

# Indicateurs fréquents utilisés dans les cartes de score SRMNIA

Ce guide est conçu pour aider à comprendre et interpréter les indicateurs fréquents utilisés dans les cartes de score SRMNIA (Santé de la reproduction, maternelle, néonatale, infantile et des adolescents).

[Accéder aux dernières cartes de score SRMNIA postées par les pays africains.](#)

## Catégories

Les pays répartissent en général les indicateurs dans leurs cartes de score en 6 à 8 catégories correspondant aux étapes de la prise en charge (prestation intégrée de services aux mères et aux enfants des soins prénatals à l'accouchement, aux soins post-natals et à l'enfance).

Les indicateurs de carte de score sont souvent organisés selon les catégories suivantes :

- Santé maternelle et grossesse
- Santé néonatale
- Santé infantile, immunisation et nutrition
- Santé des adolescents
- Santé reproductive

Dans certaines cartes de score SRMNIA, des indicateurs relatifs aux systèmes d'information santé sont également ajoutés, liés à la ponctualité et à l'exhaustivité des données.

## Indicateurs nationaux (indicateurs d'impact)

La section supérieure de la carte de score inclut en général des « indicateurs nationaux » de haut niveau, utilisant les valeurs d'une donnée pour représenter la situation dans le pays tout entier. Les indicateurs de niveau national sont souvent des « indicateurs d'impact ».

Les indicateurs d'impact font référence au statut sanitaire de la population-cible : réduction de la mortalité infantile, réduction de la morbidité infantile, etc. Ces indicateurs n'indiquent pas les progrès réalisés sur de courtes périodes. La source de ces indicateurs sont souvent des enquêtes réalisées tous les 3 à 5 ans.

Les indicateurs fréquents de niveau d'impact :

- Ratio de mortalité maternelle (MMR) ([Voir l'indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS](#))
- Taux de mortalité juvénile ([Voir l'indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS](#))
- Taux de mortalité néonatale ([Voir l'indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS](#))
- Taux de mortalité infantile ([Voir l'indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS](#))
- Taux de retard de croissance juvénile ([Voir l'indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS](#))

Pour plus d'informations sur les indicateurs d'impact, se référer au rapport de Countdown 2030 (en anglais) sur le [Suivi de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant : les principaux indicateurs des progrès accomplis](#).

## Indicateurs sous nationaux

La section inférieure des cartes de score est composée d' « indicateurs sous nationaux », qui montrent la performance aux échelons les plus bas du pays, comme les régions, districts, sous-districts, voire même les établissements de santé. Les indicateurs de niveau sous national sont souvent des indicateurs de couverture, rendement, résultats et qualité de soin. Dans la plupart des cas, les indicateurs sous nationaux sont nourris par les sources de données habituelles comme le système d'information de gestion sanitaire (HMIS), qui a souvent recours au logiciel DHIS2. Les sections suivantes de ce document soulignent les indicateurs de carte de score sous nationaux fréquents.

## Indicateurs de santé maternelle et de grossesse

### ANC4 (visites de soin anténatal)

**Définition :** Proportion de femmes enceintes ayant effectué au moins quatre visites de soin anténatal au cours de leur grossesse. [Voir cet indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS](#).

**Indicateurs associés :** Certains pays prennent également en compte l'ANC1 (visites de soin anténatal au cours du premier trimestre).

**Source :** Données habituelles provenant d'un système d'information de gestion sanitaire (DHIS2 dans la plupart des pays).

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur :** Mali, Burundi, Ghana, Rwanda, Kenya, Zambie.

### Bonnes pratiques relatives à l'amélioration de cet indicateur à travers l'examen de la carte de score

Dans le district de Jinja en Ouganda, l'examen de la carte de score a identifié une faible couverture en ANC4. Par conséquent, un « système anténatal de groupe » innovant a été créé pour permettre aux établissements de santé de regrouper le même jour les rendez-vous d'ANC des femmes vivant dans les mêmes zones. Les femmes sont ensuite encouragées à se rappeler et se motiver mutuellement pour assister à ces rendez-vous. L'éducation sanitaire communautaire sur l'importance de l'ANC a également été intensifiée. Ces interventions ont été associées à une augmentation d'ANC4 de 56% à 82% en deux trimestres.

[En savoir plus sur la bonne pratique de l'Ouganda](#).

Au Rwanda, un examen de la carte de score a montré que l'ANC1 et l'ANC4 étaient dans le rouge dans de nombreux districts, surtout dans la province du sud. Cela a conduit le Ministère de la Santé à s'impliquer auprès des partenaires et dirigeants religieux et locaux pour mobiliser les ressources et produire des interventions afin d'augmenter le recours à l'ANC.

[En savoir davantage sur l'expérience du Rwanda ici](#).

## Présence de personnel qualifié à la naissance (SBA)

**Définition :** Proportion de naissances en présence d'un personnel de santé qualifié (docteur, infirmier, sage-femme). [Voir cet indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.](#)

**Indicateurs associés :** Certains pays prennent également en compte la proportion des accouchements réalisés en établissement de santé.

**Source :** Données régulières provenant d'un système d'information de gestion sanitaire (DHIS2 dans la plupart des pays).

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur :** Mali, Burundi, Ghana, Rwanda, Kenya, Zambie

### Bonnes pratiques relatives à l'amélioration de cet indicateur à travers l'examen de la carte de score

Dans le comté de Bungoma au Kenya, après que l'examen de la carte de score a démontré un faible taux de SBA, 400 accoucheuses traditionnelles ont bénéficié d'une nouvelle formation en soutien aux femmes enceintes.

[En savoir plus sur la bonne pratique du Kenya.](#)

## Soins précoces postnatals et postpartum pour les femmes et leurs enfants (PNC)

**Définition :** Proportion de femmes ayant récemment accouché et de leurs nourrissons ayant bénéficié de soins postnatals dans les deux jours suivant la naissance (quel que soit le lieu de l'accouchement). [Voir cet indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.](#)

**Indicateurs associés :** Soins postnatals pour les mères, soins postnatals pour les nourrissons, planification familiale postpartum (répondant aux besoins en planification familiale après la naissance).

**Source :** Données régulières provenant d'un système d'information de gestion sanitaire (DHIS2 dans la plupart des pays), enquêtes à domicile

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur :** Burundi, Ghana, Rwanda, Kenya, Zambie

### Bonnes pratiques relatives à l'amélioration de cet indicateur à travers l'examen de la carte de score

Au Rwanda, l'examen de carte de score a démontré un faible recours aux services de planification familiale postpartum, surtout pour les femmes ayant accouché à l'hôpital (40% de toutes les naissances). Par conséquent, le Ministère de la Santé a travaillé avec les hôpitaux de district pour nommer un référent planification familiale dans chaque hôpital en charge de fournir des sessions d'information ainsi que des méthodes de planification familiale aux femmes qui viennent d'accoucher. Cela a conduit à une augmentation du taux de couverture des sessions de planification familiale.

[En savoir plus sur la bonne pratique du Rwanda.](#)

## Les femmes enceintes recevant des moustiquaires imprégnées à action longue durée (MILD) au cours des soins anténatals

**Définition :** Proportion de femmes enceintes ayant reçu des moustiquaires imprégnées à action longue durée (MILD) au cours des soins anténatals. [Voir cet indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.](#)

**Indicateurs associés :** Pourcentage de femmes enceintes qui affirment avoir dormi sous une moustiquaire imprégnée d'insecticide (MII) la nuit précédente (indicateur issu d'enquêtes).

**Source :** Données régulières provenant d'un système d'information de gestion sanitaire (DHIS2 dans la plupart des pays), enquêtes.

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur :** Kenya.

Un certain nombre de pays suivent cet indicateur dans leurs cartes de score paludisme dont le Ghana, le Rwanda, le Mozambique, la Zambie et le Burkina Faso.

### Bonnes pratiques relatives à l'amélioration de cet indicateur à travers l'examen de la carte de score

Dans la région de Geita en Tanzanie, l'analyse de carte de score a montré un déclin de la distribution des moustiquaires imprégnées à action longue durée (MILD) lors des visites de soins anténatals (ANC) de base. Une analyse des goulots d'étranglement a révélé des retards dans l'approvisionnement et la distribution des MILD lors de la transition. La région a communiqué en urgence avec le partenaire responsable afin d'assurer une mobilisation de stocks adéquats de MILD en faveur des établissements de santé. La distribution de MILD lors des ANC a augmenté de 64% au quatrième trimestre 2019 à 97% au premier trimestre 2020.

[En savoir plus sur la bonne pratique de la Tanzanie.](#)

### TIPp3 (traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse à base de sulfadoxine-pyriméthamine)

**Définition :** Proportion de femmes ayant reçu au moins trois doses de traitement préventif intermittent du paludisme à base de sulfadoxine-pyriméthamine (TIPp-SP). [Voir l'indicateur sur le site Measure & Evaluation.](#)

**Source :** Données régulières provenant d'un système d'information de gestion sanitaire (DHIS2 dans la plupart des pays), enquêtes.

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur :** Burundi, Ghana, Kenya.

Un certain nombre de pays suivent cet indicateur dans leurs cartes de score paludisme dont le Kenya, le Ghana, le Rwanda, le Mozambique, la Zambie et le Burkina Faso.

### Bonnes pratiques relatives à l'amélioration de cet indicateur à travers l'examen de la carte de score

En Zambie, l'examen de la carte de score a souligné que l'indicateur TIPp3 était sous-performant à cause d'une rupture de stock du médicament sulfadoxine-pyriméthamine (SP). La carte de score a été utilisée comme outil de plaidoyer pour obtenir en urgence du SP.

[En savoir plus sur la bonne pratique du Zambie.](#)

Dans le district de Mukono en Ouganda, des discussions sur le faible recours au TIPp3 a révélé des mauvaises conceptions sur les effets secondaires et la faible importance accordée à la prise de plus d'une dose de TIPp. Par conséquent, des conférences sur l'éducation à la santé dans la communauté et les cliniques anténatales ont été conçues pour combattre ces mauvaises conceptions, conduisant à une augmentation de plus de 20% de la performance en trois trimestres.

[En savoir plus sur la bonne pratique du Rwanda.](#)

## **Autres indicateurs de grossesse et de santé maternelle**

### **Anémie**

L'anémie est hautement prévalente de par le monde, affectant de manière disproportionnée les enfants et les femmes en âge de procréer. L'anémie est également associée à un faible développement cognitif et moteur, ainsi qu'à une faible capacité de travail. Chez les femmes enceintes, l'anémie causée par une carence en fer est également associée à des conséquences reproductives néfastes comme un accouchement avant terme, un faible poids du nouveau-né à la naissance, et à des stocks en fer amenuisés pour le nourrisson, ce qui peut donner lieu à des problèmes de développement.

[Voir cet indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.](#)

### **Le VIH dans les indicateurs de grossesse**

Les indicateurs peuvent inclure ['Pourcentage de femmes testées au VIH durant la grossesse' et 'Usage d'anti-rétroviraux pour les femmes enceintes séropositives afin de réduire le risque de transmission de la mère à l'enfant durant la grossesse et l'accouchement'](#).

### **Audit de la mortalité maternelle**

Cet indicateur contribue à mesurer la performance des établissements de santé, comme l'existence et l'utilisation de systèmes administratifs pour maintenir et améliorer la fourniture de services de santé. [Voir l'indicateur sur le site Measure & Evaluation.](#)

### **Taux des naissances par césarienne**

La césarienne est une procédure chirurgicale qui peut efficacement limiter la mortalité maternelle et infantile lorsqu'elle est utilisée pour des raisons médicalement justifiées. Le taux de recours à la césarienne a augmenté de manière constante à travers le monde au cours des dernières décennies. Cette tendance n'a pas été accompagnée de bénéfices maternels ou périnataux significatifs. L'OMS recommande que le taux idéal de naissances par césarienne soit de 10-15%. Lorsque médicalement justifiée, une section césarienne peut efficacement limiter la mortalité maternelle et infantile. L'OMS recommande que lorsque le taux de césarienne avoisine les 10% de la population, la mortalité infantile et maternelle décroît. Lorsque le taux dépasse les 10%, il n'y a pas de preuve en revanche que la mortalité décroît davantage.

[Voir cet indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.](#)

## Indicateurs de santé infantile

### Utilisation de médicaments utérotoniques lors des contractions et de l'accouchement

**Définition :** Cet indicateur mesure l'utilisation de médicaments administrés à la fois pour provoquer l'accouchement et réduire les hémorragies postpartum. Les trois médicaments utérotoniques les plus utilisés sont l'oxytocine, la prostaglandine et les alcaloïdes de l'ergot.

**Indicateurs associés :** Les indicateurs incluent 'Pourcentage de femmes recevant de l'oxytocine immédiatement après la naissance de l'enfant (dans la minute suivant l'accouchement), avant l'expulsion du placenta, quel que soit le mode d'accouchement'. [Voir l'indicateur sur le site Measure & Evaluation](#).

**Source :** Données régulières provenant d'un système d'information de gestion sanitaire (DHIS2 dans la plupart des pays).

**Pays ayant sélectionné cet indicateur dans leur carte de score SRMIA (non publiée sur le Centre de Connaissances Scorecard Hub ALMA) :** Nigéria

### Réanimation néonatale

**Définition :** Proportion de tous les nouveaux-nés nés à terme (37 semaines ou davantage) dans un établissement de santé qui ne respiraient pas spontanément à la naissance mais ont respiré spontanément après réanimation.

**Indicateurs associés :** Présence d'un sac et d'un masque taille nouveau-né propres et fonctionnels dans la zone d'accouchement des services de maternité.

**Source :** Données régulièrement issues de compilation d'enquêtes foyer telles que les Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys (DHS)).

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur :** Rwanda

### Soins maternels de type kangourou (KMC)

**Définition :** Les soins maternels de type kangourou sont une méthode pour les nouveaux-nés prématurés ou en sous-poids consistant en un peau à peau direct et continu, dans la position du kangourou, avec la mère ou le tuteur. Les preuves actuellement disponibles indiquent que le KMC, entrepris dans un établissement de santé, réduit la mortalité chez les nouveaux-nés cliniquement stables pesant moins de 2000 grammes.

**Indicateurs associés :** Certains indicateurs mesurent les indicateurs de résultats (comme la proportion de sous-poids à la naissance - LBW ou nouveaux-nés pesant moins de 2000 grammes - ou les nouveaux-nés ayant bénéficié de KMC), tandis que d'autres mesurent la performance (comme le nombre de personnel formé au KMC).

**Source :** Données régulières provenant d'un système d'information de gestion sanitaire (DHIS2 dans la plupart des pays). Les informations relatives à la formation en KMC proviennent des enquêtes réalisées en établissements de santé.

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur :** Mali

**Pays ayant sélectionné cet indicateur dans leur carte de score SRMNIA (non publiée sur le Centre de Connaissances Scorecard Hub ALMA) :** Sénégal

## Initiation précoce de l'allaitement

**Définition :** Proportion des enfants allaités dans l'heure suivant leur naissance. [Voir cet indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.](#)

**Indicateurs associés :** Un allaitement précoce peut être utilisé comme indicateur de suivi des soins essentiels des nouveaux-nés. Les indicateurs associés incluent les mères allaitant exclusivement leur nourrisson au cours des premiers mois de sa vie.

**Source :** Données régulièrement issues de compilation d'enquêtes foyer telles que les Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys (DHS)).

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur :** Kenya (le Kenya effectue le suivi séparé des nourrissons mâles et femelles de moins de six mois exclusivement allaités)

**Pays ayant sélectionné cet indicateur dans leur carte de score SRMNIA (non publiée sur le Centre de Connaissances Scorecard Hub ALMA) :** Sénégal, Madagascar

## Indicateurs de santé juvénile

### Proportion des enfants de moins d'un an entièrement immunisés

**Définition :** Le pourcentage des enfants âgés d'un an ayant reçu une dose du vaccin BCG (Bacille Calmette-Guérin), trois doses de vaccin contre la poliomyélite, trois doses du vaccin combiné diphtérique, tétanique et poliomyélitique (DTP), et une dose de vaccin contre la rougeole. [Voir cet indicateur sur l'Observatoire mondial de la santé de l'OMS.](#)

**Indicateurs associés :** Couverture en Penta3, couverture en Rougeole-1, couverture en BCG.

**Source :** DHIS2, enquêtes (Enquêtes Démographiques et de Santé / Demographic and Health Surveys (DHS), enquêtes en grappe à indicateurs multiples (MICS) et enquêtes de santé reproductive (RHS).

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur :** Mali, Burundi, Ghana, Rwanda, Kenya

[Le Kenya effectue le suivi des indicateurs d'immunisation sur une carte de score IPE séparée.](#)

### Couverture en vitamine (6 à 59 mois)

**Définition :** Pourcentage des enfants âgés de 6 à 59 mois ayant reçu deux doses de vitamine A adaptées à leur âge au cours des 12 derniers mois.

**But :** Les carences en vitamine A sont un problème de santé publique majeur dans les pays en voie de développement. L'OMS estime qu'entre 100 et 140 millions d'enfants souffrent d'une carence en vitamine A. Pour les enfants, une carence en vitamine A est à l'origine de déficience visuelle, de cécité et augmente de manière significative le risque de maladie sévère et de mort causées par des infections juvéniles communes comme la diarrhée et la rougeole. La supplémentation comme stratégie de contrôle de la carence en vitamine A est l'approche la plus directe et la plus immédiate pour améliorer le taux en vitamine A et est l'une des méthodes les plus couramment utilisées.

[En savoir davantage sur le site de l'OMS.](#)

**Source** : Enquêtes foyer, données régulières provenant d'un système d'information de gestion sanitaire (DHIS2 dans la plupart des pays).

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur** : Mali, Burundi, Ghana, Kenya.

### **Bonnes pratiques relatives à l'amélioration de cet indicateur à travers l'examen de la carte de score**

Dans la région de Songwe en Tanzanie, l'examen de carte de score a identifié une faible performance de l'indicateur de couverture en vitamine A. Le Commissaire régional a ordonné aux établissements de santé de se procurer de la vitamine A pour un usage régulier. Suite à cela, la couverture en vitamine A a augmenté de 89% au premier trimestre 2018 à 102% au troisième trimestre 2018.

[En savoir plus sur la bonne pratique de la Tanzanie.](#)

Certains pays comme la Tanzanie et le Kenya ont une carte de score dédiée à la nutrition. [Consulter la dernière carte de score nutrition du Kenya.](#)

## **Indicateurs de santé adolescente**

[Pour plus d'informations, une analyse sur l'usage des indicateurs de santé adolescente dans les cartes de score pays est disponible ici.](#)

### **Pourcentage d'adolescentes inscrites à des soins anténatals**

**Définition** : Proportion des mères adolescentes enceintes (10-19 ans) inscrites à des soins anténatals.

**Indicateurs associés** : couverture en soins anténatals, % d'accouchements chez les adolescentes.

**Source** : Données régulières provenant d'un système d'information de gestion sanitaire (DHIS2 dans la plupart des pays).

**Pays avec des cartes de score publiées sur le Centre de connaissances Scorecard Hub qui effectuent le suivi de cet indicateur** : Ghana, Madagascar, Malawi, Sénégal

### **Bonnes pratiques relatives à l'amélioration de cet indicateur à travers l'examen de la carte de score**

Au Ghana, l'examen de carte de score a montré un faible pourcentage (16%) d'adolescentes assistant aux soins anténatals pendant leur grossesse. Une analyse des goulots d'étranglement inclut des pratiques culturelles associées à des mariages précoces, une faible utilisation de la planification familiale chez les adolescentes et des problèmes de données causant une mauvaise catégorisation selon les âges au sein des systèmes d'information de santé. Les actions visant à résoudre ces goulots d'étranglement incluent l'organisation de réunions communautaires sur les services de santé dédiés aux adolescents ainsi que la création de clubs de santé adolescents pour sensibiliser les communautés à la santé des adolescents, l'orientation du personnel des établissements de santé vers des services adaptés aux adolescents et un suivi au niveau des districts avec les responsables de l'information santé pour corriger les erreurs de données.

Les autres indicateurs de santé adolescente dans les cartes de score pays incluent :

- Prévalence des grossesses adolescentes
- Présence de services adaptés aux adolescents et accès à la planification familiale
- Test VIH, initiation de thérapies anti-rétrovirales chez les adolescents séropositifs (suivi en Zambie)

- Accès aux services dédiés aux victimes de violence domestique (suivi au Malawi)
- Couverture de la vaccination contre le HPV (human papillomavirus) chez les adolescentes (suivi en Ouganda)
- Pourcentage des jeunes ayant accès aux services
- Adolescentes bénéficiant de la planification familiale
- Mortalité maternelle chez les adolescentes
- Adolescentes bénéficiant de conseils psychologiques

## **Références et lectures supplémentaires**

- [Observatoire mondial de la santé de l'OMS](#)
- [Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base de l'OMS](#)