayant reçu la 3 <sup>ème</sup> dose anti-hépatite B	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de personnes dépistées négatifs à l'hépatite B et ayant reçu la 3<sup>ème</sup> dose anti-hépatite B  <b>Dénominateur</b> : Nombre total de personnes dépistées négatifs dans la population générale.</p>	Rapport PNLH	Trimestrielle
Pourcentage des populations clés utilisant le paquet de prévention contre les hépatites B et C (Personnes Privées de Liberté, Utilisateurs des Drogues Injectables, Professionnelles du Sexe, Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes), transgenres, autres personnes à risque (les personnels de santé en activité et en	<p><b>Numérateur</b> : Nombre de personnes clés utilisant le paquet de prévention contre les hépatites B et C (Personnes Privées de Liberté, Utilisateurs des Drogues Injectables, Professionnelles du Sexe, Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes), transgenres, autres personnes à risque (les personnels de santé en activité et en</p>	Rapport PNLH	Trimestrielle

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
<i>Injectables, Professionnelles du Sexe, Hommes ayant des rapports Sexuels avec des Hommes), transgenres, autres personnes à risque (les personnels de santé en activité et en formation, les transfusés, les hémodialysés, femmes enceintes)</i>	<i>formation, les transfusés, les hémodialysés, femmes enceintes)</i> <b>Dénominateur</b> : Nombre total de personnes clés enquêtées.		
<i>Pourcentage des femmes enceintes détectées séropositives aux hépatites B et C mises sous traitement antiviral.</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes détectées séropositives aux hépatites B et C mises sous traitement antiviral. <b>Dénominateur</b> : Nombre total de femmes enceintes détectées séropositives aux hépatites B et C.	<i>Rapport PNLH</i>	<i>Trimestrielle</i>
<i>Taux de couverture de la dose vaccinal en antigène monovalent anti-hépatite B chez les nouveaux nés.</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de nouveau-nés vaccinés au vaccin monovalent antihépatite B avant 24h de vie <b>Dénominateur</b> : Nombre total de naissances vivantes en milieu de soin.	<i>Rapport PNLH</i>	<i>Trimestrielle</i>
<i>Taux de couverture vaccinale des trois doses de vaccin anti-hépatite B chez les enfants de moins d'un an (Penta3)</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre d'enfants de moins d'un an vaccinés au vaccin monovalent antihépatite B ayant reçu les 3 doses (Penta3) <b>Dénominateur</b> : Nombre d'enfants âgés de moins d'un an	<i>Rapport PNLH</i>	<i>Trimestrielle</i>
<i>Pourcentage de femmes enceintes recevant des soins prénataux ayant bénéficié d'un dépistage de l'hépatite B</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de femmes enceintes bénéficiant des services de dépistage à l'Hépatite B <b>Dénominateur</b> : Nombre de femmes enceintes reçues en consultation prénatale I	<i>Rapport PNLH</i>	<i>Trimestrielle</i>
<i>Pourcentage de personnes dépistées séropositives pour le VHB ou le VHC référées et effectivement reçu sur les sites de prise en charge</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes dépistées séropositives pour le VHB ou le VHC référées et effectivement reçu sur les sites de prise en charge. <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes dépistées séropositives pour le VHB ou le VHC et référées.	<i>Rapport PNLH</i>	<i>Trimestrielle</i>
<i>Pourcentage de personnes dépistées séropositives ayant bénéficié du bilan pré thérapeutique par an</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes dépistées séropositives ayant bénéficié du bilan pré thérapeutique par an. <b>Dénominateur</b> : Nombre de dépistées séropositives par an.	<i>Rapport PNLH</i>	<i>Trimestrielle</i>
<i>Pourcentage de personnes atteintes d'hépatite B et ayant reçu un traitement antiviral</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes atteintes d'hépatite B et ayant reçu un traitement antiviral. <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes atteintes d'hépatite B .	<i>Rapport PNLH</i>	<i>Trimestrielle</i>
<i>Pourcentage de personnes atteintes d'hépatite C et ayant reçu un traitement antiviral</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes atteintes d'hépatite C et ayant reçu un traitement antiviral. <b>Dénominateur</b> : Nombre de personnes atteintes d'hépatite C.		
<i>Pourcentage de personnes traitées pour hépatite B et bénéficiant annuellement</i>	<b>Numérateur</b> : Nombre de personnes traitées pour hépatite B et ayant bénéficié annuellement du test de quantification de l'ADN du VHB au cours de l'année.	<i>Rapport PNLH</i>	<i>Trimestrielle</i>

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
du test de quantification de l'ADN du VHB	<b>Dénominateur :</b> Nombre de personnes traitées pour hépatite B au cours de l'année.		
Taux d'observance thérapeutique	<b>Numérateur :</b> Nombre de personnes traitées pour hépatite B et observants au cours de l'année. <b>Dénominateur :</b> Nombre de personnes traitées pour hépatite B au cours de l'année.	Rapport PNLH	Annuelle

## V. MALADIES A POTENTIEL EPIDEMIQUE

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
Proportion de rapports SIMR mensuels transmis par le niveau communautaire au niveau périphérique en temps voulu au cours des 3 derniers mois	<b>Numérateur:</b> Nombre de relais communautaires ayant soumis des rapports SIMR au niveau périphérique en temps voulu <b>Dénominateur:</b> Nombre total de relais communautaires transmettant des rapports au niveau périphérique		
Proportion de suspicions d'épidémie de maladies à potentiel épidémique notifiées au niveau périphérique dans les 2 jours suivant le franchissement du seuil d'alerte	<b>Numérateur:</b> Nombre de suspicions d'épidémie de maladies à potentiel épidémique, notifiées au niveau périphérique dans les deux jours suivant le franchissement du seuil d'alerte <b>Dénominateur:</b> Nombre total de suspicions d'épidémie de maladies à potentiel épidémique		
Proportion de centre de santé recevant des fiches signalétiques des principales MPE	<b>Numérateur:</b> Nombre de centre de santé ayant reçu de fiches signalétiques des principales MPE <b>Dénominateur:</b> Nombre total de centre de santé		
Proportion d'agents formés sur le système de surveillance des MPE	<b>Numérateur:</b> Nombre d'agents ayant reçu au moins une fois au cours de l'année une formation sur le système de surveillance des MPE <b>Dénominateur:</b> Nombre total d'agents impliqués dans la surveillance des MPE		
Proportion de ménages vivant dans les zones à risque qui décrivent correctement les mesures de prévention contre les épidémies	<b>Numérateur:</b> Nombre de ménages vivant dans les zones à risque ayant répondu correctement aux questions <b>Dénominateur:</b> Nombre de ménages vivant dans les zones à risque interrogés.		
Proportion de laboratoire de commune transmettant des données de laboratoire pour les maladies sous surveillance	<b>Numérateur:</b> Nombre de laboratoires de commune transmettant mensuellement des données au niveau supérieur <b>Dénominateur:</b> Nombre total de laboratoires de commune		
Proportion de laboratoire de référence transmettant des résultats pour la confirmation des cas dans un délai de 48h	<b>Numérateur:</b> Nombre de laboratoire transmettant des résultats pour la confirmation des cas dans un délai de 48h <b>Dénominateur:</b> Nombre total de laboratoires de référence		

<b>INDICATEURS</b>	<b>DESCRIPTION/MODE DE CALCUL/SOURCE/RESPONSABLE</b>	<b>SOURCE DE DONNEES</b>	<b>PERIODICITE</b>
48h			
Nombre d'épidémies détectées au niveau national qui étaient passées inaperçues au niveau périphérique	<b>Numérateur:</b> Nombre d'épidémies décelées par le niveau régional ou national d'après l'analyse des données spécifiques du niveau périphérique (il n'y a pas de dénominateur à prendre en compte ici)		
Proportion d'aire sanitaire disposant d'une courbe graphique à jour pour les maladies prioritaires sélectionnées	<b>Numérateur:</b> nombre d'aire sanitaire disposant d'une courbe graphique à jour pour les maladies prioritaires sélectionnées <b>Dénominateur:</b> Nombre d'aires sanitaires		
Proportion de rapports d'investigation d'épidémies comportant une analyse des données individuelles	<b>Numérateur:</b> Nombre de rapports d'investigation d'épidémies comportant une courbe épidémique, une cartographie, des tableaux et des formulaires de notification individuelle ou des listes descriptives <b>Dénominateur:</b> Nombre de rapports d'investigation d'épidémies		
Proportion d'épidémies ayant fait l'objet d'une investigation comportant des résultats de laboratoire	<b>Numérateur:</b> Nombre d'épidémies ayant fait l'objet d'une investigation comportant des résultats de laboratoire <b>Dénominateur:</b> Nombre d'épidémies ayant fait l'objet d'une investigation		
Proportion de laboratoires de centre de santé publique qui ont reçu au moins une visite de supervision du niveau national ayant donné lieu à un rapport écrit	<b>Numérateur:</b> Nombre de laboratoires de santé publique ayant été inspectés au moins une fois <b>Dénominateur:</b> Nombre total de laboratoires de zone sanitaire		
Proportion d'épidémies confirmées ayant donné lieu à des mesures de riposte selon les recommandations nationales	<b>Numérateur:</b> Nombre d'épidémies confirmées ayant donné lieu à des mesures de riposte selon les recommandations nationales <b>Dénominateur:</b> Nombre d'épidémies confirmées		
Taux de létalité pour chaque maladie à potentiel épidémique notifiée	<b>Numérateur:</b> Nombre de décès dus à chacune des maladies à potentiel épidémique <b>Dénominateur:</b> Nombre de cas de la même maladie à potentiel épidémique		
Taux d'attaque pour chaque épidémie d'une maladie prioritaire	<b>Numérateur:</b> Nombre de nouveaux cas de la maladie à potentiel épidémique durant l'épidémie <b>Dénominateur:</b> Taille de la population à risque durant l'épidémie		



## ***ANNEXE 2 : RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES***

- DPP/MS Bénin, « Guide d’instruction pour le remplissage des outils du SNIGS » ; Février 2108.
- Plan Stratégique National Intégré orienté vers l'Elimination (PSNIE) du VIH/Sida, de la Tuberculose, du Paludisme, des Hépatites, des Infections Sexuellement Transmissibles et des Epidémies
- Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2017- 2021 PNLP ; Février 2017
- Politique nationale en matière de santé communautaire au Benin 2019-2024 ; CNLS-TP ; Juin 2019
- Plan Stratégique National 2015-2019 ; PNT ; Novembre 2014
  
- Bilan du premier trimestre 2019 du service d’épidémiologie et de surveillance sanitaire des frontières, ports et aéroports ; Ministère de la Santé ; Avril 2019
- Bilan premier semestre 2019 service d’épidémiologie et de surveillance sanitaire des frontières, ports et aéroports ; Ministère de la Santé ; Août 2019
- Bilan troisième trimestre 2019 service d’épidémiologie et de surveillance sanitaire des frontières, ports et aéroports ; Ministère de la Santé ; Octobre 2019
- Directives Nationales de Supervision Des Acteurs du Système De Santé
- Rapport de situation N°12\_03 octobre 2019\_ Ministère de la Santé ; Octobre 2019
- Rapport de situation N°18\_07 Novembre 2019 ; Ministère de la Santé ; Novembre 2019
- Rapport de situation N°29\_17 octobre 2019 ; Ministère de la Santé ; Octobre 2019
- Décret portant attribution organisation et fonctionnement du ministère de la santé n°426 du 20 juillet 2016 ; Ministère de la Santé ; Juillet 2016
- Guide technique pour la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte 3eme Edition du Bénin \_ Ministère de la Santé ; Mai 2019
- Plan d’action national de la sécurité sanitaire du bénin 2019 – 2021 ; Ministère de la Santé ; Mars 2019
- Plan de préparation et réponse aux épidémies (PRE) de méningite du Benin 2019-2020 \_ Ministère de la Santé ; Août 2019
- Rapport final gestion de l’épidémie de la fièvre hémorragique à virus lassa au Bénin, épisode de Décembre 2018 \_ Ministère de la Santé ; Mai 2019
- Rapport de suivi de la déclaration de politique sur le VIH/SIDA 2019 au Benin ; CNLS-TP ; Mars 2019
- Rapport sur le suivi mondial de la lutte contre le sida 2019 ; ONUSIDA ; 2018
- Demande de financement examen complet ; Fonds Mondial ; Février 2017
- Demande de fonds de contrepartie du candidat \_Fonds Mondial ; Août 2018
- Guide d’instruction pour le remplissage des outils du SNIGS ; Ministère de la Santé ; Février 2018
- Présentation du SNIGS ; Ministère de la Santé 2019
- Directives de mise en œuvre de la politique nationale de sante communautaire\_ CNLS-TP ; Juillet 2019
- Guide national de surveillance épidémiologique des hépatites virales au Benin ; OMS ; octobre 2019

- Politique, normes et procédures pour la prise en charge des personnes atteintes d'hépatites virales b ou c au Beni ; Ministère de la Santé ; octobre 2019
- Arrêté portant création des services du Programme National de Lutte Contre le Paludisme Année 2007 n° 1227/MS/DC/SGM/DRH/DNPS/PNLP/SA ; Ministère de la Santé ; 2007
- Cadre de performance; THE GLOBAL FUND\_2019
- Profil épidémiologique du paludisme au Benin (DRAFT) \_CNLS-TP
- Rapport des activités de modélisation au Benin ; SWISS TPH \_Septembre 2018
- Plan de suivi-évaluation du programme national de lutte contre le paludisme 2017-2021 ; PNLP ; Décembre 2016
- Rapport d'avancement du programme national de lutte contre le paludisme à fin septembre 2019 ; PNLP ; Octobre 2019
- Rapport d'avancement du programme national de lutte contre le paludisme au premier semestre ; PNLP ; Juin 2019
- Plan de suivi & évaluation des sous-systèmes sanitaires DRAFT 1 ; PNLP
- Plan national d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 2016-2020 ; PSLs
- Rapport semestriel / monitoring du premier semestre 2019 ; PSLs ; Août 2019
- Rapport semestriel / monitoring du premier semestre 2018 ; PSLs ; Août 2018
- Rapport semestriel / monitoring du second semestre 2018 ; PSLs ; Février 2019
- Annuaire des statistiques 2018 ; PSLs 2018
- Plan de suivi évaluation du sous-système sanitaire ; PSLs
- Plan national multisectoriel de suivi et évaluation ; PSLs
- Plan national d'élimination de la transmission du VIH de la mère à l'enfant 2016-2020 ; PSLs
- Situation épidémiologique du VIH au Bénin et quelques résultats de la riposte à fin 2018 ; PSLs
- Arrêtée portant organisation des services du PNT ; Ministère de la Santé ; Avril 2017
- Guide de supervision ; PNT ; Septembre 2014
- Rapport Annuel 2018 ; PNT
- Rapport d'avancement au Premier semestre 2019 ; PNT ; 2019
- Rapport d'avancement au Premier Trimestre 2019 ; PNT ; 2019