

UNHCR

Kit destiné aux établissements de santé publique

**Outils destinés au contrôle, au monitoring et à
l'évaluation
de la qualité des services de santé publique
Avec le soutien de l'UNHCR**

Mai 2009

Table des matières

Table des matières	2
Acronymes	4
Remerciements	5
Introduction	6
Objectifs du kit	6
Qui doit utiliser les listes de contrôle ?	7
Intégration dans le cadre du monitoring et de l'évaluation (M&E)	7
Méthodologie	8

SECTION I

Évaluation initiale	11
Évaluation initiale	12
1. Projet et services	12
2. Accès aux services de santé	12
2.1. Tarifs des services	14
2.2. Accès aux médicaments essentiels	14
2.3. Système de référence vers les services appropriés	14
3. Structure & capacité	14
3.1. Configuration	16
3.2. Ressources humaines	17
3.2.1. Organigramme	18
3.2.2. Évaluation de la prise en charge du patient et du rythme de travail	19

SECTION II

Évaluation qualitative des soins de santé	22
Liste de contrôle relative à l'évaluation qualitative des soins de santé	23
Supervision	23
1. Module : Enregistrement du patient	24
2. Module : Consultations externes	26
2.1. Examen	26
2.2. Diagnostic	28
2.2.1. IMCI	28
2.3. Traitement	29
2.4. Principales maladies	30
2.4.1. Malaria	30
2.4.2. Infections aiguës du tractus respiratoire	31
2.4.3. Infections diarrhéiques	31
2.4.4. Infections transmises sexuellement	31
2.4.5. Maladies à potentiel épidémique	32
2.5. Révision du registre des consultations externes	33
2.5.1. Principales pathologies	33
2.5.2. Qualité clinique	34
2.5.3. Comportement vis-à-vis de la prescription	34
2.6. Salle réservée aux pansements	36
2.7. Pharmacie délivrant les médicaments	36
3. Module : Service hospitalier	38
4. Module : Santé reproductive	40

4.1.	Service minimum initial	40
4.2.	Santé reproductive complète	41
4.3.	Violence sexuelle et sexiste	43
5.	Module : VIH/SIDA	45
5.1.	Coordination	45
5.2.	Prévention	45
5.3.	Prévention de la transmission mère-enfant (PTME).....	47
5.4.	Traitement, soins et soutien.....	48
5.5.	Formation et éducation continue.....	48
6.	Module : Nutrition	50
6.1.	Programme d'alimentation thérapeutique	50
6.2.	Programme d'alimentation complémentaire	55
6.3.	Programme Blanket feeding	57
6.4.	Résultat relatif au cas actif.....	57
6.5.	Pratiques alimentaires chez les nourrissons et les enfants.....	58
7.	Module : Laboratoire	59
7.1.	Procédures de test.....	60
7.2.	Chaîne du froid.....	60
8.	Module : Programme élargi de vaccination (PEV)	62
8.1.	Chaîne du froid.....	62
8.1.1.	Conditions de stockage des vaccins	63
9.	Module : Pharmacie.....	65
9.1.	Système d'approvisionnement.....	65
9.2.	Gestion des stocks.....	65
9.3.	Consommation de médicaments	66
9.4.	Tenue des comptes	67
10.	Module : Eau et assainissement	68
11.	Module : Stérilisation	70

SECTION III

SIS, liste de contrôle M&E	72
1. Population	72
2. Mortalité.....	72
3. Morbidité.....	73
4. Service hospitalier et orientation.....	75
5. PEV et vitamine A	78
6. Nutrition.....	79
Partie I : Programme d'alimentation complémentaire.....	79
Part II : Programme d'alimentation thérapeutique	81
7. Santé reproductive	83
Partie I : Soins prénataux.....	83
Partie II : Soins obstétricaux	83
Partie III : Soins postnataux.....	83
Partie IV : Planification familiale	85
8. VIH/SIDA	86
Modèle de rapport d'évaluation	II
Dressez la liste des partenaires, des membres du personnel et des contacts (nom et poste/capacité)	II

Acronymes

AHI	Avian and Human Influenza (<i>Grippe aviaire et humaine</i>)
AR(T)I	Acute Respiratory (tract) Infections (<i>Infections aiguës (du tractus) respiratoire</i>)
ARV	Thérapie antirétrovirale
AT	Accoucheuse traditionnelle
AT	Anatoxine tétanique
BCG	Bacille Calmette-Guérin (vaccin)
BEmOC	Basic Emergency Obstetric Care (Soins obstétricaux d'urgence de base)
CAC	Centre d'alimentation complémentaire
CAT	Centre d'alimentation thérapeutique
CBO	Community-based Organization (Organisation basée sur la communauté)
CEmOC	Comprehensive Emergency Obstetric Care (Soins obstétricaux complets d'urgence)
CHW	Community Health Worker (Agent de santé communautaire)
CO	Assistant médical
CTC ⁽¹⁾	Centre d'alimentation thérapeutique communautaire
CTC ⁽²⁾	Centre de traitement du choléra
DTC	Diphtérie, tétanos, coqueluche (vaccin)
FEAP	Femmes en âge de procréer
HIB	Haemophilus Influenzae de type B (vaccin)
HIS (SIS)	Health Information System (Système d'information sanitaire)
IEC	Information-Éducation-Communication
IMCI	Integrated Management of Childhood Illnesses (Gestion intégrée des maladies infantiles)
IP	Implementing Partner (<i>Partenaire de l'implémentation</i>)
IPD	Service hospitalier
IPV	Vaccin de Salk
ITN	Moustiquaires imprégnées d'insecticides
ITS	Infections transmises sexuellement
JD	Description du poste
M&E	Monitoring and Evaluation (<i>Monitoring et évaluation</i>)
MAS	Malnutrition aiguë sévère
MD	Docteur en médecine
MGA	Malnutrition globale aiguë
MISP	Service minimum initial
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OP	Operational Partner (<i>Partenaire opérationnel</i>)
OPD	Service de consultation externe
OPV	Vaccin oral contre la polio
P/T	Poids pour taille
PAC	Programme d'alimentation complémentaire
PAT	Programme d'alimentation thérapeutique
PEV	Programme élargi de vaccination
PF	Planification familiale
PFA	Paralysie flasque aiguë (<i>poliomyélite</i>)
PMI	Protection maternelle et infantile
PPU	Plan de préparation à l'urgence
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
ReSoMal	Solution de réhydratation pour les personnes souffrant de malnutrition sévère (enfants)
RPR	Test rapide de la réagine plasmatique (<i>test en laboratoire de la syphilis</i>)
RUTF	Aliments thérapeutiques prêts à l'emploi
SAD	Soins à domicile
SGBV	Violence sexuelle et sexiste
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SOP	Standard Operating Procedures (<i>Procédures opérationnelles standards</i>)
SP	Soins postnataux
SPN	Soins prénataux
SR	Santé reproductive
SRO	Solution de réhydratation orale
TDR	Test de diagnostic rapide
TPI	Traitement préventif intermittent
Tx	Traitement
UNHCR	Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés
VCT	Conseil et dépistage volontaires
VDRL	Recherche de laboratoire sur les maladies vénériennes (<i>test en laboratoire sur la syphilis</i>)
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
WATSAN	Eau et assainissement

Remerciements

Le présent kit a été créé par l'unité Santé Publique et VIH de l'UNHCR à Genève, avec le soutien du projet spécial du Haut Commissaire portant sur la santé, la nutrition et les violences sexuelles et sexistes (SGBV).

L'unité Santé Publique et VIH souhaite remercier ses collègues, que ce soit ceux qui se trouvent au siège ou ceux qui sont présents sur le terrain, pour leurs nombreuses contributions et leur participation à la création de ce kit. Les outils compilés dans le présent document sont les résultats obtenus grâce à la combinaison des efforts des professionnels de l'UNHCR dans le domaine de la santé publique multidisciplinaire.

Responsabilité éditoriale :

Heiko Hering, *Public Health Information Officer, Unité Santé Publique & VIH, UNHCR/DOS*

Auteurs :

Heiko Hering (premier auteur), Paul Spiegel, Nadine Cornier, Marian Schilperoord, Christopher Haskew, Carmen Aramburu, Fathia Abdalla, Claudine Prudhon, Aidan Cronin.

Réviseurs :

Nous souhaitons remercier chaleureusement les nombreux collègues qui ont participé à la révision de ce kit en apportant des remarques constructives tout au long de l'élaboration et de la révision du kit :

Fathia Abdalla, Carmen Aramburu, Laurie Bruns, Ann Burton, Aidan Cronin, Esmee De Jong, Amadou Mouctar Diallo, Ndaro Essaba, Stefano Fedele, Silvia Garelli, Herve Isambert, Severin Kabakama, John Mbugua, Bosco Zephania Muhindo, Isa Musulo, Aimé Namululi, Patterson Njogu, Gebrewold Petros, Claudine Prudhon, Bryan Schaaf, Dinesh Shrestha et Dieudonne Yiweza.

Merci à Mme Erika Ségransan à la traduction en français.

Pour toute remarque ou suggestion, veuillez contacter Heiko Hering (Hering@unhcr.org) ou Paul Spiegel (Spiegel@unhcr.org).

Introduction

L'UNHCR s'emploie à faire accorder la priorité à la santé et à la dignité des réfugiés et des personnes déplacées.

La santé est étroitement liée à la protection et aux droits de l'homme. L'UNHCR a pour mandat de protéger les droits des réfugiés et des autres personnes. Les réfugiés doivent avoir accès à des services de santé similaires à ceux proposés à la population hôte (Article 23, Convention relative au statut des réfugiés, 1951). En vertu de la loi internationale, tout individu est en droit de bénéficier des meilleurs services de santé mentale et physique (Article 12, Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels, 1966).

L'UNHCR travaille en étroite collaboration avec des partenaires d'implémentation (IP) et des partenaires opérationnels (OP) chargés de mettre en œuvre des programmes de santé dans des environnements difficiles. Il est chargé de la planification, de la coordination, du contrôle, du monitoring et de l'évaluation (M&E). Les programmes de santé publique (dans le cas de l'UNHCR, « santé publique » est utilisée au sens large et inclut la nutrition, la sécurité alimentaire, la santé reproductive, la survie de l'enfant, l'eau et l'assainissement, ainsi que le VIH et le SIDA) doivent être proposés dans le cadre du développement communautaire et de la santé publique, en insistant sur les soins de santé préventifs et primaires. Les bénéficiaires doivent être impliqués dans la planification, le contrôle, le M&E et la livraison des services. Les programmes de santé publique ont pour principal objectif de minimiser la mortalité et la morbidité qui pourraient être évitées.

Objectifs du kit

Ce kit, élaboré par l'UNHCR (*UNHCR Public Health Facility Toolkit*) et destiné aux établissements de santé publique, est composé de divers outils visant à faciliter l'accès des soins de santé de grande qualité pour les réfugiés et les autres populations déplacées. Il a été spécialement conçu pour permettre d'évaluer les établissements de santé publique dans le cadre du M&E (interventions réalisées dans le cadre du programme de santé publique destiné aux personnes déplacées).

Ce kit a pour but d'une part d'aider le responsable/coordonateur des soins de santé publique à s'assurer de la qualité des services de soins compte tenu des meilleures pratiques, et d'autre part de faciliter la prise de décision en fonction des preuves. Ce kit est destiné à être utilisé en tant que tel par les responsables et les coordinateurs de santé publique ainsi que les prestataires de soins de santé au niveau de la fourniture des services, principalement dans les centres de soins de santé primaires et les hôpitaux de référence.

La structure du kit est modulaire (sous la forme de listes de contrôle). Elle permet de procéder à l'évaluation qualitative et au M&E de l'adéquation des services de santé publique, de l'efficacité des routines et de l'utilisation des ressources. Sa nature qualitative et NON quantitative est délibérée. Ce kit a été conçu afin de compléter et non pas de remplacer les systèmes d'information sanitaires et les études d'échantillon.

La liste de contrôle qui figure dans la Section I a été élaborée pour rassembler des données de base sur la capacité, le fonctionnement et la mise en place des services.

Cette liste met l'accent sur la mise en place des services conformes aux normes globales et sur les besoins de la population cible. La deuxième section, consacrée aux modules d'évaluation de la qualité, se penche sur la qualité des processus techniques. La Section III porte quant à elle sur la qualité et le flux de données, et par conséquent sur l'évaluation de la cohérence et de l'exactitude des procédures de surveillance, ainsi que sur l'efficacité de la gestion des informations. Ce kit doit être utilisé conjointement avec le système d'information sanitaire de l'UNHCR (www.unhcr.org/his ou www.unhcr.org/sis pour la version française)

Qui doit utiliser les listes de contrôle ?

Les listes de contrôle d'évaluation ont été spécialement compilées pour les coordinateurs de santé de l'UNHCR sur le terrain dont le rôle consiste à fournir aux partenaires de l'implémentation et aux partenaires opérationnels des conseils techniques, stratégiques et politiques et d'assurer la coordination entre tous les partenaires de santé, mais également à contrôler les programmes, et à s'assurer que les services de santé fournis sont de qualité et constants, et conformes aux normes humanitaires et internationales et à celles de l'UNHCR.

Les partenaires chargés de l'implémentation et des opérations apprécieront également l'utilité de ces outils. En effet, ils se penchent sur des aspects de la livraison du programme nécessitant une supervision et un développement continus des capacités pour proposer des soins de santé publique de grande qualité qui soient efficaces et constants.

Le contrôle, le monitoring, l'évaluation qualitative et l'efficacité des interventions de santé publique nécessitent de la part de l'évaluateur¹ qu'il dispose des connaissances techniques et de l'expérience pratique nécessaires. Les modules ont été créés sous la forme de listes de contrôle. Des connaissances techniques sont donc nécessaires pour les utiliser correctement. C'est pourquoi l'UNHCR recommande que ces outils soient utilisés par des professionnels qualifiés en santé publique. L'UNHCR est en train de développer d'autres listes de contrôle destinées aux agents sur le terrain et aux agents participant au programme, dans des situations de personnes déplacées. Ces listes qui seront finalisées pendant le premier semestre 2008 seront alors disponibles sur notre site web (www.unhcr.org).

Intégration dans le cadre du monitoring et de l'évaluation (M&E)

L'approche modulaire de ce kit, élaboré sous la forme de listes de contrôle, se penche résolument sur les caractéristiques qualitatives similaires à celles utilisées dans le cadre d'une supervision intégrée. En tant qu'évaluation prolongée et instrument de M&E de qualité, le kit fonctionne au sein d'un plus grand cadre M&E et en accord avec les activités M&E de routine. La configuration linéaire des modules de la liste permet à l'évaluateur de juger les secteurs techniques séparément et méthodiquement, tout en mettant en relation les différents composants interconnectés du secteur.

La logique de cette approche est fondée sur le cadre de gestion, lui-même basé sur des résultats et utilisé par l'UNHCR pour obtenir des résultats efficaces, qualitatifs et durables. Avec ses partenaires, l'UNHCR donne directement ses impressions et

¹ Nous avons choisi d'utiliser le terme « évaluateur » dans ce document. Cependant, en fonction de la phase du projet, il peut s'agir également d'un « assesseur », d'un « moniteur » ou d'un « évaluateur ».

propose des mécanismes de suivi permettant d'identifier les lacunes et de définir les objectifs à atteindre pour améliorer continuellement les services de santé publique.

Methodologie

Les listes de contrôle des sections I et II doivent être utilisées en tant qu'instruments pour déterminer les données de base des missions M&E suivantes, sauf si des évaluations qualitatives complètes ont déjà été réalisées antérieurement sur les établissements de santé publique. Suite à cette première évaluation, il est recommandé d'établir un agenda des missions M&E régulières suivantes du cycle de projet. En général, celles-ci doivent être définies dans le cadre d'un projet M&E existant et conformément au cadre de gestion du partenaire.

Il est conseillé aux coordinateurs de l'UNHCR en santé publique de contrôler la qualité des projets tous les trois mois. Il est toutefois important de procéder le plus rapidement possible à un suivi des problèmes de l'évaluation initiale ou de la mission de contrôle la plus récente. N'attendez pas jusqu'au prochain cycle M&E. De plus, s'il existe des problèmes significatifs dans certains secteurs techniques, un contrôle plus fréquent peut être nécessaire.

Dans la section II, chaque module a été conçu pour évaluer les caractéristiques spécifiques des résultats du programme, les activités du programme, et les procédures techniques sur la base des éléments suivants :

- Procédures opérationnelles standards
- Protocoles standards (par exemple, protocoles cliniques)
- Environnements et ressources standards (ou minimum)

Outre le fait de vérifier si les composants du programme sont bien en place, l'évaluateur peut également mieux vérifier si les normes sont bien appliquées et respectées, et si les ressources sont utilisées à bon escient.

Principes des évaluations qualitatives

La réalisation d'une évaluation qualitative au moyen de listes fermées et terminées nécessite de la part de l'évaluateur qu'il :

- Observe et participe
- Procède à un suivi de chaque thème et
- Vérifie les informations provenant de diverses sources (triangulation). Par exemple, lorsqu'il évalue la promotion et la disponibilité des préservatifs dans les cliniques traitant des ITS (infections transmises sexuellement), l'évaluateur doit (1) observer (cela va de soi !), (2) se renseigner auprès du travailleur sanitaire responsable ET (3) vérifier ces informations en posant des questions aux patients.

Risques des évaluations relatives aux listes de contrôle

Le risque le plus fréquent avec les listes de contrôle est que les personnes prennent moins le temps de réfléchir et se dépêchent de répondre aux questions afin que toutes les cases soient cochées. Une certaine complaisance et un manque de vigilance en résultent, en particulier lorsque les contraintes de temps forcent l'évaluateur à accélérer le processus.

Les personnes qui utilisent cet outil ne sont pas censées compléter la liste de contrôle dans la précipitation. Cet outil a au contraire été conçu pour s'assurer que vous avez bien pris en compte la plupart des aspects de chaque module pour procéder ensuite à une évaluation ou une estimation plus approfondie.

L'évaluateur, tout en gardant le principe énoncé ci-dessus à l'esprit, doit consacrer suffisamment de temps à chaque module et fournir immédiatement un feedback et un suivi aux fournisseurs de soins du domaine de la santé publique, dans des domaines spécifiques.

SECTION I

Évaluation initiale

Évaluation initiale

La liste d'évaluation de la Section I a pour objectif de rassembler des données initiales qui permettront à l'évaluateur, au responsable et/ou au planificateur d'analyser la capacité et la fonctionnalité du service.

Cette liste de contrôle doit être utilisée au moins une fois pendant le cycle d'un projet, de préférence pendant la planification et la mise en place des services, pendant la phase initiale de l'implémentation ou pendant la réévaluation ou l'audit d'un projet. Il n'est pas nécessaire de le faire à intervalles réguliers, à moins que des changements n'interviennent, comme des fluctuations au niveau des populations cibles, des changements de services, de gestion ou de partenaires d'implémentation. Si cela est jugé comme étant approprié, elle peut être utilisée comme support dans le cadre des révisions budgétaires.

Il se peut que le niveau de détail demandé dans le futur ne soit pas accessible au coordinateur de l'UNHCR. Utilisez une approche commune envers le IP/OP. Il est donc recommandé de collaborer étroitement avec le partenaire chargé de l'implémentation lors de la préparation et de la réalisation de l'évaluation. Il convient d'être le plus transparent possible et de partager les résultats de l'évaluation.

Faites comprendre à votre homologue que l'UNHCR a pour objectif d'examiner la justesse des ressources et des installations afin d'améliorer l'efficacité du programme, et non pas d'enquêter ni de faire un audit de la structure des ressources humaines du IP/OP ou de l'utilisation des ressources en tant que telle.

L'évaluation de la structure du service, des allocations de ressources et de la gestion des ressources humaines doit en fait être effectuée conjointement avec le IP/OP. Prenez tout d'abord l'avis du IP/OP afin de compiler toutes les données nécessaires et de les comparer avec celles qui auront été recueillies sur le terrain. Convenez ensuite d'une date de réunion avec le IP/OP afin d'analyser ces données. Étudiez en particulier les aspects suivants :

Structure

- L'établissement/le service est-il conforme aux normes relatives aux demandes et à l'atteinte des objectifs du programme ?
- Les ressources sont-elles sous/sur-employées ?
- Y-a-t-il des limitations, des parallèles ou des transitions dans le travail ?
- Les patients ont-ils facilement accès au service ?

Ressources humaines

- La structure des ressources humaines est-elle bien définie ?
- Les ressources humaines sont-elles suffisantes par rapport à la charge de travail ?
- Les ressources humaines sont-elles suffisamment formées et qualifiées ?

Accès aux services de santé

L'accessibilité des services essentiels, comme indiqué dans la section 2 ci-dessous, doit être analysée d'une manière précise (et même répétée) s'il y a des raisons de croire que l'accès de la population, libre et facile, aux structures de santé publique spécifiques du programme est réellement empêché.

Évaluation initiale

1) Projet	<input type="text"/>		
2) Nom de l'établissement	<input type="text"/>	3) Camp	<input type="text"/>
4) Chef de l'établissement	<input type="text"/>	Nom du contact (si différent)	<input type="text"/>
5) IP/OP / donateur	<input type="text"/>	Nom du contact	<input type="text"/>

1. Projet et services

6) Type(s) de projet	Soins primaires	Hôpital	SR / PMI	Nutrition	VIH	Autre, préciser		
7) Type d'établissement	Poste sanitaire	PMI	Clinique	Hôpital	Autre, préciser			
8) Type(s) de services	OPD		IMCI		SPN		SR/PF	PEV
	Soins obstétricaux d'urgence de base		Soins obstétricaux complets d'urgence		PAC	PAT	VCT	PTME
	Laboratoire		IPD adultes		IPD péd.		Chirurgie	Transfusions sans risques
	Autre, par ex. TB :							

2. Accès aux services de santé

9) Population cible (population desservie par cet établissement)

10) Les réfugiés et la population hôte ont-ils accès aux mêmes services de santé ou à des services de santé de qualité identique ? Oui Non

11) Si la réponse est non, à quel endroit la population hôte a-t-elle accès à des services de santé ?

12) Combien de jours par semaine l'établissement est-il ouvert ? / 7

13) Combien de jours par semaine et/ou d'heures par jour les services suivants sont-ils proposés ?

	OPD	SPN	Soins 24 h/24		Temps d'attente moyen pour un patient
Accouchements sans risques (Soins obs. d'urgence de base/complets)	/ 7 j	/ 7 j	Oui	Non (h)	
IMCI	/ 7 j	/ 7 j	Oui	Non (h)	
PEV	/ 7 j	/ 7 j	Oui	Non (h)	
PAC / PAT	/ 7 j	/ 7 j	Oui	Non (h)	
VCT	/ 7 j	/ 7 j	Oui	Non (h)	
Autre, préciser	/ 7 j	/ 7 j	Oui	Non (h)	

14) Existe-t-il d'autres prestataires de services de santé ?

Oui (Officiels : par exemple des cliniques, des médecins, des hôpitaux, etc.)	Non
(Non officiels : par exemple des guérisseurs traditionnels, des accoucheuses traditionnelles, etc.)	Non

15) Quelle est la distance moyenne à parcourir à pied jusqu'à l'établissement de santé ?

2.1. Tarifs des services

16) Gratuit Honoraires (subventionnés) Plein tarif Commercial (pour réaliser des bénéfices) Assurance

17) Indiquez le cas échéant les honoraires des services suivants :

Consultation OPD

Consultation PMI

Tarif pour un lit par nuit (jour)

Médicaments (coût moyen par prescription)

18) Dressez ici la liste des autres frais spécifiques (par exemple, tests de laboratoire, interventions chirurgicales) ; ou joindre le rapport d'évaluation des dépenses de santé s'il y en a un

2.2. Accès aux médicaments essentiels

19) Le projet comporte t-il une liste des médicaments essentiels ?

Oui	Non
-----	-----

20) A-t-elle été approuvée par les autorités nationales ou l'OMS ?

Oui	Non
-----	-----

21) Les médicaments essentiels sont-ils gratuits (cf. ci-dessus) ?

Oui	Non
-----	-----

22) Les médicaments essentiels sont-ils toujours disponibles ou y-a-t-il parfois des ruptures de stock (si tel est le cas, à quelle fréquence) ?

Oui	Non
-----	-----

23) Les médicaments sont-ils procurés par des fabricants/fournisseurs pré-qualifiés et conformément aux directives de pré-qualification de l'OMS ?

Oui	Non
-----	-----

24) Un contrôle ou un contrôle qualitatif est-il en place ?

Oui	Non
-----	-----

2.3. Système de référence vers les services appropriés

25) Existe-t-il un système de référence ?

Oui	Non
-----	-----

26) Distance jusqu'à la structure chargée d'orienter les patients vers les services appropriés Km

28) Existe-t-il des moyens de transport ?
Si oui, de quel type ?

Oui	ambulance	Non
	public	
	commercial	

27) Temps moyen nécessaire pour atteindre cette structure h

29) Tarifs des services proposés dans cette structure :

30) Grat uit Honoraires (subventionnés) Plein tarif Commercial (pour réaliser des bénéfices) Assurance

31) Les personnes orientées vers les services appropriés font-elles l'objet d'un suivi ?

Oui	Non
-----	-----

32) Proportion approximative (%) de patients atteignant réellement la structure d'orientation

3. Structure & capacité

33) Nb de salles d'enregistrement des patients

34) Nb de salles de consultation

35) Nb de salles de vaccination PEV

36) Nb de salles réservées aux pansements/injections

37) Nb de dispensaires (pharmacie délivrant des médicaments)

38) Nb de stocks

39) Nb de salles de consultation SR/SPN

40) Nb de salles d'accouchement

41) Nb de salles VCT

42) Nb de laboratoires

43) Autre, veuillez préciser (par exemple, salles de radiologie)

3.2. Ressources humaines

Les informations sur le personnel, les qualifications requises, les rythmes de travail, les tableaux de garde, la structure et les niveaux de responsabilités, et le flux de travail sont essentielles à l'évaluation qualitative des programmes. Ces données ne sont toutefois pour la plupart pas accessibles au niveau de l'établissement. Pensez à vous arranger avec le IP/OP afin qu'il vous fournisse le plus grand nombre possible de données pertinentes avant de procéder à l'évaluation réelle de l'établissement ou du programme. Utilisez ces données conformément au niveau de confidentialité jugé adéquat par le IP/OP. Par exemple, l'organigramme des grilles de salaires, voire même des salaires, ne doit pas être accessible au personnel de l'établissement ni aux collaborateurs externes.

46) Nb de médecins (docteur en médecine)	<input type="text"/>	47) Nb de consultants (par exemple assistants médicaux)	<input type="text"/>
48) Nb d'infirmières/infirmiers qualifié(e)s	<input type="text"/>	49) Nb d'infirmières/infirmiers auxiliaires	<input type="text"/>
50) Nb de sages-femmes qualifiées	<input type="text"/>	51) Nb de sages-femmes auxiliaires	<input type="text"/>
52) Nb de pharmaciens/préparateurs en pharmacie	<input type="text"/>	53) Nb de nutritionnistes	<input type="text"/>
54) Nb de vaccinateurs (non mobiles / mobiles)	<input type="text"/>	55) Nb de CHW	<input type="text"/>
56) Nb de responsables WATSAN	<input type="text"/>	57) Nb de membres du personnel non médical (par exemple, les personnes chargées du nettoyage)	<input type="text"/>

58) Affectez les membres du personnel à leurs lieux d'affectation respectifs (services) ou utilisez l'organigramme figurant au verso.

Service par exemple, salle des pansements, dispensaire, salle de soins péd., etc.	Personnel veuillez préciser : assistants médicaux, infirmières/infirmiers, etc.	Nº
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

59) Existe-t-il des descriptions de poste ?

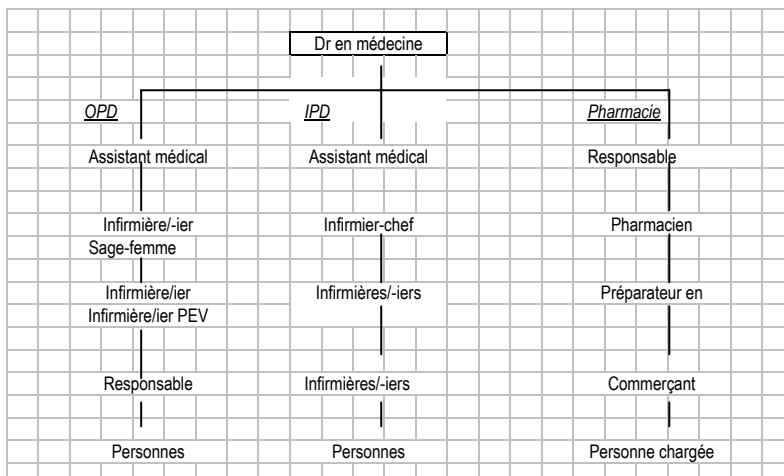
Oui	Non
-----	-----

Les membres du personnel possèdent-ils une copie de la description de leur poste ?

Oui	Non
-----	-----

3.2.1. Organigramme

Veillez indiquer ci-dessous l'organigramme du projet / de l'établissement que vous évaluez. N'oubliez pas de mentionner les niveaux de responsabilité et de supervision. Si possible, essayez d'indiquer les différents niveaux horizontalement (par exemple, niveaux de qualification et de l'échelle des salaires). Reportez-vous à l'exemple ci-dessous.



3.2.2. Évaluation de la prise en charge du patient et du rythme de travail

Veillez utiliser une copie séparée de cette section pour chaque département / service. Utilisez ces informations à titre de référence pour votre évaluation.

- 60) Département Nb de lits
- 61) Chef du département Directeur
- 62) Surface au sol du département (nb de pas) m² m² par patient (m² / Nb de lits)
- 63) Existe-t-il une zone de travail pour le personnel ?

Oui	Non
-----	-----
- 64) Existe-t-il une zone distincte ou séparée par un paravent pour l'examen/le traitement médical des patients ?

Oui	Non
-----	-----
- 65) Existe-t-il un organigramme ?

Oui	Non
-----	-----
- 66) Une relève est-elle en place pour assurer les soins des patients 24h/24 et 7j/7 ?

Oui	Non
-----	-----
- 67) Existe-t-il un tableau de garde ?

Oui	Non
-----	-----
- 68) Si la réponse est oui, veuillez indiquer le nombre de membres du personnel par équipe et par patient.

<i>Personnel</i>	Matin	<i>Nb/patient</i>	Après-midi	<i>Nb/patient</i>	Nuit	<i>Nb/patient</i>
Docteur en médecine ou consultant en clinique						
Infirmières/infirmiers qualifié(e)s						
Infirmières/infirmiers auxiliaires						

- 69) Le personnel qualifié et spécialisé est-il suffisant pour faire face à la charge de travail ?

Oui	Non
-----	-----

Si la réponse est non, veuillez indiquer quel type de personnel supplémentaire pourrait être nécessaire.

- 70) Les profils de poste correspondent-ils aux véritables tâches de travail ?

Oui	Non
-----	-----
- 71) Existe-t-il une structure hiérarchique claire et facile à comprendre pour tous les membres du personnel ? (supervision)

Oui	Non
-----	-----
- 72) La hiérarchie (verticale) correspond-elle aux niveaux de responsabilités /qualification (horizontale) ?

Oui	Non
-----	-----
- 73) Les tâches sont-elles dupliquées ?

Oui	Non
-----	-----

Si la réponse est oui, précisez :

- 74) Les patients ont-ils facilement accès au service adéquat ?

Oui	Non
-----	-----
- 75) Les allers et retours sont-ils fréquents entre les services ?

Oui	Non
-----	-----
- 76) Les patients doivent-ils s'enregistrer de nouveau dans un autre service, par exemple OPD et SPN ?

Oui	Non
-----	-----
- 77) Les patients doivent-ils de nouveau faire la queue pour accéder à un autre service ?

Oui	Non
-----	-----
- 78) L'accès des patients aux zones sensibles est-il suffisamment restreint (par exemple, l'accès à la pharmacie) ?

Oui	Non
-----	-----
- 79) Y-a-t-il une personne chargée de guider les patients, de contrôler la foule, de veiller au respect de l'ordre et d'assurer la sécurité ?

Oui	Non
-----	-----

SECTION II

Évaluation qualitative des soins de santé

Évaluation qualitative des soins de santé

Les modules présentés ci-après sont des listes de contrôle qualitatives. Ils ont pour objectif de fournir une assistance structurelle et des conseils au personnel technique travaillant dans le domaine de la santé publique, ce dans le cadre de la réalisation d'évaluations qualitatives des services de santé.

Les modules doivent être utilisés en accord avec les composants spécifiques au programme évalué. En fonction du temps, des précédentes évaluations et de ses objectifs, l'évaluateur doit décider s'il utilise chaque module dans sa totalité, ou partiellement. C'est pourquoi il convient de revoir les modules avant de commencer l'évaluation.

Certaines questions sont répétées dans différents modules car il existe plusieurs activités et protocoles partagés et utilisés par différents secteurs. Ainsi, l'aide aux victimes de violences SGBV est un aspect de l'opération qui est partagé par un grand nombre de services, y compris celui de la santé reproductive, du VIH/SIDA, des soins de santé primaires et des services communautaires. Cependant, étant donné que tous ces services ne sont pas mis en œuvre en parallèle, ni avec des ressources équivalentes, il est nécessaire de les évaluer dans leur propre contexte. L'un des objectifs de ce kit est de faciliter l'utilisation tout en tentant de garantir une certaine représentativité des problèmes transversaux. C'est pour cette raison que les aspects les plus importants de chaque secteur sont surlignés en bleu. Ces questions clés doivent au moins être traitées dans chaque secteur.

1. Module : Enregistrement du patient

93)	Les patients sont-ils pré-sélectionnés en fonction de la gravité de leur maladie ?	Oui	Non
94)	Cette présélection est-elle réalisée par un professionnel de santé qualifié ?	Oui	Non

Veillez décrire l'organisation de cette présélection ainsi que les critères de sélection relatifs à l'ordre de passage des patients.

95)	L'entrée des patients dans la salle d'enregistrement est-elle contrôlée ?	Oui	Non
96)	Une personne est-elle chargée de contrôler la foule et de maintenir l'ordre ?	Oui	Non

97)	La personne chargée des registres dispose-t-elle d'un matériel suffisant pour travailler (cochez les cases ci-dessous) ?	Oui	Non
-----	--	-----	-----

Papeterie	Toise	Pèse-personne	Autre, préciser
-----------	-------	---------------	-----------------

98)	Les outils énumérés ci-dessous sont-ils présents ?	Oui	Non
Feuille de compte	Livre des enregistrements	Dossiers d'enregistrement des patients (vierges)	Autre, préciser

99) Avez-vous observé les faits suivants ?

- La personne chargée de l'enregistrement demande-t-elle au patient de présenter sa précédente Carte de patient ?
- La personne chargée de l'enregistrement demande-t-elle les informations personnelles adéquates et les saisit-elle dans le livre des enregistrements ainsi que sur la carte du patient ? (cochez ci-dessous)

Oui	Non
Oui	Non

N° OPD	Date	Nom	Âge	Sexe	Statut	Adresse	Poids	Taille	
<ul style="list-style-type: none"> • Le livre des enregistrements est-il bien entretenu et systématiquement complété de manière lisible ? • La personne chargée de l'enregistrement procède-t-elle correctement à la mesure du poids et de la taille, par exemple à l'aide d'une balance Salter calibrée et d'une toise (c'est-à-dire avec une mise à niveau pour les enfants mesurés allongés et mesurant jusqu'à 84,5 cm) ? • La personne chargée de l'enregistrement explique-t-elle au patient ou il doit attendre et ou il doit se rendre ensuite ? 								Oui	Non
								Oui	Non
								Oui	Non

100)	Quel est le temps moyen d'attente pour les patients : qui sont enregistrés	<input type="text"/>	qui sont admis pour une consultation	<input type="text"/>
------	--	----------------------	--------------------------------------	----------------------

101)	Les patients sont-ils renvoyés chez eux si le nombre de cas à traiter est trop important ?	Oui	Non
102)	Les patients partent-ils souvent avant la consultation en raison de temps d'attente trop importants ?	Oui	Non

Veillez prendre le temps de parler avec les patients afin de vérifier qu'ils ont bien compris les informations qui leur ont été communiquées.

Résumé

Veillez résumer ici vos résultats et formuler vos recommandations à l'égard du personnel, du directeur ou des représentants du IP/OP. Synthétisez ici les points d'action pour le suivi.

2. Module : Consultations externes

103) Les patients sont-ils admis de façon contrôlée ? Oui Non

104) Une personne est-elle chargée de contrôler la foule et de maintenir l'ordre ? Oui Non

105) Le consultant s'adresse t-il poliment aux patients ? Oui Non

106) Le consultant dispose t-il d'un matériel suffisant pour travailler ? (cochez ci-dessous) Oui Non

Stéthoscope	Abaisse-langues	Gants	Appareil pour la mesure de la pression artérielle	Pèse-personne	Toise	Thermomètre	Papeterie
-------------	-----------------	-------	---	---------------	-------	-------------	-----------

107) Le consultant utilise t-il ces supports régulièrement et de façon appropriée ? Oui Non

108) Les outils énumérés ci-dessous sont-ils présents ? (cochez ci-dessous) Oui Non

Feuille de compte	Registre OPD	Dossier du patient	Formulaire d'alerte d'épidémie	Rapport de morbidité hebdomadaire	Rapport de morbidité mensuel
-------------------	--------------	--------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

109) Vérifiez la disponibilité des protocoles suivants :

- Directives cliniques générales, protocoles et définitions de cas
- Courbe GIMI
- Protocole relatif à la malaria
- Graphique (ou protocole) syndromique des MTS (maladies transmises sexuellement)
- Protocole relatif à la malnutrition (PAT/PAC)
- Guide clinique relatif à la TB
- Tableaux des dosages et directives relatives aux médicaments fondamentaux
- Autre, veuillez préciser

<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non

2.1. Examen

Assurez-vous que votre évaluation est bien basée sur des OBSERVATIONS effectuées dans la salle de consultation.

Observez le déroulement d'au moins 10 consultations.

110) L'intimité est-elle suffisante pendant la consultation, le rideau ou la porte sont-ils par exemple fermés ? Oui Non

111) La communication entre le patient et le médecin consultant est-elle bonne ? (respect, traduction inutile, etc.) Oui Non

112) Avez-vous observé les faits suivants ? (utilisez le formulaire ci-dessous pour cocher vos observations pour chaque patient soigné)

Le médecin consultant... ?	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
• Prend-il note des antécédents du patient et les enregistre t-il ?											
• Classe t-il les nouveaux et les anciens cas en fonction de leur définition ?											
• Prend-il suffisamment de temps pour écouter le patient/le gardien ?											
• Examine t-il le patient en fonction des symptômes qui lui ont été décrits ?											
• Recherche t-il d'autres signes de maladies chez le patient à l'occasion de la consultation ? (ci-dessous)											

Fièvre/Température	Toux	Respiration	Diarrhée	Déshydratation	Amaigrissement	Œdème	Pâleur	Conscience	Vomissement
--------------------	------	-------------	----------	----------------	----------------	-------	--------	------------	-------------

Autres commentaires :

2.2. Diagnostic

Assurez-vous que votre évaluation est bien basée sur des OBSERVATIONS effectuées dans la salle de consultation.

Observez le déroulement d'au moins 10 consultations.

113) Le médecin consultant est-il en mesure de prendre des décisions structurées destinées à confirmer certains signes et à en exclure d'autres en procédant à un diagnostic différentiel ?	Oui	Non
114) Le médecin consultant est-il en mesure de reconnaître et d'identifier des conditions multiples et une comorbidité ?	Oui	Non
115) Le médecin consultant connaît-il bien les protocoles et les règlements les plus récents ?	Oui	Non

Veillez relever toute erreur de diagnostic. Assurez-vous de reprendre ces erreurs immédiatement avec le médecin consultant.

Ajoutez une feuille si nécessaire

116) Posez des questions au médecin consultant concernant les formations auxquelles il/elle a participé au cours de cette dernière année.

2.2.1. IMCI

117) Le médecin consultant a-t-il suivi une formation sur l'IMCI?	Oui	Non
118) Le médecin consultant...		
• Pose t-il des questions relatives aux signes de danger/contrôle t-il leur présence ?	Oui	Non
• Vérifie t-il le statut de vaccination PEV ?	Oui	Non
• Demande t-il/vérifie t-il si l'enfant peut boire et boit / s'il est allaité ?	Oui	Non
• Examine t-il et écoute t-il les poumons (stridor, tirage) et contrôle t-il le rythme respiratoire ?	Oui	Non
• Contrôle t-il le poids en fonction d'un diagramme de croissance ou d'un indicateur de malnutrition, comme l'indice Z ou le P/T ?	Oui	Non
• Contrôle t-il si les deux pieds présentent un œdème ?	Oui	Non
• Contrôle t-il si le patient présente des signes de déshydratation ? (test du pincement de la peau et yeux creux)	Oui	Non
• Contrôle t-il si le patient présente des signes d'anémie ?	Oui	Non

119) Le médecin consultant classe t-il correctement l'enfant ?	Oui	Non
120) Le médecin consultant donne t-il des conseils à la mère de l'enfant afin qu'elle guette des signes de maladie chez son enfant ?	Oui	Non
121) Le médecin consultant donne t-il des conseils à la mère de l'enfant sur la façon dont elle doit lui administrer son traitement ?	Oui	Non
122) Le médecin consultant donne t-il des conseils à la mère de l'enfant sur la prévention des maladies ?	Oui	Non
123) Le médecin consultant explique t-il l'importance de l'allaitement/l'alimentation de l'enfant à la mère ?	Oui	Non
124) Le médecin consultant demande t-il à la mère de l'enfant de revenir pour un suivi ?	Oui	Non

Autres commentaires :

2.4. Principales maladies

Vous devez vous assurer que des directives cliniques, ainsi que des protocoles de traitement, sont disponibles pour les principales maladies suivantes, et que le diagnostic et le traitement sont bien en accord avec ces directives.

2.4.1. Malaria

128)	Existe-t-il un protocole relatif à la malaria ?					Oui	Non
129)	Si la réponse est oui, précisez lequel	MdS	OMS	IP/OP	Autre, préciser		
130)	Le protocole est-il mis à jour ? (conforme à la pratique médicale actuelle basée sur les preuves)					Oui	Non
131)	Veillez décrire le traitement de première intention						
132)	Veillez décrire le traitement de seconde intention						
133)	Veillez indiquer ici tout autre traitement (par ex. péd.)						
134)	La prescription d'un traitement de seconde intention est-elle limitée au médecin consultant et/ou au docteur en médecine ?					Oui	Non
135)	Si la réponse est non, qui prescrit le traitement de seconde intention ?						
136)	Les médicaments contre la malaria sont-ils disponibles en emballages coque ?					Oui	Non
137)	Des formules pédiatriques sont-elles disponibles ?					Oui	Non
138)	La première dose de traitement administrée est-elle observée directement ? (lors de la consultation ou au dispensaire)					Oui	Non
139)	Un traitement de support (symptomatique) est-il donné ? (comme le paracétamol)					Oui	Non
140)	Des supports IEC sont-ils disponibles ?					Oui	Non
141)	Des moustiquaires imprégnées d'insecticides (ITN) sont-elles fournies systématiquement ?	Oui	Groupes cibles				Non

Diagnostics

142)	Le diagnostic de Falciparum Malaria a-t-il été confirmé ?	Microscopie	TDR	Non	
143)	Veillez indiquer ici les tests utilisés : (nom de la marque et du fabricant)				
144)	Vérifiez que le test ne présente pas de problèmes de qualité. Les tests et le matériel sont-ils en bon état ?			Oui	Non
145)	Vérifiez la date d'expiration des tests (lot en cours d'utilisation et en stock)				
146)	Un système de contrôle qualité est-il en place ?			Oui	Non
147)	Quand a eu lieu le dernier contrôle qualité ?	<input type="text"/>	Quel a été le résultat ?		
148)	Si un test de type TDR est utilisé, observez le déroulement du test ET demandez à la personne qui effectue le test de vous décrire les différentes étapes.				
	• Le technicien exécute t-il le test conformément à la procédure de test ?			Oui	Non
	• Le sang est-il prélevé conformément aux mesures de sécurité ?			Oui	Non
	• Le résultat est-il lu immédiatement après l'heure exacte du traitement ? (confirmez l'heure)			Oui	Non
	• Le résultat est-il saisi sur la carte du patient et dans le livre des registres ?			Oui	Non

Veillez reprendre le registre des tests. Prêtez particulièrement attention aux signes +, - et aux résultats de test non valides. Procédez à la contre-vérification de ces informations avec un registre HIS (voir Section 3) et tout rapport CQ disponible. Le module laboratoire contient d'autres conseils relatifs à l'évaluation des services de laboratoire.

2.4.2. Infections aiguës du tractus respiratoire

149)	Existe-t-il un protocole relatif aux infections aiguës du tractus respiratoire ?				Oui	Non	
150)	Si la réponse est oui, précisez lequel	MdS	OMS	IP/OP	Autre, préciser		
151)	Le protocole est-il mis à jour ? (conforme à la pratique médicale actuelle basée sur les preuves)					Oui	Non
152)	Le protocole comprend-il une classification (stadification) de la gravité ?					Oui	Non
153)	Le protocole prévoit-il un protocole d'antibiotique, résumant les options de traitement de première et de seconde intention ?					Oui	Non
154)	Le protocole inclut-il une IMCI?					Oui	Non
155)	Si la réponse est non, la section consacrée à l'ARTI pédiatrique est-elle en concordance avec l'IMCI?					Oui	Non

2.4.3. Infections diarrhéiques

156)	Existe-t-il un protocole pour le traitement de la diarrhée aqueuse aiguë ?				Oui	Non	
157)	Si la réponse est oui, précisez lequel	MdS	OMS	IP/OP	Autre, préciser		
158)	Le protocole est-il mis à jour ? (conforme à la pratique médicale actuelle basée sur les preuves)					Oui	Non
159)	Les zones suivantes sont-elles équipées de points de SRO qui sont entretenus ?					Oui	Non
	• Salle d'attente				Oui	Non	
	• OPD				Oui	Non	
	• Dispensaire				Oui	Non	
	• Services hospitalier				Oui	Non	
160)	Le médecin consultant donne t-il des informations IEC spécifiques à la diarrhée aux patients et aux gardiens ?					Oui	Non

2.4.4. Infections transmises sexuellement

161)	Existe-t-il un protocole relatif aux ITS ?				Oui	Non	
162)	Si la réponse est oui, précisez lequel	MdS	OMS	IP/OP	Autre, préciser		
163)	Ce protocole est-il basé sur une approche syndromique ?					Oui	Non
164)	Les médecins consultants ont-ils été formés à l'approche syndromique ?					Oui	Non
165)	Le médecin consultant évalue t-il les facteurs de risque ? (Veuillez demander au médecin consultant de vous présenter les facteurs de risque)					Oui	Non
166)	Le médecin consultant effectue t-il un examen physique de tous les patients atteints d'une ITS ?					Oui	Non
167)	Le médecin consultant procède-t-il à un examen vaginal des femmes atteintes d'une ITS ?					Oui	Non
168)	L'établissement propose t-il un test de dépistage de la syphilis ?	Oui (lequel)	(aller à la section consacrée au laboratoire pour de plus amples informations)		Non (indiquer l'endroit et le délai d'obtention des résultats)		
169)	L'établissement propose t-il un test de dépistage du VIH ?	Oui (lequel)	(aller à la section consacrée au laboratoire pour de plus amples informations)		Non (indiquer l'endroit et le délai d'obtention des résultats)		
170)	Des médicaments sont-ils disponibles pour le traitement des ITS ?						
Ruptures de stock	Ciprofloxacine	Métronidazole	Érythromycine	Doxycycline	Tétracycline	Cotrimoxazole	Benzathine (ini)
171)	Le traitement du partenaire est-il stipulé/encouragé ?					Oui	Non
172)	Le traitement à dose unique est-il donné directement lors de la consultation (ou au dispensaire) ?					Oui	Non
173)	Des supports IEC sont-ils disponibles ?					Oui	Non
174)	Des préservatifs sont-ils disponibles ?					Oui	Non

2.4.5. Maladies à potentiel épidémique

175) Les maladies suivantes

sont-elles surveillées ?

- Diarrhée aqueuse (choléra)
- Bacille de Shiga SD1
- Rougeole
- Coqueluche
- Poliomyélite (PFA)
- Méningite
- Fièvre hémorragique virale
- Malaria

	Oui	Non

Présentent-elles...?

Des définitions de cas épidémique

	Oui	Non

Seuil

176) Existe-t-il un programme de réponse et d'intervention d'urgence ?

Oui Non

Si tel est le cas, indiquez pour quelles urgences/épidémies :

177) Existe-t-il un groupe de travail ou une équipe de coordination pour ces mesures d'urgence ?

Oui Non

Si tel est le cas, veuillez préciser la structure du rôle et du groupe :

178) Quel est le temps de réponse moyen (ou prévu) ? (durée écoulée entre le premier signalement et la réponse)
Vous pourrez déduire ces informations à partir des données ou des rapports issus des précédentes épidémies.

179) Existe-t-il un système de surveillance sentinelle ?

Oui Non

Si la réponse est oui, existe-t-il des sites de surveillance sentinelle sélectionnés ?

Oui Non

Si la réponse est oui, dressez la liste de ces sites :

180) Existe-t-il un site d'isolement dédié ? (par exemple, un centre de traitement contre le choléra (CTC⁽²⁾), une salle d'isolement)

Oui Non

Si la réponse est non, quelles mesures seraient prises dans le cas d'une gestion sur site ou hors site ?

181) Des stocks sont-ils disponibles à cet effet ? (par exemple, kit contre le choléra, modules de vaccination de masse)

Oui Non

Si la réponse est oui, veuillez préciser le type de stock (par exemple, les kits), la quantité et les dates d'expiration.

Si la réponse est non, demandez comment de tels stocks peuvent être obtenus et dans quel délai.

182) Le personnel de santé a-t-il suivi des formations spécifiques aux urgences au cours des 6 derniers mois ?
 Veuillez préciser

183) Le personnel de santé a-t-il suivi une formation sur la grippe aviaire et humaine ?

Oui Non

184) Existe-t-il un plan d'intervention pour l'AHI ?

Oui Non

2.5. Révision du registre des consultations externes

Vous devez maintenant procéder à la révision du registre des consultations, qui est une opération similaire aux OBSERVATIONS qui ont été effectuées dans les salles de consultation.

Remarque : cette révision doit être réalisée par un clinicien disposant d'une expérience clinique et de connaissances suffisantes sur les protocoles cliniques actuels.

Il est préférable de revoir les registres de consultation qui traitent d'indicateurs spécifiques. Cela vous permettra d'obtenir des preuves sur les compétences cliniques et le respect des normes cliniques. Veillez cependant à NE PAS contrôler exclusivement les principales pathologies ni les groupes d'âge spécifiques. En effet, cela pourrait masquer les insuffisances en termes de compétences cliniques dans le cas de pathologies moins courantes. Évaluez l'exactitude des données cliniques en accord avec les protocoles cliniques et les définitions de cas utilisés dans cet établissement.

Assurez-vous de consacrer suffisamment de temps à cette partie de votre évaluation (1 heure au minimum).

Vous devez systématiquement revoir les 100 dernières entrées du registre. Assurez-vous de bien vérifier auparavant que ces entrées sont représentatives de tous les patients, sexes et groupes d'âge, et d'un éventail de pathologies courantes.

2.5.1. Principales pathologies

Sélectionnez, dénombrez et saisissez les informations concernant les maladies indiquées ci-dessous :

Procédez de façon à faire correspondre les entrées de façon linéaire et relationnelle par rapport aux définitions de cas correspondantes et aux traitements standards.

Patient (âge, sexe, poids)	▶	Symptômes	▶	Diagnostic	▶	Prescription
----------------------------	---	-----------	---	------------	---	--------------

¹⁸⁵⁾ Malaria

	Comptabilisé : OUI	Nº	Comptabilisé : NON	Nº	% Oui
Traitement adapté					
Dosage adapté					
Durée adaptée					
Traitement (symptomatique) de support					

¹⁸⁶⁾ ARTI

	Comptabilisé : OUI	Nº	Comptabilisé : NON	Nº	% Oui
Traitement antibiotique adapté					
Dosage adapté					
Durée adaptée					
Traitement (symptomatique) de support					

¹⁸⁷⁾ Diarrhée non accompagnée de sang

	Comptabilisé	Nº	%
Traitement SRO (uniquement)			
Traitement antibiotique (uniquement)			
Traitement SRO & antibiotique			
Autre traitement			

188) ITS

	Comptabilisé : OUI	Nº	Comptabilisé : NON	Nº	% Oui
Traitement adapté					
Dosage adapté					
Durée adaptée					

2.5.2. Qualité clinique

Parmi la liste des 100 dernières entrées, veuillez relever tout enregistrement qui n'est pas clair, ou toute incohérence au niveau du diagnostic ou du traitement. Assurez-vous de reprendre ces incohérences immédiatement avec le(s) médecin(s) consultant(s) correspondant(s).

Procédez de façon à faire correspondre les entrées de façon linéaire et relationnelle par rapport aux définitions de cas correspondantes et aux traitements standards.

Patient (âge, sexe, poids)	▶	Symptômes	▶	Diagnostic	▶	Prescription
----------------------------	---	-----------	---	------------	---	--------------

Patient Diagnostic Traitement Commentaires

Ajoutez une feuille si nécessaire

2.5.3. Comportement vis-à-vis de la prescription

Parmi les 100 dernières entrées sélectionnées, dénombrez puis comptabilisez les indicateurs suivants :

Indicateur	Description	Inventaire	Nº	%
Proportion de prescriptions d'antibiotiques	Comptez toutes les prescriptions qui comportent 1 antibiotique ou plus. N'incluez pas les cas anciens, les traitements sur le long terme, par exemple la TB ou les régimes préventifs.			
Proportion d'injections	Comptez toutes les prescriptions qui comportent des injections (sauf les traitements récurrents ou chroniques, comme l'insuline ; les traitements liés à des pansements, comme les anesthésiants locaux)			
Quantité moyenne de médicaments par patient	Au moyen d'un graphique aléatoire, sélectionnez un nombre aléatoire puis comptez tous les médicaments des enregistrements sélectionnés dans la liste des 100 dernières entrées. Divisez le chiffre obtenu par le nombre d'enregistrements.			

189) Les prescriptions sont-elles en accord avec les protocoles et la politique actuels ?

Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n

190) Les doses prescrites sont-elles en accord avec les catégories cliniques, les catégories de poids et d'âge ?

191) Le médecin consultant prescrit-il des médicaments pour la durée de traitement indiquée ?

192) Prescriptions d'antibiotiques :

- Les antibiotiques sont-ils prescrits pour des indications cliniques inexactes ?
- Les dosages d'antibiotiques prescrits sont-ils incorrects ?

Oui (dressez la liste des erreurs fréquentes)	No n
Oui (dressez la liste des erreurs fréquentes)	No n

2.6. Salle réservée aux pansements

195) Qui est responsable de la salle des pansements ?	Un(e) infirmière /-ier qualifié(e)	Un(e) infirmière /-ier auxiliaire	Autre, préciser
196) Qui supervise la salle des pansements ?	<input type="text"/>		
197) Des injections sont-elles effectuées dans la salle des pansements ?			Oui Non
198) Si la réponse est oui, les procédures aseptiques sont-elles respectées ? (Veuillez observer !)			Oui Non
199) Si la réponse est Non, à quel endroit sont effectuées les injections ?	<input type="text"/>	Par qui ?	<input type="text"/>

200) Existe-t-il un protocole ou des directives relatives aux procédures de pose des pansements ?	Oui	Non
201) Les procédures aseptiques sont-elles appliquées/respectées pour la pose des pansements ? (Veuillez observer !)	Oui	Non
202) Veuillez vérifier que le matériel suivant est disponible dans la salle des pansements (cochez les cases)		

Matériel utilisé pour les pansements	Usage externe	Fournitures destinées aux injections	Matériel
Ouate	Polyvidone iodée	Aiguille 19G (IV)	Gants (non stériles)
Gazes (non stériles)	Chlorhexidine	Aiguille 21G (IM)	Gants (stériles)
Gazes (stériles)	Benzoate de benzyle	Aiguille 23G (SC)	Bouteille, en plastique
Pansement, adhésif	Chlore	Seringue, disp 1 ml	Boîte à instrument
Pansement, élastique	Acide salicylique benzoïque	Seringue, disp 2ml	Bidon, en acier inoxydable
Pansement, gaze	Violet cristallisé	Seringue, disp 5ml	Forceps, Kocher
Ruban adhésif	Sulfadiazine	Seringue, disp 10ml	Ciseaux
Plâtre	Oxyde de zinc	Container (objets tranchants)	Bassin en forme de haricot

Autres commentaires :

2.7. Pharmacie délivrant les médicaments

Veuillez étudier l'interaction entre le patient et le pharmacien. Le module Pharmacie comporte une évaluation de la gestion de la pharmacie.

203) Les sachets de comprimés sont-ils correctement étiquetés et les informations suivantes sont-elles clairement indiquées pour le patient : (cocher)	Oui	Non			
Nom du médicament	Dosage et forme pharmaceutique	Date d'expiration	Prise quotidienne (quantité, fréquence et intervalle)	Durée du traitement	Quantité totale

204) Le pharmacien donne t-il au patient des informations concernant :	Oui	Non
• La fréquence des prises	Oui	Non
• La durée du traitement	Oui	Non
• Les effets secondaires possibles	Oui	Non
205) Le pharmacien donne t-il au patient des informations sanitaires spécifiques à l'observance thérapeutique ?	Oui	Non
206) Le pharmacien <u>administre</u> t-il des traitements en dose unique au patient ? (si cela n'est pas fait par le médecin consultant)	Oui	Non
207) Des solutions SRO ou de l'eau potable sont-elles mises à disposition ?	Oui	Non

3. Module : Service hospitalier

Chaque service hospitalier doit faire l'objet d'une évaluation distincte. Utilisez une copie de ce module par service/salle.

208) Service Nb de lits

209) Chef du service Directeur

210) Existe-t-il un planning de visites ?	Oui	Non
211) Ce planning est-il respecté ?	Oui	Non
212) Un médecin est-il présent pendant les visites ?	Oui	Non

Veillez maintenant prendre le temps d'observer différents membres du personnel pendant leur travail

213) Évaluez en particulier les points suivants :

- Le personnel examine t-il systématiquement les patients en prêtant attention aux points suivants :

Maladie	Oui	Non
Améliorations / détérioration de l'état de santé	Oui	Non
Déshydratation	Oui	Non
Ration alimentaire / alimentation	Oui	Non
Déroulement du traitement (par exemple, perfusions)	Oui	Non
Réactions au traitement / effets secondaires	Oui	Non

- Le personnel observe-t-il et mesure t-il régulièrement les signes vitaux, la température et le poids ?
- Les patients reçoivent-ils régulièrement leurs médicaments et à l'heure ?
- Existe-t-il un système qui permette de s'assurer que chaque patient reçoit bien le traitement qui lui est destiné ?
- Les patients ont-ils accès à suffisamment d'eau potable ou de solutions SRO ?
- Les pansements sont-ils changés régulièrement ?
- Les pansements, les injections, etc. sont-ils faits au moyen de procédures aseptiques ?

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Veillez maintenant prendre le temps de revoir les dossiers des patients ainsi que les registres.

214) L'ensemble des observations, des traitements et des tâches est-il systématiquement reporté sur la carte du patient ? Vérifiez en particulier les informations suivantes :

Date d'admission	Oui	Non	Signes vitaux (x ... fois / jour)	Oui	Non
Antécédents et évaluation après l'admission	Oui	Non	Traitement prescrit	Oui	Non
Examen(s)	Oui	Non	Traitement suivi et autre antécédent thérapeutique	Oui	Non
Diagnostics	Oui	Non	Observations quotidiennes	Oui	Non
Diagnostic au moment de l'admission	Oui	Non	Diagnostic de sortie (pathologie confirmée)	Oui	Non
Poids	Oui	Non	Critères de sortie	Oui	Non
Température (x ... fois / jour)	Oui	Non	Date de sortie	Oui	Non

Veillez utiliser l'espace ci-dessous pour noter toute incohérence que vous avez pu constater au niveau des enregistrements, ou si la description des tâches, des routines et des flux de travail n'est pas claire. Assurez-vous de reprendre ces incohérences immédiatement avec le(s) membre(s) du personnel correspondant(s).

215) Les registres (données) des patients sont-ils confidentiels ?

Autres commentaires :

4. Module : Santé reproductive

218) Quelle est la proportion approximative de la population qui peut accéder aux services énumérés ci-dessous en moins de 2 heures depuis son lieu de résidence ?

- Soins prénataux
- Services d'accouchement classique
- Soins obstétriques d'urgence de base
- Soins obstétriques complets d'urgence
- Soins post-partum
- Services de planning familial
- Traitement des infections transmises sexuellement
- Services de prévention du VIH/SIDA
- Services spécialisés dans les violences sexistes

219) Quel est le mode de transport le plus courant ?

--

220) Existe-t-il un service de transport par ambulance ?

Oui	Si tel est le cas, précisez les heures de disponibilité	j	h	Non
-----	---	---	---	-----

221) Combien de jours (j) par semaine et d'heures (h) par jour les services suivants sont-ils disponibles ?

- Soins prénataux
- Services d'accouchement classique
- Soins obstétriques d'urgence de base
- Soins obstétriques complets d'urgence
- Soins post-partum
- Services de planning familial
- Traitement des infections transmises sexuellement
- Services de prévention du VIH/SIDA
- Services spécialisés dans les violences sexistes

	j	h
	j	h
	j	h
	j	h
	j	h
	j	h
	j	h
	j	h
	j	h
	j	h

Questions d'ordre général spécifiques à l'établissement

222) Nb de médecins

223) Nb d'assistants médicaux

224) Nb de sages-femmes qualifiées

225) Nb d'infirmières/-iers qualifié(e)s

226) Nb de CHW

227) Nb d'AT (le cas échéant)

228) Existe-t-il des directives et des protocoles ?

Oui	Non
-----	-----

229) Existe-t-il un système de recueil des données ?

Oui	Non
-----	-----

230) L'espace est-il suffisant pour accueillir les équipements essentiels ?

Oui	Non
-----	-----

4.1. Service minimum initial

Veillez évaluer la disponibilité et l'état d'implémentation des composants MISP suivants.

Évaluez le MISP uniquement au début d'une situation d'urgence.

Évaluez le MISP et les modules RH suivants après la phase d'urgence.

231) Coordination

- Organisation et identification d'un individu en tant que coordinateur

Oui	Non
-----	-----

232) Prévention de la mortalité maternelle et néonatale

- Kits d'accouchement propres fournis pour les accouchements à domicile
- Équipements de la sage-femme dans l'établissement de santé
- Personnel évalué et qualifié
- Système d'aiguillage vers les services appropriés

Oui	Non
-----	-----

Oui	Non
-----	-----

Oui	Non
-----	-----

Oui	Non
-----	-----

233) Prévention et gestion des violences sexistes

- Gestion clinique des survivants d'un viol
- Personnel qualifié

Oui	Non
-----	-----

Oui	Non
-----	-----

234) Baisse de la transmission du VIH

--	--

5. Module : VIH/SIDA

5.1. Coordination

258)	Une force opérationnelle consacrée au VIH/SIDA a-t-elle été établie au niveau du camp ?	Oui	Non
259)	Si la réponse est oui, à quelle fréquence se réunit cette force opérationnelle ? (objectif 1 / mois)		
260)	Les réfugiés, y compris les femmes, les jeunes et la communauté hôte sont-ils représentés au sein de cette force opérationnelle ?	Oui	Non
261)	Un plan d'action VIH/SIDA a-t-il été développé par la force opérationnelle ?	Oui	Non
262)	Si la réponse est oui, ce plan d'action VIH/SIDA a-t-il été revu lors de la dernière réunion de la force opérationnelle ?	Oui	Non
263)	Le thème du VIH/SIDA a-t-il été inclus lors des dernières réunions de coordination du travail sur le terrain ? (avec les IP, les OP, les agences des Nations Unies et le gouvernement hôte)	Oui	Non
264)	Date de la dernière visite de contrôle effectuée par le gouvernement hôte pour revoir les activités du programme. (objectif 2 / an)		

Autres commentaires :

5.2. Prévention

Information Éducation Communication (IEC)

265)	Existe-t-il une stratégie IEC ?	Oui	Non
266)	Donne-t-elle un aperçu des activités spécifiques ciblées ?	Oui	Non
267)	Donne-t-elle un aperçu des tâches et des responsabilités ?	Oui	Non

Désignation					Commentaires
• Posters et panneaux d'affichage consacrés au VIH/SIDA	PTME	VCT	ITS	CBO	
• Tableaux de conférence destinés au suivi psychologique dans le cadre de la PTME et du VCT	PTME	VCT	ITS	CBO	
• Brochures/informations destinées aux clients VCT et PTME	PTME	VCT	ITS	CBO	
• Modèles de pénis	PTME	VCT	ITS	CBO	
• Jeux	PTME	VCT	ITS	CBO	
• TV/Magnétoscope ou lecteur DVD	PTME	VCT	ITS	CBO	
• Cassettes vidéo/DVD sur le VIH/SIDA	PTME	VCT	ITS	CBO	

Matériel destiné à la prévention des infections

Désignation	En stock		Commentaires
• Aiguilles	Oui	Non	
• Seringues	Oui	Non	
• Gants	Oui	Non	
• Containers d'objets tranchants	Oui	Non	
• Autoclave/chaudière fonctionnel(le)	Oui	Non	
• Incinérateur sûr et fonctionnel	Oui	Non	
• Test de dépistage rapide du VIH pour le dépistage sanguin	Oui	Non	

Préservatifs

268) Identifiez deux points de vente de préservatifs basés dans des cliniques ou dans la communauté. Dans

Project/ Facility: Evaluator: Date:

chacun de ces points de vente (communauté et/ou clinique), vérifiez si des préservatifs sont en stock ou pas (vérification par inspection)

Point de vente	Préservatifs pour hommes	Préservatifs pour femmes	Commentaires
•	Oui	Non	
•	Oui	Non	

CBO

269) Nombre de CBO CBO impliquées dans des activités liées au VIH/SIDA

270) Veuillez rencontrer les représentants des CBO. Veuillez fournir des informations sur les activités liées au SIDA menées au cours des trois derniers mois.

CBO	Activités	Commentaires

Séances de sensibilisation

271) Dressez la liste des séances ayant eu lieu au cours du dernier mois (pièces de théâtre, musique, films, séances de groupes, clubs, sports).

Type de séance	Lieu	Date	Commentaires
•			
•			
•			
•			

Autres commentaires :

Infections transmises sexuellement

Veuillez revoir et indiquer ci-dessous le type de traitement administré en cas **d'urétrite chez l'homme**.

Veuillez vous rendre à la pharmacie afin de vérifier si ces deux médicaments sont en stock actuellement et indiquez s'il y a eu des ruptures de stock pendant plus d'une semaine au cours des trois derniers mois.

Médicament	En stock		Ruptures de stock
•	Oui	Non	
•	Oui	Non	

Veuillez fournir les informations suivantes concernant le dépistage de la syphilis.

Confirmez ces informations en reprenant les registres.

Dépistage de la syphilis		Commentaires

Project/ Facility: Evaluator: Date:

• Des tests de dépistage de la syphilis sont-ils effectués ?	Oui	Non	
• Les femmes enceintes subissent-elles un test de dépistage de la syphilis ?	Oui	Non	
• Les patients de la clinique traitant les ITS subissent-ils régulièrement un test de dépistage ?	Oui	Non	
• Le test est-il toujours disponible dans la clinique ?	Oui	Non	Si la réponse est non, à quel endroit les gens peuvent-ils se rendre et quel est le délai d'attente pour les résultats ?

272) Quel est le nom du test utilisé ?

273) Est-il réfrigéré ?

Oui	Non
-----	-----

274) Au cours des trois derniers mois, y-a-t-il eu des ruptures de stock de plus d'une semaine ?

Oui, précisez.	Non
----------------	-----

Conseils et test de dépistage volontaires (initiés par le fournisseur et le client)275) Algorithme de test pour le dépistage du VIH : veuillez vérifier auprès du laboratoire ou du personnel chargé du suivi psychologique *quels types de test de dépistage rapides du VIH sont utilisés dans l'établissement et dans quel ordre.*

Nom du test	En stock		Date d'expiration
•	Oui	Non	
•	Oui	Non	
•	Oui	Non	

276) Nb de conseillers proposant des services VCT

Homme

Femme

277) Nb de jours de VCT proposés au cours du dernier calendrier mois & heures/jour

Jours

Heures/jour

278) Nb de clients au cours du dernier mois du calendrier

Proposé

Accepté

Résultats reçus

Confirmez en reprenant les registres

5.3. Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)

279) Existe-t-il un programme PTME ?

Oui	Non
-----	-----

280) Les mères séropositives bénéficient-elles d'un suivi ?

Oui	Non
-----	-----

281) Les enfants bénéficient-ils d'un suivi après la naissance ? (12 ou 18 mois)

Oui	Non
-----	-----

282) Le suivi psychologique des partenaires est-il encouragé ?

Oui	Non
-----	-----

283) Y-a-t-il de la nevirapine ou de l'AZT en stock ?

Oui

Non, indiquez les ruptures de stocks

Autres commentaires :

5.4. Traitement, soins et soutien

284) Kit de soins de base destiné aux personnes séropositives

Veillez indiquer si les composants de soins suivants sont disponibles pour les personnes séropositives.

Intervention			Commentaires
• Prophylaxie cotrimoxazole	Oui	Non	
• Test de dépistage de la TB symptomatique	Oui	Non	
• Moustiquaires imprégnées d'insecticides	Oui	Non	
• Soutien psychologique	Oui	Non	
• Aide nutritionnelle	Oui	Non	

285) Soins à domicile

Veillez convenir d'un rendez-vous avec les prestataires de soins à domicile (SAD) et leur(s) supérieur(s)

Nb de prestataires de SAD dans le camp

Nb de personnes bénéficiant actuellement de SAD

Les critères d'admission aux SAD sont-ils clairement définis ?

Précisez :

Les CHW vérifient-ils la présence de signes de TB et effectuent-ils un suivi de la TB ?

Oui	Non
-----	-----

Les CHW vérifient-ils la présence de signes de malnutrition et effectuent-ils un suivi de la malnutrition ?

Oui	Non
-----	-----

286) Veillez vérifier que le contenu des kits est en stock et disponible auprès de chaque prestataire de SAD. Complétez le contenu des kits si nécessaire.

Contenu d'un kit	Disponible		Commentaires
• Cotrimoxazole	Oui	Non	
• Paracétamol	Oui	Non	
• Gants	Oui	Non	
• Préservatifs	Oui	Non	
•	Oui	Non	
•	Oui	Non	
•	Oui	Non	

5.5. Formation et éducation continue

287) Quantité et types de formations sur le VIH/SIDA ayant eu lieu au cours des trois derniers mois

Combien de groupes différents ont bénéficié d'une formation au cours des trois derniers mois ? (par exemple, CHW, travailleurs de proximité, enseignants, pairs éducateurs)

Rencontrez certains représentants de groupes qui ont suivi une formation et évaluez le contenu de la formation, le niveau de compréhension et les besoins futurs concernant la formation.

Formation	À quelle fréquence ?	Groupe cible	Feedback

6. Module : Nutrition

288) Existe-t-il un programme nutritionnel ? Oui Non

Si la réponse est oui

289) Type de programme

PAT	PAC	Blanket feeding	Résultat relatif au cas actif	Autre, veuillez préciser :
-----	-----	-----------------	-------------------------------	----------------------------

290) Le programme compte-t-il au moins un nutritionniste qualifié ? Oui Non

291) Si la réponse est non, qui est responsable du programme ?

6.1. Programme d'alimentation thérapeutique

292) Type de soins disponibles	Hospitalisation traitement 24 heures/24	Hospitalisation Traitement en soins de jour	Traitement des patients en consultation externe (basé sur la communauté)
293) Lieu	Camp de réfugiés ou Etablissement de santé local	Camp de réfugiés ou Etablissement de santé local	

294) Si les centres d'alimentation thérapeutiques sont situés dans les établissements de santé locaux, comment est organisée l'orientation des patients ?

Il convient de noter que dans le cas d'un programme d'alimentation thérapeutique destiné aux patients hospitalisés et basé sur un centre, vous devez également utiliser le module IPD dans le cadre de votre évaluation. Chaque établissement qui comporte un service hospitalier et de consultation externe doit faire l'objet d'une évaluation distincte. Utilisez une copie de ce module par établissement.

Dotation en personnel

295) Le personnel a-t-il suivi une formation sur la gestion de la malnutrition aiguë sévère ? Oui Non

Si la réponse est oui, indiquez le nom de la personne qui a assuré cette formation, la durée de la formation et la date à laquelle elle a eu lieu :

296) Dans le cas des établissements dotés d'un service hospitalier, y-a-t-il au moins un assistant en alimentation pour 10 patients ? Oui Non

Protocole

297) Existe-t-il un protocole nutritionnel ? Oui Non

298) Si la réponse est oui, veuillez indiquer les directives qui sont appliquées :

MdS	OMS	UNHCR	IP/OP	Autre, précisez
-----	-----	-------	-------	-----------------

299) Le protocole précise-t-il clairement quels sont les critères d'admission et de sortie (y compris en ce qui concerne l'admission à un traitement pour patients hospitalisés ou en consultation externe) ? Oui Non

300) Les différentes phases du traitement sont-elles clairement définies dans le protocole ? Oui Non

301) Le protocole comporte-t-il une section détaillée sur le traitement nutritionnel ? Oui Non

302) Le protocole contient-il une section consacrée au traitement systématique (y compris sur la supplémentation en micronutriment et la prévention de la malaria) ? Oui Non

303) Le protocole comporte-t-il une section consacrée au traitement médical ? Oui Non

304) Les défaillances et les transferts sont-ils clairement définis dans le protocole ? Oui Non

305) Existe-t-il une procédure claire en ce qui concerne l'identification et le suivi de l'incapacité à répondre au traitement ? Oui Non

306) Les critères d'orientation d'un traitement réservé aux patients hospitalisés vers un traitement réservés aux patients en consultation externe sont-ils clairement définis ? Oui Non

307) Les critères d'orientation d'un traitement réservé aux patients en consultation externe vers un traitement réservé aux patients hospitalisés sont-ils clairement définis ? Oui Non

308) Existe-t-il des mesures qui permettent de rechercher les patients qui n'ont pas réussi à suivre leur traitement et de les encourager à reprendre leur traitement ? Oui Non

Admission**Déterminez si les admissions ont été évaluées sur le plan clinique.**

309) Tous les patients admis pour un examen clinique sont-ils vus par un clinicien (docteur en médecine ou consultant clinique) ? Oui Non

310) Si la réponse est non, qui est chargé d'évaluer les nouvelles admissions au sein du programme ?

311) Avez-vous observé les faits suivants concernant la procédure d'admission ?

- L'examineur consulte t-il les antécédents du patient et les enregistre t-il sur la carte du patient / dans le registre nutritionnel ? Oui Non

- L'examineur ... ?

- Pèse t-il et mesure t-il les enfants et/ou la MUAC ? Oui Non

- Contrôle t-il si les deux pieds présentent un œdème ? Oui Non

- Vérifie t-il si la personne présente des symptômes de déshydratation (test du pincement de la peau & yeux creux) ? Oui Non

- Vérifie t-il le statut de vaccination PEV ? Oui Non

- Vérifie t-il si l'enfant peut boire et manger et s'il boit et mange (en particulier pour pouvoir les orienter vers des établissements avec service de consultation externe ou des établissements avec service hospitalier) ? Oui Non

- Examine t-il, écoute t-il les poumons (stridor, tirage) et contrôle t-il le rythme respiratoire ? Oui Non

- Prend-il la température du patient ? Oui Non

- Recherche t-il d'autres signes et symptômes chez le patient ? Oui Non

- L'examineur oriente t-il correctement le patient vers des soins en consultation externe ou en hospitalisation (si nécessaire) ? Oui Non

- L'examineur pose t-il des questions sur le début et la progression du statut nutritionnel ET l'apparition d'infections secondaires ? Oui Non

- L'examineur se renseigne t-il sur les causes sous-jacentes possibles de la malnutrition ? Oui Non

- L'examineur se renseigne t-il sur les autres enfants de la famille ? Oui Non

Reprenez les enregistrements et les registres afin d'évaluer l'exactitude des critères d'admission.

Relevez les incohérences. Assurez-vous de les reprendre avec les responsables.

Alimentation et suivi**Établissements dotés d'un service hospitalier**

312) Les formules F-75 et F-100 sont-elles utilisées ? Oui Non

313) Si tel n'est pas le cas, veuillez indiquer le type de nourriture consommée

314) Décrivez le protocole d'alimentation

	Type d'aliments	Nb de repas	Total Kcal /kg/ jour
Phase 1 Phase de stabilisation			
Phase 2 Phase de récupération			

Procédez aux observations suivantes :

- 315) La nourriture est-elle proposée régulièrement et dans les temps ?
- 316) Les quantités sont-elles adaptées au poids de l'enfant ?
- 317) Les enfants sont-ils observés et encouragés lors des repas ?
- 318) Les mères sont-elles encouragées à nourrir leurs enfants ?
- 319) Les mères sont-elles encouragées à allaiter leurs enfants avant de leur proposer les formules F-75/F-100 ?
- 320) La quantité d'eau potable proposée aux enfants est-elle suffisante ?
- 321) Les signes de déshydratation sont-ils contrôlés régulièrement chez les enfants ?
Évaluez les connaissances du personnel relatives à la détection des signes de déshydratation ... et vérifiez si des mesures adaptées sont prises en cas de déshydratation
- 322) Le ReSoMal est-il utilisé pour traiter la déshydratation ?
- 323) Les enfants sont-ils transférés de la phase de stabilisation vers la phase de récupération conformément au protocole ?
- 324) Les enfants qui ne répondent pas au traitement sont-ils clairement identifiés et suivis ?
- 325) Les enfants sont-ils transférés vers un traitement en consultation externe conformément aux critères établis dans le protocole ?

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Établissements dotés d'un service de consultation externe

- 326) Les aliments thérapeutiques prêts à l'emploi (RUTF) sont-ils utilisés ? Oui Non
- 327) Si tel n'est pas le cas, veuillez indiquer le type de nourriture consommée

328) Décrivez le protocole d'alimentation

Type d'aliments	Total Kg/jour	Total Kcal/jour

Veuillez noter que dans le cas des programmes communautaires, la nourriture est distribuée en rations de plusieurs jours ou semaines. Il est cependant important que vous calculiez la quantité de Kcal/kg/jour.

Procédez aux observations suivantes :

- 329) Les quantités distribuées sont-elles adaptées au poids de l'enfant ?
- 330) La quantité adéquate de nourriture est-elle proposée à chaque visite ?
- 331) L'appétit des enfants est-il contrôlé à chaque visite ?
- 332) Les enfants sont-ils soumis à un examen clinique à chaque visite ?
- 333) Les enfants sont-ils pesés à chaque visite ?

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Pour les établissements dotés d'un service hospitalier et d'un service de soins en consultation externe, prenez les dossiers des patients et les registres

- 334) L'ensemble des observations, des repas, des traitements et des tâches est-il systématiquement reporté dans le dossier approprié ? Vérifiez en particulier les informations suivantes :

Date d'admission	Oui	No n	Signes vitaux (x ... fois / jour)	Oui	Non
Antécédents et évaluation après l'admission	Oui	No n	Régime alimentaire	Oui	Non
Examen(s)	Oui	No n	Traitement suivi et autre antécédent thérapeutique	Oui	Non
Diagnostics	Oui	No n	Observations quotidiennes	Oui	Non
Critères d'admission	Oui	No n	Critères de sortie	Oui	Non
Poids / Taille / MUAC	Oui	No n	Poids à la sortie	Oui	Non
Température (x ... fois / jour)	Oui	No n	Date de sortie	Oui	Non

Project/ Facility: Evaluator: Date:

Veillez utiliser l'espace ci-dessous pour y indiquer tout dossier qui n'est pas clair ou qui présente des incohérences. Assurez-vous de reprendre ces incohérences immédiatement avec les membres du personnel correspondants.

335) Les registres (données) des patients sont-ils confidentiels ?

Oui	Non
-----	-----

Approvisionnement en nourriture, stockage et distribution

336) L'approvisionnement en nourriture est-il régulier ?

Oui	Non
-----	-----

337) Y-a-t-il eu des pénuries ou des ruptures de stock au cours des 3 derniers mois ?

Oui, précisez :	Non
-----------------	-----

338) La nourriture est-elle stockée dans un endroit approprié ?

Oui	Non
-----	-----

339) La nourriture est-elle ou a-t-elle été infestée ou contaminée ?

Oui, précisez :	Non
-----------------	-----

340) Des mets périmés sont-ils en stock ?

Oui, précisez :	Non
-----------------	-----

Dans le cas des établissements dotés d'un service hospitalier, poursuivez l'évaluation des cuisines :

341) La nourriture est-elle préparée de façon hygiénique ?

Oui	Non
-----	-----

342) La nourriture est-elle distribuée de façon hygiénique, contrôlée et sécurisée ?

Oui	Non
-----	-----

343) Existe-t-il des mesures permettant d'éviter une mauvaise utilisation de la nourriture ou sa disparition ?

Oui	Non
-----	-----

Sortie

344) Les critères de sortie incluent-ils le bon appétit, l'absence de diarrhée, de fièvre, d'infestation parasitaire et d'autres maladies non traitées ?

Oui	Non
-----	-----

345) Les patients subissent-ils un examen clinique avant de pouvoir sortir ?

Oui	Non
-----	-----

346) Les patients sont-ils orientés vers un programme alimentaire complémentaire afin d'être suivis ?

Oui	Non
-----	-----

347) Si la réponse est non, est-il demandé aux patients qui ont quitté l'établissement de santé de revenir pour une visite de contrôle ?

Oui	Non
-----	-----

Reprenez les enregistrements et les registres afin d'évaluer l'exactitude des critères de sortie.
Relevez les incohérences. Assurez-vous de les reprendre avec les responsables.

Suivi et relation avec d'autres programmes

348) Le système d'enregistrement permet-il d'identifier et de suivre les patients qui passent d'un traitement réservé aux patients hospitalisés à un traitement réservé aux patients en consultation externe ou vice versa ?

Oui	Non
-----	-----

349) Le PAT est-il associé aux programmes relatifs au VIH/SIDA ?

Oui	Non
-----	-----

350) Si la réponse est oui, décrivez

--

6.2. Programme d'alimentation complémentaire

351) Type de programme	Alimentation sèche	Alimentation humide	Autre :
------------------------	--------------------	---------------------	---------

Protocole

352) Existe-t-il un protocole ?		Oui	Non	
353) Si la réponse est oui, veuillez indiquer les directives qui sont appliquées :	MdS	UNHCR/PAM	IP/OP	Autre, préciser
354) Les critères d'admission et de sortie sont-ils clairement définis dans le protocole ?		Oui	Non	
355) Le protocole comporte-t-il une section consacrée au traitement nutritionnel ?		Oui	Non	
356) Le protocole comprend-il les admissions :	Des femmes enceintes et allaitantes	Veuillez préciser les critères		
357) Le protocole comprend-il les admissions :	Autres	Précisez		
358) Le protocole contient-il une section consacrée au traitement systématique (y compris sur la supplémentation en micronutriments) ?		Oui	Non	
359) Les défaillances et les transferts sont-ils clairement définis dans le protocole ?		Oui	Non	
360) Existe-t-il une procédure claire concernant l'identification et le suivi de l'incapacité à répondre au traitement ?		Oui	Non	
361) Les critères d'orientation vers une alimentation thérapeutique sont-ils clairement définis ?		Oui	Non	
362) Existe-t-il des mesures qui permettent de rechercher les patients qui n'ont pas réussi à suivre leur traitement et de les encourager à reprendre leur traitement ?		Oui	Non	

Admission

Si nécessaire, déterminez si les admissions ont été évaluées sur le plan clinique.

363) Toutes les admissions en vue d'un examen clinique sont-elles assurées par un clinicien (docteur en médecine ou clinicien) ?		Oui	Non
364) Si la réponse est non, qui est chargé d'évaluer les nouvelles admissions au sein du programme ?	<input type="text"/>		
365) Avez-vous observé les faits suivants concernant la procédure d'admission ?			
• L'examineur ... ?			
▪ Pèse-t-il et mesure-t-il les enfants et/ou la MUAC ?		Oui	Non
▪ Contrôle-t-il si les deux pieds présentent un œdème ?		Oui	Non
▪ Vérifie-t-il qu'il n'y a pas de complications médicales ?		Oui	Non
▪ Vérifie-t-il le statut de vaccination PEV ?		Oui	Non
• L'examineur se renseigne-t-il sur les causes sous-jacentes possibles de la malnutrition ?		Oui	Non
• L'examineur se renseigne-t-il sur les autres enfants de la famille ?		Oui	Non

Alimentation et suivi

366) De la nourriture mélangée est-elle utilisée ?		Oui	Non
367) Si la réponse est oui, veuillez décrire le type de nourriture mélangée et indiquer si elle est mélangée avec de l'huile et/ou du sucre ?	<input type="text"/>		
368) Si la réponse est non, veuillez décrire le type de nourriture utilisée	<input type="text"/>		

369) Décrivez le protocole d'alimentation

Catégorie	Total Kg/jour	Total Kcal/jour
Enfants souffrant de malnutrition modérée		
Femmes enceintes et allaitantes		
Autres		

Project/ Facility: Evaluator: Date:

Veillez noter que dans le cas des programmes d'alimentation sèche, la nourriture est distribuée en rations de plusieurs jours ou semaines. Il est cependant important que vous calculiez la quantité de Kcal/jour.

Procédez aux observations suivantes :

370)	La quantité adéquate de nourriture est-elle proposée à chaque visite ?	Oui	Non
371)	Les enfants sont-ils soumis à un examen clinique à chaque visite ?	Oui	Non
372)	Les enfants sont-ils pesés à chaque visite ?	Oui	Non
373)	Les femmes enceintes et allaitantes sont-elles pesées à chaque visite ?	Oui	Non

Approvisionnement de nourriture, stockage et distribution

374)	L'approvisionnement en nourriture est-il régulier ?	Oui	Non
375)	Y-a-t-il eu des pénuries ou des ruptures de stock au cours des 6 derniers mois ?	Oui, préciser :	
376)	La nourriture est-elle stockée dans un endroit approprié ?	Oui	Non
377)	La nourriture est-elle ou a-t-elle été infestée ou contaminée ?	Oui, préciser :	
378)	Des mets périmés sont-ils en stock ?	Oui, préciser :	

Dans le cas de l'alimentation humide, poursuivez l'évaluation des cuisines :

379)	La nourriture est-elle préparée de façon hygiénique ?	Oui	Non
380)	La nourriture est-elle distribuée de façon hygiénique, contrôlée et sécurisée ?	Oui	Non
381)	Existe-t-il des mesures permettant d'éviter une mauvaise utilisation de la nourriture ou sa disparition ?	Oui	Non

Sortie

382)	Les patients subissent-ils un examen clinique avant de pouvoir sortir ?	Oui	Non
------	---	-----	-----

Reprenez les enregistrements et les registres afin d'évaluer l'exactitude des critères de sortie.

Relevez les incohérences. Assurez-vous de les reprendre avec les responsables.

383) L'ensemble des observations, des repas, des traitements et des tâches est-il systématiquement reporté dans le dossier approprié ? Vérifiez en particulier les informations suivantes :

Date d'admission	Oui	No n	Critères de sortie	Oui	Non
Poids / Taille / MUAC	Oui	No n	Poids à la sortie	Oui	Non
Critères d'admission	Oui	No n	Date de sortie	Oui	Non

384)	Les registres (données) des patients sont-ils confidentiels ?	Oui	Non
------	---	-----	-----

Suivi et relation avec d'autres programmes

385)	Le système d'enregistrement permet-il d'identifier et de suivre les patients transférés depuis le programme d'alimentation thérapeutique ?	Oui	Non
386)	Le PAC est-il associé aux programmes relatifs au VIH/SIDA ?	Oui	Non

387) Si la réponse est oui, décrivez

Indicateurs de performance

Veillez revoir les indicateurs de performance énumérés ci-dessous tirés des sources disponibles (HIS, rapports, etc.) et comparez-les aux normes établies au niveau international (UNHCR, Sphere)

	PAC	Norme
Taux de rétablissement		
Taux de défaillance		
Taux de mortalité		
Prise de poids moyenne		
Durée moyenne du séjour		
Couverture		

6.3. Programme Blanket feeding

Bénéficiaires

388) Qui sont les bénéficiaires de ce programme ?	Enfants âgés de 6 à 59 mois	Femmes enceintes et allaitantes	Autre, préciser
---	-----------------------------	---------------------------------	-----------------

Distribution de la nourriture

389) De la nourriture mélangée est-elle utilisée ?	Oui	Non
390) Si la réponse est oui, veuillez décrire le type de nourriture mélangée et indiquer si elle est mélangée avec de l'huile et/ou du sucre ?		
391) Si la réponse est non, veuillez décrire le type de nourriture utilisée		

392) Décrivez le protocole d'alimentation		
Catégorie	Total Kg/jour	Total Kcal/jour
Enfants		
Femmes enceintes et allaitantes		
Autres		

393) L'approvisionnement en nourriture est-il régulier ?	Oui	Non
394) Y-a-t-il eu des pénuries ou des ruptures de stock au cours des 6 derniers mois ?	Oui, préciser :	Non
395) La nourriture est-elle stockée dans un endroit approprié ?	Oui	Non
396) La nourriture est-elle ou a-t-elle été infestée ou contaminée ?	Oui, préciser :	Non
397) Des mets périmés sont-ils en stock ?	Oui, préciser :	Non

Procédez aux observations suivantes :

398) La quantité adéquate de nourriture est-elle fournie à chaque distribution ?	Oui	Non
399) La malnutrition est-elle dépistée chez les enfants pendant les distributions ?	Oui	Non

6.4. Résultat relatif au cas actif

400) Les enfants subissent-ils un test de dépistage de la malnutrition ?	Oui	Non
	Les enfants subissent un test en clinique	
	Les enfants subissent régulièrement des tests au sein de la communauté effectués par des CHW/bénévoles	
	Les enfants subissent un test à l'occasion des tests de dépistage de masse réguliers	
	Autre, préciser	
401) Existe-t-il un système d'orientation entre la communauté/clinique et le programme ?	Oui	Non
402) Si la réponse est oui, veuillez décrire les critères d'orientation ainsi que les procédures d'orientation.		

7. Module : Laboratoire

407) Chef du département Directeur 408) Un technicien de laboratoire qualifié est-il présent ? Oui Non409) Si la réponse est non, qui se charge de réaliser les tests de laboratoire ?

410) Dressez ci-dessous la liste des tests diagnostiques effectués au sein du laboratoire.

Test	TDR		Chaîne du froid		Protocole existant		Nb moyen / mois
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non	

411) Dressez ci-dessous la liste des équipements utilisés dans le laboratoire pour réaliser les diagnostics.

Équipement	En service	
	Oui	Non
	Oui	Non
	Oui	Non
	Oui	Non
	Oui	Non
	Oui	Non
	Oui	Non
	Oui	Non
	Oui	Non
	Oui	Non

412) Le laboratoire est-il propre et ordonné ? Oui Non413) Si la réponse est non, quelles sont vos remarques ? 414) La lumière (naturelle et/ou électrique) est-elle suffisante pour que le technicien puisse travailler ? Oui Non415) La ventilation est-elle suffisante ? (mais pas de courant d'air) Oui Non416) De l'eau pure est-elle disponible ? Oui Non417) Existe-t-il un système de drainage séparé ET sécurisé pour les diluants qui sont jetés ? Oui Non

418) Des équipements de protection sont-ils disponibles ?

Gants réservés aux examens	Gants en caoutchouc	Lunettes étanches	Tablier
----------------------------	---------------------	-------------------	---------

419) Des mesures de protection ont-elles été implémentées pour le personnel ? Oui Non420) Le personnel est-il formé à ces mesures de protection ? Oui Non421) L'accès au laboratoire est-il limité pour les patients et le personnel non autorisé ? Oui Non422) Un système de contrôle qualité est-il en place ? Oui Non423) Dressez la liste des tests subissant un contrôle qualité : 424) Quand a eu lieu le dernier contrôle qualité ? Quel a été le résultat ?

Autres commentaires :

7.1. Procédures de test

Chaque test nécessite l'application d'une procédure de test spécifique. Il est par conséquent nécessaire que chaque test soit évalué en fonction du protocole qui lui est spécifique. Les points d'évaluation suivants sont des sujets d'évaluation d'ordre général communs à la plupart des procédures de test.

425) La demande de test est-elle effectuée ou validée par un technicien qualifié ? (consultant clinique ou docteur en médecine)	Oui	Non
426) La demande de tests transmise par les départements au laboratoire est-elle confidentielle ?	Oui	Non
427) L'enregistrement des tests est-il confidentiel ?	Oui	Non
428) Les enregistrements peuvent-ils être anonymes ?	Oui	Non
429) Les résultats du test sont-ils transmis de manière confidentielle aux patients en respectant la vie privée et la protection des données ?	Oui	Non
430) Les données du laboratoire sont-elles gardées confidentielles ?	Oui	Non
431) Des livres à double entrée sont-ils utilisés pour enregistrer les résultats ?	Oui	Non
432) Existe-t-il un endroit approprié pour effectuer les prises de sang, qui offre des conditions de travail adéquates et respecte l'intimité ?	Oui	Non
433) Les prises de sang sont-elles effectuées conformément aux mesures de sécurité en vigueur ?	Oui	Non
<ul style="list-style-type: none"> • Port de gants de protection • Manipulation prudente des objets tranchants (par ex., ne pas reboucher les aiguilles, évacuation facilitée des objets tranchants) • Lavage des mains • Nettoyage sans danger de l'excédent de sérum sanguin 	Oui	Non
434) Les prises de sang sont-elles effectuées au moyen de procédures aseptiques ?	Oui	Non

Vous devez désormais poursuivre une évaluation plus approfondie de chaque procédure de test réalisée. Suivez les protocoles respectifs. Pour résumer, complétez la liste ci-dessous et cochez les cases appropriées.

Test	OK	Non	Commentaires

7.2. Chaîne du froid

435) Le laboratoire possède-t-il une chaîne du froid dédiée ?	Oui	Non
436) Le réfrigérateur est-il en service ?	Oui	Non
437) Le réfrigérateur est-il entretenu ? (par exemple, pas d'excédent de glace ni de condensation, la porte se ferme-t-elle correctement, etc.)	Oui	Non
438) Le réfrigérateur est-il propre ?	Oui	Non
439) Le réfrigérateur est-il trop rempli ? (> 75 % de sa capacité)	Oui	Non
440) Les articles sensibles à la chaleur sont-ils stockés dans les compartiments situés dans la porte ? (si tel est le cas, placez-les dans le compartiment principal)	Oui	Non
441) Les températures ont-elles été relevées régulièrement et systématiquement ?	Oui	Non
442) Dressez la liste des périodes de hautes/basses températures Attention , les diluants utilisés en laboratoire sont sensibles à la chaleur et au gel. Si la température n'a pas été maintenue, ces diluants doivent être jetés. Les produits sanguins doivent être jetés.	≤ 0 C°	> 8 C°
443) Le réfrigérateur contient-il des articles qui ne devraient pas y être ? (par exemple, des boissons fraîches, de la nourriture, des vaccins)		

8. Module : Programme élargi de vaccination (PEV)

444) Chef du département Directeur

445) Une personne qualifiée pour le PEV est-elle présente ? Oui Non

446) Si la réponse est non, qui effectue les vaccinations ?

447) Population totale de la zone de couverture

448) Population cible PEV (enfants < 5) 449) Population cible TT (FEAP)

450) Pendant combien de jours/semaines le PEV est-il proposé ?

451) Nb moyen d'enfants / semaine 452) Nb moyen de femmes / semaine

453) L'immunisation est-elle systématiquement donnée :

- À tous les enfants OPD (en consultation externe) (y compris IMCI) âgés de moins de cinq ans (qui ne possèdent pas le statut complet du PEV)
- À tous les patients admis et hospitalisés âgés de moins de cinq ans (qui ne possèdent pas le statut complet du PEV)
- Aux personnes accompagnant les frères et sœurs âgés de moins de cinq ans
- Aux femmes participant aux SPN (AT) et aux SP (Vit A)

Oui Non

Oui Non

Oui Non

Oui Non

454) Existe-t-il des activités mobiles ? (par exemple pour les personnes handicapées, les SAD ou les populations vivant loin) Oui Non

455) Des campagnes sont-elles incluses à la planification et à l'exécution du PEV ? (par exemple, campagnes contre la rougeole, campagnes de mise à jour) Oui Non

456) Existe-t-il des journées nationales de vaccination (NID) ? Oui Non

457) La vit. A est-elle incluse dans les activités du PEV ? Oui Non

458) Indiquez ici toute pénurie de vaccin ou de matériel au cours des 6 derniers mois

Vaccins / matériel / équipement	En stock		Ruptures de stock (au cours des 6 derniers mois)
	Oui	Non	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

8.1. Chaîne du froid

459) Le PEV possède t-il une chaîne du froid dédiée ? (Exigences) Oui Non

460) La chaîne du froid comprend-elle :

- Un réfrigérateur
- Un surgélateur
- Une alimentation indépendante (par exemple, générateur, gaz, etc.)
- Des boîtes froides de transport (ou modules de réfrigérateur mobiles)
- Des porte-vaccins
- Une quantité suffisante de sachets de glace

Oui # Non

Oui # Non

Oui # Non

Oui # Non

461) Quelle est la capacité de stockage des vaccins de la chaîne du froid ?

Vaccin	Capacité de stockage	Consommation mensuelle moyenne	Stock actuel	Stock actuel exprimé en mois
• Vaccin de Sabin	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• Rougeole	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• BCG	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• IPV	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• DTC	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• DT	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
• TT (tétanos)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Project/ Facility: Evaluator: Date:

• Hép. B (facultatif)				
• HIB (facultatif)				
• Fièvre jaune (facultatif)				

Réfrigérateur(s)

462) Le réfrigérateur est-il en service ?		Oui	Non
463) Le réfrigérateur est-il entretenu ? (par exemple, pas d'excédent de glace ni de condensation, la porte se ferme-t-elle correctement, etc.)		Oui	Non
464) Le réfrigérateur est-il propre ?		Oui	Non
465) Le réfrigérateur est-il trop rempli ? (> 75 % de sa capacité)		Oui	Non
466) Les articles sensibles à la chaleur sont-ils stockés dans les compartiments situés dans la porte ? (si tel est le cas, placez-les dans le compartiment principal)		Oui	Non
467) Les températures ont-elles été relevées régulièrement et systématiquement ?		Oui	Non
468) Dressez la liste des périodes de hautes/basses températures Attention , pour de plus amples informations, reportez-vous à la section consacrée à la stabilité thermique des vaccins du PEV	≤ 0 C°	> 8 C°	
469) Le réfrigérateur contient-il des articles qui ne devraient pas y être ? (par exemple, des boissons fraîches, de la nourriture, des diluants de laboratoire)			

Congélateur(s)

470) Quelle est la capacité de production journalière de sachets de glace ?	<input type="text"/>		
471) Le congélateur est-il en service ?		Oui	Non
472) Le congélateur est-il entretenu ? (par exemple, pas d'excédent de glace ni de condensation, la porte se ferme-t-elle correctement, etc.)		Oui	Non
473) Le congélateur est-il propre ?		Oui	Non
474) Le congélateur est-il trop rempli ? (> 75 % de sa capacité)		Oui	Non
475) Les températures ont-elles été relevées régulièrement et systématiquement ?		Oui	Non
476) Dressez la liste des périodes de hautes températures Attention , pour de plus amples informations, voir la section consacrée à la stabilité thermique des vaccins du PEV	> -15 C° – < 0 C°	≥ 0 C° (critique)	
477) Le congélateur contient-il des articles qui ne devraient pas y être ? (par exemple, vaccins réfrigérés, eau destinée aux injections)			

8.1.1. Conditions de stockage des vaccins

Poursuivez le contrôle de tous les stocks de vaccins. Utilisez le tableau ci-dessous comme un indicateur des conditions de stockage (température).

478) Les vaccins sont-ils stockés conformément aux exigences ? (voir tableau ci-dessous)		Oui	Non
479) Existe-t-il des vaccins pour lesquels le VVM (contrôleur de fiole de vaccin) indique le point de rebut qui a été atteint ? (cercle interne identique ou couleur plus sombre pour le cercle externe)		Oui	Non
480) Si la réponse est oui, assurez-vous que ces vaccins ont bien été jetés (Observez !)			
481) La date d'expiration est-elle dépassée pour certains vaccins ?		Oui	Non
482) Si la réponse est oui, assurez-vous que ces vaccins ont bien été jetés (Observez !)			
483) Demandez au responsable de vous expliquer quelle est la politique du service concernant les flacons entamés.			
484) Ces informations sont-elles en accord avec la politique révisée de l'OMS relative aux flacons entamés.		Oui	Non
485) Les fioles multi-doses entamées sont-elles étiquetées ou enregistrées avec leur date d'ouverture ?		Oui	Non
486) Avez-vous observé la présence de fioles multidose dont la date d'utilisation est dépassée ?		Oui	Non
487) Si la réponse est oui, assurez-vous que ces vaccins ont bien été jetés (Observez !)			

9. Module : Pharmacie

489) Chef du département Directeur

490) Y-a-t-il un pharmacien qualifié ? Oui Non

491) Si la réponse est non, qui gère la pharmacie ?

492) Existe-t-il un protocole ou des directives pour la gestion des médicaments du projet ? Oui Non

493) Existe-t-il une liste des médicaments essentiels pour le projet ? Oui Non

9.1. Système d'approvisionnement

494) Existe-t-il un système de commande régulier ? Oui Non

495) Un cycle de commande de réapprovisionnement ? (par exemple, hebdomadaire, mensuel, trimestriel, etc.)

- Pharmacie centrale
- Dispensaires
- Postes sanitaires
- Services hospitaliers

496) Une personne responsable des commandes ?

497) Veuillez indiquer différents systèmes d'approvisionnement (le cas échéant).

Type de médicaments	Fournisseur	Intervalle de commande	Délai	Commentaires

498) Les stocks minimums sont-ils identifiés par article (afin d'éviter des ruptures de stock) ? Oui Non

499) Le délai est-il pris en compte dans les commandes ? Oui Non

500) Un stock tampon (stock de sécurité) est-il prévu pour éviter les ruptures de stock ? Oui Non

9.2. Gestion des stocks

501) Existe-t-il un système d'inventaire régulier ? Oui Non

502) À quelle fréquence les stocks sont-ils comptabilisés et/ou contrôlés ?

- Dénombrement des stocks (dénombrement cyclique)
- Inventaire physique

503) Qui est chargé d'effectuer les inventaires ?

504) Les articles sont-ils étiquetés conformément à la classification standard ?

- DCI (dénomination commune internationale) Oui Non
- Dosage Oui Non
- Forme pharmaceutique Oui Non
- N° de lot Oui Non
- N° de série Oui Non
- Date de fabrication Oui Non
- Date d'expiration Oui Non

505) Quel type de classification est utilisé ?

formes pharmaceutiques	indications thérapeutiques	Autre
------------------------	----------------------------	-------

506) Existe-t-il une fiche de stock pour chaque article ? Oui Non

Project/ Facility: Evaluator: Date:

507) Tous les mouvements de stock (entrée et sortie) sont-ils enregistrés sur la fiche de stock ?	Oui	Non
508) Les inventaires sont-ils enregistrés sur les fiches de stock ?	Oui	Non
509) Des fiches de stock sont-elles utilisées sur les étagères ?	Oui	Non
510) Les articles qui figurent sur les étagères sont-ils classés en fonction du premier périmé – premier sorti ?	Oui	Non
511) Les articles sont-ils distribués en fonction du premier périmé – premier sorti ?	Oui	Non

Veillez contrôler les comptes de stock et vous renseigner auprès du personnel de la pharmacie et du département au sujet des ruptures de stock qui ont eu lieu au cours des 6 derniers mois. Notez la durée et la période des ruptures de stock en médicament. Si elles sont connues, indiquez les causes de ces ruptures.

Désignation	Date	Durée de la rupture de stock	Motifs/commentaires

512) Dressez la liste de tous les médicaments périmés que vous avez trouvés au cours de votre évaluation.

Désignation	Date d'expiration	Quantité	Commentaires

Autres commentaires :

9.3. Consommation de médicaments

513) La consommation des médicaments est-elle contrôlée ?	Oui	Non				
514) Si la réponse est oui, qui est chargé d'effectuer ce contrôle ?	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>					
515) ... à quelle fréquence ?						
516) ... à quel(s) niveau(x) ?						
517) ... comment ? Veuillez développer.	Coordination	Pharmacie	Dispensaire	Département ou HP	Autre :	

Prenez le temps de revoir les comptes de consommation ainsi que les registres de consultation afin d'associer des médicaments spécifiques à des prescriptions standards spécifiques, puis regroupez ces informations avec le nombre de pathologies. Utilisez uniquement des médicaments indicatifs sélectionnés et des pathologies communes sélectionnées. Veuillez vous reporter à la brève liste de médicaments ci-dessous.

Acide acétylsalicylique	Amoxicilline	Ibuprofène
Albendazole	ACT	Métronidazole
Aluminium + Magnésium	Cotrimoxazole	Paracétamol

10. Module : Eau et assainissement

523)	Combien y-a-t-il de latrines dans l'établissement ?				
524)	Sont-elles propres et en service ?	Oui	#	Non	#
525)	L'intimité est-elle respectée lors de l'utilisation des latrines ?			Oui	Non
526)	Les latrines sont-elles un endroit sûr pour les femmes et les enfants, y compris la nuit ?			Oui	Non
527)	Combien y-a-t-il de points d'eau dans l'établissement ou à proximité de ce dernier ?				
528)	Sont-ils en service au moment de l'évaluation ?	Oui	#	Non	#
529)	Combien de douches sont disponibles ? (élément important en ce qui concerne les patients hospitalisés)				
530)	Y-a-t-il des salles réservées à la lessive ? (élément important en ce qui concerne les patients hospitalisés)	Oui		Non	
531)	L'intimité est-elle respectée lors de l'utilisation des douches et des zones réservées au lavage ?	Oui		Non	
532)	Ses endroits sont-ils sans danger pour les femmes et les enfants ?	Oui		Non	
533)	Quelle est la capacité de stockage de l'eau de l'établissement ou à laquelle il a accès ?				m ³
534)	Le réservoir de stockage est-il rempli régulièrement ? (par exemple, tous les jours, deux fois par jour, etc.)	Oui		Non	
535)	Combien de litres sont disponibles par jour et par patient ? (capacité de stockage quotidienne / Nb de patients)				
536)	Un espace est-il aménagé pour le lavage des mains dans chaque salle / salle de consultation / salle de fonction ?	Oui		Non	
537)	Comment est évaluée la qualité de l'eau ?	<input type="text"/>			
538)	L'eau est-elle chlorée régulièrement ?			Oui	Non
539)	Si la réponse est oui, demandez à la personne chargée de la chloration de l'eau de vous communiquer les niveaux de chlore résiduel (en mg/l) pour : (cochez les cases appropriées)				
	• Eau potable				
	• Solution pour la désinfection en surface				
	• Solution pour la désinfection des matériaux contagieux				
540)	Laissez la personne chargée de la chloration vous expliquer comment se déroule la procédure de chloration. Cette procédure est-elle correcte ?	Oui		Non	
541)	Existe-t-il un système de drainage de l'excédent d'eau ? (par exemple, lavage des mains, douche, nettoyage)	Oui		Non	
542)	Ce système fonctionne-t-il correctement, constate-t-on par exemple la présence d'eau stagnante ?	Oui		Non	
543)	Existe-t-il un système de gestion des déchets solides ?	Oui		Non	

Si la réponse est oui, indiquez les différents types de déchets et leurs cycles d'évacuation respectifs.

Catégorie de déchet	Médical/clinique		Général (non clinique)		Autre	
Types de déchets inclus	Infectieux, pathologiques, pharmaceutiques, tranchants, etc.					
Origine						
Cycle des déchets (indiquez les différentes étapes du stockage et de l'évacuation ainsi que le personnel chargé de ces opérations)						
Méthode d'évacuation des déchets						
Planning du cycle						
Protégé contre les accès non autorisés	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non

SECTION III

SIS

Liste de contrôle M&E

SIS, liste de contrôle M&E

- 1) Projet
- 2) Nom de l'établissement 3) Camp
- 4) Chef de l'établissement Nom du contact (si différent)
- 5) IP/OP / donateur Nom du contact
- 6) Personne responsable du SIS

1. Population

- 7) La base de données ProGres² est-elle utilisée en tant que source de routine des données sur la population dans le cadre du SIS ?

Oui	Non
-----	-----
- 8) Si la réponse est oui, le rapport des données de population de l'UNHCR au IP/OP de santé est-il effectué régulièrement et à temps le 15 de chaque mois ?

Oui	Non
-----	-----
- 9) Si la réponse est non, quelle source est utilisée ?

2. Mortalité

2.1. Observations générales

- 10) Le calendrier HIS est-il présent et visible dans l'unité sanitaire ?

Oui	Non
-----	-----
- 11) Le personnel peut-il identifier correctement le jour actuel et la semaine de rapport sur le calendrier ?

Oui	Non
-----	-----

2.2. Recueil des données (quotidien)

- 12) Les données saisies dans le registre de mortalité sont-elles généralement complètes et lisibles ?

Oui	Non
-----	-----
- 13) Tous les décès survenus dans le camp sont-ils saisis dans un seul registre de mortalité (communauté, hôpital, orientation) ?

Oui	Non
-----	-----
- 14) La cause du décès est-elle correctement classée, conformément aux directives du SIS ?

Oui	Non
-----	-----
- 15) Les certificats/avis de décès sont-ils rédigés par le médecin du camp ?

Oui	Non
-----	-----

2.3. Rapport de données (hebdomadaire)

- 16) Le rapport hebdomadaire sur la mortalité est-il disponible pour la semaine de rapport précédente ?

Oui	Non
-----	-----
- 17) Est-il correctement étiqueté en fonction des dates du calendrier du rapport ?

Oui	Non
-----	-----
- 18) Le personnel utilise-t-il les priorités de surveillance définies par l'utilisateur pour la mortalité ?

Oui	Non
-----	-----
- 19) Si la réponse est oui, saisissez les champs utilisés au cours des 3 dernières semaines dans le tableau ci-dessous.

Inscrivez-les dans leur ordre d'apparition dans les rapports et comparez afin de vérifier si les catégories ont changé.

S/N	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3
12			
13			
14			
15			

- 20) Reprenez tous les décès survenus au cours de la dernière semaine de rapport précédente. Comparez le chiffre saisi dans le rapport de mortalité hebdomadaire avec ceux saisis dans le registre de mortalité et saisissez-les dans le tableau ci-dessous.

	Formulaire hebdomadaire	Registre quotidien
Nombre de décès par âge		
Nombre de décès par cause		

² ProGres est la base de données d'enregistrement des réfugiés de l'UNHCR

21) Comparez maintenant les chiffres saisis dans le précédent rapport hebdomadaire sur la mortalité avec ceux du cimetière / des linceuls.

22) Les chiffres concordent-ils ?

Oui	Non
-----	-----

3. Morbidité

3.1. Observations générales

23) Le calendrier HIS est-il présent et visible dans l'unité sanitaire ?

Oui	Non
-----	-----

24) Le personnel peut-il identifier correctement le jour actuel et la semaine de rapport sur le calendrier ?

Oui	Non
-----	-----

25) Les membres du personnel disposent-ils de définitions de cas pour chaque maladie placée sous surveillance ?

Oui	Non
-----	-----

26) Les membres du personnel se réfèrent-ils à des directives de traitement standard pour les conditions médicales courantes ?

Oui	Non
-----	-----

27) Le consultant dispose t-il d'un matériel suffisant pour travailler ? (cochez ci-dessous)

Oui	Non
-----	-----

Stéthoscope	Abaisse-langues	Gants	Appareil pour la mesure de la pression artérielle	Pèse-personne	Toise	Papeterie
-------------	-----------------	-------	---	---------------	-------	-----------

28) Les outils énumérés ci-dessous sont-ils présents ? (cochez ci-dessous)

Oui	Non
-----	-----

Feuille de compte	Registre OPD	Dossier du patient	Formulaire d'alerte d'épidémie	Rapport de morbidité hebdomadaire	Rapport de morbidité mensuel
-------------------	--------------	--------------------	--------------------------------	-----------------------------------	------------------------------

3.2. Recueil des données (quotidien)

29) L'en-tête de la feuille de compte est-il complété correctement avec le nom du consultant et les dates de la semaine de rapport ?

Oui	Non
-----	-----

30) Existe-t-il des directives qui définissent les nouveaux cas et les cas revisités ?

Oui	Non
-----	-----

31) Si la réponse est oui, la section maladie contient-elle uniquement les nouveaux cas ?

Oui	Non
-----	-----

32) L'assistant médical connaît-il les maladies placées sous surveillance pouvant potentiellement être à l'origine d'une épidémie ?

Oui	Non
-----	-----

33) Si la réponse est oui, connaît-il les seuils d'alerte associés et sait-il/elle comment réagir s'ils devaient être déclenchés ?

Oui	Non
-----	-----

34) L'assistant médical comprend-il comment enregistrer les ITS au recto **et** au verso de la feuille de compte ?

Oui	Non
-----	-----

35) Les feuilles de compte sont-elles clôturées en fin de semaine et les statistiques converties en chiffres dans les cases noires dans chaque carré ?

Oui	Non
-----	-----

36) Les données saisies dans le registre OPD sont-elles généralement complètes et lisibles ?

Oui	Non
-----	-----

3.3. Révision du registre OPD

Remarque : cette révision doit être réalisée par un clinicien disposant d'une expérience clinique et de connaissances suffisantes sur les protocoles cliniques actuels.

Il est préférable de revoir les registres de consultation qui traitent d'indicateurs spécifiques. Cela vous permettra d'obtenir des preuves sur les compétences cliniques et le respect des normes cliniques. Veillez cependant à NE PAS contrôler exclusivement les principales pathologies ni les groupes d'âge spécifiques. En effet, cela pourrait masquer les insuffisances en termes de compétences cliniques dans le cas de pathologies moins courantes. Évaluez l'exactitude des données cliniques en accord avec les protocoles cliniques et les définitions de cas utilisés dans cet établissement.

Assurez-vous de consacrer suffisamment de temps à cette partie de votre évaluation (1 heure au minimum).

Vous devez systématiquement revoir les 100 dernières entrées du registre. Assurez-vous de bien vérifier auparavant que ces entrées sont représentatives de tous les patients, sexes et groupes d'âge, et d'un éventail de pathologies courantes.

3.4. Rapport de données (hebdomadaire)

44) Le rapport hebdomadaire sur la morbidité est-il disponible pour la semaine de rapport précédente ?

Oui	Non
-----	-----

45) Si la réponse est oui, sélectionnez les trois maladies les plus communément citées dans le rapport. Comptez le nombre inscrit sur chacune des feuilles de compte quotidiennes puis comparez-le au nombre indiqué dans le rapport hebdomadaire. Saisissez-le dans le tableau ci-dessous.

Nombre de cas signalés

Maladie	Formulaire hebdomadaire	Feuille(s) de compte quotidienne(s)
# 1		
# 2		
# 3		

46) Reprenez les seuils d'alerte des maladies présentant un risque potentiel d'épidémie dans le formulaire hebdomadaire. Des seuils ont-ils été dépassés ?

Oui	Non
-----	-----

47) Si la réponse est oui, des formulaires d'alerte d'épidémie ont-ils été remplis et envoyés ?

Oui	Non
-----	-----

4. Service hospitalier et orientation

4.1. Observations générales

48) Le calendrier HIS est-il présent et visible dans l'unité sanitaire ?

Oui	Non
-----	-----

49) Le personnel peut-il identifier correctement le jour actuel et la semaine de rapport sur le calendrier ?

Oui	Non
-----	-----

4.2. Recueil des données (quotidien)

50) Les données saisies dans le registre IPD sont-elles généralement complètes et lisibles ?

Oui	Non
-----	-----

51) L'ensemble des observations, des traitements et des tâches est-il systématiquement reporté sur la carte du patient ? Vérifiez en particulier les informations suivantes :

Oui	Non
-----	-----

Date d'admission	Oui	Non	Signes vitaux (x ... fois / jour)	Oui	Non
Antécédents et évaluation après l'admission	Oui	Non	Traitement prescrit	Oui	Non
Examen(s)	Oui	Non	Traitement suivi et autre antécédent thérapeutique	Oui	Non
Diagnostics	Oui	Non	Observations quotidiennes	Oui	Non
Diagnostic au moment de l'admission	Oui	Non	Diagnostic de sortie (pathologie confirmée)	Oui	Non
Poids	Oui	Non	Critères de sortie	Oui	Non
Température (x ... fois / jour)	Oui	Non	Date de sortie	Oui	Non

Veillez utiliser l'espace ci-dessous pour noter toute incohérence que vous avez pu constater au niveau des enregistrements, ou si la description des tâches, des routines et des flux de travail est vague. Assurez-vous de reprendre ces incohérences immédiatement avec le(s) membre(s) du personnel correspondant(s).

52) Les registres (données) des patients sont-ils confidentiels ?

Oui	Non
-----	-----

- 53) **Veillez maintenant prendre le temps d'évaluer la disponibilité et la fonctionnalité des équipements et du matériel.**

Désignation	OK	Pas OK	Non
Stéthoscope			
Appareil pour la mesure de la pression artérielle			
Thermomètre			
Pèse-personne			
Fournitures destinées aux injections			
Matériels de perfusion			
Matériel pour les pansements			
Cathéters et drains			
Désinfectants			

Désignation	OK	Pas OK	Non
Lits des patients			
Lits d'examen			
Boîte à instrument			
Instruments			
Bassin en forme de haricot			
Bassin de lit			
Moustiquaires			
Linge			
Papeterie			

- 54) Reprenez les 5 dernières entrées qui ont abouti à une sortie du patient. Saisissez la date de décharge, la date de sortie et la durée du séjour dans le tableau ci-dessous.

Date d'admission	Date de sortie	Durée du séjour (jours)	
		Signalée	Exacte
1			
2			
3			
4			
5			

4.3. Rapport de données (hebdomadaire)

- 55) Le rapport IPD et d'orientation hebdomadaire est-il disponible pour la semaine de rapport précédente ?
- 56) Si la réponse est oui, le solde d'ouverture des patients est-il le même que le solde de clôture de la semaine précédente ?
- 57) La durée de séjour indiquée concerne-t-elle uniquement les sorties autorisées ?
- 58) Le personnel utilise-t-il les priorités de surveillance définies par l'utilisateur pour l'admission au service IPD ?
- 59) Si la réponse est oui, saisissez les champs utilisés au cours des 3 dernières semaines dans le tableau ci-dessous. Inscrivez-les dans leur ordre d'apparition dans les rapports et comparez-les afin de vérifier si les catégories ont changé.

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Motifs d'admission au service hospitalier (IPD) définis par l'utilisateur

S/N	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3
22			
23			
24			
25			
26			

- 60) Sélectionnez les trois motifs d'admission les plus communément cités dans le rapport. Comptez le nombre inscrit dans le registre IPD puis comparez-le au nombre indiqué dans le rapport hebdomadaire. Saisissez-le dans le tableau ci-dessous.

Motifs d'admission au service hospitalier (IPD)

Cause	Formulaire hebdomadaire	Registre quotidien
# 1		
# 2		
# 3		

6. Nutrition

Partie I : Programme d'alimentation complémentaire

6.1. Observations générales

76)	Le calendrier HIS est-il présent et visible dans l'unité sanitaire ?	Oui	No n
77)	Le personnel peut-il identifier correctement le jour actuel et la semaine de rapport sur le calendrier ?	Oui	No n
78)	Le centre nutritionnel dispose-t-il de tableaux de référence NCHS/OMS ?	Oui	No n
79)	Existe-t-il un protocole nutritionnel qui définit les critères d'admission et de décharge dans le PAC ?	Oui	No n

6.2. Recueil des données (quotidien)

- 80) Les données saisies dans les registres PAC sont-elles généralement complètes et lisibles ? Oui Non
- 81) Reprenez les 5 dernières entrées qui ont abouti à une sortie de patient. Saisissez la date de décharge, la date de sortie et la durée du séjour dans le tableau ci-dessous.

	Date d'admission	Date de sortie	P/T (poids pour taille) à la sortie	Durée du séjour (jours)	
				Signalée	Exacte
1					
2					
3					
4					
5					

- 82) Le personnel chargé de l'alimentation sait-il comment enregistrer des entrées pour lesquelles la durée de séjour dépasse 12 semaines ? Oui Non
- 83) Reprenez les 5 dernières entrées du registre des femmes enceintes. La date de présence est-elle correctement enregistrée par rapport à l'âge gestationnel ? Oui Non
- 84) Reprenez les 5 dernières entrées du registre des femmes allaitantes. La date de présence est-elle correctement enregistrée par rapport au nombre de semaines après l'accouchement ? Oui Non
- 85) Reprenez le registre médical. Le VIH/SIDA est-il enregistré en tant que catégorie d'admission au PAC ? Oui No
n
- 86) Si la réponse est oui, les informations relatives aux personnes séropositives/atteintes du SIDA (PLWHA) sont-elles codées afin de garantir leur confidentialité ? Oui No
n

6.3. Rapport de données (hebdomadaire)

- 87) Le rapport hebdomadaire sur la nutrition est-il disponible pour la semaine de rapport précédente ? Oui No
n
- 88) Si la réponse est oui, le solde d'ouverture des patients est-il le même que le solde de clôture de la semaine précédente ? Oui No
n
- 89) Le personnel comprend-il que la durée de séjour est indiquée uniquement pour les enfants réfugiés âgés de moins de cinq ans, qui disposent d'une autorisation de sortie ? Oui No
n
- 90) Au cours de la semaine précédente, des sorties ont-elles été enregistrées parmi les enfants réfugiés de moins de 5 ans ? Oui No
n
- 91) Si la réponse est oui, existe-t-il une durée de séjour totale (somme) correspondante et a-t-elle été correctement indiquée ? Oui No
n
- 92) Les membres du personnel utilisent-ils les priorités de surveillance définies par l'utilisateur pour l'admission au PAC ? Oui Non
- 93) Si la réponse est oui, saisissez les champs utilisés au cours des 3 dernières semaines dans le tableau ci-dessous. Inscrivez-les dans leur ordre d'apparition dans les rapports et comparez-les afin de vérifier si les catégories ont changé.

Motifs d'admission au PAC définis par l'utilisateur

Part II : Programme d'alimentation thérapeutique

6.4. Observations générales

- 96) Le calendrier HIS est-il présent et visible dans l'unité sanitaire ?
- 97) Le personnel peut-il identifier correctement le jour actuel et la semaine de rapport sur le calendrier ?
- 98) Le centre nutritionnel dispose-t-il de tableaux de référence NCHS/OMS ?
- 99) Existe-t-il un protocole nutritionnel qui définit les critères d'admission et de décharge dans le PAT ?

Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n

6.5. Recueil des données (quotidien)

- 100) Les données saisies dans les registres PAT sont-elles généralement complètes et lisibles ?
- 101) Reprenez les 5 dernières admissions figurant dans le registre relatif aux malnutritions sévères.
- 102) Les dossiers d'enregistrement des patients sont-ils disponibles et mis à jour parallèlement à chaque entrée du registre ?
- 103) Le poids ciblé a-t-il été calculé correctement et saisi à la fois dans le registre et dans le dossier du patient ?
Remarque : le poids ciblé fait uniquement référence aux cas de marasme et de kwashiorkor avec œdème. Les mesures Poids pour Taille ne peuvent être interprétées de façon précise dans les cas de kwashiorkor avec œdème.
- 104) Reprenez les 5 dernières entrées qui ont abouti à une sortie du patient.
- 105) Saisissez la date de décharge, la date de sortie et le résultat des calculs de la durée du séjour dans le tableau ci-dessous.

Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n

Oui	Non
-----	-----

Date d'admission	Date de sortie	P/T (poids pour taille) à la sortie	Durée du séjour (jours)	
			Signalée	Exacte
1				
2				
3				
4				
5				

- 106) Reprenez le calcul de la prise de poids moyenne pour les 5 mêmes entrées qui ont été déchargées. Saisissez le poids le plus bas enregistré, le poids à la sortie, la durée du séjour et la prise de poids moyenne dans le tableau ci-dessous.

Date d'admission	Date de sortie	Durée du séjour	Prise de poids moyenne	
			Signalée	Exacte
1				
2				
3				
4				
5				

- 107) Le personnel chargé de l'alimentation sait-il comment enregistrer des entrées pour lesquelles la durée de séjour dépasse 30 jours ?
- 108) Le personnel utilise-t-il une définition normalisée pour les patients ne suivant pas leur traitement ?
- 109) Si la réponse est oui, ces patients sont-ils systématiquement enregistrés dans le registre s'ils ne se présentent pas dans un laps de temps donné (nombre de jours prédéfini) à compter de la date de rendez-vous ?

Oui	Non
-----	-----

Oui	No n
-----	---------

Oui	No n
-----	---------

6.6. Rapport de données (hebdomadaire)

- 110) Le rapport hebdomadaire sur la nutrition est-il disponible pour la semaine de rapport précédente ?
- 111) Le solde d'ouverture des patients est-il le même que le solde de clôture de la semaine précédente ?
- 112) La durée du séjour ainsi que la prise de poids moyenne sont-elles indiquées uniquement pour les

Oui	No n
-----	---------

Oui	No n
-----	---------

Oui	Non
-----	-----

7. Santé reproductive

Partie I : Soins prénataux

7.1. Observations générales

- 116) Le calendrier HIS est-il présent et visible dans l'unité sanitaire ?
- 117) Le personnel peut-il identifier correctement le jour actuel et la semaine de rapport sur le calendrier ?

Oui	Non
Oui	Non

7.2. Recueil des données (quotidien)

- 118) Les données saisies dans les registres de soins prénataux sont-elles généralement complètes et lisibles ?
- 119) L'historique complet des soins prénataux de chaque femme enceinte est-il saisi sur une seule ligne du registre ?
- 120) La feuille de compte relative aux soins prénataux est-elle utilisée correctement en parallèle du registre ?
- 121) La carte de soins prénataux est-elle utilisée pour récupérer les dossiers de femmes venant pour des visites de contrôle ?
- 122) Les dates sont-elles saisies dans le registre afin d'enregistrer la mise à disposition de services de soins préventifs de routine ?
- 123) Les abréviations relatives aux complications prénatales sont-elles référencées et utilisées correctement ?
- 124) Le résultat de la grossesse est-il saisi dans la dernière colonne après l'accouchement ?

Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non
Oui	Non

Partie II : Soins obstétricaux

7.3. Observations générales

- 125) Le calendrier HIS est-il présent et visible dans l'unité sanitaire ?
- 126) Le personnel peut-il identifier correctement le jour actuel et la semaine de rapport sur le calendrier ?

Oui	No n
Oui	No n

7.4. Recueil des données (quotidien)

- 127) Les données saisies dans le registre des accouchements sont-elles généralement complètes et lisibles ?
- 128) Toutes les naissances survenues dans le camp sont-elles saisies dans un seul registre des accouchements ? (communauté, hôpital, orientation)
- 129) Les abréviations relatives aux complications à l'accouchement sont-elles référencées et utilisées correctement ?

Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n

Partie III : Soins postnataux

7.5. Observations générales

- 130) Le calendrier HIS est-il présent et visible dans l'unité sanitaire ?
- 131) Le personnel peut-il identifier correctement le jour actuel et la semaine de rapport sur le calendrier ?

Oui	No n
Oui	No n

7.6. Recueil des données (quotidien)

- 132) Les données saisies dans le registre postnatal sont-elles généralement complètes et lisibles ?
- 133) La date de sortie prévue après 6 semaines est-elle saisie dans le registre postnatal au moment de l'enregistrement ?

Oui	No n
Oui	No n

8. VIH/SIDA

Conseils et dépistage volontaires (VCT) et Prévention de la transmission mère-enfant (PTME)

8.1. Observations générales

- ¹⁴⁹ Le calendrier HIS est-il présent et visible dans l'unité sanitaire ?
- ¹⁵⁰ Le personnel peut-il identifier correctement le jour actuel et la semaine de rapport sur le calendrier ?
- ¹⁵¹ Existe-t-il des directives définissant l'algorithme de test national utilisé ?
- ¹⁵² Si la réponse est oui, vérifiez auprès du laboratoire ou du personnel chargé du suivi psychologique quels types de test de dépistage rapides du VIH sont utilisés dans l'établissement puis inscrivez-les dans le tableau ci-dessous.

Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n

Nom du test	En stock		Date d'expiration
	Oui	Non	
•	Oui	Non	
•	Oui	Non	
•	Oui	Non	

8.2. Recueil des données (quotidien)

- ¹⁵³ Les données saisies dans les registres VCT / PTME sont-elles généralement complètes et lisibles ?
- ¹⁵⁴ Le consentement informé est-il requis et documenté avant le suivi psychologique ?
- ¹⁵⁵ Les registres de clients VCT / PTME et de résultats sont-ils utilisés correctement pour coder les données et garantir leur confidentialité ?
- ¹⁵⁶ Les registres sont-ils stockés hors de la vue du public et enfermés à clé lorsqu'ils ne sont pas utilisés ?
- ¹⁵⁷ Chaque étape du processus de dépistage et d'assistance est-elle documentée correctement dans le registre et conformément à l'algorithme utilisé dans le pays ?
- ¹⁵⁸ Tous les patients ayant subi le test de dépistage du VIH se voient-ils proposer une assistance après le test, quel qu'en soit le résultat ?
- ¹⁵⁹ Existe-t-il des mesures permettant de soumettre des informations sur tous les accouchements séropositifs depuis la salle de maternité vers le registre PTME relatif au travail, à l'accouchement et aux soins postnataux ?

Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n
Oui	No n

Oui	Non
-----	-----

8.3. Rapport de données (hebdomadaire)

- ¹⁶⁰ Le rapport hebdomadaire sur le VIH/SIDA est-il disponible pour la semaine de rapport précédente ?
- ¹⁶¹ Reprenez les chiffres suivants enregistrés au cours de la précédente semaine de rapport. Comparez les chiffres saisis dans le rapport hebdomadaire sur le VIH/SIDA avec ceux des registres VCT/PTME. Les chiffres concordent-ils ?

Oui	Non
-----	-----

Analyse des données

Données	Formulaire hebdomadaire	Registre quotidien
Test de dépistage du VIH (VCT) effectué		
Test de dépistage du VIH (PTME) effectué		
Nb de naissances vivantes séropositives		

Autres commentaires :

ANNEXES

Modèle de rapport d'évaluation

Evaluation qualitative de :

Évaluateur

Projet

Camp

**Nom(s) de
l'établissement**

Liste des services évalués

Période

Personnes impliquées dans l'évaluation

Dressez la liste de tous les membres de l'équipe chargée de l'évaluation (nom et poste/capacité)

Dressez la liste des partenaires, des membres du personnel et des contacts (nom et poste/capacité)

1. Objectifs

Indiquez vos objectifs ici

2. Rapport d'évaluation

Décrivez les aspects des services, des établissements et des activités ayant fait l'objet d'une évaluation.

a. Principaux résultats

Décrivez vos observations, en procédant étape par étape, et revoyez chaque aspect de votre évaluation. Dressez la liste des activités et des ressources spécifiques à un certain processus ou une certaine structure.

Vous n'avez pas besoin de détailler des points d'actions spécifiques. La matrice composée des résultats spécifiques et de leurs actions et points de suivis respectifs est illustrée ci-dessous.

Veillez à ne pas dresser uniquement la liste des points négatifs, comme des activités dont la qualité pose problème. Il est également important d'encourager le travail bien fait.

3. Conclusions

Résumez ici les résultats que vous avez obtenus.

4. Recommendations

En fonction de vos résultats et de vos conclusions, décrivez quelles actions sont à votre avis nécessaires pour maintenir et continuer d'améliorer la qualité des services. Nous vous encourageons à faire une description détaillée.

Souvenez-vous que ce rapport n'est pas destiné à votre chef ni au siège. Il est important d'être le plus complet possible de façon à ce que les conclusions de vos observations soient converties en actions avec des recommandations spécifiques sur la façon d'améliorer la qualité des services.