



**REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DU CONGO**

**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE,  
HYGIENE ET PREVENTION**

**SECRETARIAT GENERAL**



## **DEMARCHE QUALITE INTEGREE(DQI)**

**GRILLE D'EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS ET SERVICES OFFERTS A LA POPULATION**

**PAR LE CENTRE DE SANTE**

**DIVISION PROVINCIALE DE LA SANTE DE :**

**ZONE DE SANTE DE :**

**AIRE DE SANTE DE :**

**CENTRE DE SANTE DE :**

**PERIODE COUVERTE PAR L'OUTIL : DU**

**AU**

**Tableau 1 : Acronymes et abréviations**

	Mot	
<b>A</b>	<b>ANJE</b>	Alimentation du Nouveau-né et du Jeune Enfant
<b>B</b>	<b>BCZS</b>	Bureau central de la zone de Santé
	<b>BCG</b>	Bacille de Calmette Guérin
<b>C</b>	<b>CA</b>	Conseil d'administration
	<b>CAC</b>	Cellule d'Animation Communautaire
	<b>CCC</b>	Communication pour le changement de comportement
	<b>CMM</b>	Consommation Moyenne Mensuelle
	<b>CODESA</b>	Comité de développement de l'aire de santé
	<b>COGE</b>	Comité de gestion/ZS
	<b>CPN</b>	Consultation Périnatale
	<b>CPON</b>	Consultation postnatale
	<b>CPS</b>	Consultation Préscolaire
<b>CS</b>	Centre de santé	
<b>D</b>	<b>DHIS2</b>	District Health Information Software 2
	<b>D T C Hép Hib</b>	Diptérie Tétanos Coqueluche Hépatite Hémophilus influenza
	<b>DPS</b>	Division provinciale de la santé
<b>E</b>	<b>ECZ</b>	Equipe cadre de la zone
	<b>ECP</b>	Equipe cadre provinciale
<b>F</b>	<b>FIFO</b>	First In First Out
	<b>FOSA</b>	Formations sanitaires
<b>G</b>	<b>GATPA</b>	Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement
<b>H</b>	<b>HGR</b>	Hôpital général de référence
<b>I</b>	<b>IPS</b>	Inspection provinciale de la santé
	<b>IST</b>	Infections sexuellement transmissible

	Mot	
L	LNME	Liste Nationale des Médicaments Essentiels
M	MAPEPI	Maladies à potentiel épidémique
	MEG	Médicaments essentiels et génériques
P	PAO	Plan d'actions Opérationnel
	PAI	Plan d'actions intégré
	PCA	Paquet complémentaire d'activités
	PEC	Prise en charge
	PF	Planification familiale
	PTF	Partenaires techniques et financiers
	PCA	Paquet complémentaire d'activité
	PCCMA	Prise en charge communautaire de la Malnutrition Aiguë
	PCIME	Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
	PEPS	Premier entré premier sorti
	PEV	Programme Elargi de Vaccination
	PMA	Paquet minimum d'activités
	PPPS	Premier périmé premier sorti
	PV	Procès-verbal
	PVVS	Personne vivant avec le virus du Sida
	PTME	Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant
R	RECO	Relais communautaire
	ROI	Règlement d'ordre intérieur
	RUMER	Registre d'utilisation des médicaments essentiels et des recettes
S	SIMR	Surveillance intégrée des maladies et riposte
	SMNE	Santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant
	SMNI-J	Santé maternelle néonatale infantile et des jeunes
	SNIS	Système national d'information sanitaire
	SONUB	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence de base
	SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence

	<b>Mot</b>	
	<b>SP</b>	Soins palliatifs
	<b>SRMNEA</b>	Santé Reproductive de la Mère, du Nouveau-né, de l'enfant et de l'Adolescent
<b>T</b>	<b>TDCI</b>	Troubles dus à la carence en iode
	<b>TNN</b>	Tétanos Néonatal
<b>V</b>	<b>VAT</b>	Vaccin Antitétanique
<b>Z</b>	<b>ZS</b>	Zone de santé

**Tableau 2 : Définition de quelques concepts**

<b>No</b>	<b>CONCEPT</b>	<b>DEFINITION</b>
1	<b>Carte sanitaire</b>	La carte sanitaire est un inventaire de l'offre de soins avec une représentation cartographique. Elle constitue un outil de planification en vue de la rationalisation de l'offre de soins et d'assurer la couverture de la population par les besoins de santé de base.
2	<b>Condition</b>	Ce sont les attentes, les indicateurs d'atteinte du standard
3	<b>Critère général</b>	Stratégie pour soutenir le pilier
4	<b>Critère spécifique</b>	Les différentes actions découlant de la stratégie pour soutenir le pilier
5	<b>Déchets sanitaires</b>	Les déchets sanitaires font partie des déchets biomédicaux et sont constitués des déchets liquides et/ou solides, à risque infectieux, provenant de produits de diagnostic, de traitement, de prévention ou de recherche en matière de santé
6	<b>Formation continue</b>	Ensemble d'activités d'apprentissage que la structure organise périodiquement pour améliorer la performance des agents (thèmes choisis, supervision, visite de salle, staff, etc.)
7	<b>Norme</b>	Une norme est une référence approuvée par un institut de normalisation reconnu. Elle définit les caractéristiques et les règles volontaires applicables aux activités. Elle est le consensus entre l'ensemble des parties prenantes d'un marché ou d'un secteur d'activités.
8	<b>Plan d'Actions Intégré</b>	Un plan d'actions élaboré au début de l'année auquel on ajoute d'autres activités d'amélioration ou de développement de la structure pendant l'année en cours (PAO + PA)
9	<b>Plan d'amélioration</b>	Micro planification, y compris les ressources à mobiliser, que l'on élabore après une évaluation et à la lumière du potentiel d'action identifié, avec pour but d'améliorer les performances.
10	<b>Plan de maintenance préventive</b>	Un document qui prévoit l'entretien périodique des infrastructures et des équipements en fonction des instructions données par le fabricant avec des indications précises des tâches et des dates.
11	<b>Pilier</b>	Le système de santé a 6 piliers qui le soutiennent (Infrastructures et équipement, MEG, Développement des RHS, Gouvernance et leadership, Prestations et Information sanitaire)

12	<b>Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME)</b>	Une stratégie qui permet d'offrir les soins de santé de qualité, accessibles à tous les enfants de 0 à 5 ans avec comme principe cardinal : la globalité des soins intégrés.
13	<b>Protocoles de prise en charge</b>	Les documents qui définissent le diagnostic, la conduite à tenir devant un problème de santé. (Diagnostic, prescriptions de médicament, conseils et la promotion).
14	<b>Qualité de soins</b>	Assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogène, pour la plus grande satisfaction des patients en termes de procédures, résultats, contact humain à l'intérieur du système de soins.
15	<b>Référence / Contre référence</b>	La référence et contre référence sont les éléments d'un système permettant une prise en charge médicale continue des patients d'un niveau de soins à un autre.
16	<b>Standard</b>	C'est la norme
17	<b>Supervision Intégrée</b>	Activité qui consiste à soutenir et à aider l'individu ou l'équipe à mieux exécuter les tâches selon les instructions afin d'offrir des prestations de qualité pour la satisfaction des usagers et son propre développement professionnel. NB : La supervision est différente du contrôle, de l'inspection, de l'audit, etc.
18	<b>Usager</b>	Une personne qui utilise un service de santé ou une personne qui présente un ou plusieurs problèmes de santé pour lesquels elle a recours aux soins et services. Ce sont les clients pour certaines interventions.
19	<b>Démarche Qualité Intégrée (DQI)</b>	Processus d'évaluation et d'amélioration continue de la qualité prenant en compte toutes les ressources mises à profit pour obtenir les résultats en termes de satisfaction, de coût, de délai, et des moyens.

## 1. Introduction

Cette grille d'évaluation est un outil qui aide à mieux comprendre le fonctionnement du Centre de Santé et d'améliorer la qualité des aspects techniques et administratifs avec les moyens qui sont disponibles. Les présentes instructions indiquent la manière dont il faudrait procéder pour évaluer la qualité des services offerts. Elles donnent un aperçu global de l'outil et des orientations sur son utilisation. En outre, elles contiennent :

- la description de chaque pilier en fonction des critères généraux et spécifiques,
- la procédure de cotation pour l'appréciation de la qualité ;
- la périodicité d'exécution des activités de collecte des données de l'équipe d'évaluation et d'amélioration de la qualité (EEAQ)

Il est recommandé de lire attentivement tous les items qui sont à l'intérieur de ce document et donner des réponses nécessaires. Participer à cette évaluation avec un esprit ouvert pour maximiser les résultats.

## 2. La structuration du document

La grille est structurée en six piliers déclinés en critères généraux et en critères spécifiques. De ces derniers découlent les standards ou normes traduits sous forme de conditions ou attentes. Cette structuration permet d'assurer la cohérence entre les différents services offerts, tout en mettant en exergue les attentes à chaque pilier.

L'ossature suivante donne une idée sur la structuration de l'outil.

### A. PILIER INFRASTRUCTURES, MATERIELS ET EQUIPEMENTS = 20,3%

Il comprend deux critères généraux et huit critères spécifiques ci-après :

#### **CRITERE GENERAL 1 : EVALUATION DES INFRASTRUCTURES**

Les critères spécifiques sont les suivants :

1. Entretien des bâtiments et équipements ;
2. Conditions physiques indispensables pour offrir l'ensemble des services ;
3. Bâtiment adéquat ;
4. Bâtiment fonctionnel ;

#### **CRITERE GENERAL 2 : INVENTAIRE DES MATERIELS ET EQUIPEMENTS**

Les critères spécifiques sont les suivants :

1. Inventaire des équipements ;
2. Equipements indispensables à l'ensemble de services essentiels de santé ;
3. Mobilier indispensable à l'ensemble des services essentiels de santé ;
4. Fournitures de bureau, imprimés et formulaires indispensables à l'ensemble de services essentiels de santé

**B. PILIER MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES = 8,3 %**

**CRITERE GENERAL : GESTION RATIONNELLE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES**

Critères spécifiques :

1. Evaluation du système de surveillance des médicaments essentiels et consommables ;
2. Evaluation du système de commande des médicaments essentiels et consommables s'appuyant sur des données de suivi

**C. PILIER RESSOURCES HUMAINES = 12,2 %**

**CRITERE GENERAL 1 : GESTION RATIONNELLE DES RESSOURCES HUMAINES**

Critères spécifiques :

1. Evaluation de la dotation de la formation sanitaire en ressources humaines ;
2. Evaluation des performances
3. Evaluation de la disponibilité des ressources humaines
4. Evaluation du climat de travail
5. Qualification correspondant aux postes

**CRITERE GENERAL 2 : EVALUATION DE LA FORMATION CONTINUE DU PERSONNEL**

Critères spécifiques :

1. Evaluation des besoins en formation ;
2. Personnel formé

**D. PILIER GOUVERNANCE, LEADERSHIP ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE = 14,9 %**

**CRITERE GENERAL 1 : LA PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE**

Critères spécifiques :

1. Evaluation de l'approche communautaire
2. Evaluation des activités de Communication pour le Changement de Comportements au niveau du point de prestation des services de santé
3. Evaluation du soutien communautaire
4. Evaluation de la participation des agents de santé communautaire

**CRITERE GENERAL 2 : EVALUATION DE LA GESTION**

Critères spécifiques :

1. Organisation et structuration des services de santé
2. Leadership
3. Planification
4. Partage des informations financières

## **E. PILIER PRESTATION DES SOINS ET DES SERVICES = 28,5 %**

### **CRITERE GENERAL 1 : L'EVALUATION DE LA QUALITE CLINIQUE**

Critères spécifiques :

1. Satisfaction des patients
2. Evaluation du système d'orientation recours/référence et contre-référence
3. Analyse des décès évitables
4. Disponibilité des ordigrammes des soins et autres fiches techniques
5. Offre des services cliniques
6. Planification familiale
7. Supervision intégrée
8. Analyse des performances des interventions :
  - a. Consultation prénatale recentrée
  - b. Accouchement assisté par un prestataire qualifié
  - c. Consultation post-natale
  - d. PCIME – Prise en charge du paludisme, diarrhée et pneumonie
  - e. Vaccination complète chez l'enfant de moins d'une année (0-11 mois)

## **F. PILIER INFORMATION SANITAIRE = 8 %**

### **CRITERE GENERAL : GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE**

Critères spécifiques:

1. Fonctionnalité du système d'information et de gestion sanitaire au niveau du CS ;
2. Suivi et évaluation de la couverture de l'ensemble des services essentiels de santé

## **E. PILIER FINANCEMENT DE LA SANTE = 7,8 %**

### **CRITERE GENERAL 7.1. EVALUATION DU FINANCEMENT TRIMESTRIEL DES ACTIVITES PLANIFIEES POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE**

Critères spécifiques :

- Partage des informations financières
- Amélioration de la gestion des Ressources Financières

### **EN ANNEXE:**

- LES FICHES D'AUTO-EVALUATION DE LA QUALITE DES INTERVENTIONS
- LE PLAN D'AMELIORATION DE LA QUALITE POUR LE PROCHAIN TRIMESTRE (BASE SUR LES DEFICIENCES OBSERVEES)

### 3. USAGE DU DOCUMENT

Ce document est utilisé par une équipe d'évaluateurs internes ou externes : les infirmiers titulaires et adjoints /agents du Centre de Santé ou les membres de l'Equipe Cadre de la Zone de Santé (ECZ).

Son utilisation est très simple, il suffit de lire attentivement les piliers, les critères généraux, les critères spécifiques, les standards et les conditions pour permettre de donner une appréciation positive ou négative.

- Mettre l'outil à la disposition de la structure à évaluer,
- Répondre à toutes les questions en respectant leur ordre chronologique
- Eviter à tout prix les ratures et surcharges
- Exiger toutes les preuves requises pour chaque condition dans un standard

### 4. APPRECIATION DES CONDITIONS

L'appréciation des conditions se fait par un « **OUI** » si la condition est remplie avec des preuves et par un « **NON** » si celle-ci n'est pas remplie ou s'il n'existe pas des preuves.

Pour chaque réponse « **OUI** », les évaluateurs encourageront les membres du CS tandis que pour toute réponse « **NON** », les évaluateurs devront rechercher la cause profonde de contre performance et noter dans la colonne observation.

### 5. ATTRIBUTION DES POINTS

Comment allouer les points ?

Pour chaque pilier l'appréciation d'un standard se fait de la manière suivante :

- ✓ Vérifier si les conditions exigées sont remplies (**OUI**) ou ne sont pas remplies (**NON**) ;
- ✓ **Inscrire « Oui » ou « Non » selon que la condition exigée est remplie ou pas;**
- ✓ Allouer les points correspondants aux conditions existantes ;
- ✓ Inscrire les points à l'avant dernière colonne : points alloués, cette colonne est subdivisée en 4 tranches qui reprennent les points pour chaque trimestre;
- ✓ Pour chaque critère spécifique, faire la somme des différents points alloués aux standards et la reporter à la dernière ligne du critère spécifique sur le total des points alloués.

- ✓ Pour chaque critère général, faire la somme des différents points alloués aux critères spécifiques et la reporter à la dernière ligne du critère général sur le total des points alloués ;
- ✓ Pour chaque pilier, faire la somme des différents points alloués aux critères généraux et la reporter à la dernière ligne de ce pilier sur le total des points alloués ;
- ✓ Calculer le pourcentage pour chaque pilier en divisant le total des points alloués par le total des points attendus du pilier multiplié par 100 ;
- ✓ Enfin, le total général de l'outil est calculé par la somme des points alloués aux piliers. Un pourcentage est calculé en divisant le total des points alloués par le total des points attendus de l'outil multiplié par 100.

## 6. CIBLES DE L'ÉVALUATION

Le Centre de Santé est la cible de l'évaluation par cet outil. Les agents, l'infirmier titulaire et son adjoint sont appelés à accompagner l'équipe d'évaluateurs et à répondre en équipe à l'ensemble des conditions exigées par l'outil.

## 7. METHODOLOGIE DE L'ÉVALUATION

Les méthodes d'évaluation dépendent de la composante à évaluer :

- a) **Les ressources, structures et organisations sanitaires.** Ce domaine concerne l'ensemble des moyens humains, matériels, financiers, l'environnement et les organisations mises en œuvre pour réaliser l'activité. Dans ce cas, il s'agit d'une **évaluation de type administratif**, de vérification de conformité à des normes définies à priori. La méthode est celle de l'audit interne ou externe.
- b) **Les activités, procédures ou pratiques sanitaires** sont l'ensemble des techniques, méthodes mises en œuvre au cours de l'action. Il peut s'agir d'activités préventives, diagnostiques ou thérapeutiques. Dans ce cas, il s'agit **d'évaluation de la pratique professionnelle**, l'une des méthodes utilisées étant l'audit clinique/audit médical. Elle consiste à analyser les écarts entre la pratique observée et la pratique souhaitée.  
Une autre méthode utilisée est la Revue de Mortalité qui est une méthode d'évaluation qui vise à analyser les décès.
- c) Les **résultats** renvoient à des indicateurs de santé, l'action (ou l'intervention) de santé ayant pour objectif d'améliorer l'état de santé de la population à laquelle elle est appliquée. Le résultat est donc mesuré en termes de mortalité, morbidité, handicap, qualité de vie, satisfaction du patient (enquête de satisfaction), satisfaction des prestataires etc.

### Modalités de lancement de l'évaluation :

L'évaluation de la qualité des services du Centre de santé étant trimestriel, le Bureau central de la Zone de santé informe par une note circulaire l'infirmier titulaire du CS de la tenue de l'évaluation 1 mois avant le passage. L'infirmier titulaire pourra, pour ce faire, se préparer avec son équipe et être disponible à la date convenue pour l'évaluation.

Les agents du Centre de santé ayant pris connaissance du contenu de l'outil de l'évaluation pourront participer activement à l'évaluation.

L'évaluation étant participative, les agents du CS et l'équipe de l'évaluation doivent travailler en symbiose et dans un esprit de convivialité.

L'équipe d'évaluation passe en revue avec les agents de chaque service évalué, l'ensemble du questionnaire de l'outil tout en récoltant les réponses et en vérifiant les preuves en rapport avec chaque condition du standard.

A la fin de l'évaluation, l'équipe d'évaluateurs devra se réunir pour harmoniser les points alloués par standard en vue d'un consensus.

Les totaux des points alloués pour tous les piliers sont reportés dans le tableau du plan d'amélioration de la qualité en annexe. Ils permettront de calculer le pourcentage de cotations reçues pour analyser les causes (pourquoi ?) des déficiences de la qualité par pilier.

## **8. DISPOSITIONS FINALES**

A la fin de l'évaluation, l'outil dûment rempli est signé conjointement par l'équipe d'évaluateurs et par l'équipe de CS ayant participé à l'évaluation. Il est utilisé pour l'analyse et le traitement des données par les évaluateurs dans un logiciel spécifique.

Les résultats d'analyse seront présentés par pilier, par critère général et par critère spécifique tenant compte des points forts et des points à améliorer de l'institution en vue de l'élaboration d'un plan d'amélioration/redressement conjoint en répondant aux questions ci-après : Quoi faire ? Avec quoi ? , Avec qui ? , Comment le faire ? Où le faire ? Quand le faire et avec quelles ressources ?

Après analyse des résultats sur le logiciel spécifique, un feedback est rendu aux services concernés endéans 72 heures et le rapport sera par la suite transmis au BCZS, à la DPS puis au niveau central pour centralisation dans la base des données.

**PILIER 1 : INFRASTRUCTURES, MATERIELS ET EQUIPEMENTS = 20,3 %**

**CRITERE GENERAL 1.1 : EVALUATION DES INFRASTRUCTURES**

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITERE SPECIFIQUE 1.1.1 : ENTRETIEN DE BATIMENTS, MATERIELS ET EQUIPEMENTS</b>									
<b>1.1.1(a)</b> Le bâtiment appartient au Centre de santé	Le document d'attribution cadastrale existe			Si oui = 5 points  Si non = 0 point					
<b>1.1.1(b)</b> L'intérieur du bâtiment est propre et ordonné	L'intérieur des locaux est débarrassé d'objets inutiles à l'exécution du travail  L'intérieur des mobiliers est débarrassé d'objets inutiles à l'exécution du travail  L'intérieur du bâtiment n'a pas de mauvaise odeur  Les sols/pavement / murs (y compris dans les coins) sont propres et débarrassés des vieux posters et images  Les Meubles sont propres et à leur place  Les équipements sont propres et à leur place			Si 6 « oui » = 30 points  Si 5 « oui » = 25 points  Si 4 « oui » = 20 points  Si moins de 4 « oui » = 0 point					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
1.1.1 (c) Il existe un plan d'entretien qui identifie les activités et les responsabilités	Le document existe (Vérifier l'existence du document)			Si le document existe = 5 points  Si le document n'existe pas = 0 point		
1.1.1 (d) Les activités d'entretien du CS se déroulent conformément au Plan d'entretien	Les preuves sont présentes (fiche d'entretien, lavage, roulement du personnel d'entretien, etc.)  La documentation n'existe pas mais le CS est propre  Le CS n'est pas propre et il n'existe pas des preuves			Si les preuves sont présentes = 10 points  Si les preuves n'existent pas mais le CS est propre = 5 points  Si les preuves n'existent pas et le CS n'est pas propre = 0 point		
1.1.1 (e) L'entretien et la maintenance des latrines sont effectués conformément au plan d'entretien	Les preuves sont présentes (fiche d'entretien, lavage, etc.) et les latrines sont hygiéniques et propres  La documentation n'existe pas mais les latrines sont hygiéniques et propres  Les latrines n'existent pas			Si les preuves documentées sont présentes et les latrines sont propres = 10 points  Si les preuves documentées n'existent pas mais les latrines sont propres = 5 points		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
				Si les preuves documentées n'existent pas et les latrines ne sont pas propres ou si les latrines n'existent pas = 0 point					
<b>1.1.1(f)</b> La séparation des latrines est faite selon le sexe	Les latrines sont séparées selon le sexe avec indication visible			Si les latrines sont séparées =5 points  Si les latrines ne sont pas séparées = 0 points					
<b>1.1.1 (g)</b> L'entretien et la maintenance des douches sont effectués conformément au plan d'entretien	Les preuves sont présentes (fiche d'entretien, lavage, etc.) et les douches sont hygiéniques et propres  Les douches ne sont pas propres et hygiéniques Les douches n'existent pas			Si les preuves sont présentes= 10 points  Si les preuves n'existent pas mais les douches sont propres = 5 points  Si les preuves n'existent pas et les douches ne sont pas propres = 0 point					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<p><b>1.1.1 (h)</b> La maintenance préventive des équipements, infrastructures et matériels est assurée</p>	<p>le personnel est formé en maintenance préventive au quotidien des équipements, infrastructures et matériel</p> <p>Le plan de maintenance préventive au quotidien des équipements, infrastructures et matériels est élaboré</p> <p>La maintenance préventive des matériels, équipements et infrastructures est exécutés et notée dans le registre de maintenance</p> <p>L'état des matériels, équipement et infrastructures est évalué (étiquetage avec code couleur sur équipement ou rapport d'évaluation).</p>			<p>Si 4 «oui»=20 points</p> <p>Si 3 «oui» =15 points</p> <p>Si 2«oui»=10 points</p> <p>Si 1 «oui» ou pas = 0 points</p>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
1.1.1 (i) Les besoins matériels et financiers pour l'entretien sont identifiés.	Le budget existe (Vérifier l'existence du document)			Si le budget existe et est réaliste = 10 points		
	Le budget existe et est réaliste			Si le budget existe mais il n'est pas réaliste = 5 points		
	Il n'y a pas de budget			S'il n'y a pas de budget = 0 points		
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>105</b>		<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 1.1.2 : LES CONDITIONS PHYSIQUES INDISPENSABLES POUR OFFRIR L'ENSEMBLE DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ SONT RÉUNIES</b>						
1.1.2 (a) L'approvisionnement continu en eau est assuré	Il y a un puits ou un robinet d'eau dans la parcelle du CS			S'il y a de l'eau courante (puits ou robinet) = 10 points		
	Il y a une réserve de plus de 100 litres d'eau			S'il y a de l'eau disponible au CS, environ 100 litres = 5 points		
	Il n'y a pas de l'eau disponible au CS			S'il n'y a pas d'eau disponible au CS = 0 point		

1.1.2 (b) L'eau potable est disponible	Il y a de l'eau potable disponible et conservée dans un récipient avec couvercle			S'il y a de l'eau disponible et bien conservée = 10 pts					
STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
	<p>Il y a de l'eau potable disponible mais pas conservée correctement</p> <p>Il n'y a pas de l'eau potable disponible au CS</p>			<p>S'il y a de l'eau disponible mais non conservée dans un récipient clos =5 points</p> <p>S'il n'y a pas de l'eau potable disponible =0 points</p>					
1.1.2 (c) L'élimination des déchets liquides est appropriée	<p>Il existe un système d'évacuation pour permettre à l'eau d'être évacuée des locaux et de la cour</p> <p>Il n'existe pas des rigoles mais il n'y a pas de l'eau stagnante à l'extérieur</p>			<p>Si les deux conditions sont présentes dans les toilettes, zones de lavage, et éviers = 10 points ;</p> <p>S'il existe des rigoles, mais il y a évidence d'eaux stagnantes = 5 points</p> <p>Si toutes les conditions ne sont pas présentes = 0 points</p>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>1.1.2 (d)</b> L'élimination des déchets solides est appropriée	<p>Il existe un incinérateur qui fonctionne</p> <p>Il existe une fosse répondant aux normes et loin des sources/points d'eaux (confère annexes)</p> <p>La fosse ne répond pas aux normes ou est près des sources /points d'eaux</p> <p>Il n'existe ni incinérateur ni fosse à ordures</p>			<p>S'il existe un incinérateur qui fonctionne = 15 points</p> <p>S'il n'y a pas d'incinérateur mais il y a une fosse répondant aux normes = 10 points</p> <p>S'il n'y a pas d'incinérateur et la fosse ne répond pas aux normes= 5 points ;</p> <p>S'il n'y a pas d'incinérateur ni fosse = 0 points</p>					
<b>1.1.2 (e)</b> L'élimination des déchets cliniques est appropriée	<p>Il existe une fosse à placenta répondant aux normes</p> <p>Il existe une poubelle avec couvercle et pédale et elle est sécurisée pour l'élimination des objets pointus dans les locaux</p> <p>Il existe une fosse à placenta</p> <p>Absence de déchets et produits dangereux dans la cour – aiguilles – ampoules – gants – compresses usagées</p>			<p>Si 4 « oui » = 20 points</p> <p>Si 3 « oui » = 15 points</p> <p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » = 5 points</p> <p>Si pas = 0 point</p>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>1.1.2 (f)</b> L'extérieur du bâtiment et la cour sont propres et bien ordonnés	L'extérieur du bâtiment est débarrassé d'objet inutile			Si oui = 5 points		
				Si non = 0 point		
	La présence de poubelles extérieures et accessibles (environ 60 litres)			Si oui = 5 points		
				Si non = 0 point		
	La cour est propre			Si oui = 5 points		
				Si non = 0 point		
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>80</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 1.1.3 : BÂTIMENT ADÉQUAT</b>						
<b>1.1.3 (a)</b> Le toit est en bon état	Le toit est en tôle/tuiles et il n'y a pas des signes de fuite pendant la pluie			Si le toit est en tôle et en entier, il n'y a pas des signes de fuite = 15 points		
	Le toit est en tôle mais il y a des signes de fuite pendant la pluie			Si Le toit n'est pas en tôle mais il n'y a pas de fuite pendant la pluie = 10 points		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
	Le toit n'est pas en tôle mais il n'y a pas de fuite pendant la pluie			Si le toit n'est pas en tôle mais il y a de fuite pendant la pluie = 5 points  S'il y a de fuite pendant la pluie = 0 point					
	Le toit n'est pas en tôle et il y a de fuite actuelle pendant la pluie								
<b>1.1.3 (b)</b> La peinture est en bon état	Les portes extérieures sont peintes et correctement protégées des intempéries			Si 3 « oui » = 15 points  Si 2 « oui » = 10 points  Si 1 « oui » ou pas = 0 point					
	Les fenêtres sont peintes et correctement protégées des intempéries								
	Les murs intérieurs ont une surface lisse, intacte et facilement lavable								
<b>1.1.3 (c)</b> La clôture de l'enceinte est adéquate	Il existe une haie /clôture qui clos tout le CS et elle est en bon état			Si la clôture existe et est en bon état = 10 points Si la clôture existe en mauvais état = 5 points S'il n'y a pas de clôture = 0 point					
	Il existe une haie qui ne clos pas ou est en mauvais état								
	Il n'existe pas de clôture ni haie pour le CS								
<b>1.1.3 (d)</b> Les portes et fenêtres sont en bon état	Les portes et fenêtres sont intactes			Si 3 « oui » = 10 points					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
	Les portes et fenêtres peuvent être fermées et verrouillées Il y a un antivol aux fenêtres de la pharmacie et au dépôt			Si 2 « oui » = 5 points Sinon = 0 point					
<b>1.1.3 (e)</b> Le pavement cimenté est en bon état	Les planchers dans le CS sont en pavement cimenté Les pavements ne présentent pas les trous Les pavements sont lisses, secs et lavables			Si 3 « oui » = 15 points Si 2 « oui » = 10 points S'il y a des sols en terre battue = 0 point					
<b>1.1.3 (f)</b> Les murs sont en bon état et en matériaux durables	Les murs en dur ne sont pas endommagés Les murs en dur sont endommagés, mais ils maintiennent la confidentialité, la sécurité, et la chaleur Les murs sont en mauvais état et ne préservent pas la confidentialité, la sécurité, ou la chaleur			Si les murs ne sont pas endommagés = 10 points Si les murs sont endommagés mais ils préservent la confidentialité, la sécurité et la chaleur = 5 points Si les murs sont en mauvais état et ne préservent pas la confidentialité, la sécurité et la chaleur = 0 point					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
1.1.3 (g) Les plafonds sont en bon état	Les plafonds existent et sont intacts			Si les plafonds sont intacts sans trous ou zones écaillées = 10 points		
	Les plafonds ont des zones écaillées			Les plafonds sont intacts, mais il y a des signes de fuite ou autres problèmes = 5 points		
	Les plafonds ont les signes de fuite ou des fentes			Les plafonds n'existent pas, ou ne sont pas intacts = 0 point		
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>85</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 1.1.4 : BÂTIMENT FONCTIONNEL</b>						
1.1.4 (a) Le Centre de Santé possède des lieux de soins séparés, respectant suffisamment l'intimité des hommes et des femmes	Les salles de consultation et examen offrent l'intimité visuelle et sonore			Si 2 « oui » = 10 points  Si 1 « oui » = 5 points		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
	Les salles de consultation et examen offrent seulement l'intimité visuelle mais pas sonore			Sinon = 0 point					
<b>1.1.4 (b)</b> Le Centre de Santé possède une salle d'accouchement	La salle dispose d'un lit d'accouchement métallique en bon état			Si 7 « oui » = 35 points  Si 1 « non » = 0 point					
	La salle d'accouchement dispose d'une poubelle avec couvercle								
	La salle dispose d'une table chauffante pour les soins du nouveau-né								
	La salle dispose d'un récipient fermé contenant de l'eau propre								
	La salle dispose d'une bassine, un gobelet et du savon pour le lavage des mains								
	La salle dispose d'un kit d'accouchement								
	La salle dispose d'un sol lavable comportant un système d'évacuation des eaux usées								

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>1.1.4 (c)</b> Le CS possède une salle d'attente abritée qui protège les patients du soleil, de la poussière et de la pluie	Il existe une salle d'attente bien délimitée			Si la salle d'attente est bien délimitée, équipée des meubles abritée et protège les patients contre les intempéries = 15 points					
	La salle d'attente est équipée des bancs ou des chaises (sièges)			Si la salle d'attente est délimitée, abritée, et protège les patients contre les intempéries mais non équipée = 10 points					
	La salle d'attente protège les patients des intempéries			Si la salle d'attente est délimitée, équipée des meubles et abritée, mais ne protège les patients contre les intempéries = 5 points  S'il n'y a pas une salle d'attente = 0 point					
<b>1.1.4 (d)</b> Il y a des toilettes / latrines à la disposition du personnel et des patients.  <b>N.B. : Hygiéniques et propres veut dire : pas d'odeur nauséabonde, pas des mouches et pas des matières fécales qui traînent.</b>	Il existe les toilettes séparées pour le personnel et pour les patients			Si 4 « oui » = 20 points					
Ces toilettes séparées sont hygiéniques et propres	Si 3 « oui » = 10 points								
Les toilettes comportent un sol en béton	Si moins de 3 « oui » = 0 point								
Les toilettes comportent de l'eau propre et du savon pour le lavage des mains									

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
1.1.4 (e) Il y a une source de lumière artificielle dans tous les lieux de soins	Il existe une lampe (lampe électrique ou lampe tempête avec pétrole ou une torche avec piles fonctionnelles pour chaque salle du CS)			Si la lumière existe = 10 points  Si la lumière n'existe pas = 0 point					
1.1.4 (f) Le CS possède une salle de garde/chambre pour le personnel.	Le CS dispose d'une salle de garde			Si 3 « oui » = 15 points					
	La salle de garde est équipée et le personnel peut y passer la nuit			Si 2 « oui » = 10 points					
	La salle de garde est sécurisée			Si 1 « oui » ou pas = 0 point					
1.1.4 (g) Il est possible de retrouver quelque chose tout de suite (rationalisation du temps de travail)	Archivage correct :  (Les dossiers sont rangés selon la méthode « peut voir » et « prêt à utiliser » immédiatement)			Si 3 « oui » = 25 points					
	Les matériels de travail sont rangés selon la méthode « peut voir » et « prêt à utiliser » immédiatement			Si 2 « oui » = 20 points					
	Les outils sont rangés selon la méthode « peut voir » et « prêt à utiliser »			Si 1 « oui » = 10 points  Si pas = 0 point					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>130</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

## CRITERE GENERAL 2 : INVENTAIRE DES MATERIELS ET EQUIPEMENTS

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITERE SPECIFIQUE 1.2.1 : INVENTAIRE DE L'EQUIPEMENT</b>									
<b>1.2.1 (a)</b> Il existe un inventaire général de l'ensemble du mobilier et des équipements dans le bureau du Centre de Santé de manière séparée	Il existe un inventaire général du mobilier  Il existe un inventaire général des équipements			Si les deux inventaires existent = 10 points  Si un inventaire manque = 5 points  S'il n'y a pas des inventaires = 0 point					
<b>1.2.1 (b)</b> L'inventaire général est à jour.	L'inventaire général est à jour et a moins de 3 mois			Si l'inventaire est à jour = 5 points  Si l'inventaire n'est pas à jour = 0 point					
<b>1.2.1 (c)</b> L'inventaire reflète le contenu des salles	L'inventaire reflète précisément le contenu des salles			Si « oui » = 5 points  Si non = 0 point					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES POUR LE CRITERE SPECIFIQUE : INVENTAIRE DE L'EQUIPEMENT</b>			<b>20</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 1. 2.2 : ÉQUIPEMENTS INDISPENSABLES À L'ENSEMBLE DE SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ</b>									
<b>1.2.2 (a)</b> Le Centre de Santé dispose de 100 % des équipements indispensables à la prestation de services essentiels de santé offerts.	Consulter « la liste des équipements en annexe » indispensables à la prestation de l'ensemble de services essentiels de santé et noter le pourcentage dans la case			Si la formation dispose entre 76 - 100% d'équipements = 35 points  Si la formation dispose entre 51 - 75% d'équipements = 25 points  Si la formation dispose entre 26 – 50 % d'équipements = 15 points  Si la formation dispose entre 1 – 25 % d'équipements = 10 points					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES POUR LE CRITERE SPECIFIQUE 1.2.2</b>			<b>35</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 1.2.3 : MOBILIER INDISPENSABLE À L'ENSEMBLE DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ</b>									
<b>1. 2.3 (a)</b> Le Centre de Santé dispose de 100 % du mobilier indispensable à la prestation de l'ensemble des services essentiels de santé.	Consulter la «liste du mobilier en annexe » indispensable à la prestation de l'ensemble de services essentiels de santé et noter le pourcentage dans la case			<p>Si la formation dispose entre 76 -100% de mobilier = 35 points</p> <p>Si la formation dispose entre 51 – 75% de mobilier = 25 points</p> <p>Si la formation dispose entre 26 – 50 % de mobilier = 15 points</p> <p>Si la formation dispose entre 1 – 25 % de mobilier = 10 points</p>					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES POUR LE CRITERE SPECIFIQUE 1.2.3 MOBILIER INDISPENSABLE</b>		<b>35</b>		<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 1 .2.4 : FOURNITURES DE BUREAU, IMPRIMES ET FORMULAIRES INDISPENSABLES À L'ENSEMBLE DE SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ</b>									
<b>1.2.4 (a)</b> Le Centre de Santé dispose de 100 % d'imprimés et fournitures indispensables à la prestation de l'ensemble des services essentiels de santé...	Consulter la liste des imprimés et fournitures de bureau indispensable à la prestation de l'ensemble de services essentiels de santé et <b>noter le pourcentage dans la case</b>			Si le CS dispose entre 76 -100% de papeterie = 35 points  Si le CS dispose entre 51 – 75% de papeterie = 25 points  Si le CS dispose entre 26 -50 % depapeterie = 15 points  Si le CS dispose entre 1 – 25 % de papeterie = 10 points					
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES POUR LE CRITERE SPECIFIQUE 1.2.4</b>	<b>35</b>		<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES POUR LE PILIER 1 : INFRASTRUCTURE ET EQUIPEMENT</b>	<b>525</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
		<b>POURCENTAGE OBTENU</b>					

**PILIER 2 : MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES = 8,3 %**

**CRITERE GENERAL : GESTION RATIONNELLE DES MEDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES**

CRITÈRE SPÉCIFIQUE 2.1 EVALUATION DU SYSTÈME DE GESTION DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES								
STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)			OBSERVATION
2.1.1. (a) Existence d'une pharmacie fonctionnelle au CS	Les médicaments sont stockés et rangés conformément aux normes			Si 3 « oui » = 15 points				
	Le personnel est formé en gestion de médicaments Essentiels			Si 2 « oui » = 10 points				
	Les outils de gestion de médicaments sont bien tenus			Si 1 « oui » = 5 points Sinon = 0 pt				

<p><b>2.1.1 (b)</b> Les médicaments essentiels et génériques (MEG) sont disponibles au CS</p>	<p>Evidence de la présence des médicaments traceurs</p>	<p><b>Marquer le %</b></p>	<p>Si le CS a entre 90 - 100% des Médicaments traceurs = 40 points</p> <p>S'il a entre 76 - 89% des Médicaments traceurs= 30 points</p> <p>S'il a entre 51 - 75% des Médicaments traceurs= 20 points</p> <p>S'il a entre 26 - 50% des Médicaments traceurs= 10 points</p> <p>S'il a moins de 25% des Médicaments traceurs= 0 point</p>					
<p><b>2.1.1. (c)</b> Les fiches de stock sont correctement remplies et à jour pour les médicaments, consommables et autres intrants</p>	<p>Les fiches de stock des médicaments et consommables sont tenus correctement et sont à jour</p> <p>Sélectionner 10 fiches de stock au hasard et noter combien sont correctement remplies et ont des indicateurs calculés correctement</p>		<p>Si 8-10 fiches de stock sont correctement remplies =30 points</p> <p>Si 6-7 fiches de stock sont correctement remplies = 20 points</p> <p>Si 4-5 fiches de stock sont correctement remplies = 15 points</p> <p>Si plus de 3 fiches de stock sont correctement remplies = 10 points</p>					

				Si moins de 3 fiches de stock sont correctement remplies = 0 points					
2.1.1. (d) Le RUMER est correctement rempli et à jour pour les médicaments essentiels et les recettes	Le RUMER est correctement rempli et est à jour			Si Le RUMER est correctement rempli et est à jour= 10 points  Si non =0 point					
2.1.1. (e) Un inventaire physique du stock est réalisé au moins chaque mois au centre de santé pour les médicaments, consommables et autres intrants	l'inventaire mensuel est fait et la preuve est là (fiche et rapport d'inventaire)			Si l'inventaire mensuel est fait, signé par un représentant de la communauté et la preuve est là = 20 points  Si l'inventaire mensuel est fait avec fiche signée mais pas de rapport = 10 points  Si non= 0 point					
2.1.1. (f) La gestion des vaccins au CS se fait correctement ( <b>Si le CS n'est pas un site de stockage</b> )	Existence de la boite isotherme			Si 3 «oui »= 15 points					
	Existence d'un thermomètre incorporé			Si 2 «oui » = 10 points					
	Existence de formulaire 1			Si 1 « oui » ou pas = 0pt					

2.1. 1. (g) La gestion des stocks des vaccins est assurée <b>(Si le CS est un site de stockage)</b>	Le stock physique correspond au stock théorique			Si 4 « oui » = 20 points					
	Les vaccins sont entreposés, conservés/stockés et rangés selon les normes (cfr fiches techniques PEV)			Si 3 « oui » = 15 points Si 2 « oui » = 10 points					
	la fiche de relevé de température est correctement remplie et à jour			Si 1 « oui » = 5 points Si 0 « oui » = 0 pt					
	Absence de rupture de la chaîne de froid au cours de 3 derniers mois								
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>150</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>						

**CRITÈRE SPÉCIFIQUE 2.2 EVALUATION DU SYSTÈME DE COMMANDE DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES S'APPUYANT SUR DES DONNÉES DE SUIVI**

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>2.2.1 (a)</b> Les commandes des médicaments essentiels et consommables s'appuient sur des données de suivi du stock.	Le score de 2.1.1.(a) = 10 points et celui de 2.1.1. (b) = 40 points			Si 2 « oui » = 10 points					
	Les commandes sont élaborées en tenant compte de la LNME, du stock d'alerte, de la CMM actualisée (6 mois) et du stock physique			Si 1 « oui » = 5 points  Sinon = 0 point					
<b>2.2.1 (b)</b> Des actions sont entreprises afin de réduire le nombre de jours « de rupture de stock ».	Le RUMER est bien tenu			S'il n'y a pas des ruptures de stock = 20 points					
	La commande est passée mensuellement								
	Respect de la consommation moyenne mensuelle (CMM)			S'il y a des preuves convaincantes pour la réduction = 15 points					
	Il n'y a pas des preuves			S'il y a des preuves, mais non convaincantes = 5 points S'il n'y a pas des preuves = 0 point					

**CRITÈRE SPÉCIFIQUE 2.2 EVALUATION DU SYSTÈME DE COMMANDE DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOMMABLES S'APPUYANT SUR DES DONNÉES DE SUIVI**

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>2.2.1 (c)</b> La fréquence des jours de rupture de stock a diminué au cours des trois derniers mois.	Il existe des preuves de diminution de ruptures de stock dans les trois derniers mois (consulter les fiches de stock)			S'il n'y a pas des ruptures de stock = 10 points Si les jours de rupture de stock ont diminué = 5 points Si les jours de rupture de stock n'ont pas diminué = 0 pt					
<b>2.2.1(d)</b> Les médicaments et autres intrants sont bien gérés au CS	La commande est passée en fonction de la consommation moyenne mensuelle (CMM) durant les trois derniers mois			Si oui = 5 points Si non = 0 point					
	Les médicaments et intrants sont rangés suivant la forme pharmaceutique et l'ordre alphabétique avec étiquetage			Si oui = 10 points Si non = 0 point					
	Les produits stockés sont disposés suivant la méthode PEPS (FIFO)/PPPS			Si oui = 10 points Si non = 0 point					
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>65</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES POUR LE PILIER 2 : MÉDICAMENTS ESSENTIELS ET CONSOM- MABLES</b>		<b>215</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
				<b>POURCENTAGE OBTENU</b>					

### PILIER 3 : RESSOURCES HUMAINES = 12,2 %

#### CRITERE GENERAL 3.1 : PERSONNEL

STANDARDS				CONDITIONS		OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION																																									
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 3.1 .1 : EVALUATION DE LA DOTATION DE LA FORMATION SANITAIRE EN RESSOURCES HUMAINES</b>																																																						
<b>3.1.1(a)</b> La formation sanitaire dispose de 100 % du personnel recommandé par le Ministère de la santé pour la prestation de l'ensemble des services essentiels de santé (nombre et qualité).  <b>N.B. : se référer aux normes d'organisation et de fonctionnement de la ZS, version juillet 2012, page 35 pour un CS qui dessert 5.000 à 10.000hab selon le milieu.</b>						Noter le nombre dans les cases		Si le CS dispose de : tout le personnel selon les normes de la zone de santé = 20 points																																														
				Nombre d'Infirmiers diplômés A1 ou A2				au minimum 2 infirmiers et une accoucheuse ou une infirmière formée en SMNE = 10 points																																														
				Nombre d'accoucheuses				au minimum 2 infirmiers et une accoucheuse mais le total des personnels excède les normes = 5 points																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">N°</th> <th rowspan="2">Postes/Services</th> <th rowspan="2">Qualification</th> <th colspan="2">Nombre</th> </tr> <tr> <th>CS Rural</th> <th>CS Urbain</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Consultations</td> <td>Infirmier diplômé A1 ou A2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Soins</td> <td>Infirmier diplômé A1 ou A2</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Laboratoire</td> <td>Technicien A2</td> <td>1- 2</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Réception</td> <td>D6</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Logistique/maintenance</td> <td>Sans qualification exigée</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Accoucheuses</td> <td></td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Total</td> <td>8 - 10</td> <td>15 - 16</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Postes/Services	Qualification	Nombre		CS Rural	CS Urbain	1	Consultations	Infirmier diplômé A1 ou A2	2	4	2	Soins	Infirmier diplômé A1 ou A2	2	4	3	Laboratoire	Technicien A2	1- 2	2	4	Réception	D6	1	1	5	Logistique/maintenance	Sans qualification exigée	1	1	6	Accoucheuses		2	4	Total			8 - 10	15 - 16	Nombre de Technicien de laboratoire A2 ou A1				Si le CS ne se conforme pas aux normes et ne dispose pas des infirmiers et accoucheuses = 0 point				
N°	Postes/Services	Qualification	Nombre																																																			
			CS Rural	CS Urbain																																																		
1	Consultations	Infirmier diplômé A1 ou A2	2	4																																																		
2	Soins	Infirmier diplômé A1 ou A2	2	4																																																		
3	Laboratoire	Technicien A2	1- 2	2																																																		
4	Réception	D6	1	1																																																		
5	Logistique/maintenance	Sans qualification exigée	1	1																																																		
6	Accoucheuses		2	4																																																		
Total			8 - 10	15 - 16																																																		
		Nombre des Réceptionniste D6																																																				
		Autres																																																				

<b>3.1.1 (b)</b> Le CS respecte le genre (30% du personnel féminin selon notre constitution)	Noter le total du personnel du CS			Si ≥ 30% du personnel est féminin = 15 points					
	Noter le total du personnel féminin dans le CS :			Si 10 -29% du personnel est féminin = 10 points					
	Calculer et noter le pourcentage du personnel féminin sur l'ensemble du personnel			Si seulement une personne est féminine = 5 points  S'il n'y a pas de personnel féminin = 0 point					
<b>3.1.1 (c)</b> Le Centre de Santé dispose de 100 % des accoucheuses/sages-femmes requises par le Ministère de la santé pour la prestation de l'ensemble des services essentiels de la SMNE	Nombre des accoucheuses / sage-femmes			Si le CS dispose de 2 accoucheuses ou plus = 10 points					
	Nombre d'infirmières polyvalentes formées dans la prise en charge intégrée de la santé de la mère et du nouveau-né			Si le CS dispose d'une accoucheuse seulement ou infirmière polyvalente formée = 5 points S'il n'existe pas d'accoucheuse, ni d'infirmière polyvalente formée dans le CS = 0 point					
<b>3.1.1 (d)</b> Le personnel de santé est repris dans la liste déclarative	Tout le personnel est repris dans la liste déclarative			Si tout le personnel requis est repris sur la liste = 5 points					

				Sinon = 0 point					
<b>3.1.1 (e)</b> Des mesures temporaires sont prises pour combler les insuffisances en matière de personnel, en cas de déficience	Le CS a élaboré un rapport à l'adresse du BCZS			Si « oui » = 5 points Si « non » = 0 pt					
<b>3.1.1 (f)</b> Le personnel est rémunéré	80% du personnel bénéficient de salaire de l'Etat			Si « oui » = 5 points Si « non » = 0 pt					
	80% du personnel bénéficient de la prime de risque			Si « oui » = 5 points Si « non » = 0 pt					
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>65</b>	<b>POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 3.1.2 : ÉVALUATION DES PERFORMANCES</b>						
<b>3.1.2 (a)</b> 100 % du personnel du CS dispose d'une description de son poste, qu'il comprend et qu'il a personnellement signé	Tout le personnel dispose d'une description de poste			Si 3 « oui » = 15 points		
	Tout le personnel comprend la description de poste			Si 2 « oui » = 10 points		
	Tous les membres du personnel ont signé leur description de poste			Si 1 « oui » = 5 points Si aucune condition n'est présente = 0 pt		
<b>3.1.2 (b)</b> Une évaluation des performances a été réalisée chez 100 % du personnel au cours de l'année précédente au moins.	Chaque personne a un plan de performance			Si 2 « oui » = 10 points		



STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
	Le code de bonne conduite de l'agent garantit : - Discipline vis-à-vis des malades, leurs familles et les visiteurs			Si 1 « oui » ou pas= 0 pt		
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>40</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 3.1.4 : EVALUATION DU CLIMAT DE TRAVAIL</b>						
<b>3.1.4 (a)</b> Tout le personnel de santé du CS travaille avec un esprit d'équipe	Il existe des PV des réunions internes qui restituent les informations  Nombre des agents ayant toutes les informations et ayant accès aux documents			Si le PV existe et que plus de 80% du personnel ont accès à l'information et aux documents= 20 points  Si PV existe et que 60 a 80% du personnel ont accès à l'information et aux documents= 15 points  Si PV existe et que 40 a 60% du personnel ont accès à l'information et aux documents= 10 points		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
	Proportion d'agents bien informés			Si PV existe et que moins 40% ont accès à l'information et aux documents= 5 points  Si le PV n'existe pas = 0 point		
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>20</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 3.1.5 : QUALIFICATIONS CORRESPONDANT AUX POSTES</b>						
<b>3.1.5. (a)</b> Tout le personnel de santé du Centre de Santé dispose de documents qui attestent de sa qualification	Il existe les documents qui attestent des qualifications de 100% du staff professionnel			Si 100% du staff professionnel ont des copies de leurs diplômes dans la FOSA = 10 points  Si une personne manque des documents = 0 point		
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>10</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>		

**CRITERE GENERAL 3.2 : EVALUATION DE LA FORMATION DU PERSONNEL**

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 3.2.1 : BESOIN EN FORMATION CONTINUE</b>									
3.2.1 (a) Le Centre de Santé dispose d'un rapport d'évaluation des besoins en formation.	Le CS a fait un rapport d'évaluation des besoins en formation			Si le rapport d'évaluation existe et est transmis au BCZS = 10 points					
	Les besoins en formation sont communiqués au BCZS			Si le rapport d'évaluation existe mais n'est pas transmis au BCZS= 5 points  Si le rapport d'évaluation n'existe pas = 0 point					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>10</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 3.2.2 : PERSONNEL FORME</b>									
<b>3.2.2 (a)</b> Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en utilisation correcte des ordinogrammes des soins	Effectif du personnel formé en utilisation correcte des ordinogrammes des soins dans les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points  Si 1 personne est formée = 5 points  Si aucune personne n'est formée = 0 point					
<b>3.2.2 (b)</b> Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en SNIS	Effectif du personnel formé en SNIS dans les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées en SNIS = 10 points  Si 1 personne est formée en SNIS = 5 points  Si aucune personne n'est formée = 0 point					
<b>3.2.2 (c)</b> Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en vaccination	Effectif du personnel formé en vaccination dans les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points  Si 1 personne est formée = 5 points					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
				Si aucune personne n'est formée = 0 point					
3.2.2 (d) Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en Gestion des MEG	Effectif du personnel formé en Gestion des MEG dans les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points  Si 1 personne est formée = 5 points Si aucune personne n'est formée = 0 point					
3.2.2(e) Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en Gestion financière	Le personnel est formé en gestion financière dans les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points  Si 1 personne est formée = 5 points  Si aucune personne n'est formée = 0 point					
3.2.2(f) Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en précautions universelles pour la protection des usagers et des prestataires	Le personnel est formé sur les précautions universelles des protections des prestataires et des usagers dans les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points  Si 1 personne est formée = 5 points  Si aucune personne n'est formée = 0 point					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
	Indications visibles de dangers sont affichées dans le CS			Si « oui » = 5 points  Si « non » = 0 point					
	Un document de recueil d'incidents/accidents médicaux est tenu			Si « oui » = 10 points  Si « non » = 0 point					
	Les preuves de suivi de recommandations issues d'analyse des incidents/accidents médicaux existent			Si « oui » = 10 points  Si « non » = 0 point					
<b>3.2.2 (g)</b> Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en CCC	Le personnel est formé sur les techniques de CCC durant les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points  Si 1 personne est formée = 5 points  Si aucune personne n'est formée = 0 point					
<b>3.2.2(h)</b> Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en prise en charge du paludisme	Le personnel est formé sur la PEC du paludisme durant les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points  Si 1 personne est formée = 5 points  Si aucune personne n'est formée = 0 point					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>3.2.2(i)</b> Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en prise en charge de la tuberculose	Le personnel est formé sur la PEC de la tuberculose durant les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points  Si 1 personne est formée = 5 points  Si aucune personne n'est formée = 0 point		
<b>3.2.2(j)</b> Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en prise en charge du VIH	Le personnel est formé sur la PEC du VIH durant les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points  Si 1 personne est formée = 5 points  Si aucune personne n'est formée = 0 point		
<b>3.2.2 (k)</b> Le Centre de Santé dispose de deux personnes formées en SRMNEA	Effectif du personnel formé en SRMNEA dans les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points  Si 1 personne est formée = 5 points  Si aucune personne n'est formée = 0 point		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
3.2.2(I) Le CS dispose de deux personnes formées en santé des jeunes et adolescents	Le personnel est formé sur la santé sexuelle des jeunes et des adolescents dans les trois dernières années			Si 2 personnes sont formées = 10 points					
				Si 1 personne est formée = 5 points					
				Si aucune personne n'est formée = 0 point					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>145</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES POUR LE PILIER 3 : RESSOURCES HUMAINES</b>			<b>315</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
				<b>POURCENTAGE OBTENU</b>					

## PILIER 4 : GOUVERNANCE LEADERSHIP ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE= 14, 9%

### CRITERE GENERAL 4.1 : PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITERE SPECIFIQUE 4.1.1 : EVALUATION DE L'APPROCHE COMMUNAUTAIRE</b>									
<b>4.1.1 (a)</b> L'aire de santé est divisée en groupes des villages ou quartiers desservis par un poste de santé. Les-prestataires des soins sont identifiés pour chaque poste de santé.	<p>Il existe une liste des prestataires de l'aire de santé</p> <p>Il existe une carte de l'aire de santé avec les groupes des villages, quartiers...</p>			<p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » = 5 points</p> <p>Sinon= 0 point</p>					
<b>4.1.1 (b)</b> Dans l'AS, les différentes populations cibles par activité sont connues et maîtrisées par les prestataires des soins ainsi que leurs adresses	<p>Le CS a identifié les populations cibles pour les groupes des villages ou quartiers</p> <p>Le CS a un programme de stratégie avancée pour les populations au-delà de 5Km</p> <p>Le CS a fait un dénombrement de la population de l'aire de santé dans l'année précédente</p>			<p>Si 3 « oui » = 15 points</p> <p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » = 5 points</p> <p>Si toutes les conditions manquent = 0 point</p>					
<b>4.1.1 (c)</b> Le prestataire de soins responsable de chaque poste de santé connaît la population de son groupe cible prioritaire pour l'ensemble des services essentiels de santé	Nombre des prestataires de postes de santé			76-100% des prestataires des					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
	Nombre des prestataires par structure qui maîtrisent les populations cibles			postes de santé connaissent leurs populations cibles = 10 points  50-75% des prestataires des postes de santé connaissent leurs populations cibles = 5 points Moins de 50% = 0 point					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>35</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 4.1.2 : EVALUATION DES ACTIVITÉS DE COMMUNICATION POUR LE CHANGEMENT DES COMPORTEMENTS(CCC) AU NIVEAU DU POINT DE PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ</b>									
<b>4.1.2(a)</b> Les supports CCC au CS sont disponibles (posters, brochures, dossiers, annonces par voie d'affichage, cassettes, schémas, notices, Cahier de leçons, Boite à image)	Pourcentage d'au moins 1 support disponible par rapport aux 10 interventions suivantes : PCIME, GATPA, PTME, PF, Maladies à potentiel épidémique, Paludisme, Tuberculose, Infection à VIH/Sida, Hygiène & Assainissement, ANJE			Si les supports existent pour plus de 80% d'activités = 10 points  Les supports existent pour 50 à 79% d'activités = 5 points  Si les supports					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
				sont en deçà de 50%= 0 point					
<p><b>4.1.2 (b)</b> Il existe des preuves que les supports CCC sont visibles et utilisés au niveau du CS</p>	<p>Les séances des CCC sont programmées au cours de la CPN et de la CPS</p> <p>Les séances de CCC sont exécutées suivant les étapes en utilisant les outils, matériels et équipements de communication (posters, brochures, dossiers, annonces par voie d'affichage, cassettes, schémas, notices, Cahiers de leçons, Boite à image, carte conseil et mégaphone)</p>			<p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » = 5 points</p> <p>Si toutes les conditions manquent = 0 point</p>					
<p><b>4.1.2 (c)</b> Le comité de développement de l'aire de santé organise des réunions de sensibilisation destinées à promouvoir les services essentiels de santé prioritaires.</p>	<p>Les comptes rendus des réunions de sensibilisation sont disponibles pour les trois derniers mois</p>			<p>Si 3 comptes rendus sont disponibles = 15 points</p> <p>Si 2 comptes rendus sur trois sont disponibles = 10 points</p>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
				Si moins de 2 comptes rendus sont disponibles = 0 point					
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>35</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

**CRITERE SPECIFIQUE 4.1.3 : EVALUATION DU SOUTIEN COMMUNAUTAIRE**

<b>4.1.3 (a)</b> Le comité de développement de l'aire de santé (CODESA) est opérationnel	Le PV d'installation du CODESA existe			Si le document existe = 10 points Si le document n'existe pas = 0 point					
	Il existe des comptes - rendus des réunions mensuelles du CODESA pour les 3 derniers mois			Si les 3 comptes rendus sont disponibles = 15 points Si 2 comptes rendus sont disponibles = 10 points Si moins de 2 comptes rendus sont disponibles = 0 point					
	Compter le nombre des recommandations faites au CODESA et voir leur niveau d'exécution			Si 80 à 100% de recommandations exécutées= 15 Points  Si 50 à 79% des recommandations exécutées= 10 pts					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
	Noter le pourcentage d'exécution dans la case			Si moins de 50% des recommandations Exécutées = 0 point					
<b>4.1 .3 (b)</b> Les candidatures féminines sont encouragées pour être membres du CODESA	Effectif total du CODESA <input type="text"/>			Si un tiers des membres du CODESA sont des femmes = 10 points					
	Effectif de membres de sexe féminin <input type="text"/>								
	Proportion des femmes au CODESA <input type="text"/> Il existe une documentation pour le recrutement des femmes au CODESA (PV ou liste de présence des réunions de sensibilisation)			Si il y a moins d'un tiers des femmes, mais il existe une documentation qui prouve les efforts de recrutement des femmes = 5 points  Si toutes les conditions manquent = 0 point					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>4.1.3 (c)</b> Il existe des comptes -rendus des réunions mensuelles du CODESA	Les comptes -rendus sont conservés à la FOSA pour les trois derniers mois			Si les 3 comptes rendus sont disponibles = 15 points  Si 2 comptes rendus sont disponibles = 10 points  Si moins de 2 comptes rendus sont disponibles = 0 point					
<b>4.1.3 (d)</b> Le CODESA dispose d'un micro plan trimestriel qui reprend les performances des activités du semestre précédent, les objectifs à atteindre ainsi que les actions à mener	Il existe un micro-plan qui inclut les activités communautaires			Si 3 « oui » = 15 points					
	Le micro plan comporte des activités, les objectifs et les actions à mener			Si 2 « oui » = 10points					
	Le micro plan est conforme au modèle rendu disponible par le Ministère			Si un « oui » ou pas = 0 point					
<b>4.1.3 (e)</b> Il existe des preuves matérielles que les problèmes rencontrés dans le micro plan du trimestre précédent ont été pris en compte pour ce trimestre.	Les preuves existent, elles sont matérielles et vérifiables  Les preuves sont orales			Si les preuves matérielles existent et sont vérifiables =10 points  Si les preuves présentées sont verbales mais vérifiables = 5 points					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
				S'il n'y a pas de preuves des activités = 0 pt		
<b>4.1.3 (f)</b> La preuve existe que le CODESA a organisé une journée « portes ouvertes » au public dans l'aire de santé au cours des 6 derniers mois	Le dossier « journée portes ouvertes » montre qu'une activité est organisée dans l'aire de santé au cours des six derniers mois			Si la preuve existe = 10 points Si la preuve n'existe pas = 0 point		

	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>	<b>100</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>			
--	---------------------------------	------------	-----------------------------	--	--	--

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
-----------	------------	-----	-----	----------------------------	-------------------------------	-------------

**CRITÈRE SPÉCIFIQUE 4.1.4 : EVALUATION DE LA PARTICIPATION DES AGENTS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE (RELAIS)**

<b>4.1.4 (a)</b> Le CS et les leaders communautaires identifient les RECO par village et par sexe	Il existe une liste des RECO qui sont identifiés par village, cellules ou quartiers et par sexe			Si la liste est complète et à jour = 10 points Si la liste existe mais n'est pas à jour=5 points Si la liste n'existe pas = 0 point		
---	---	--	--	---	--	--

<b>4.1.4 (b)</b> Le CS sait quels RECO fournissent des informations de base sur la santé de la communauté et a identifié ceux qui n'en fournissent pas.	Il existe la documentation de soumission des rapports mensuels des RECO en rapport avec les activités concernées  La documentation est à jour			Si la documentation existe et est à jour = 10 points		
---	---	--	--	--	--	--

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
				<p>Si la documentation existe mais n'est pas à jour = 5 points</p> <p>Si toutes les conditions manquent = 0 point</p>		
<p><b>4.1.4(c)</b> Le CS sait quels RECO facilitent et favorisent des activités de sensibilisation sur la prévention des problèmes de santé, la promotion de l'hygiène, PEV, CPN, PF et TDCI, ... dans la communauté et a identifié ceux qui ne le font pas.</p>	Le plan de sensibilisation est établi, validé et partagé			Si 6 « oui » = 30 points		
	Les outils et thèmes de sensibilisation sont préparés			Si 5 « oui » = 25 points		
	Il existe la documentation de soumission des rapports mensuels des RECO sur le PEV			Si 4 « oui » = 20 points		
	Il existe la documentation de soumission des rapports mensuels des RECO sur la CPN			Si 3 « oui » = 15 points		
	Il existe la documentation de soumission des rapports mensuels des RECO sur la PF			Si 2 « oui » = 10 points		
	Il existe la documentation de soumission des rapports mensuels des RECO sur le TIDC			Si 1 « oui » = 5 points		
				S'il n'y a pas = 0 point		

4.1.4 (d) L'équipe du Centre de Santé supervise les activités des Relais communautaires	Le calendrier de supervision des RECO est élaboré (Vérifier l'existence du document)			Si 3 « oui » = 15 points					
STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
	<p>Les supervisions des RECO sont exécutées par l'IT (Exiger les preuves de l'exécution)</p> <p>Le niveau d'exécution des recommandations issues des supervisions est régulièrement évalué</p>			<p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » ou pas = 0 pt</p>					
4.1.4 (e) Le CS sait quels RECO favorisent les bonnes pratiques d'alimentation infantile dans la communauté et a identifié ceux qui ne le font pas.	Il existe des rapports mensuels des RECO sur les bonnes pratiques d'alimentation infantile dans la communauté			<p>Si la documentation existe = 5 points</p> <p>Si la documentation n'existe pas = 0 point</p>					
4.1.4 (f) Le CS sait quels prestataires des postes de santé fournissent des services de la lutte contre le paludisme, la diarrhée et les infections respiratoires aiguës et a identifié ceux qui ne le font pas	Il existe des rapports mensuels des Postes de Santé			<p>Si la documentation existe = 5 points</p> <p>Si la documentation n'existe pas = 0 point</p>					

<p><b>4.1.4 (g)</b> Le CS sait quels RECO sont impliqués dans la prestation de soins prénatals et a identifié ceux qui ne le sont pas</p>	<p>Il existe des rapports mensuels des RECO</p>			<p>Si la documentation existe = 5 points</p> <p>Si la documentation n'existe pas = 0 point</p>					
STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<p><b>4.1.4 (h)</b> Le CS sait quels RECO sont impliqués dans les actions liées au transport d'urgence et a identifié ceux qui ne le sont pas.</p>	<p>Il existe des rapports mensuels des RECO</p>			<p>Si la documentation existe = 5 points</p> <p>Si la documentation n'existe pas = 0 point</p>					
<p><b>4.1.4 (i)</b> Le CS connaît les RECO qui sont impliqués dans les entretiens ou aménagements des sources d'eau.</p>	<p>Il existe des rapports mensuels des RECO</p>			<p>Si la documentation existe = 5 points</p> <p>Si la documentation n'existe pas = 0 point</p>					
<p><b>4.1.4 (j)</b> Le CS sait quels RECO qui sont impliqués dans la construction et les entretiens des latrines hygiéniques.</p>	<p>Il existe des rapports mensuels des RECO</p>			<p>Si la documentation existe = 5 points</p> <p>Si la documentation n'existe pas = 0 point</p>					

<p><b>4.1.4 (k)</b> Le CS prend des mesures pour améliorer les performances des RECO qui ne réalisent plus les activités susmentionnées</p>	<p>Il existe des preuves des mesures effectives pour améliorer les performances des RECO</p> <p>Les mesures prises sont partiellement réalisables</p>			<p>Si les mesures sont documentées = 10 points</p> <p>Si les mesures partiellement effectives sont documentées = 5 points</p> <p>S'il n'existe pas des preuves des mesures</p>					
STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
				= 0 point					
<p><b>4.1.4. (i)</b> Les sites de soins communautaires sont supervisés mensuellement</p>	<p>Il existe un calendrier des supervisions des sites de soins</p> <p>Il existe des rapports de supervisions mensuelles des sites</p> <p>Les recommandations des supervisions des sites sont réalisées à 80% au moins</p>			<p>Si 3 « oui » = 15 points</p> <p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » ou pas = 0 point</p>					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>120</b>		<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

## CRITERE GENERAL 4.2 : EVALUATION DE LA GESTION

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 4.2.1 : ORGANISATION ET STRUCTURATION DES SERVICES DE SANTÉ</b>						
<b>4.2.1 (a)</b> Toutes les pièces sont munies d'un panneau ou affiche de signalisation	Chaque pièce de l'établissement des soins est munie d'un panneau ou une affiche d'identification			Si toutes les pièces sont identifiées = 5 points  Si une pièce n'est pas identifiée = 0 point		
<b>4.2.1 (b)</b> L'horaire des services est affiché dans l'établissement des soins	L'établissement des soins porte un panneau qui indique les jours et les horaires d'ouverture			Si le panneau existe = 5 points  Si le panneau n'existe pas = 0 point		
STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>4.2.1 (c)</b> L'établissement des soins dispose d'un panneau qui indique les services de santé proposés	Il existe un panneau ou une affiche pour informer les patients des services proposés par l'établissement des soins			Si le panneau ou l'affiche existe = 5 points  Si le panneau ou l'affiche n'existe pas = 0 point		
	Les allées et couloirs sont clairement marqués			Si le panneau ou l'affiche existe = 5 points  Si le panneau ou l'affiche n'existe pas = 0 point		

<p><b>4.2.1 (d).</b> L'établissement des soins dispose des locaux séparés pour l'ensemble des services organisés</p>	<p>Il existe des locaux bien séparés pour :          Consultation, salle des soins, salle d'observation pour les hommes et pour les femmes, laboratoire, pharmacie, salle d'accouchement, salle du post –partum immédiat, salle des accouchées, salle de garde, salle de réception, salle d'attente</p>			<p>Si chaque service a un local = 10 points</p> <p>Si deux services fonctionnent dans un même local = 5 points</p> <p>Si plus de deux services fonctionnent dans un même local = 0point</p>					
<p><b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b></p>		<p><b>30</b></p>	<p><b>TOTAL POINTS ALLOUES</b></p>						

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 4.2.2 : LEADERSHIP</b>									
<b>4.2.2 (a)</b> le CS dispose d'un leadership renforcé	L'équipe du CS est sous la coordination d'un IT								
	Les réunions sont planifiées (calendrier affiché)								
	Il existe des preuves que les réunions sont tenues hebdomadairement				Si 6-7 « oui » = 30 points				
	Les comptes rendus des réunions sont transmis aux parties prenantes				Si 4-5 « oui » = 20 points				
	Le plan de mise en œuvre des résolutions avec responsabilités de chaque membre est élaboré et partagé				Si 2-3 « oui » = 10 points				
	Les résolutions et décisions prises lors de la réunion précédente sont exécutées à plus de 80%				Si 1 « oui » = 5 points				
	La dernière formation reçue a été restituée à l'équipe du CS				Si « non » = 0 point				
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>30</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 4.2.3 : PLANIFICATION</b>									
<b>4.2.3 (a)</b> Le CS dispose d'un micro plan budgétisé pour les activités du trimestre et négocie le tarif avec la communauté	<p>Le CS dispose d'un Micro-plan intégré</p> <p>Le document est conforme aux normes et est correctement rempli</p> <p>Le document est budgétisé (Prévisions budgétaires)</p> <p>Le tarif négocié avec la communauté est affiché</p>			<p>Si 4 « oui » = 20 points</p> <p>Si 3 « oui » = 15 points</p> <p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » = 5 points</p> <p>Si le document n'existe pas = 0 point</p>					
<b>4.2.3 (b)</b> La formation sanitaire dispose d'un calendrier de ses activités pour le mois en cours	<p>Il existe un calendrier qui note : prestations de services, visites sur le terrain, activités de gestion, formations et réunions, CCC, supervision des RECO et autres</p> <p>Le calendrier est signé par l'IT</p>			<p>Le calendrier existe et est signé = 10 points</p> <p>Le calendrier existe mais n'est pas signé = 5 points</p> <p>Le calendrier n'existe pas = 0 point</p>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
4.2.3 (c) Des preuves documentées montrent que certaines activités prévues ont été réalisées	Les preuves documentées montrent que les activités prévues jusqu'ici dans le calendrier mensuel ont été réalisées			<p>Les preuves documentées existent pour toutes les activités réalisées= 10 points</p> <p>Il n'existe pas des preuves mais quelques activités prévues ont été réalisées =5 points</p> <p>Les preuves documentées n'existent pas = 0 point</p>					
			<b>40</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES POUR LE PILIER 4 : GOUVERNANCE LEADERSHIP ET PARTICIPATION COMMUNAUTAIRE</b>			<b>390</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
				<b>POURCENTAGE</b>					

**PILIER 5 : PRESTATION DE SOINS ET DE SERVICES = 28,5%**

**CRITERE GENERAL 5.1. : EVALUATION DE LA QUALITE CLINIQUE**

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>CRITERE SPECIFIQUE 5.1.1. SATISFACTION DES PATIENTS</b>						
<b>5.1.1 (a)</b> Un système de surveillance de la satisfaction des patients est en place	Il y a une boîte à suggestions au CS			Si 6 « oui » = 30points		
	Le contenu de la boîte à suggestions est exploité en équipe			Si 5 « oui » = 25 points		
	Un questionnaire était posé aux patients sur la satisfaction dans les 3 derniers mois			Si 4 « oui » = 20 points		
	Un groupe de discussions était organisé dans la communauté dans les 3 derniers mois			Si 3 « oui » = 15 points		
	Les séances de sensibilisation sur l'utilisation de la boîte à suggestions sont organisées			Si 2 « oui » = 10 points		
	Une autre méthodologie de surveillance de la satisfaction des patients est mise en place (recueil verbal par les RECO par exemple et documenté par l'IT)			Si 1 « oui » = 5 points		
				Si aucun système de surveillance de la satisfaction = 0 pt		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
5.1.1 (b) Les preuves d'analyses des données concernant la satisfaction des patients sont disponibles.	Les documents reprenant l'analyse des données relatives à la surveillance de la satisfaction des patients sont disponibles			Si « oui » = 10 points Si non = 0 point					
5.1.1(c) Les conclusions de l'analyse des données concernant la satisfaction des patients sont mises à la disposition du personnel du CS	Le document d'analyse de satisfaction des patients est affiché dans le CS  Le document a fait l'objet d'une discussion avec tous les membres du personnel : Présence du PV de la réunion d'analyse			Si 2 « oui » = 10 points  Si 1 « oui » = 5 points  Si toutes les conditions manquent = 0 point					
5.1.1 (d) Des mesures sont prises sur base des données concernant la satisfaction des patients afin d'améliorer le service fourni.	Les preuves des mesures complètes sont présentes et sont matérielles			Si les preuves des mesures complètes sont présentes = 10 points					
	Les preuves des mesures partiellement effectives sont présentes			Si les preuves des mesures partiellement effectives sont présent = 5 points  Si le CS n'a pas pris des mesures = 0 point					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>60</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 5.1.2 : EVALUATION DU SYSTÈME D'ORIENTATION RECOURS/REFERENCE ET CONTRE-REFERENCE</b>									
<b>5.1.2 (a)</b> Un registre de toutes les orientations de patients vers les structures de santé par les RECO et un registre des références des malades du CS vers l'HGR sont utilisés	<p>Le CS dispose d'un registre de référence</p> <p>Chaque RECO prestataire dispose d'un cahier et des fiches d'orientation</p>			<p>Si 2 « oui » = 15 points</p> <p>Si 1 « oui » = 5 points</p> <p>Si toutes les conditions manquent = 0 point</p>					
<b>5.1.2 (b)</b> Des formulaires d'orientation et les bons de référence à transmettre avec les patients orientés ou référés sont disponibles dans le CS	<p>Il existe un stock des bons de référence dans le CS</p> <p>Les malades éligibles sont référés selon l'ordinogramme en remplissant correctement les outils de référence</p> <p>Les bons de référence sont utilisés de manière correspondante au registre des références</p>			<p>Si 3 « oui » = 15 points</p> <p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » = 5 points</p> <p>Si toutes les conditions manquent = 0 point</p>					
<b>5.1.2 (c)</b> Les preuves de Feed back du niveau supérieur vers le niveau inférieur après réception des malades référés ou orientés existent	<p>Nombre des références du dernier trimestre</p> <p>Nombre des contre-références du dernier trimestre</p> <p>Nombre de retro - informations vers la communauté</p>			<p>76-100% de références sont contre-référées = 20 points</p> <p>51-75% de références sont contre-référées = 15 points</p>					

STANDARDS	CONDITIONS			COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
		OUI	NON						
	Pourcentage des contre-référés sur les références			26-50% de références sont contre-référées = 10 points  12-25% de références sont contre-référées = 5 points  Moins de 12% de références sont contre-référées = 0 point					
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>50</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

CRITÈRE SPÉCIFIQUE 5.1.3 : ANALYSE DES DÉCÈS ÉVITABLES									
<b>5.1.3 (a)</b> Un registre de tous les décès survenus dans l'aire de santé est disponible	Il existe un registre des décès survenus dans l'aire de santé  Le registre des décès est à jour			Si 2 « oui » = 10 points Si 1 « oui » = 5 points Si toutes les conditions manquent = 0 point					
<b>5.1.3 (b)</b> Les causes de tous les décès maternels et néonataux précoces communiqués par les RECO sont analysées	Existence des comptes rendus des réunions des CAC tenues documentant l'analyse des décès			Si l'analyse est documentée = 5 points  Si l'analyse n'est pas documentée = 0 point					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
5.1.3 (c) Les causes de décès évitables sont identifiées.	Il existe un document présentant l'analyse des décès du mois précédent dans la FOSA et la communauté en soulignant les causes de décès évitables			La documentation de l'analyse existe = 5 points  La documentation de l'analyse n'existe pas = 0 point					
5.1.3 (d) Des mesures sont prises pour éliminer les causes de décès évitables dans l'Aire de santé.	Les mesures sont documentées et sont réalistes			Si les mesures réalistes sont documentées = 10 points					
	Les mesures sont documentées mais ne sont pas réalistes			Si les mesures documentées ne sont pas réalistes = 5 points  S'il n'y a pas des mesures documentées = 0 point					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>35</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 5.1.4 : DISPONIBILITE DES ORDINOGRAMMES DES SOINS ET AUTRES FICHES TECHNIQUES</b>						
<b>5.1.4 (a)</b> Des directives, des ordinogrammes pour les principaux domaines de l'ensemble des services essentiels de santé sont disponibles au CS	Les ordinogrammes des soins sont disponibles au Centre de Santé			Pour chaque protocole/fiche technique qui est à la disposition du personnel du CS = 5 points  Score Maximum = 45 points  Score Minimum = 0 point		
	Des protocoles/fiches techniques SMNEA sont disponibles au CS					
	Les partogrammes sont disponibles au niveau du CS					
	Les protocoles/ livret de tableaux PCIME sont disponibles au CS					
	Les fiches techniques de Vaccination sont disponibles au CS					
	Des protocoles/fiches techniques pour la prise en charge de la Malnutrition sont disponibles au CS					
	Des protocoles/fiches techniques pour la prise en charge des cas de paludisme sont disponibles au CS					
	Des protocoles/fiches techniques pour la prise en charge des maladies contagieuses (TBC, lèpre et SIDA) sont disponibles au CS					
	Des protocoles/fiches techniques pour la gestion des MEG sont disponibles au CS					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>5.1.4 (b)</b> Le CS recourt aux mesures de précautions universelles : Tenue appropriée, désinfection et stérilisation du matériel	Tout le personnel porte une blouse blanche propre et autres tenues appropriées			Si 5 « oui » = 25 points		
	Les accoucheuses portent de gants à usage unique			Si 4 « oui » = 20 points		
	La formation utilise des seringues et aiguilles à usage unique			Si 3 « oui » = 15 points		
	La stérilisation des matériels est faite selon les techniques recommandées			Si 2 « oui » = 10 points		
	Le Protocole de stérilisation affiché			Si 1 ou pas = 0 Point		
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>70</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 5.1.5 : OFFRE DES SERVICES CLINIQUES</b>						
<b>5.1.5 (a)</b> Une fiche individuelle est attribuée à chaque patient.	Il existe un système attribuant à chaque patient une fiche individuelle sur laquelle est mentionnée en détail chaque consultation par un personnel soignant du CS			Si le système existe = 5 points  Si le système n'existe pas = 0 point		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
5.1.5 (b) Les SONUB sont offerts dans le CS	<p>Le protocole sur les SONUB et les intrants pour le SONUB sont disponibles</p> <p>Le protocole SONUB est utilisé correctement et systématiquement</p> <p>L'application du SONUB est régulièrement évaluée</p>			<p>Si 3 « oui » = 15 points</p> <p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » ou pas = 0 pt</p>					
5.1.5(c) Les services de réhabilitation nutritionnelle sont offerts au CS	<p>Le protocole, fiches techniques ANJE et jardinage, PCIMA, CPS et SNSAP sont disponibles</p>			<p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » = 5 points</p>					
	<p>Le protocole, fiches techniques ANJE et jardinage, PCIMA, CPS et SNSAP utilisés correctement et Systématiquement</p>			<p>Si protocole non disponible = 0 point</p>					
5.1.5(e) Les services adaptés aux jeunes et adolescents sont organisés	<p>Un espace est aménagé pour jeunes et adolescents dans la structure</p> <p>Les recueils des directives et normes sur la santé sexuelle des jeunes et des adolescents sont disponibles au CS</p> <p>Les directives sur la santé sexuelle des jeunes et des adolescents sont systématiquement et correctement utilisées</p>			<p>Si « 4 » = 20 points</p> <p>Si « 3 » = 15 points</p> <p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » = 5 points</p>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<p><b>5.1.5 (f)</b> L'utilisation des ordinogrammes des soins est respectée (Les principaux symptômes, les antécédents du patient, les résultats d'examen, les diagnostics posés et les traitements prescrits correspondent aux ordinogrammes cfr vérifier les numéros des ordinogrammes utilisés dans le registre)</p>	<p>L'organisation des services de santé sexuelle des jeunes et adolescents est régulièrement évaluée</p> <p>Les ordinogrammes sont systématiquement et correctement utilisés</p> <p>Les diagnostics posés correspondent aux ordinogrammes (vérifier le n°).</p> <p>Le traitement prescrit est conforme aux ordinogrammes (vérifier le n°)</p> <p>L'utilisation des ordinogrammes est régulièrement évaluée</p> <p>Sélectionner au hasard 3 fiches par catégorie (ci-dessous) des malades et noter :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. le nombre des fiches qui contiennent toutes les informations requises et</li> <li>2. Que ces renseignements sont conformes au « recueil d'ordinogrammes de soins au CS»</li> </ol>			<p>Total des fiches = 12</p> <p>Pour chaque fiche dont les conditions 1 et 2 sont remplies = 5 points</p> <p>Total des points = 60</p>					

	<p>En cas d'absence des fiches, sélectionner au hasard des cas figurant dans le registre des consultations</p> <p>Enfants de moins de 59 mois venus pour des soins curatifs</p> <p>Femmes âgées de 14 à 49 ans, venues pour des soins curatifs</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
5.1.5 (i) Les accouchements sont pratiqués au CS	Le partogramme est systématiquement utilisé à chaque accouchement les 3 derniers mois			Si 3 « oui » = 15 points					
	Le partogramme est correctement rempli			Si 2 « oui » = 10 points					
	La pratique des accouchements est régulièrement évaluée et documentée (cahier de supervision, rapport d'évaluation d'accouchement assisté)			Si 1 « oui » = 5 points					
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>125</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 5.1.6 : PLANIFICATION FAMILIALE</b>									
5.1.6 (a) La disponibilité de service est assurée.	Il existe toute la gamme des méthodes de planification familiale (Consulter la liste en annexe sur les commodités PF et mettre le pourcentage dans la case) : 1. Méthodes orales 2. Méthodes injectables 3. Méthodes naturelles 4. Autres méthodes (Implants, DIU, collier du cycle....)			Si il y a ≥ 80% des commodités = 10 points  Si il y a entre 50 et 79% des commodités = 5 points  Si moins de 50% = 0 pt					

<b>5.1.6 (b)</b> Le choix éclairé est observé	Il existe des outils et matériels permettant d'assurer le choix sur chaque méthode de PF  le prestataire est apte à diriger une séance de Counseling en PF et connaît les différentes étapes			Si 2 oui = 10 points  Si 1 oui = 5 points					
<b>5.1.6 (c)</b> La promotion à l'utilisation des services PF est faite	Les séances de sensibilisation sont organisées au CS et dans la communauté pour la promotion et l'offre des services  Il existe un calendrier d'activités intégrant la sensibilisation sur la PF			Si les deux conditions sont réunies = 10 points  Si une des conditions n'est pas respectée = 5 points  Si les deux conditions ne sont pas respectées = 0 point					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>30</b>	<b>POINTS ALLOUES</b>						

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 5.1.7 : SUPERVISION INTERGEE</b>									
<b>5.1.7 (a)</b> La structure a-t-elle été supervisée mensuellement au cours des trois derniers mois	La structure est supervisée régulièrement chaque mois			Si la structure a été supervisée trois fois = 15 points					
	Consulter le cahier de supervision et se référer aux dates des supervisions			Si la structure a été supervisée deux fois = 10 points					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
	Noter le nombre de supervisions dans la case  <div style="text-align: center;"><input type="text"/></div>			Si la structure a été supervisée une fois ou pas du tout = 0 point					
<b>5.1.7 (b)</b> La structure reçoit-elle un rapport de supervision ou un feedback écrit dans le cahier après chaque visite	Compter les rapports de supervisions présents au centre de santé  T1 <input type="text"/> T2 <input type="text"/> T3 <input type="text"/> T4 <input type="text"/>			Présence des rapports ou feed back dans le cahier de supervision de trois dernières supervisions= 10 points  Présence des rapports ou feed back écrit de un ou deux dernières supervisions=5 points  Aucun rapport ou feed back écrit de supervision = 0 point					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>5.1.7 (c)</b> Le personnel de la structure exécute-t-elle toutes les recommandations qui lui sont adressées.	<p>Compter le nombre des recommandations faites au centre de santé et voir leur niveau d'exécution</p> <p>Noter le pourcentage d'exécution dans la case</p> <p>T1 <input type="text"/></p> <p>T2 <input type="text"/></p> <p>T3 <input type="text"/></p> <p>T4 <input type="text"/></p>			<p>Si le personnel de la structure a exécuté plus de 80% des recommandations = 10 points</p> <p>Si le personnel de la structure a exécuté entre 80 et 60% des recommandations = 5 points</p> <p>Si le personnel de la structure a exécuté moins 60% des recommandations = 0 point</p>					
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>35</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

## CRITÈRE SPÉCIFIQUE 5.1.8 : ANALYSE DES PERFORMANCES DES INTERVENTIONS

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>5.1.8.1. CONSULTATION PRENATALE RECENTREE</b>						
<p><b>5.1.8. 1(a)</b> Le CS assure les Consultations Prénatales recentrées</p> <p><b>Echantillonnage Aléatoire Simple(EAS) : un tirage au sort de 10% de fiches CPN du trimestre.</b></p>	<p>Le tableau de composantes des visites CPN existe et est affiché (tableau en annexe)</p> <p>Le tableau de composantes des visites CPN est utilisé 10% de fiches CPN de la période, tirées de façon aléatoire(EAS), sont remplies Correctement</p>			<p>Si 3 oui = 10 points</p> <p>Si 2 oui = 5 points</p> <p>Si 1 oui = 0 point</p>		
<p><b>5.1.8. 1(b)</b> L'utilisation des services, la couverture adéquate et la couverture effective en CPN recentrée ont augmenté</p> <p><b>Directives de la CPN récentrée de qualité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CPN assurées par un prestataire qualifié, formé, coaché, briefé, encadré en SRMNEA</li> <li>- Une CPN au 8<sup>ème</sup> mois(28-36 sem)</li> <li>- VAT au moins 2 injections avec respect d'intervalle (pour celles qui ne sont pas encore vaccinées).</li> <li>- 1 dose pour VAT2 +, VAT 4 ou complètement vaccinée avec respect d'intervalle.</li> <li>- Fer folate pendant 4 mois avant accouchement.</li> <li>- Sulfadoxine-pyriméthamine (1<sup>ère</sup> dose à partir de la 16<sup>ème</sup> semaine révolue , 2<sup>ème</sup> dose entre 24 et 28<sup>ème</sup> semaine, une 3<sup>ème</sup> dose à la 32<sup>ème</sup> semaine, 4<sup>ème</sup> dose à la 36<sup>ème</sup> semaine),</li> <li>- Vermifuges (Levamisole ou Mebendazole)</li> <li>- Dépistage et traitement de la syphilis</li> <li>- Facteurs de risque recherchés par la prise de la TA, du poids et le dosage de l'albumine</li> <li>- Femmes ayant reçu MILD à la première CPN</li> <li>- Option B+ à la PTME (traitement à vie aux ARV et prophylaxie au Cotrimoxazole pour les femmes VIH+)</li> </ul>	<p>Utilisation des services</p> <p>Couverture adéquate</p> <p>Couverture effective</p>			<p>Si Utilisation &gt; 80% = 5 points, si non=0 points</p> <p>Si Couverture adéquate &gt;70% = 5 points, si non=0 points</p> <p>Si Couverture effective &gt; 60% = 5 points, si non=0 points</p> <p>Si le tableau de sortie n'existe pas, arrêter l'évaluation pour ce critère et donner 0 à tout ce critère spécifique</p>		

<p><b>5.1.8.1 (c)</b> Les goulots d'étranglement ont été identifiés sur l'utilisation de services (CPN1), la continuité (CPN4), la couverture effective (qualité).</p>	<p>Les goulots d'étranglement (GE) sont mentionnés sur la fiche d'analyse (demander la fiche d'analyse et apprécier l'identification des Goulots d'Etranglement).</p>		<p>Si au moins 2 GE sont identifiés sur chacun des 3 déterminants = 10 points</p> <p>Si un seul GE sur chaque déterminant = 5 points</p> <p>Si non=0 point</p>					
<p><b>5.1.8.1 (d)</b> Les causes des Goulots d'Etranglement ont été bien fouillées sur chacun des trois niveaux.</p>	<p>L'utilisation de la méthode de « 5 Pourquoi » lors de la recherche des causes de Goulots d'Etranglement a été faite ; demander de voir les causes retenues sur la fiche d'analyse.</p>		<p>Si les preuves existent que les causes sur les 3 niveaux ont été identifiées selon la méthode des « 5 Pourquoi »= 10 points</p> <p>Sinon = 0 point</p>					
<p><b>5.1.8.1 (e)</b> Les solutions correctrices formulées sur la CPN 1, la CPN 4 et la couverture effective sont mentionnées dans le plan de redressement/plan d'amélioration trimestriel du CS.</p>	<p>Le plan de redressement/Plan d'amélioration du trimestre évalué existe en dur et est bien archivé.</p>		<p>Si au moins 2 solutions correctrices sur chacun des 3 niveaux= 5 points</p> <p>Si une seule solution correctrice= 2 points</p> <p>Sinon= 0 point</p>					
<p><b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b></p>		<p><b>50</b></p>	<p><b>TOTAL POINTS ALLOUES</b></p>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>5.1.8.2. ACCOUCHEMENT ASSISTE PAR LE PRESTATAIRE FORME ET QUALIFIE</b>						
<p><b>5.1.8.2 (a)</b> Le CS assure l'accouchement assisté par le prestataire formé et qualifié</p> <p><b>Echantillonnage Aléatoire Simple (EAS) : un tirage au sort de 10% de partogrammes de la période concernée.</b></p> <p><b>Directives de l'accouchement assisté de qualité:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partogrammes correctement utilisés (toutes les rubriques remplies)*</li> <li>- Intrants nécessaires et spécifiques correctement utilisés (gants stériles, désinfectants, compresses ou ouates, ergométrine, ocytocine, misoprostol, vitamine K1, chlorhexidine 7,1%, fil de suture, etc.)</li> <li>- Nouveau-nés ayant bénéficié de tous les soins essentiels à la naissance</li> <li>- Mise précoce au sein dans l'heure qui suit l'accouchement</li> <li>- GATPA appliquée et référence à l'HGR si non décollement du placenta de la paroi utérine après 4 tentatives de traction contrôlée</li> <li>- Enregistrement du nouveau-né 2h après sa naissance</li> </ul> <p><b>En plus pour les femmes séropositives (PTME cfr couverture effective CPN) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trois visites PTME (Counseling pré test, post test, retrait des résultats)</li> <li>- Validité des réactifs</li> <li>- Utilisation de deux ou trois tests dont deux de principes actifs différents</li> <li>- Prise de la 3<sup>ème</sup> dose de SP à la 32<sup>ème</sup> semaine de la grossesse (chez toutes les femmes enceintes qui ne sont pas sous Cotrimoxazole)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le prestataire qui assure les accouchements est formé, qualifié et disponible.</li> <li>2. Le personnel respecte les étapes clés ou directives d'un accouchement de qualité (Cfr fiche de monitoring), et remplit le partogramme pour chaque accouchement.</li> <li>3. Les accouchements du trimestre ont été réalisés par un personnel qualifié (tirez au hasard 10% de partogrammes du trimestre pour apprécier cela).</li> <li>4. Au moins 10 partogrammes vierges sont disponibles au CS pour éviter les ruptures de stock.</li> </ol>			<p>Si 4 oui = 10 points</p> <p>Si 3 oui = 7,5 points</p> <p>Si 2 oui = 5 points</p> <p>Si 1 oui = 0 point</p>		

STANDARDS	CONDITIONS			COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
		OUI	NON						
5.1.8.2 (b) L'utilisation (la couverture adéquate) et la couverture effective de l'accouchement assisté par le prestataire qualifié ont augmenté	Utilisation des services			Si Utilisation > 80% = 5 points,  Si non=0 points					
	Couverture effective			Si Couverture effective > 70% = 5 points, si non=0 points					
				Si les partogrammes de la période n'existent pas, arrêter l'évaluation pour ce critère et donner 0 à tout ce critère spécifique					
5.1.8.2 (c) Les goulots d'étranglement (GE) ont été identifiés sur l'utilisation de services (couverture adéquate) et la couverture effective (qualité).	Les goulots d'étranglement sont mentionnés sur la fiche d'analyse (demander la fiche d'analyse et apprécier l'identification des GE).			Si au moins 2 GE sont identifiés sur chacun des 2 déterminants = 10 points  Si un seul GE sur chaque déterminant = 5 points  Si non=0 point					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>5.1.8.2. (d)</b> Les causes des GE ont été bien fouillées sur chacun des deux niveaux.	L'utilisation de la méthode de « 5 Pourquoi » lors de la recherche des causes de GE a été faite ; demander de voir les causes retenues sur la fiche d'analyse.			Si les preuves existent que les causes sur les 3 niveaux ont été identifiées selon la méthode des « 5 Pourquoi »= 10 points  Sinon = 0 point		
<b>5.1.8.2 (e)</b> Les solutions correctrices formulées sur l'utilisation des services d'accouchement et la couverture effective sont mentionnées dans le plan de redressement/plan d'amélioration trimestriel du CS.	Le plan de redressement/Plan d'amélioration du trimestre évalué existe en dur et est bien archivé.			Si au moins 2 solutions correctrices sur chacun des 2 niveaux= 5 points  Si une seule solution correctrice= 2 points  Sinon= 0 point		
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>45</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>5.1.8.3. CONSULTATION POST-NATALE</b>						
<b>5.1.8. 3(a)</b> Le CS assure les Consultations post-natales	1. Le personnel qui assure la CPoN est formé et qualifié ;			Si 3 oui = 10 points		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>Directives de la CPoN de qualité:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Première consultation 6 heures après l'accouchement,</li> <li>- 1er Rendez-vous entre le 6ème - 12ème jour et 2ème rendez- vous entre 40ème – 46ème jour,</li> <li>- Les complications ont été recherchées,</li> <li>- Le fer et acide folique ont été administrés,</li> <li>- La vitamine A a été administrée (si non reçue après accouchement),</li> <li>- Une méthode contraceptive a été conseillée/administrée.</li> </ul>	2. Le personnel respecte les étapes clés ou directives d'une CPoN de qualité (Cfr fiche de monitoring), il remplit la fiche CPoN pour chaque cas.			Si 2 oui = 5 points  Si 1 oui = 0 point					
	3. Quelques fiches CPoN vierges (au moins 10) sont disponibles pour éviter les ruptures de stock.								
<b>5.1.8.3 (b)</b> L'utilisation, la couverture adéquate et la couverture effective de la CPON ont augmenté	Utilisation de services			Si Utilisation > 80% = 5 points,  si non=0 points					
	Couverture adéquate			Si Couverture adéquate >70% = 5 points,  Si non=0 points					
	Couverture effective			Si Couverture effective > 60% = 5 points,  Si non=0 points  Si le personnel n'applique pas les directives de la CPoN, arrêter l'évaluation pour ce critère et donner 0 à tout ce critère spécifique					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>5.1.8.3(c)</b> Les goulots d'étranglement ont été identifiés sur l'utilisation de services(CPoN1), la continuité(CPoN2), la couverture effective (qualité).	Les goulots d'étranglement sont mentionnés sur la fiche d'analyse (demander la fiche d'analyse et apprécier l'identification des GE).			Si au moins 2 GE sont identifiés sur chacun des 3 déterminants = 10 points  Si un seul GE sur chaque déterminant = 5 points  Si non = 0 point					
<b>5.1.8. 3(d)</b> Les causes des GE ont été bien fouillées sur chacun des trois niveaux.	L'utilisation de la méthode de « 5 Pourquoi » lors de la recherche des causes de GE a été faite ; demander de voir les causes retenues sur la fiche d'analyse.			Si les preuves existent que les causes sur les 3 niveaux ont été identifiées selon la méthode des « 5 Pourquoi »= 10 points  Sinon = 0 point					
<b>5.1.8.3 (e)</b> Les solutions correctrices formulées sur la CPoN 1, la CPoN 2 et la couverture effective sont mentionnées dans le plan de redressement/plan d'amélioration trimestriel du CS.	Le plan de redressement/Plan d'amélioration du trimestre évalué existe en dur et est bien archivé.			Si au moins 2 solutions correctrices sur chacun des 3 niveaux= 5 points					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
				Si une seule solution correctrice= 2 points  Sinon= 0 point		
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>50</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>		

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)	OBSERVATION
<b>5.1.8.4. PCIME-PRISE EN CHARGE DU PALUDISME, DIARRHEE ET PNEUMONIE</b>						
<b>5.1.8. 4(a)</b> Le CS assure la PCIME-Prise en charge du Paludisme, Diarrhée et Pneumonie  <b>N.B. : LES ELEMENTS DE COTATIONS POUR CHAQUE PATHOLOGIE . SE REFERER AUX CRITERES DE QUALITE REPRIS DANS LES PAGES 116 et 117</b>	1. Le personnel est formé et qualifié dans la prise en charge des enfants malades			Si 3 oui = 10 points  Si 2 oui = 5 points		
	2. Si la prise en charge des enfants est conforme aux ordinogrammes avec les éléments de définition du cas pour les 3 pathologies et la conduite à tenir ;			Si 1 oui = 0 points  <b>Si la prise en charge n'est pas conforme aux ordinogrammes pour l'une des 3 maladies, arrêter l'évaluation et donner 0 à tout le critère spécifique sur cette pathologie.</b>		
	3. Quelques fiches PCIME vierges (au moins 10) sont disponibles pour écarter la possibilité de rupture de stock.					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
				<b>N.B. : Chaque pathologie compte pour 25 points, soit au total 25 X 3= 75 points pour le critère spécifique PCIME</b>					
<b>5.1.8.4 (b)</b> L'utilisation, la couverture adéquate et la couverture effective de la PCIME-Prise en charge Palu, Diarrhée et Pneumonie ont augmenté	Utilisation de services			Si Utilisation > 60% = 5 points, si non=0 points					
	Couverture adéquate			Si Couverture adéquate >50% = 5 points, si non=0 points					
	Couverture effective			Si Couverture effective > 40% = 5 points, si non=0 points  Si le tableau de sortie n'existe pas, arrêter l'évaluation pour ce critère et donner 0 à tout ce critère spécifique					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
5.1.8.4 (c) Les goulots d'étranglement ont été identifiés sur l'utilisation de services, la continuité, la couverture effective (qualité).	Les goulots d'étranglement sont mentionnés sur la fiche d'analyse (demander la fiche d'analyse et apprécier l'identification des GE).			Si au moins 2 GE sont identifiés sur chacun des 3 déterminants =10 points  Si un seul GE sur chaque déterminant = 5 points Si non=0 point					
5.1.8. 4(d) Les causes des Goulots d'étranglement (GE) ont été bien fouillées sur chacun des trois niveaux.	L'utilisation de la méthode de « 5 Pourquoi » lors de la recherche des causes de Goulots d'étranglement a été faite ; demander de voir les causes retenues sur la fiche d'analyse.			Si au moins 2 solutions correctrices sur chacun des 3 niveaux= 5 points  Si une seule solution correctrice= 2 points  Sinon= 0 point					
5.1.8. 4(e) Les solutions correctrices ont été bien formulées sur la PCIME.	Le plan d'amélioration avec toutes les rubriques est disponible et complété			Si les preuves existent que les causes identifiées sur les 3 niveaux ont bénéficié des actions correctrices= 10 points  Sinon = 0 point					
	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>125</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>5.1.8.5. VACCINATION COMPLETE CHEZ L'ENFANT DE MOINS D'UNE ANNEE (0-11 MOIS)</b>									
<b>5.1.8.5(a)</b> Le CS assure la vaccination complète chez l'enfant de moins d'une année  Les outils de collecte normés et actualisés sur la vaccination sont présents.	1. Le personnel est formé et qualifié dans la vaccination des enfants de moins d'un an.			Si 4 oui = 15 points					
	2. Le registre de la vaccination est disponible et rempli correctement, et est à jour.			Si 3 oui = 10 points					
	3. Les enfants complètement vaccinés sont faciles à repérer dans le registre.			Si 2 oui = 5 points					
	4. Quelques fiches de vaccination vierges (au moins 10) sont disponibles pour éviter les ruptures de stock			Si 1 oui = 0 point					
<b>5.1.8.5 (b)</b> L'utilisation, la couverture adéquate et la couverture effective de la vaccination ont augmenté	Utilisation de services			Si Utilisation > 90% = 5 points, Si non=0 point					
	Couverture adéquate			Si Couverture adéquate >80% = 5 points, Si non = 0 point					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
	Couverture effective			<p>Si Couverture effective &gt; 60% = 5 points,</p> <p>si non=0 point</p> <p>Si le tableau de sortie n'existe pas, arrêter l'évaluation pour ce critère et donner 0 à tout ce critère spécifique</p>					
<p><b>5.1.8.5 (c)</b> Les goulots d'étranglement ont été identifiés sur l'utilisation de services (DTC Hep Hib 1 et pneumo1), la continuité (DTC Hep Hib 3 et pneumo3), la couverture effective (qualité).</p>	<p>Les goulots d'étranglement sont mentionnés sur la fiche d'analyse (demander la fiche d'analyse et apprécier l'identification des Goulots d'Etranglement).</p>			<p>Si au moins 2 Goulots d'étranglement sont identifiés sur chacun des 3 déterminants = 10 points</p> <p>Si un seul Goulot d'étranglement sur chaque déterminant = 5 points</p> <p>Si non=0 point</p>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>5.1.8.5(d)</b> Les causes des GE ont été bien fouillées sur chacun des trois niveaux.	L'utilisation de la méthode de « 5 Pourquoi » lors de la recherche des causes de goulots d'étranglement a été faite ; demander de voir les causes retenues sur la fiche d'analyse.			Si les preuves existent que les causes sur les 3 niveaux ont été identifiées selon la méthode des « 5 Pourquoi »= 10 points  Sinon = 0 point					
<b>5.1.8.5 (e)</b> Les solutions correctrices formulées sur l'utilisation (DTC Hep Hib 1 et pneumo1), la couverture adéquate (DTC Hep Hib 3 et pneumo3), et la couverture effective sont mentionnées dans le plan de redressement/plan d'amélioration trimestriel du CS.	Le plan de redressement/Plan d'amélioration du trimestre évalué existe en dur et est bien archivé.			Si au moins 2 solutions correctrices sur chacun des 3 Niveaux = 5points  Si une seule solution correctrice= 2 points  Sinon= 0 point					
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>			<b>55</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
<b>TOTAL DES POINTS DISPONIBLES POUR LE PILIER 5 : PRESTATION DES SOINS ET DES SERVICES</b>			<b>730</b>	<b>TOTAL DES POINTS ALLOUES</b>					
					<b>POURCENTAGE OBTENU</b>				

## PILIER 6. INFORMATION SANITAIRE = 8 %

### CRITERE GENERAL 6.1. : GESTION DE L'INFORMATION SANITAIRE

#### CRITÈRE SPÉCIFIQUE 6.1.1. : FONCTIONNALITE DU SYSTÈME D'INFORMATION ET DE GESTION SANITAIRE AU NIVEAU DU CS

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
6.1.1. (a) Le CS dispose d'un système d'organisation des archives.	Les rapports d'activités, les dossiers, les registres et les formulaires sont archivés Les dossiers, les registres, les formulaires, la correspondance etc. sont rangés de façon systématique et logique			Si 2 « oui » = 10 points Si 1 « oui » = 5 points  Il n'existe pas un système d'archivage des dossiers = 0 pt					
6.1.1. (b) Le CS dispose des registres des consultations externes tenus à jour jusqu'au dernier jour d'ouverture.	Le registre des consultations externes existe  Le registre des consultations externes est à jour			Si 2 « oui » = 10 points  Si 1 « oui » = 5 points  Toutes les conditions manquent = 0 pt					

6.1.1. (c) Le CS dispose des registres des toutes les activités réalisées et sont tenus à jour	Il existe des registres pour toutes les activités réalisées			Toutes les deux conditions sont présentes= 10 points Les registres existent mais ne sont pas à jour ou certaines activités manquent des registres = 5 points Toutes les conditions manquent = 0 pt					
	Les registres de toutes les activités réalisées sont à jour								
6.1.1.(d) Les données SNIS sont exploitées pour la prise des décisions au centre de santé et transmises au BCZS/ECZ	La réunion de monitoring des données collectées au niveau du CS est organisée			Si 5 « oui »= 20 points					
	Présence du canevas SNIS dans la structure			Si 3 « oui »= 15 points					
	Les résolutions issues du monitoring et les recommandations issues du feedback de l'ECZ sont mises en œuvre			Si 2 « oui »= 10 points					
	Les données SNIS sont partagées avec le CODESA			Si 1 « oui » ou non = 0 pt					
	Les données SNIS sont transmises au BCZS dans le délai								
6.1.1.(e) Les données des maladies sous surveillances sont collectées, analysées au centre de santé et transmises au BCZS	Les outils de collecte des maladies sous surveillances sont disponibles			Si 7«oui »= 35 points					

Les outils de collecte des maladies sous surveillances sont correctement remplis		Si 6 « oui »= 30 points					
Les données des maladies sous surveillances sont analysées		Si 5 « oui »= 25 points					
Les données des maladies sous surveillances sont partagées avec le CODESA		Si 4 « oui »= 20 points					
Le PV des réunions de partage des données des maladies sous surveillances avec le CODESA existe		Si 2 « oui »= 10 points					
Les données des maladies sous surveillances sont transmises au BCZS dans le délai							
Les résolutions issues de l'analyse et les recommandations issues du feedback de l'ECZ sont mises en œuvre							
<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>	<b>85</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 6.1.2. : SUIVI ET ÉVALUATION DE LA COUVERTURE DE L'ENSEMBLE DES SERVICES ESSENTIELS DE SANTÉ</b>									
<b>6.2.1. (a)</b> L'audit de routine de la qualité des données (RDQA)	<p>Les données de courbe de monitoring sont conformes à celles des rapports d'activités et des registres (comparer les données affichées à celles des registres et des rapports d'activités ci-dessous) :</p> <p>Le nombre des cas CPN</p> <p>Le nombre d'accouchements assistés</p> <p>Le nombre des enfants vaccinés DTC Hep Hib3</p> <p>Les soins curatifs (nombre des nouveaux cas)</p>			<p>Si 4 « oui » = 20 points</p> <p>Si 3 « oui » = 15 points</p> <p>Si 2 « oui » = 10 points</p> <p>Si 1 « oui » ou non = 0 pt</p>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<p><b>6.2.1. (b)</b> Les courbes de monitoring pour les activités réalisées sont tracées, affichées et sont à jour :</p>	<p>Consulter les courbes et vérifier si elles sont toutes à jour et qu'elles reposent sur la population de l'aire de santé.</p> <p>Noter si la courbe est à jour jusqu'au mois précédent)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. CPN</li> <li>2. Accouchement assisté</li> <li>3. VAT2 chez la femme enceinte</li> <li>4. CPoN</li> <li>5. Planification familiale</li> <li>6. DTC Hep hib3</li> <li>7. BCG</li> <li>8. Soins curatifs</li> <li>9. maladies sous surveillance(MAPEPI) : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Paludisme simple</li> <li>- Paludisme grave</li> <li>- Paludisme chez la femme enceinte</li> <li>- IRA</li> <li>- Diarrhée simple</li> <li>- PFA</li> <li>- Rougeole</li> <li>- Méningite</li> <li>- TNN</li> </ul> </li> </ol> <p>Autres ;</p>			<p>Pour chaque courbe qui est à jour = 5 points</p> <p>Maximum score possible = 85 points</p> <p>Minimum score possible = 0 point</p>					
<p><b>6.2.1. (c)</b> Evaluation trimestrielle des données</p>	<p>Le document de l'évaluation trimestrielle de la qualité des données est disponible</p>			<p>Si le document est disponible= 5 points</p> <p>Si le document n'est pas disponible=0 pt</p>					

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>6.2.1. (d)</b> Les conclusions et les recommandations issues de l'évaluation trimestrielle sont partagées à l'ensemble du personnel du CS	Les conclusions de l'évaluation sont affichées au mur, de sorte qu'elles soient visibles pour le personnel Les réunions de partage de conclusions et recommandations de l'évaluation sont tenues (existence des PV)			Les conclusions sont affichées = 5 points  Les conclusions ne sont pas affichées = 0 point					
<b>6.2.1. (e)</b> Les résolutions prises lors des évaluations trimestrielles sont mises en œuvre	La grille de suivi des résolutions des évaluations trimestrielles existe au CS			Si les preuves de réalisation des activités prévues existent = 5 points					
	Observation du niveau d'exécution des résolutions par l'évaluateur (Les preuves existent que les résolutions sont mise en œuvre)			Si les preuves n'existent pas = 0 point					
<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>			<b>120</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
<b>TOTAL POINTS ALLOUES POUR LE PILIER 6 : INFORMATION SANITAIRE</b>			<b>205</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
				<b>POURCENTAGE OBTENU</b>					

**PILIER 7 : FINANCEMENT DE LA SANTE = 7,8%**

**CRITERE GENERAL 7.1. : EVALUATION DU FINANCEMENT TRIMESTRIEL DES ACTIVITES PLANIFIEES POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE**

STANDARDS	CONDITIONS	OUI	NON	COMMENT ALLOUER LES POINTS	POINTS ALLOUES (4 TRIMESTRES)				OBSERVATION
<b>CRITÈRE SPÉCIFIQUE 7.1.1 : PARTAGE DES INFORMATIONS FINANCIÈRES (TRANSPARENCE)</b>									
<b>7.1.1. (a)</b> Existence et connaissance des prévisions budgétaires trimestrielles du CS	Les prévisions budgétaires trimestrielles sont disponibles et connues du personnel de la FOSA			Si tout le personnel connaît les détails du budget = 30 points  Si une personne ne connaît pas les détails du budget = 0 point					
<b>7.1.1. (b)</b> Des traces de toutes les contributions (financières, sous forme d'équipements ou autres apportées par l'Etat, les partenaires ou la communauté) pendant le trimestre sont conservées.	Il existe des preuves de toutes les contributions			Si les preuves existent = 30 points Si les preuves n'existent pas = 0 point					
<b>CRITERE SPECIFIQUE 7.2. AMELIORATION DE LA GESTION DES RESSOURCES FINANCIERES</b>									
<b>7.2.1. (a)</b> Respect de la procédure d'encaissement et de décaissement de fonds au sein de la structure	Existence du manuel de procédures de gestion financière  Respect du processus d'encaissement (au moins 2 signatures sur les bons d'entrée : le caissier et l'IT)  Respect des procédures de décaissement (au moins 2			Si 5 « oui » = 50 points  Si 4 « oui » = 40 points  Si 3 « oui » = 30 points					

	signatures sur le bon de sortie : le caissier et le bénéficiaire)			Si 2 « oui »= 20 points  Si 1 « oui » ou pas= 0 pt					
<b>7. 2.1. (b)</b> L'accessibilité financière de la structure de santé est améliorée	Il y a traçabilité des données financières entre les outils de collecte à partir d'au moins 5 documents : le registre de facturation, les fiches de suivi des dettes, le registre de ventilation des recettes, registre des subventions et les états des paies acquittés par les bénéficiaires			Si 4 « oui » 40 points  Si 3 « oui » = 30 points  Si 2 « oui »= 20 points  Si 1 « oui » ou pas= 0 pt					
	Les tarifs sont adoptés et validés par le CODESA								
	Les tarifs négociés et validés (en vigueur) sont affichés dans toutes les unités des soins du CS y compris toutes les particularités								
	Les rapports financiers analysés sont disponibles								

7. 2.1. (c) L'implication de la communauté aux procédures de financement est objectivable	L'équipe du CS a associé les membres du CODESA dans la budgétisation de son plan d'amélioration trimestriel			Si 2 « oui » = 20 points Si 1 « oui » ou pas = 0 pt					
	Une liste de présence de la réunion est disponible								
7. 2.1. (d) Les preuves de cette transmission des documents (le plan d'amélioration budgétisé et le compte rendu de la réunion) à la hiérarchie sont confirmées	Le compte rendu de la réunion de validation est disponible			Si 3 « oui » = 30 points					
	Le plan d'amélioration budgétisé et le compte rendu sont transmis au BCZS			Si 2 « oui » = 20 points Si 1 « oui » ou pas = 0 pt					
	Une lettre de transmission avec l'accusé de réception desdits documents est disponible								
<b>TOTAL POINTS ALLOUES POUR LE PILIER 7 : FINANCEMENT DE LA SANTE</b>	<b>TOTAL POINTS DISPONIBLES</b>		<b>200</b>	<b>TOTAL POINTS ALLOUES</b>					
<b>TOTAL GENERAL DES POINTS DISPONIBLES</b>			<b>2580</b>	<b>TOTAL GENERAL DES POINTS ALLOUES</b>					
				<b>POURCENTAGE OBTENU</b>					

## PLAN D'AMELIORATION DE LA QUALITE POUR LE PROCHAIN TRIMESTRE

(BASE SUR LES DEFICIENCES/GOULOTS D'ETRANGLEMENT OBSERVES)

PILIER DU SYSTEME	CRITERE	STANDARD	CONDITION	COTATION RECUE SUR TOTALE : %	A AMELIORER	CIBLE DU PROCHAIN TRIMESTRE	QUI ? AVEC QUI ?	AVEC QUOI ?	COMMENT ?	OU ?	QUAND ?	COMBIEN ?

## **ANNEXES**

### **LES FICHES D'ÉVALUATION ET DE MONITORAGE DE LA QUALITÉ DES INTERVENTIONS CLINIQUES CLÉS MENEES AU CENTRE DE SANTÉ**

**N.B. : Les pourcentages obtenus dans ces tableaux qui suivent doivent être complétés en fonction de chaque intervention dans les tableaux du Pilier Prestation des soins et services qui précèdent de la page 78 à la page 90 où il y a les 3 déterminants de couverture : l'utilisation, la couverture adéquate et la couverture effective.**

## 1. MONITORAGE ET EVALUATION DE LA QUALITE DE SOINS CURATIFS ET PRISE EN CHARGE DES 3 MALADIES TUEUSES

CATEGORIES	DETERMINANTS	DEFINITION	SOURCES D'INFORMATIONS	MODE DE CALCUL	RESULTAT ET OBSERVATION SUR LE NIVEAU DE REALISATION
OFFRE DE SERVICES	INTRANTS ET MEDICAMENTS	Nombre de jours sans rupture de stock des intrants et médicaments pendant la période monitorée sur le nombre total des jours de la période	Fiches de stock de différents intrants et médicaments	1/ Compter dans le nombre de jours de rupture pendant la période concernée par l'évaluation 2/ Diviser par le nombre total de jours de la même période. 3/ Multiplier par 100.	
	RESSOURCES HUMAINES	Nombre de Prestataires des FOSA qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés en utilisation correcte des ordinogrammes et d'autres stratégies des soins sur le nombre total prévu par la norme pour ce niveau des soins	Liste du personnel/Prestataires Normes de dotation en ressources humaines Normes de la ZS	1/ Compter dans le nombre de Prestataires qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés 2/ Diviser par le nombre total de prestataires prévus par la norme. 3/ Multiplier par 100.	
	ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE	Population cible vivant dans un rayon de 5Km ou 1 heure de marche du CS et 2Km ou 30 min du poste de santé sur la population totale de l'aire de santé	Liste de villages/rues desservies par la FOSA Programme et sites de stratégies avancées Relevé de la population totale de l'AS	1/ Population vivant dans le rayon considéré 2/ Diviser par la population totale 3/ Multiplier par 100	
DEMANDE DE SERVICES	UTILISATION DE SERVICES	% de la population de l'AS ayant eu au moins une consultation en soins curatifs(1 premier contact) avec les services mis à leur disposition pendant la période faisant l'objet de l'évaluation sur la population cible	- Registre des soins curatifs - Registre de maternité	1/ Compter dans le registre des soins curatifs le nombre de nouveaux cas de l'AS pendant la période concernée par l'évaluation 2/ Diviser par la population cible de la même période. 3/ Multiplier par 100.	

DEMANDE DE SERVICES	UTILISATION DE SERVICES PAR LES ENFANTS DE 0-59 MOIS POUR LA PNEUMONIE, LE PALUDISME OU LA DIARRHEE	% de enfants de moins de 5 ans de l'AS ayant eu au moins une consultation en soins curatifs (1 premier contact) pour la Pneumonie, le Paludisme ou la Diarrhée pendant la période faisant l'objet de l'évaluation sur la population cible.	- Registre des soins curatifs - Registre de maternité	1/ Compter dans le registre des soins curatifs le nombre de nouveaux cas des enfants de 0-59 mois de l' AS pendant la période concernée par l'évaluation 2/ Diviser par la population cible de la même période (18% annuelle, facteur mensuel 18,9% : 12 mois=1.57%). 3/ Multiplier par 100.	
	CONTINUITE DES SOINS	% des nouveaux cas enregistrés ayant reçu le traitement prescrit.	- Registre des soins curatifs. - Souches des carnets de reçus - RUMER.	Parmi les nouveaux cas de la période évaluée : 1/ Trier au hasard 30 cas (évaluation semestrielle) ou 15 cas (évaluation trimestrielle) soit 5 cas par mois 2/ Sélectionner ceux ayant reçu le traitement prescrit 3/ Diviser ce nombre (a) par 30 ou 15 selon le cas. 4/ Multiplier cette fraction par le pourcentage d'utilisation	
QUALITE DE SOINS ET DE SERVICES	COUVERTURE EFFECTIVE	% des nouveaux cas enregistrés correspondant à la couverture adéquate et ayant été <b>correctement traité</b> selon l'ordinogramme (dont le numéro est repris dans le registre des soins curatifs).	- Registre des soins curatifs - Ordinogrammes des soins au CS	Dans le registre ou parmi les fiches des malades sélectionnés précédemment (a), 1/ Trier ceux dont l'ordinogramme est compatible avec la plainte du malade (b), 2/ Diviser ce nombre (b) par (a) 3/ Multiplier cette fraction par le % dans la continuité des soins.	
	COUVERTURE EFFECTIVE POUR LES ENFANTS DE 0-59 MOIS PRIS EN CHARGE POUR LA PNEUMONIE, LE PALUDISME OU LA DIARRHEE	% des enfants de 0-59 mois qui ont continué à recevoir le traitement de la pneumonie, du paludisme ou de la diarrhée selon les normes édictées par le MSP.	- Registre des soins curatifs - Ordinogrammes des soins au CS	Dans le registre ou parmi les fiches des malades sélectionnés précédemment (a), 1/ Trier ceux dont l'ordinogramme est compatible avec la plainte du malade (b), 2/ Diviser ce nombre (b) par (a) 3/ Multiplier cette fraction par le % dans la continuité des soins.	

%U : pourcentage de l'utilisation de service

% C : pourcentage de la continuité

## 2. MONITORAGE ET EVALUATION DE LA QUALITE DE LA VACCINATION DES ENFANTS DE MOINS DE 1 AN

CATEGORIES	DETERMINANTS	DEFINITION	SOURCES D'INFORMATIONS	MODE DE CALCUL	RESULTAT ET OBSERVATION SUR LE NIVEAU DE REALISATION
OFFRE DE SERVICES	INTRANTS	Nombre de jours sans rupture de stock des intrants et vaccins pendant la période monitorée sur le nombre total des jours de la période	Fiches de stock de différents intrants et vaccins	1/ Compter dans le nombre de jours de rupture pendant la période concernée par l'évaluation 2/ Diviser par le nombre total de jours de la même période. 3/ Multiplier par 100.	
	RESSOURCES HUMAINES	Nombre de Prestataires des FOSA qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés en vaccination/immunisation sur le nombre total prévu par la norme pour ce niveau des soins	Liste du personnel/Prestataires Normes de dotation en ressources humaines Normes de la ZS	1/ Compter dans le nombre de Prestataires qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés 2/ Diviser par le nombre total de prestataires prévus par la norme. 3/ Multiplier par 100.	
	ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE	Population cible vivant dans un rayon de 5Km ou 1 heure de marche du CS et 2Km ou 30 min autour d'un site de stratégie avancée, ou du poste de santé sur la population totale de l'aire de santé	Liste de villages/rues desservies par la FOSA Programme et sites de stratégies avancées Relevé de la population totale de l'AS	1/ Population vivant dans le rayon considéré 2/ Diviser par la population totale 3/ Multiplier par 100	
DEMANDE DE SERVICES	UTILISATION DES SERVICES	% des enfants-cibles de l'AS ayant reçu DTCHepHib1 quelle que soit la date.	-- Registre de vaccination	1/ Sélectionner dans le registre de vaccination tous les enfants-cibles de l'AS ayant reçu leur vaccination au centre de santé ou au site de stratégie avancée 2/ Trier celles où 1 dose DTCHepHib1 a été délivrée 3/ Diviser ce nombre par la population-cible de la période 4/ Multiplier par 100.	
	CONTINUE	% d'enfants - cibles qui continuent leur vaccination avant leur 1 <sup>er</sup> anniversaire	- Registre de vaccination - Calendrier PEV	Dans le registre ou parmi les enfants ayant reçu au moins 1 dose DTCHepHib, trier ceux qui ont reçu : 1/ les 3 doses DTCHepHib et VPO. Parmi ceux-là, trier ceux qui ont reçu : 2/ le VAR a été donné entre 9-11 mois 3/ Diviser ce nombre par la population cible 4/ Multiplier par 100.	

QUALITE DE SOINS ET DE SERVICES	COUVERTURE EFFECTIVE	% d'enfants ayant continué leur vaccination : 1/ avec respect des intervalles, des âges prévus pour ces antigènes 2/ avec des vaccins stockés à température correcte	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre de vaccination</li> <li>- Feuille de température.</li> <li>- Feuille de supervision (du service de santé de l'aire de santé).</li> <li>- Carnet de santé</li> <li>- Fiche CPS</li> </ul>	<p><b>*Là où il y a un réfrigérateur</b>  Parmi les enfants vaccinés, trier ceux ayant reçu :  1/ les antigènes DTCHepHib à partir de 6 semaines de vie.  2/ les 3 DTCHepHib au moins à 4 semaines d'intervalles entre elles  3/ Diviser ce nombre par la population cible  4/ Multiplier ce rapport par le pourcentage de temps de bon fonctionnement de la chaîne de froid.</p>	
				<p><b>*Là où il n'y a pas de réfrigérateur</b>  1/ à 3/ idem  4/ Multiplier par CQ (coefficient de qualité) et par 100</p>	

### 3. MONITORAGE ET EVALUATION DE LA QUALITE DE LA SURVEILLANCE PRENATALE DE LA FEMME ENCEINTE PAR LA CPN RECENTREE

CATEGORIES	DETERMINANTS	DEFINITION	SOURCES D'INFORMATIONS	MODE DE CALCUL	RESULTAT ET OBSERVATION SUR LE NIVEAU DE REALISATION
OFFRE DE SERVICES	COMMODITES ET INTRANTS	Nombre de jours sans rupture de stock des intrants et commodités pendant la période monitorée sur le nombre total des jours de la période	Fiches de stock de différents intrants et commodités	1/ Compter dans le nombre de jours de rupture pendant la période concernée par l'évaluation 2/ Diviser par le nombre total de jours de la même période. 3/ Multiplier par 100.	
	RESSOURCES HUMAINES	Nombre de Prestataires des FOSA qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés en SRMNEA sur le nombre total de prestataires prévus par la norme pour ce niveau des soins	Liste du personnel/Prestataires Normes de dotation en ressources humaines Normes d'organisation de la ZS	1/ Compter dans le nombre de Prestataires qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés en SRMNEA 2/ Diviser par le nombre total de prestataires prévus par la norme. 3/ Multiplier par 100.	
	ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE	Population cible vivant dans un rayon de 5Km ou 1 heure de marche du CS et 2Km ou 30 min du poste de santé ou autour d'un site de stratégie avancée sur la population cible de la période concernée	Liste de villages/rues desservies par la FOSA Programme et sites de stratégies avancées Relevé de la population totale de l'AS	1/ Population vivant dans le rayon considéré 2/ Diviser par la population totale 3/ Multiplier par 100	
DEMANDE DE SERVICES	UTILISATION DE SERVICES	% de femmes cibles de l'AS ou de rayon de couverture de la structure sanitaire ou du site de stratégie avancée ayant eu au moins une consultation prénatale pendant la période considérée.	- Registre CPN recentrée - Calendrier de vaccination - Rapport d'activités - Fiche CPN	Dans le registre ou parmi les fiches de femmes, Sélectionner les femmes ayant eu une CPN au CS ou ailleurs 1/ Trier celles de l'AS ou de rayon de couverture de la structure sanitaire ou du site de stratégie	

				avancée ayant eu une CPN 2/ Diviser ce nombre par la population cible de la période considérée 3/ Multiplier par 100	
	CONTINUITE	% de femmes ayant eu au moins 2 consultations prénatales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre CPN recentrée</li> <li>- Rapport d'activités</li> <li>- Fiches CPN</li> <li>- Calendrier de vaccination</li> <li>- Carte de vaccination VAT</li> </ul>	<p>Dans le registre ou parmi les femmes ayant eu au moins 2 CPN,</p> <p>1/ Trier celles ayant eu au moins 4 CPN</p> <p>2/ Diviser ce nombre par la population cible de la période</p> <p>3/ Multiplier par 100</p>	

<p style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">QUALITE DE SOINS ET DE SERVICES</p>	<p style="text-align: center;">COUVERTURE EFFECTIVE</p>	<p>% de femmes ayant reçu les soins prénatals conformément aux normes SRMNEA (mesures préventives clés) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CPN assurées par un prestataire qualifié, formé, coaché, briefé, encadré en SRMNEA</li> <li>- Une CPN au 8<sup>ème</sup> mois(28-36 sem)</li> <li>- VAT au moins 2 injections avec respect d'intervalle (pour celles qui ne sont pas encore vaccinées).</li> <li>- 1 dose pour VAT2 +, VAT 4 ou complètement vaccinée avec respect d'intervalle.</li> <li>- Fer folate pendant 4 mois avant accouchement.</li> <li>- Sulfadoxine-pyriméthamine (1<sup>ère</sup> dose à partir de la 16<sup>ème</sup> semaine révolue , 2<sup>ème</sup> dose entre 24 et 28<sup>ème</sup> semaine, une 3<sup>ème</sup> dose à la 32<sup>ème</sup> semaine, 4<sup>ème</sup> dose à la 36<sup>ème</sup> semaine),</li> <li>- Vermifuges (Levamisole ou Mebendazole)</li> <li>- Dépistage et traitement de la syphilis</li> <li>- Facteurs de risque recherchés par la prise de la TA, du poids et le dosage de l'albumine</li> <li>- Femmes ayant reçu MILD à la première CPN</li> <li>- Option B+ à la PTME (traitement à vie aux ARV et prophylaxie au Cotrimoxazole pour les femmes VIH+)</li> </ul>	<p>Registre de la CPN recentrée Fiches maternelles (CPN) de la continuité Carte de vaccination VAT</p>	<p>Dans le registre ou parmi les cartes CPN ayant eu plus d'une consultation, trier celles où :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1/- toutes les normes ont été respectées (F)</li> <li>2/ Diviser ce nombre (F) par la population cible</li> <li>3/ Multiplier par 100</li> </ol>	
--	---	---	--	---	--

#### 4. MONITORAGE ET EVALUATION DE LA QUALITE DE L'ACCOUCHEMENT ASSISTE PAR LE PRESTATAIRE QUALIFIE, ALLAITEMENT PRECOCE ET PROTECTION DE LA TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

CATEGORIES	DETERMINANTS	DEFINITION	SOURCES D'INFORMATIONS	MODE DE CALCUL	RESULTAT ET OBSERVATION SUR LE NIVEAU DE REALISATION
OFFRE DE SERVICES	INSTRANTS/MEDICAMENTS	Nombre de jours sans rupture de stock des intrants, médicaments et commodités pendant la période monitorée sur le nombre total des jours de la période	Fiches de stock de différents intrants et commodités	1/ Compter dans le nombre de jours de rupture pendant la période concernée par l'évaluation 2/ Diviser par le nombre total de jours de la même période. 3/ Multiplier par 100.	
	RESSOURCES HUMAINES	Nombre de Prestataires des FOSA qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés en SRMNEA sur le nombre total de prestataires prévus par la norme pour ce niveau des soins	Liste du personnel/Prestataires Normes de dotation en ressources humaines Normes de la ZS	1/ Compter dans le nombre de Prestataires qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés en SRMNEA 2/ Diviser par le nombre total de prestataires prévus par la norme. 3/ Multiplier par 100.	
	ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE	Population cible vivant dans un rayon de 5Km ou 1 heure de marche du CS et 2Km ou 30 min du poste de santé sur la population cible de la période concernée	Liste de villages/rues desservies par la FOSA Programme et sites de stratégies avancées Relevé de la population totale de l'AS	1/ Population vivant dans le rayon considéré 2/ Diviser par la population totale 3/ Multiplier par 100	

DEMANDE DE SERVICES	UTILISATION DE SERVICES	% de femmes cibles de l'AS ayant accouché au CS pendant la période évaluée	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre d'accouchement</li> <li>- Rapport d'activités</li> <li>- Fiche CPN</li> <li>- Partogrammes</li> </ul>	<p>Dans le registre ou parmi les partogrammes des femmes ayant accouchées :</p> <p>1/ Trier celles des femmes de l'AS ayant eu un accouchement assisté au CS</p> <p>2/ Diviser ce nombre par la population cible (15-49 ans dans l'AS)</p> <p>3/ Multiplier par 100</p>	
QUALITE DE SOINS ET DE SERVICES	COUVERTURE EFFECTIVE	<p>% de femmes ayant été prises en charge pour accouchement avec respect des normes SRMNEA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Partogrammes correctement utilisés (toutes les rubriques remplies)*</li> <li>- Intrants nécessaires et spécifiques correctement utilisés (gants stériles, désinfectants, compresses ou ouates, ergométrine, ocytocine, misoprostol, vitamine K1, chlorhexidine 7,1%, fil de suture, etc.)</li> <li>- Nouveau-nés ayant bénéficié de tous les soins essentiels à la naissance</li> <li>- Mise précoce au sein dans l'heure qui suit l'accouchement</li> <li>- GATPA appliquée et référence à l'HGR si non décollement du placenta de la paroi utérine après 4 tentatives de traction contrôlée</li> <li>- Enregistrement du nouveau-né 2h après sa naissance</li> </ul> <p><b>En plus pour les femmes séropositives (PTME cfr couverture effective CPN) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trois visites PTME (Counseling pré test, post test, retrait des résultats)</li> <li>- Validité des réactifs</li> <li>- Utilisation de deux ou trois tests dont deux de principes actifs différents</li> <li>- Prise de la 3<sup>ème</sup> dose de SP à la 32<sup>ème</sup> semaine de la grossesse (chez toutes les femmes enceintes qui ne sont pas sous Cotrimoxazole)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre d'accouchement</li> <li>- Rapport d'activités</li> <li>- Partogrammes</li> <li>- Fiche CPN,</li> </ul>	<p>Dans le registre ou parmi les femmes ayant accouché devant le prestataire qualifié, sélectionner celles où :</p> <p>1/- toutes les normes ont été respectées</p> <p>2/ Diviser ce nombre par celui des femmes ayant accouché</p> <p>3/ Multiplier par 100</p>	

**Légende :** Population cible pour les maternités = nombre de femmes ayant accouchées pendant la période monitorée. L'accessibilité géographique concerne les Centre de Santé.

Partogramme correctement rempli = contrôle de : B C F ; prise de TA pendant le travail et en post partum immédiat ; cervicogramme/tracé, heure de réception et d'accouchement indiquées ; hémorragie pendant le travail et en post partum immédiat signalée.

**N.B. :** Etant donné qu'il n'y a pas de fréquence pour l'accouchement c -à- d la même femme ne peut pas accoucher plus d'une fois pendant la période à évaluer, l'utilisation de service et la continuité sont confondues ou se superposent comme un seul déterminant.

## 5. MONITORAGE ET EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS POST-NATALS (CPoN)

CATEGORIES	DETERMINANTS	DEFINITION	SOURCES D'INFORMATIONS	MODE DE CALCUL	RESULTAT ET OBSERVATION SUR LE NIVEAU DE REALISATION
OFFRE DE SERVICES	INSTRANTS	Nombre de jours sans rupture de stock des intrants et commodités pendant la période monitorée sur le nombre total des jours de la période	Fiches de stock de différents intrants et commodités	1/ Compter dans le nombre de jours de rupture pendant la période concernée par l'évaluation 2/ Diviser par le nombre total de jours de la même période. 3/ Multiplier par 100.	
	RESSOURCES HUMAINES	Nombre de Prestataires des FOSA qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés en SRMNEA sur le nombre total de prestataires prévus par la norme pour ce niveau des soins	Liste du personnel/Prestataires Normes de dotation en ressources humaines Normes de la ZS	1/ Compter dans le nombre de Prestataires qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés en SRMNEA 2/ Diviser par le nombre total de prestataires prévus par la norme. 3/ Multiplier par 100.	
	ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE	Population cible vivant dans un rayon de 5Km ou 1 heure de marche du CS et 2Km ou 30 min du poste de santé sur la population cible de la période concernée	Liste de villages/rues desservies par la FOSA Programme et sites de stratégies avancées Relevé de la population totale de l'AS	1/ Population vivant dans le rayon considéré 2/ Diviser par la population totale 3/ Multiplier par 100	

DEMANDE DE SERVICES	UTILISATION DE SERVICES	% de femmes cibles de l'AS ayant accouché au CS ou devant la sage-femme formée et suivi au moins une CPoN à la 6 <sup>ème</sup> heure après l'accouchement.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche CPoN</li> <li>- Registre de la maternité</li> <li>- rapport de la sage-femme</li> <li>- Rapport d'activités</li> </ul>	<p>Dans le registre ou parmi les fiches CPoN des femmes ayant accouché au CS ou devant la sage femme :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1/ Trier celles des femmes de l'AS ayant suivi au moins une CPoN</li> <li>2/ Diviser ce nombre par la population cible</li> <li>3/ Multiplier par 100</li> </ol>	
QUALITE DE SOINS ET DE SERVICES	COUVERTURE EFFECTIVE	<p>% de femmes de l'utilisation de service ayant répondu à 2 rendez-vous de CPoN après l'accouchement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1er Rendez-vous entre le 6<sup>ème</sup> - 12<sup>ème</sup> jour et 2<sup>ème</sup> rendez- vous entre 40<sup>ème</sup> – 46<sup>ème</sup> jour</li> <li>- Les complications ont été recherchées</li> <li>- Le fer et acide folique ont été administrés</li> <li>- La vitamine A a été administrée (si non reçue après accouchement)</li> <li>- Une méthode contraceptive a été conseillée/administrée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche CPoN</li> <li>- Registre d'accouchement</li> <li>- Registre de la matrone</li> <li>- Rapport d'activités</li> </ul>	<p>Dans le registre ou parmi les fiches CPoN des femmes de l'utilisation de service :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1/ Trier celles des femmes ayant répondu à 2 rendez-vous de CPoN après l'accouchement</li> <li>2/ Diviser ce nombre par la population cible</li> <li>3/ Multiplier par 100</li> </ol>	

## 6. MONITORAGE ET EVALUATION DE LA QUALITE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE

CATEGORIES	DETERMINANTS	DEFINITION	SOURCES D'INFORMATIONS	MODE DE CALCUL	RESULTAT ET OBSERVATION SUR LE NIVEAU DE REALISATION
OFFRE DE SERVICES	INSTRANTS	Nombre de jours sans rupture de stock des intrants et commodités pendant la période monitorée sur le nombre total des jours de la période	Fiches de stock de différents intrants et commodités	1/ Compter dans le nombre de jours de rupture pendant la période concernée par l'évaluation 2/ Diviser par le nombre total de jours de la même période. 3/ Multiplier par 100.	
	RESSOURCES HUMAINES	Nombre de Prestataires des FOSA qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés en SRMNEA sur le nombre total de prestataires prévus par la norme pour ce niveau des soins	Liste du personnel/Prestataires Normes de dotation en ressources humaines Normes de la ZS	1/ Compter dans le nombre de Prestataires qualifiés, formés, coachés, briefés et encadrés en SRMNEA 2/ Diviser par le nombre total de prestataires prévus par la norme. 3/ Multiplier par 100.	
	ACCESSIBILITE GEOGRAPHIQUE	% de femmes cibles vivant dans un rayon de 5 Km autour d'un centre de santé, et de 2 Km autour d'un site de stratégie avancée pendant la période considérée	- Dénombrements - Carte géographique - Registre d'utilisation de contraceptifs - Registre matrone	1/ Population cumulée des accouchées vivant dans les rayons considérés accessibles géographiquement (B) 2/ Diviser ce nombre (B) par population cible de la période considérée 3/ Multiplier par 100.	
DEMANDE DE SERVICES	UTILISATION DE SERVICES	% de femmes cibles de l'AS (15 à 49 ans) ayant utilisé une méthode contraceptive pendant la période évaluée	- Fiche PF - Registre de la PF - Rapport d'activités	Dans le registre PF ou parmi les fiches PF des femmes ayant utilisé le service : 1/ Trier celles des femmes ayant Une méthode contraceptive 2/ Diviser ce nombre par la population cible (15-49 ans) 3/ Multiplier par 100	

	COUVERTURE ADEQUATE	<p>% de femmes en âge de procréer ayant respecté le rendez – vous et reçu le nombre de doses requises :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 plaquettes de contraceptif oral (CO) ou 1 plaquette si c'est pour la première fois ;</li> <li>- ou 2 doses de contraceptif injectable (CI) ;</li> <li>- ou une pose de DIU ou application des spermicides</li> <li>- Ayant reçu des préservatifs féminins ou masculins ou colliers du cycle pendant la période considérée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre de PF</li> <li>- Registre d'utilisation des contraceptifs</li> <li>- Rapport d'activités</li> </ul>	<p>Dans le registre PF ou parmi les fiches PF des femmes ayant utilisé le service</p> <p>1/ Répertorier les femmes ayant : Respecté le nombre de RDV (2) et reçu les doses requises, Exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 plaquettes de CO</li> <li>• ou 2 doses de CI</li> <li>• ou une pose de DIU</li> <li>• ou des spermicides</li> <li>• ou des préservatifs masculins ou féminins</li> </ul> <p>2/Diviser ce nombre par la population cible (15-49 ans)</p> <p>3/ Multiplier par 100</p>	
QUALITE DE SOINS ET DE SERVICES	COUVERTURE EFFECTIVE	<p>% de femmes de la CA prise en charge avec respect des normes suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respect des critères d'éligibilité (chaque méthode a ses critères d'éligibilité)</li> <li>2. Respect l'intervalle entre les rendez-vous</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registre des PF</li> <li>- Fiche de consultation</li> <li>- Rapport d'activités</li> <li>- Registre d'utilisation des contraceptifs</li> </ul>	<p>Dans le registre PF ou parmi les fiches PF des femmes ayant utilisé le service PF :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1/ Trier les femmes chez qui les critères d'éligibilité sont respectés</li> <li>2/ Trier celles ayant respecté les intervalles des rendez –vous</li> <li>3/ Diviser ce nombre par la population cible (15-49 ans)</li> <li>4/ Multiplier par 100</li> </ol>	

**Pour les critères d'éligibilité, il faut confronter chaque méthode à ses propres critères**

### 1. Contraceptifs injectables/DMPA/Depo Provera

- T.A normale, règles normales, absence des tumeurs du sein
- Absence de notion de jaunisse, métrorragie

### 2. Contraceptifs oraux combinés (COC)

- Ne fume pas, n'a pas de varice, n'a pas de douleurs thoraciques
- T.A normale, n'a pas de céphalée, n'a pas de notion de jaunisse
- N'a pas des douleurs au bas ventre

### 3. Dispositif intra utérin (DIU)

- Pas de notion de partenaires occasionnels
- Flux menstruel normal, pas d'infection pelvienne

### 4. Méthode des jours fixes (MJF)

- Durée cycle menstruel entre 26 et 32 jours inclus
- Gestion des jours féconds au sein du couple
- Pas de notion de partenaires occasionnels

## ANNEXES

### UTILISATION DE LA FEUILLE DE RELEVÉ DE TEMPERATURE DE LA CHAÎNE DE FROID POUR LA VACCINATION DES ENFANTS DE 0-11 MOIS

Pour calculer le temps de bon fonctionnement de la chaîne de froid, le personnel doit prélever la température du réfrigérateur 2 fois par jour (matin et soir). Exemple : il doit donc avoir sur le relevé 183 températures et non 91 pour les 3 mois.

MOIS				TOTAL
JOURS				A =
Demi-Journées avec T° < à +2 °c et > à + 8°c				E =

Il faudra compter toutes celles qui sont inférieures à +2 et celles supérieures à +8. Le total de ces demi-journées sera donc « E ».

2A-E = Temps de bon fonctionnement de la chaîne de froid (A= nombre total de jours de la période à évaluée ; E= demi-journées où la T° < à +2 °c et > à + 8°c pendant la période à évaluer)

2A = nombre total de demi-journées, c'est-à-dire 2 X (A)

$\frac{2A - E}{[2A]}$  = facteur de bon fonctionnement = temps de bon fonctionnement de la chaîne de froid diviser par le nombre total des demi-journées de la période à évaluer

#### REMARQUES SUR L'UTILISATION DE LA FEUILLE DE TEMPERATURE

- Si une feuille est perdue, toutes les valeurs sont considérées supérieures à +8.
- Si une feuille a des données manquantes, les données absentes sont considérées comme supérieures à + 8.
- Si la température est relevée une seule fois par jour, il y a négligence et vous considérez les données manquantes supérieures à + 8.

CQ = Coefficient de qualité =  $\frac{\text{Séances avec vaccins en sécurité}}{\text{Total Séances réalisées}}$

## Normes de qualité

1. Respect du calendrier de vaccination (âge et intervalle de vaccination)
2. Vaccins conservés à la température correcte au site de stockage et ailleurs.
3. Présence obligatoire d'un thermomètre fonctionnel dans le porte vaccin.

### En absence du réfrigérateur (Transport de vaccins par le porte-vaccin/boîte isotherme)

**Recommandation** : la présence d'un thermomètre fonctionnel dans le porte- vaccin pour le transport des vaccins, et la boîte doit être étanche.

Entre le retrait de vaccins au site de stockage et son administration, il peut s'écouler un délai anormalement long qui doit être vérifié conjointement par l'infirmier titulaire et un membre de CODESA (RC).

La température doit être ainsi conjointement prélevée par l'infirmier titulaire et le relais communautaire à l'arrivée des vaccins au site de vaccination, ainsi qu'avant de commencer à vacciner.

Ce relevé de température doit être co-signé par l'infirmier titulaire et le relais communautaire.

### CRITERE D'EVALUATION DE LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME, DE LA PNEUMONIE ET LA DIARRHEE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS : Cfr PAGE 85-87

#### 1. PNEUMONIE (2,5 points par élément)

**Définition** : Toux avec respiration rapide accompagnée ou non de tirage sous-costal léger

#### Vérifier la conduite à tenir

- Donner un antibiotique approprié pendant 5 jours.
- Rechercher les signes en faveur d'une infection à VIH.
- Rechercher les signes évocateurs de la TBC et référer si signes présents
- Si sifflement (en cas d'amélioration après action rapide du bronchodilatateur) : Continuer avec le bronchodilatateur en inhalation ou par voie orale pendant 5 jours.
- Calmer le mal de gorge et la toux avec un remède inoffensif.
- Donner la vitamine A si l'enfant n'en a pas reçu depuis 6 mois
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Revoir au 3<sup>ème</sup> jour.
- Si la toux dure 14 jours ou plus ou encore un sifflement à répétition :  
Référer pour bilan (Asthme, autres maladies respiratoires chroniques).

## **2. PALUDISME (2,77 points par élément)**

**Définition :** Fièvre (antécédents ou chaud au toucher ou température 37.5°C ou plus) et TDR positif

**Vérifier la conduite à tenir**

- Traiter avec un antipaludique par voie orale
- Administrer, au centre de santé, une dose de paracétamol si la fièvre est élevée (38.5°C ou plus).
- Donner de la vitamine A si l'enfant n'en a pas reçu depuis 6 mois
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Revoir l'enfant au 3<sup>ème</sup> jour du traitement si la fièvre persiste : Référer à l'hôpital.
- Si Goutte Epaisse disponible et positive : Donner une autre combinaison ACT ou Quinine-clindamycine.
- Si Goutte Epaisse négative : Rechercher autres causes et traiter.
- Si la fièvre a été présente tous les jours depuis plus de 7 jours : Référer pour bilan.

## **3. DIARRHEE (4,16 points par élément)**

**Définition :** Emission fréquente des selles liquides ou semi-liquides sans signe de déshydratation

**Vérifier la conduite à tenir**

- Donner liquides et aliments pour traiter la diarrhée à domicile (Plan A).
- Donner le zinc pendant 10 jours
- Donner la Vitamine A si l'enfant n'en a pas reçu depuis 6 mois
- Expliquer à la mère quand revenir immédiatement.
- Revoir 5<sup>ème</sup> jour s'il n'y a pas d'amélioration.