**Bureau de Stratégie et de Développement (BSD)**

**Grille de supervision Intégrée**

**DPS (DCS) vers CS, CSA et CMC & Privés**

**Paquet d’Activités CS, CSA, CMC et Privés**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Suivi de la grossesse et du post-partum post abortum2. Accouchement assisté3. Planification familiale et autres composantes de la santé reproductive4. Suivi de l’enfant de moins de 5 ans, PCIME clinique et Communautaire 5. PCI6. Vaccination7. Santé scolaire et Participation communautaire (RECO, ASC)8. Consultation curative, vente de médicaments essentiels9. Prise en charge des maladies épidémiques et endémiques10. Communication pour le changement de comportement durable (IEC, Communication interpersonnelle)11. Gestion des RH, des finances, du matériel et d’information12. PTME13. Prise en charge des cas de malnutritions 14. Références et contre références  | 1. Prise en charge des pathologies médicales spécifiques du CS/PS- Exemple : l’hypertension artérielle2. Prise en charge des références chirurgicales3. Prise en charge des références gynéco-obstétricales4. Hospitalisation caries dentaires 1er et 2e degré5. Cession des produits pharmaceutiques au niveau secondaire |

### Identification structure

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Direction Régionale : |  | DPS/DCS : |  |
| Formation Sanitaire :  |  | Nbre Postes de Santé :  |  |
| Date dernière supervision par DPS :  |  | Date Supervision actuelle :  |  |

### Nom et coordonnées responsable structure sanitaire

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom responsable :  |  |  |  |
| Qualification :  |  | Adresse E-mail :  |  |
| Téléphone :  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Période supervisée |  |
| Date de début : ……../………./……… | Date de fin : ……../………./……… |

### Coordonnés du couple Superviseurs / Supervisés

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Superviseurs** | **Rt****N°/S** | **Supervisés** |
| N° | Noms/prénoms  | Adresse  | Noms/prénoms  | Adresse  |
| **1.** |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |  |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |
| **2.** |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |  |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |
| **3.** |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |  |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |
| **4.** |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |  |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |
| **5.** |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |  |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |
| **6.** |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |  |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |
| **7.** |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |  |  | Fonction/Service :Phone :E­-mail : |

***Signature Chef Equipe de Supervision Signature Responsable* DRS/DSVCo**

 (Noms, Fonction, Signature, cachet)

**Instructions :** > 70 % : au moins 1

# IDENTIFICATION – INFORMATIONS BASIQUES

### Ressources Humaines (Total : …………)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Médecin : | Infirmier d’état : | Sage-femme : |
| Pharmacien  | Agent Technique Sante (ATS) : | Aide Santé : |
| Biologiste  | Agents sécurité : | Autre à préciser :  |
| Technicien labo :  | Agent Sante Communautaire : | Stagiaires : |

|  |
| --- |
| **Situation des agents affectés (dernières 2 ans / note de service)** |
| Nombres affectés : | Nombre en poste : |

# GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

|  |
| --- |
| ***MS - Ministre de Santé******SG-Secrétaire général******BSD-Bureau Stratégie et Développement******Direction Régionale de la Santé******Direction Préfectorale de la Santé***  |

### Coordination activités

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Planification - Programmation / Budgétisation (PAO)** |
| 1.1 | **Plan d’action élaboré avec acteurs clés***- Responsables de services, COSAH (si fonctionnel) – Resp. (s) Disp. Privé / PS* | 2 |  |  |
| ***2.*** | ***Réunion de personnel*** |  |  |  |
| 2.1 | **Réunion mensuelle du personnel avec les recommandations et plan de résolution des problèmes disponible** *-vérifier trois derniers mois* | 1 |  |  |
| 2.2 | **Activités CS sont évalués** | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

### Coordination interventions/acteurs – Redevabilité

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Réunions mensuelles DPS avec CS** |  |  |  |
| 1.1  | **Participation aux réunions mensuelles** *- Documentation activités suivi recommandations réunion* | 2 |  |  |
| **2.** | **Monitorage**  |  |
| 2.1 | Réalisation (CS) activités monitorage/ planification/activités suivi des recommandations du monitorage - *PV/ rapport disponible* | 2 |  | Date dernier monitorage : |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

### Supervision

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Supervision interne** |  |  |  |
| 1.1 | **Supervision interne est réalisé sur le site de travail** **-** *vérifier les 3 derniers mois, observations, interviews, revue documentaires, échanges, recommandations), rapport élaboré et diffusé* | 2 |  |  |
| **2.** | **Supervision externe CS vers PS** |
| 2.1 | **Rapport de mission de supervision sont disponibles avec recommandations reçus***-vérifier 3 derniers mois* | 2 |  |  |
|  2.2 | Cahier/registre des supervisions disponible, Suivi des recommandations données aux PS par CCS | 1 |  |  |
| **3.** | **Niveau d’exécution des recommandations (Plan d’amélioration)** |
| 3.1 | Difficultés récurrentes identifiées lors des supervisions formatives intégrées sont consolidées  | 1 |  |  |
| 3.2 | **Recommandations analysées, exécutées et suivies** *- Plan de suivi et d'exécution des recommandations (Micro-planification : responsable, délai)* | 2 |  |  |
|  | **TOTAL** | **8** |  |  |

### Suivi et Evaluation (S+E)

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Planification budgétaire** |  |  |  |
| 1.1 | Suivi de l’exécution des activités planifiées*(Équipe CS et COSAH)* | 1 |  |  |
| 1.2 | Suivi planification budgétaire*(Équipe CS et COSAH)* | 1 |  |  |
| ***2.*** | ***Activités menées suivi ressources matérielles (humaines, infrastr., équipements, ME)*** |
| 2.1 | **Suivi gestion ressources humaines** *- Registre de présence disponible et à jour, Fiches de description des postes disponibles et affichées* | 1 |  |  |
| 2.2 | Suivi gestion Médicaments Essentielles (ME) | 1 |  |  |
| 2.3 | Suivi Comptabilité de la gestion financière  | 1 |  |  |
| **3.** | ***Réunion du personnel*** |  |  |  |
| 3.1 | Suivi recommandations des réunions  | 1 |  |  |
| **4.** | ***Surveillance épidémiologique***  |
| 4.1 | **Rapport hebdomadaire de surveillance épidémiologique envoyé** - *Rapports statistiques des CS (SNIS, eSIGL) envoyées mensuellement* | 1 |  |  |
| 4.2 | **Système de notification des cas de maladies à potentiel épidémique est fonctionnelle** - *Rapports d’investigation et Fiche de Notification* | 1 |  |  |
| **5.** | **Exemple suivi indicateurs**  |  |  |  |
| 5.1 | Nombre de Stratégie Avancée réaliser | 1 |  |  |
| 5.2 | Nombre d'enfants récupérés par les RECO  | 1 |  |  |
| 5.3 | **Indicateurs santé mère et enfant** - *CPN, CPP CPON, PF, Décès maternel, SP, Acc Assistés, ......* | 1 |  |  |
| 5.4 | **Curatif :** Utilisation des services | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **12** |  |  |

### Rapportage – Archivage

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Procès verbales***  |  |  |  |
| 1.1 | **Procès-verbal des réunions techniques du CS fait mensuellement et disponible** *- Vérifier le PV techn. dernier mois* | 2 |  |  |
| 1.2 | **Rapports mensuels, PV réunions et autres documents importants des COSAH sont bien archivés***- avec classeurs ou autre, dans des étagères et accessible à tout moment* | 2 |  |  |
| ***2.*** | ***Disponibilité documents***  |
| 2.1 | Documents de politique nationale | 1 |  |  |
| 2.2 | **Livres, protocoles thérapeutiques et autres documents***- SONUC/SONUB, SR : CPN, PTME, PF, VAS, PEV : PEC, chaine de froid, PCIMA, SIGL, CCC, Violences Sexuelles (VBG), PCI milieu hospitalier, Paludisme, VIH* | 2 |  | Encerclez doc disponible, listez autres |
|  | **TOTAL** | **7** |  |  |

# THEMES TRANSVERSAUX

### Transparence Tarification

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| 1. | **Accessibilité financière** |  |  |  |
| 1.1 | **Tarifs pour prestations et médicaments en vigueur affiché, vulgarisé et appliqué***Liste des ME essentiels disponibles* | 3 |  |  |
|  | **TOTAL** | **3** |  |  |

### Stratégies avancées / références

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Accessibilité géographique** |  |  |  |
| 1.1 | **Stratégies de couverture géographique appropriée est élaborée et mise en œuvre**- Activités spécifiques pour les populations difficiles d’accès - *Stratégies avancées : PEV, CPN, CPS, PF, distribution MILDA …**- Liste des villages avec population disponible et affichée* | 2 |  |  |
| 1.2  | **Référence des malades est organisée***-Plan existant d’évacuation des malades vers l’hôpital du district, dispositif de communication, logistique, fiche de référence disponible* | 2 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

### SNIS - Gestion des Données

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ***Données SNIS*** |  |  |  |
| 1.1 | **Supports de collecte de données SNIS sont disponibles et correctement remplis** *(Au moins 10 fiches disponibles - Vérifier le contenu de la fiche et canevas du rapport SNIS)* | 1 |  |  |
| 1 .2 | **Les 3 derniers rapports ont été transmis selon la périodicité demandée***(Vérifier au plus tard le 15 du mois suivant pour le remplissage et l’envoi au District Sanitaire)* | 1 |  |  |
| ***2.*** | ***Analyse données – gestion erreurs*** |
| 2.1 | **Données SNIS sont analysées et utilisées localement** *- vérifier le feedback / recommandations* | 1 |  |  |
| 2.2 | **PV réunion comprenant les résultats d'analyse et de validation des données est disponible** *– avec liste de présence* | 1 |  |  |
| 2.3 | Disponibilité de rapport d’application de LQAS par trimestre | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **5** |  |  |

|  |
| --- |
| ***ANSS - Agence Nationale de Sécurité Sanitaire*** |

### MPE-Maladies à potentiel Épidémique / Surveillance – Gestion Catastrophes

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Définition de cas / nombres / personnes chargées** |  |  |
| 1.1 | **Existence définition de cas standard pour les MPE**  *- a. Poliomyélite (PFA), b. Tétanos maternel et néonatal (TMN), c. Rougeole, d. Fièvre Jaune,* *e. Méningite, f. Ebola, g. COVID19* | 1 |  |  |
| 1.2 | Une définition communautaire des cas de ces maladies est disponible  | 1 |  |  |
| 1.3 | Dans la communauté il existe des personnes chargées de rapporter les cas de ces maladies | 1 |  |  |
| **2.** | **Nombres / Kits / Feedback** |
| 2.1 | **Les nombres de cas notifié par le /CS pour chacune des maladies du PEV sous surveillance sont connues**  - *a. Poliomyélite (PFA), b. Tétanos, c. Rougeole, d. Fièvre Jaune, e. Méningite*  | 1 |  |  |
| 2.2 | Kits de prélèvement sont disponibles | 1 |  |  |
| 2.3 | Feed-back des résultats des prélèvements sont données/reçus ?  | 1 |  |  |
| **3.** | **Diffusion / Affichage** |  |  |  |
| 3.1 | **Les informations collectées sont diffusées** *- préciser les supports de diffusion* | 1 |  |  |
| 3.2 | Courbes de surveillance épidémiologique sont affichées ? | 1 |  |  |
| **4.** | **Fiches** |  |  |  |
| 4.1 | Fiches de notification des cas MAPI sont disponibles  | 1 |  |  |
| **5.** | **Rapportage** |  |  |  |
| 5.1 | Rapports d’investigation de cas sont disponibles  | 1 |  |  |
| 5.2 | **Rapports de prise en charge des cas de MAPI existent** - *vérifier l’existence* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **11** |  |  |

### Questions supplémentaires (pas évalué)

|  |
| --- |
| **Par quel moyen les prélèvements sont-ils acheminés au district ?** ……………………………………………………………………… |

|  |
| --- |
| ***DNSCMT - Direction National de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle*** |

### Participation communautaire - Mobilisation Sociale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Coordination** **ASC/RECO /PS */COSAH*** |
| 1.1 | Liste des RECO et ASC disponible et à jour | 1 |  |  |
| 1.2 | **Un comité de gestion (COSAH) existe et est fonctionnelle - impliqués dans les activités des CS** *- vérifier les PV et rapports des réunions* mensuel avec les parties prenantes  | 1 |  |  |
| **2.** | ***Médecine traditionnelle*** |  |
| 2.1 | Liste de tradipraticiens établit, PV de rencontres périodiques  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **3** |  |  |

|  |
| --- |
| ***Service de la Promotion de la Santé*** |

### Communication – Promotion santé

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1.*** | ***Activités de communication / promotion*** |  |  |  |
| 1.1 | **Activités promotionnelles figurent dans la planification annuelle** - *Voir PAO/Rapport activité* | 1 |  |  |
| ***2.*** | ***Outils disponible*** |  |  |  |
| 2.2 | **Disponibilité outils de communication** - *Boite à image, affiches)* | 1 |  | Quels outils :  |
|  | **TOTAL** | **2** |  |  |

# GESTION RESSOURCES HUMAINES, FINANCIÈRES, MATÉRIELLES

|  |
| --- |
|  ***Div. RH – Division des Ressources Humaines*** |

### Ressources humaines

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Organisation gestion personnel** |
| 1.1 | **Un organigramme actualisé est disponible***-Vérifier l’organigramme et le nom des responsables* | 1 |  |  |
| 1.2 | Existence d’un cahier de réunion de staff | 1 |  |  |
| 1.3 | **Pour chaque unité, un responsable est clairement désigné** *-Vérifier l’organigramme et le nom des responsables* | 1 |  |  |
| 1.4 | **Existence descriptive de poste pour le staff par catégorie** *- Vérifier la fiche de poste/taches* | 1 |  |  |
| 1.5 | **Pour le staff le « Fiche Personnel » est remplis et transmis aux PF préfectoraux/régionaux***- vérifier l’l’existence des doubles dans la documentation du CS/HP)* | 1 |  |  |
| 1.6 | **Le staff recruté localement reçoivent régulièrement leur prime/motivation***- vérifier les fiches d’émargement)* | 1 |  |  |
| **2.** | **Développement Ressources Humaines** |
| 2.1 | Le suivi de la mise en œuvre du plan d'amélioration de chaque personnel du CS est organisé | 1 |  |  |
| 2.2 | Éléments du mentorat et de suivi post formation sont intégrés | 1 |  |  |
| **3.** | **Evaluation de personnel** |
| 3.1 | Critères d'évaluation des agents CS/PS sont disponibles | 1 |  |  |
| 3.2  | L'évaluation des chefs d’unités et chefs de Poste est organisée  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **10** |  |  |

### Recrutement – Gestion des agents & de carrière

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***La procédure de recrutement du personnel est respectée*** |
| 1.1 | L'expression des besoins en personnel est transmise au Niveau Régional *-Voir cahier de transmission* | 1 |  |  |
| 2. | ***Gestion quotidienne des agents*** |  |  |  |
| 2.1 | Registre de présence à jour  | 1 |  |  |
| 2.2 | Existence d’un plan de congé annuel affiché  | 1 |  |  |
| **3.** | ***Gestion des carrières du personnel*** |  |
| 3.1 | Existence d’un plan de recrutement local | 1 |  |  |
| 3.2 | Existence d’un plan de carrière pour les fonctionnaires | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **5** |  |  |

### Infrastructure et équipements

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Désignation**  | **Etat** | **Hygiène** | **Eclairage** | **Commentaire (si pertinent)** |
| ***Oui – Non – PA\****  |
| **1.** | **Etat infrastructure** |  |  |
| 1.1 | Salle de consultation  |  |  |  |  |
| 1.2 | Salle de soins  |  |  |  |  |
| 1.3 | Salle d'accouchement/Travail |  |  |  |  |
| 1.4 | Laboratoire  |  |  |  |  |
| 1.5 | Salle d’isolement |  |  |  |  |

### Maintenance préventive

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Plans maintenance équipements, infrastructures, et matériels informatiques (préventives et curatives)*** |
| 1.1 | **Plan maintenance préventive et curative suivi***- responsables, personne ou maison avec contrat et rapport de maintenance*  | 1 |  |  |
| **2.** | **Outils Gestion maintenance (Manuel – Registres)** |
| 2.1  | Suivi gestion équipements / maintenance (état des panneaux, microscope, moto etc..) | 2 |  |  |
| 2.2  | **Outils de gestion disponibles et à jour***- carnet de bord, Bordereaux d'acquisition de matériel, fiches de stock, d’inventaire des équipements et matériels, Cahier de maintenance* | 1 |  |  |
| 2.3  | **Existence des registres d'inventaire actualisés et signé** *- calendriers d'inventaire* | 1 |  |  |
| **3.**  | **Détection/ signalisation pannes - Formation utilisation – petite maintenance** |
| 3.1 | Personnel formé à l'utilisation équipements et à la petite maintenance  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **6** |  |  |

|  |
| --- |
| ***DNPM - Direction Nationale de la Pharmacie et du Médicament.*** |

### Pharmacie – Gestion des stocks

| **N°** | **Éléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Gestion de stock** |  |  |  |
| 1.1 | **Inventaire est établit mensuellement** *-Fiche de stock* | 1 |  |  |
| 1.2 | L’achat des intrants est documenté dans les outils de gestion  | 1 |  |  |
| 1.3 | **Gestion stock :*****-*** *RUMER,**fiche de stock MEG, des vaccins et consommables, bon de commande et de livraison* | 2 |  |  |
| 1.4 | **Consommation moyenne mensuelle (CMM) et stocks de sécurités sont connues pour les médicaments traceurs***- Superviseur fait un échantillon de 5 médicaments* | 2 |  |  |
| 1.5 | **Liste d’intrants traceurs disponible/établit et suivi mensuellement** *- Taux de disponibilité ou de rupture* | 2 |  |  |
| 1.6 | **Médicaments sont gardés selon les normes** *- Local propre, bien aéré avec armoires, étagères étiquetées, et rangés par ordre alphabétique* | 1 |  |  |
| **2.** | ***Fiches/rapports - Registres disponibles***  |  |  |  |
| 2.1 | **SNIS** | 1 |  |  |
| 2.2 | **Surveillance maladies :*****-***  *Fiche d'investigation de cas, rapport épidémiologique hebdo, rapport de morbidité, registre de cas de maladie sous surveillance, …* | 1 |  |  |
| 2.3  | **Santé de la Reproduction (SR)***- CPN, CPS, accouchement, partogramme, CPoN, PF, VAS, VBG* | 2 |  |  |
| 2.4  | **Gestion PEV** | 2 |  |  |
| 2.5  | **Autres (……)**  | 2 |  |  |
|  | **TOTAL** | **17** |  |  |

### Details gestion stock

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Commande** |  |  |  |
| 1.1 | Quantifications pour les commandes sont faites selon une méthode définie que l'usager est en mesure de fournir | 1 |  |  |
| 1.2 | Commandes faites selon le calendrier défini | 1 |  |  |
| 1.3 | **Commande est contrôlée en quantité et en qualité à la réception** (bons de commande, bordeaux de livraison, PV de réception) | 1 |  |  |
| **2.** | **Inventaire** |
| 2.1 | **Inventaire est réalisé au moins tous les mois** *-Vérifier au moins 10 fiches de stock*  | 1 |  |  |
| **3.** | **Stockage physique selon les Directives**  |  |  |  |
| 3.1 | Local de stockage est propre, dépourvu de poussière et nuisibles | 1 |  |  |
| 3.2 | Produits sont rangés selon un rangement défini et logique (alphabétique, galénique, thérapeutique…) | 1 |  |  |
| 3.3 | Produits sont rangés par dates de péremption selon la méthode PPPS | 1 |  |  |
| **4.** | **Gestion des stocks théoriques** |
| 4.1 | Écarts entre quantités physiques et théoriques sont mesurés (5% du stock) | 1 |  |  |
| 4.2 | Le stock seuil de déclenchement de commande est calculé et utilisé | 1 |  |  |
| **5.** | **Produits périmés** |  |  |  |
| 5.1 | Structure identifie régulièrement les produits qui vont périmer dans les 6 mois à venir | 1 |  |  |
| 5.2 | Mesures pour redistribuer le surstock de produits à risque de péremption mise en place | 1 |  |  |
| **6.** | **Dispensation des produits nécessitant une confidentialité (ARV, anti IO, TB, ect)** |
| 6.1 | Dispensateur prend le temps d'analyser les ordonnances | 1 |  |  |
| 6.2 | **Dispensateur fournit une information correcte minimale aux patients pour assurer le bon usage des médicaments** - *posologie nb d'unités / prise, nb de prises / jour, durée traitement, CAT en cas d'effet indésirable grave* | 1 |  |  |
| 6.3 | Dispensateur s'assure de la bonne compréhension des patients | 1 |  |  |
| **7.** | **Collecte des données** |  |  |  |
| 7.1 | Rapport de gestion de stocks est totalement rempli chaque mois | 1 |  |  |
| 7.2 | Registre ou bordereau de suivi des périmés est rempli et à jour | 1 |  |  |
| 7.3 | Rapport de suivi des patients est totalement rempli au moins une fois par trimestre | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **17** |  |  |

### Gestion financière

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1.*** | ***Documents financières - rapportage*** |  |  |  |
| 1.1 | Présences des documents financiers et comptables, journal de caisse, journal de banque, cahier de recette | 2 |  |  |
| 1.2 | **Existence d’un budget et suivi de son exécution***- Vérifier la conformité des dépenses avec les lignes budgétaires* | 2 |  |  |
| 1.3 | **Rapport financier mensuel établi***- Dans lequel les recettes, dépenses de fonctionnement & investissements sont calculées correctement* | 2 |  |  |
| ***2.*** | ***Details procédures – suivi budgétaire*** |
| 2.1 | L'application du processus d'encaissement est évaluée (Bons d'entrée)  | 1 |  |  |
| 2.2 | Les pièces comptables sont classées par ordre chronologique | 1 |  |  |
| 2.3 | Suivi compte bancaire (relève compte bancaire) | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **9** |  |  |

# SERVICES CLINIQUES, PARACLINIQUES / HYGIENE – PCI

|  |
| --- |
| ***DNL - Direction Nationale Laboratoire*** |

### Laboratoire

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | ***Organisation du service*** |  |  |  |
| 1.1 | **Laborantin ou autres personnel qualifié disponible** *- TSL, AS, AH – Liste personnel* | 1 |  |  |
| 1.2 | Précautions universelles affichées et respectées  | 1 |  |  |
| ***2.*** | ***Protocoles standard*** |
| 2.1 | Laboratoire possède des protocoles standards, procédures ou guide pour la coloration de Gram, sérologie et culture bactérienne | 1 |  |  |
| **3.** | ***Fonctionnalité*** |  |  |  |
| 3.1 | **Laboratoire est fonctionnel tous les jours ouvrables de la semaine***- Superviseur vérifie les 2 derniers dimanches dans le registre du LABO* | 1 |  |  |
| 3.2 | Disponibilité d’un microscope fonctionnel | 1 |  |  |
| 3.3 | **Laboratoire est équipé pour réaliser et effectue tests suivants :** *- l’hémoglobine, Frottis de sang épais, Test VDRL ou TPHA, Analyse d’urine complète, Test de TB, ..* | 1 |  |  |
| **4.** | ***Processus*** |  |  |  |
| 4.1 | **Résultats enregistrés correctement dans le registre du labo et conforme aux résultats dans le carnet du malade ou bon d’examen***- Superviseur vérifie les 10 derniers résultats* | 1 |  |  |
| 4.2 | Les différents types d'examens de laboratoire sont réalisés selon les normes (parasitologie, hématologie, bactériologie et biochimie)  | 1 |  |  |
| 4.3 | Les crachats (examens TB) sont prélevés selon les normes et acheminés vers le laboratoire (LTU) le plus proche - *vérifiez 5 fiches*  | 2 |  |  |
|  | **TOTAL** | **10** |  |  |

### Gestion des déchets

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Propreté structure – Déchets – incinérateur*** |
| 1.1 | Enceinte de la cour du centre est propre | 1 |  |  |
| 1.2 | Triage des déchets est fait  | 1 |  |  |
| 1.3 | **Collecte des déchets respecte les normes de sécurité** - *poubelles internes et externes, collecteurs à aiguilles par service* | 1 |  |  |
| **2.** | **Décharge contrôlée ou zone de déchets clôturée et bien gérée**  |  |  |  |
| 2.1 | Fosse à déchet de matériel non infectés disponible (trou à ordure) | 1 |  |  |
| 2.3 | **Existence d’un incinérateur***- Incinérateur fonctionnel, utilisé et vidé* | 1 |  |  |
| **3.** | ***Points d’eau - kit lavage mains - Latrines*** |  |  |  |
| 3.1 | Présence point d’eau à l’enceinte FS (forage, SEG, puit aménagé)  | 1 |  |  |
| 3.2 | Disponibilité kit de lavage des mains fonctionnel  | 1 |  |  |
| 3.3 | Présence de latrines en nombre suffisant et en bon état (utilisables) | 1 |  |  |
| 4. | ***Matériels et consommables*** |  |  |  |
| 4.1 | Existence matériels et consommables nécessaires à l’entretien en quantité suffisante pour au moins 1 mois (gants, compresses, …) | 1 |  |  |
| 5. | ***Décontamination*** |  |  |  |
| 5.1 | **Décontamination instruments et autres objets est réalisée correctement** - *immédiatement après l’utilisation et avant le nettoyage)*  | 1 |  |  |
| 6. | ***Stérilisation*** |  |  |  |
| 6.1 | **Disponibilité équipements et matériels fonctionnelles***- Autoclave, poupinelle, tambours casseroles à pression*  | 1 |  |  |
| 6.2 | Protocoles de stérilisation disponibles et affichés  | 1 |  |  |
| 6.3 | **Le personnel stérilise les instruments selon les normes -** *Stérilisateur en bon état. Protocole de stérilisation affiché et respecté* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **13** |  |  |

### Qualité des soins

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1** | **Déclaration des évènements indésirable** *-Vérifier présence de registre des EI* | 1 |  |  |
| **1.2** | **Audit clinique** - *rapport d’audit clinique*  | 1 |  |  |
| **1.3** | **La sécurité des soins**  *- Vérifier nombre rapports activités bimestriels transmis au niveau supérieur /DRS* | 1 |  |  |
| **1.4** | **Mesure de la satisfaction des clients**  -*A vérifier auprès des malades*  | 1 |  |  |
| **1.5** | **Prise en charge correctes des malades (U**tilisation des normes et protocole de prise en charge) | 1 |  |  |
| **1.6** | **Nombre de cas clinique diagnostiqué correctement** -Vérifier *la disponibilité des outils* | 1 |  |  |
| **1.7** | **Qualité de l’infrastructure de soins maternels** *- Taux de mortalité infanto-juvénile* *- Taux de mortalité maternelle infantile* | 1 |  |  |
| **1.8** | **Motivation du personnel dans la structure**  -*Vérifier le temps d’attente des malades* | 1 |  |  |
| **1.9** | **Disponibilité des données de mortalité**  **-***Vérifier les causes confondues de décès* |  |  |  |
|  | **TOTAL** | **8** |  |  |

# OFFRE DE SERVICE

|  |
| --- |
| ***DNSCMT - Direction Nationale de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle******DNEHHS – Direction Nationale des Etablissements Hospitaliers et Hygiène Sanitaire*** |

### Consultation curative/observation

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Disponibilité services*** |  |  |  |
| 1.1 | **Disponibilité de services 24/24 et 7 / 7***- Superviseur vérifie les entrées dans le registre les 3 derniers dimanches* | 2 |  |  |
| **2.** | ***Matériel, équipements - Registres*** |  |  |  |
| 2.1 | **Matériel et équipements disponibles***- Table de consultation, désinfectant, tensiomètre, stéthoscope, otoscope etc* | 2 |  |  |
| 2.2 | Registre/Carnet de consultations, Ordonnances, bulletin d’examen de labo (sont disponibles) | 2 |  |  |
| **3.** | ***Accueil*** |  |  |  |
| 3.1 | **Salle consultation répondant aux normes***- lumière, propreté, sécurité etc* | 2 |  |  |
| 3.2 | **Respect de la confidentialité - espace d’attente séparés -** *Salle avec porte fermé, rideaux sur la fenêtre, pas de passage* | 2 |  |  |
| **4.**  | ***Organisation soins*** |
| 4.1 | Ordinogrammes (ou autres guides de prise en charge /SOP) disponibles et appliqués (respectés) | 2 |  |  |
| 4.2  | **Le registre de consultation est rempli selon les normes** *Prenez 20 fiches malades façon aléatoire des trois (3) dernier mois et vérifiez la concordance :** *Signes / Symptômes*

*Diagnostique / Traitement* | 1 |  |  |
| 4.3 | **Circuit de patient est organisé** **-** *Vérifier l’existence d’un descriptif du circuit des patients / Accueil de 5 patients* | 2 |  |  |
| **5.** | ***Prise en charge (PEC)*** |  |  |  |
| 5.1 | Paramètres vitaux correctement pris et enregistrés dans le registre et les carnets/fiches des malades  | 1 |  |  |
| 5.2  | **La référence / contre référence des malades est faite selon les normes et directives***- vérifier les motifs des 10 dernières références* | 2 |  |  |
|  | **TOTAL** | **18** |  |  |

### Salle d’observation courte durée

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ***Organisation soins*** |  |  |  |
| 1.1 | **Programme de garde affiché et respecté***- Superviseur vérifie le rapport de garde* *– nom et prénoms, signature* | 1 |  |  |
| 1.2  | **Existence de dossier (ou fiche d’hospitalisation) de chaque malade** *- Feuille de température, carnet de malade, bilan, vérifiez un échantillon de 10 fiches* | 1 |  |  |
| 1.3 | **Les motifs d’observations et la prise en charge correspondant aux normes (Concordance Signes/symptômes – Diagnostique – Traitement)***- vérifiez un échantillon de 10 fiches* de cas d’observation courte durée | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **3** |  |  |

|  |
| --- |
| ***DNSFN - Direction National Santé Familiale et de la Nutrition*** |

### Consultation Prénatale recentrée (CPN)

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ***Stratégie fixe et avancé CPN*** |  |  |  |
| 1.1 | **Plan d´Action contient une stratégie convaincante pour atteindre toutes les femmes enceintes -** *Stratégie fixe – stratégie avancée pour les villages éloignés* | 1 |  |  |
| 1.2 | Disponibilité Boites à Images – utilisation pour faciliter la communication | 1 |  |  |
| **2.**  | **Organisation services** |  |  |  |
| 2.1 | **Bonnes conditions de travail & Salle pour les CPN propre***- Plafond, murs, coins, lumière, disponibilité d’eau, Hygiène, Table de consultation, Poubelle)* | 1 |  |  |
| 2.2 | **Disponibilité d'intrants et équipement CPN recentrée** *-FAF, Vermox, SP, MII, …* et matériel :  *1 table d'examen, table bureau, chaises, foetoscope, mètre ruban, balance, fiche, carnet, etc* | 1 |  |  |
| **3.**  | **Prise en charge - Examen physique** |  |  |  |
| 3.1 | Prestataire effectue une évaluation initiale rapide de la femme enceinte lors de la prise de contact. | 1 |  |  |
| 3.2 | Prestataire réalise correctement un examen physique général | 1 |  |  |
| 3.3 | **Le prestataire réalise correctement un examen obstétrical** -*Prise des Paramètres : T.A - Pouls - DAP - BDC - HU - Œdèmes*  | 1 |  |  |
| **4.**  | **Prescription – PEC selon les normes CPN recentrées** |
| 4.1 | Prestataire prescrit tests laboratoire en CPN focalisées- *vérifier échantillonage de 20 fiches* | 1 |  |  |
| 4.2 | SP et FAF sont prescrit selon normes | 1 |  |  |
| 4.3  | Vacc. anti-tétanique (VAT) administré selon normes  | 1 |  |  |
| **5.**  | **Remplissage correcte des outils de gestion** |
| 5.1 | **Fiche de la CPN disponible et bien rempli***- Identité complète, état vaccinale, date de visite, rubrique Grossesse à Haut Risque (GHR) bien rempli incluant problématique et action prise* | 1 |  |  |
| 5.2 | **Fiche CPN (pour le CS/HG) disponible et bien rempli -** *Superviseur vérifie 5 dernières fiches** *Examens : Poids – TA - Taille – Parité – Date Dernière Règle (DDR)*
* *Labo : Albuminurie – Glucose – Hb, Hgl, PV, BW, Test VIH, (Toxoplasmose)*
* *Examen obstétrical fait : BCF (Bruit Cœur Fœtal), HU (Hauteur Utérine), Présent., mouvement fœtal*
 | 1 |  |  |
| 5.3 | Respect du rangement des fiches dans l’échéancier | 1 |  |  |
| **6.**  | **Conseils – Plan d’accouchement** |  |  |  |
| 6.1 | **L’agent CPN aborde avec la femme enceinte le plan d’accouchement ou explique au superviseur le contenu du plan d’accouchement** *- Lieux d’accouchement, personnes contact, logistiques et autres moyens financiers à réunir, importance de l’accouchement assisté, méfait accouchements à domicile*  | 1 |  |  |
| 6.2 | Conseils hygiéno-diététiques sont données | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **15** |  |  |

### Accouchement assisté - Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgences

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| ***1.*** | ***Disponibilité services SMN*** |
| 1.1 | Maternité ouverte 24h/24h et 7j/7 | 1 |  |  |
| 2. | ***Existence et utilisation correcte des outils*** |
| 2.1 | Personnel formé/recyclé en utilisation des partogrammes, GATPA et fonctions (SONU / SONUB) | 1 |  |  |
| 2.2 | **Registres d'accouchement disponibles et bien tenus** *– vérification des 20 dernières entrées* | 1 |  |  |
| 2.3 | **Utilisation systématique et correcte du partogramme** *– vérification d’un échantillon de 10 partogrammes* | 1 |  |  |
| **3.** | ***Disponibilité boites obstétricales*** |  |  |  |
| 3.1 | Boite d’accouchement équipée et boite d’épisiotomie  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **5** |  |  |

### Equipements et matériaux / personnel qualifié

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Disponibilité intrants d’administration par voie parentérale** |
| 1.1 | Antibiotique | 1 |  |  |
| 1.2 | Ocytocine  | 1 |  |  |
| 1.3 | Anticonvulsivant | 1 |  |  |
| **2.** | **Interventions réalisées dans le CS, CSA, CMC** |  |  |  |
| 2.1 | Prise en charge de l’accouchement par le siège | 1 |  |  |
| 2.2 | Réalisation de césarienne | 1 |  |  |
| 2.3 | Réalisation de transfusion sanguine | 1 |  |  |
| **3.** | **Réanimation néonatale réalisée dans le CS, CSA, CMC** |
| 3.1 | Réanimation néonatale de base (avec ballon et masque) | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **7** |  |  |

### Prise en Charge des Complications

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **PEC Complications obstétricales directes** |  |  |  |
| 1.1 | Hémorragie ante partum | 1 |  |  |
| 1.2 | Hémorragie post partum | 1 |  |  |
| 1.3 | Pré éclampsie sévère / éclampsie | 1 |  |  |
| **2.** | **PEC Complications indirectes** |  |  |  |
| 2.1 | Complications néonatales  | 1 |  |  |
| 2.2 | Infection respiratoire | 1 |  |  |
| 2.3 | Réanimation néonatale | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **6** |  |  |

### Soins /Suivi post-partum

Les éléments mentionnés sont réalisés selon les normes

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| 1. | **Interrogatoire – Examen physique - Suivi** |  |  |  |
| 1.1 | Interrogatoire femme qui a accouché est réalisé | 1 |  |  |
| 1.2 | **Suivi du post-partum (loi des 6h)***- Examen physique réalisé aux femmes qui ont accouchés dans les : 6H*  | 1 |  |  |
| 2. | **Nouveau-né** |  |  |  |
| 2.1 | Service Kangourou Maman | 1 |  |  |
| 2.2 | Examen physique du nouveau-né réalisé dans les : 6H / 24H / 72H  | 1 |  |  |
| 2.3 | Nouveau-né avec consultation post natal ≤ 48h | 1 |  |  |
| 3. | **Paquet de services**  |  |  |  |
| 3.1 | Paquet national prise en charge médicale VBG | 1 |  |  |
| 3.2 | Vaccination BCG, Polio 0 pour le nouveau-né | 1 |  |  |
| 3.3 | Service PTME/Syphilis/VIH | 1 |  |  |
| 4. | **Conseils** |  |  |  |
| 4.1 | Conseils sur l’avantage de l’AME sont prodiguées | 1 |  |  |
| 4.2 | Méthode contraceptive proposée à une accouché | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **10** |  |  |

### Soins post-avortements

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1** | **Prise en charge**  |  |  |  |
| 1.1 | Disponibilité du matériel AMIU | 1 |  |  |
| 1.2 | Agent de santé formé à la pratique de l’AMIU | 1 |  |  |
| 1.3 | Disponibilité des antibiotiques et utero-tonique  | 1 |  |  |
| 1.4 | PF post-abortum offert | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

### Planification Familiale (PF)

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Planification / Stratégie*** |  |  |  |
| 1.1 | **Plan d´Action contient une stratégie de couverture Planification Familiale convaincante*** *Intégration des OSC/ Cosah /ASC dans stratégies avancées*
* *Collaboration avec le secteur privé et relais communautaire*
* *Stratégies avancées, plaidoyer auprès leaders locaux*
 | 1 |  |  |
| **2.** | ***Organisations service (RH, Local, équipements,…)*** |
| 2.1 | **Agent prestataire PF formé disponible dans le service** *-vérifier la formation en PF* | 1 |  |  |
| 2.2 | **Disponibilité d’une boite a image ou dépliants pour la démonstration des méthodes modernes de PF**  | 1 |  |  |
| **3.** | ***Prestations soins selon les normes*** |  |  |  |
| 3.1 | Renseignement sur méthodes disponibles  | 1 |  |  |
| 3.2 | Prescription COC | 1 |  |  |
| 3.3 | Prescription COP | 1 |  |  |
| **4.** | ***Suivi - contrôle*** |  |  |  |
| 4.1 | Visite de contrôle programmé | 1 |  |  |
| 4.2 | Effets secondaires recherchés et gérés | 1 |  |  |
| **5.** | ***Remplissage outils*** |  |  |  |
| 5.1 | Remplissage correcte du registre PF et fiche PF | 1 |  |  |
| 5.2 | Respect du rangement des fiches dans l’échéancier | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **10** |  |  |

***Nutrition/ Malnutrition***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Prise en charge de cas**  |  |  |  |
| 1.1 | **La prise en charge globale de la malnutrition respecte les directives du protocole** - *analyser 5 dossiers tirés au hasard si disponibilité des cas* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **1** |  |  |

# LUTTE CONTRE LA MALADIE

|  |
| --- |
| ***DNGELM - Direction National de l’Epidémiologie et de la lutte contre la Maladie*** |

|  |
| --- |
| ***PNLP - Programme National Lutte contre le Paludisme*** |

***Soins paludisme / Utilisation MILDA / TPI-Traitement préventif intermittent paludisme***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| 1. | ***Organisations service*** |
| 1.1 | Protocole de prise en charge du paludisme est disponible | 1 |  |  |
| 2. | ***Diagnostique*** |  |  |  |
| 2.1 | Test rapides Palu (TDR…) sont disponibles et utilisé systématiquement | 1 |  |  |
| 2.2 | Test goutte épaisse est prescrit selon les normes | 1 |  |  |
| 3. | ***Prestations soins*** |  |  |  |
| 3.1 | **Protocole national avec palu simple et grave avec leur traitement respecté** *- Vérification dans le registre de consultation de 10 patients au hasard atteint de fièvre/ paludisme* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |
| ***PNLSH - Programme National Lutte contre le VIH/SIDA et Hépatites***  |

### Prévention Transmission Mère-Enfant (PTME)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Organisation soins** |  |  |  |
| 1.1 | **Disponibilité du service PTME** -*Registre PTME-CPN, Registre enfant exposé cohorte, registre enfant exposé activité* | 1 |  |  |
| 1.2 | L’accueil et la prise en charge respectent la confidentialité | 1 |  |  |
| 1.3 | Les tests VIH sont proposés systématiquement aux clientes*-Registre PTME*  | 1 |  |  |
| **2.** | **Intrants PEC disponibles** |  |  |  |
| 2.1 | HIV/syphilis Duo | 1 |  |  |
| 2.2 | Tests Bioline | 1 |  |  |
| 2.3 | Multi-sure | 1 |  |  |
| 2.4 | ARV FE séropositive  | 1 |  |  |
| 2.5 | ARV nourrisson né de mère séropositive | 1 |  |  |
| **3.** | **Fonctionnalité du service PTME**  |  |  |  |
| 3.1 | Réalisation Counseling Pré-test | 1 |  |  |
| 3.2 | Réalisation Counseling Post-test | 1 |  |  |
| 3.3 | Respect de la technique de réalisation des tests | 1 |  |  |
| **4.** | **Existence Registres, fiches - Remplissage correcte** |  |  |  |
| 4.1 | Fiche de transfert des femmes/Maris/enfants vers Site de PEC du district | 1 |  |  |
| **5.** | **Education thérapeutique du patient (ETP)**  |  |  |  |
| 5.1 | Consentement éclairé (CE) est obtenu selon les règles | 1 |  |  |
| **6.** | **Rendu du résultat** |  |  |  |
| 6.1 | Eléments du pré test sont rappelées comme préparation psychologique | 1 |  |  |
| 6.2 | Résultats sont clairement annoncées | 1 |  |  |
| 6.3 | Conseils post test VIH données | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **16** |  |  |

|  |
| --- |
| ***PNLAT - Programme National Lutte contre la Tuberculose*** |

*(Cette section est applicable dans les centres de santé possédant une Unité de prise en charge)*

### Tuberculose

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Planification / Stratégie*** |  |  |  |
| 1.1 | Stratégie avancée élaboré et inclus dans le PAO | 1 |  |  |
| **2.** | **DOTS – Prise en charge** |
| 2.1 | **Conditions réunies pour le DOTS***Infirmier formé en DOTS, laborantin formé en dépistage, RECO, ASC**Fiches de prise en charge, registre & manuel technique disponibles*  | 1 |  |  |
| 2.2 | **Les signes précoces de la tuberculose qui méritent une référence à un centre de dépistage de TB sont connus***- Réponse doit contenir au moins 4 : Amaigrissement, Asthénie, Anorexie – Température, Toux de 15 jours, Transpiration* | 1 |  |  |
| 2.3 | **Cas de suspicion de TB sont pris en charge correctement selon les normes** *- vérifier pour les 20 derniers malades enregistrés, en cas de suspicion de tuberculose - Amaigrissement, Asthénie, Anorexie, Température, Toux de 15 jours, Transpiration - la concordance entre les signes et le diagnostic probable mentionné - Traitement* | 3 |  |  |
| **3.** | **Dépistage TB** |  |  |  |
| 3.1 | **Conditions réunies pour le dépistage de coïnfection Tuberculose/VIH** *- Conseiller formé, disponibilité de tests VIH pour au moins 10 tests y compris les tests de confirmation, laborantin formé au dépistage du VIH par les tests rapides)**- Disponibilité d’une Porte lames* *- Disponibilité d’un crayon diamant*  | 1 |  |  |
| 3.2 | **Test VIH est demandé (counseling) de façon systémique aux cas de suspect et confirmé TB (Co-infection)***- vérifier pour les 5 derniers cas de suspicion de tuberculose si une demande de test VIH a été formulée* | 1 |  |  |
| **4.**  | ***Registres - Fiches*** |  |  |  |
| 4.1 | **Données des supports correspondent à celles des registres** *(vérification de 15 entrées)* | 1 |  |  |
| 4.2 | **Doubles de rapports mensuels sont présents** *- 3 dernières rapports* | 1 |  |  |
| **5.** | ***Gestion et Disponibilité d’intrants*** |  |  |  |
| 5.1 | Intrants PEC « Nouveaux cas » disponibles | 1 |  |  |
| 5.2 | Intrants PEC « Patients précédemment traités » disponibles | 1 |  |  |
| 5.3 | Intrants PEC pédiatriques TB disponibles | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **13** |  |  |

### Dépistage et suivi bactériologique des malades TB

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Vérification collecte des crachats** |  |  |  |
| 1.1 | Malades fournissent sur place le premier crachat et le deuxième le lendemain matin | 1 |  |  |
| 1.2 | Nbre de jours entre la demande d’examen et la réception du résultat est moins de 2 jours | 1 |  |  |
| **2.** | **Sujets contacts** |
| 2.1 | Sujets contacts de moins de 5 ans ont reçu une chimiothérapie préventive de 10 mg/kg/j pdt 6 mois après exclusion effective d’une TB active | 1 |  |  |
| **3.** | **Recherche malades signalé absents (perdu de vue)** |  |  |
| 3.1 | **Malades absents signalés sont recherchés et récupérés ?** - *Moins de 50% = mauvais (0) ; de 50 à 69%= bien (1); supérieur ou égale à 70= très bien (2)* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

|  |
| --- |
| ***PEV-Programme Elargie de Vaccination*** |

### PEV – Vaccination

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ***PMA PEV*** |  |  |  |
| 1.1 | **Rapports de vaccination sont disponibles** *- pour stratégie fixe, avancée, mobile* | 1 |  |  |
| 2. | ***Visualisation données - indicateurs*** |  |  |  |
| 2.1 | **Un graphique de suivi de la Couverture Vaccinale au BCG, PENTA3 et le VAR existe -** *Vérifiez si la courbe a été complétée mensuellement ou au moins pour le semestre précèdent à partir des doses cumulées administrées)* | 1 |  |  |
| 3. | ***Planification / Stratégie avancée*** |  |  |  |
| 3.1 | **Disponibilité d’un micro plan du PEV pour l’année en cours**  | 1 |  |  |
| 3.2 | **La stratégie avancée est organisée ? -** *Vérifiez le cahier de la stratégie et les fiches de pointage* | 1 |  |  |
| 4. | ***Organisations service (RH, Local, équipements,..)*** |
| 4.1 | Programme des séances de vacc. du CS est affiché et la population des zones de stratégie est disponible et affichée | 1 |  |  |
| 4.2 | **Bonnes conditions d’attente -** *Avec bancs et / ou chaises suffisantes, protégé contre soleil et pluie* | 1 |  |  |
| 5. | ***Registres - Fiches*** |
| 5.1 | **Stock de carnets ou cartes de croissance PEV** *- pour l’enfant - au moins 10* | 1 |  |  |
| 5.2 | **Registre de PEV bien rempli – ou système de fiches disponible** *- Système capable d’identifier les abandons et les ECV (Enfant Complètement Vacciné) , Tenue de l’échéancier* | 1 |  |  |
| 6. | ***Gestion et Disponibilité d’intrants PEV*** |  |  |  |
| 6.1 | **La périodicité des Commandes des vaccins est respectée** *- Vérifiez la preuve des commandes mensuelles dans le bon de commande et bordereau de**Livraison* | 1 |  |  |
| 6.2 | **Présence des fiches de stock à jour** *- Superviseur vérifie le stock physique dans le frigo* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **10** |  |  |

### Chaine de Froid PEV

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Chaine de froid*** |  |  |  |
| 1.1 | **Le CS dispose –t-il d’un réfrigérateur, de portes vaccins et d’accumulateurs de froid ?** *- Vérifiez l’existence physique de ces matériels* | 1 |  |  |
| 1.2 | **Les vaccins sont correctement disposés dans le réfrigérateur selon le type de frigo*** *Absence de vaccins périmés ou pastille de contrôle de vaccins virés*
* *Etiquettes sur les flacons de vaccin lisibles*
 | 2 |  |  |
| **2.** | ***Eléments additionnels - détails*** |  |  |  |
| 2.1 | Réfrigérateur solaire : batterie en bon état | 1 |  |  |
| 2.2 | Les accumulateurs de froid sont bien congelés | 1 |  |  |
| 2.3 | **La maintenance préventive est assurée ? -** *le cahier de suivi de la CDF/verseau fiche de température* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **6** |  |  |

|  |
| --- |
| ***PNLMTN - Programme National Lutte contre maladies Tropicales Négligées***  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Lèpre
* Ulcère de Buruli
 | * Onchocercose – Cécité des rivières
* Trypanosomiase Humaine africaine
 | * Ver de Guinée
* Schistosomiases
 |

### MTN-Maladies Tropicales Négligées

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| 1.1 | Notification | 1 |  |  |
| 1.2 | Disponibilité d’un agent formé sur les MTN | 1 |  |  |
| 1.3 | Disponibilité des documents de normes et procédures | 1 |  |  |
| 1.4  | **Prise en charge de cas de MTN selon les normes et standards (concordance signes/symptômes – Diagnose – Traitement)** – *vérifier échantillonnage des 10 cas MTN* | 3 |  |  |
| 1.5 | Réalisation d’une campagne  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **7** |  |  |

|  |
| --- |
| ***PNLMNT - Programme National Lutte contre Maladies Non Transmissibles***  |

* *Hypertension, Diabète, autres*

**Maladies Non Transmissibles**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **HTA et Diabète** |  |  |  |
| 1.1 | Le protocole de prise en charge globale de l'hypertension et le diabète est disponible  | 1 |  |  |
| 1.2 | **La prise en charge globale l'hypertension et le diabète respecte les directives du protocole** *(Analyser 10 dossiers tirés au hasards si disponible)*  | 3 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

# SYNTHÈSE DE LA SUPERVISION INTEGREE

## GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points dispon.** | **%** | **Points obten.** | **%** |
| **1.** | **Coordination des activités** | 4 |  |  |  |
| **2.** | **Coordination interventions/acteurs – Redevabilité** | 4 |  |  |  |
| **3.** | **Supervision** | 8 |  |  |  |
| **4.** | **Suivi et Evaluation (S+E)** | 12 |  |  |  |
| **5.** | **Rapportage – Archivage** | 7 |  |  |  |
|  | **TOTAL** | **35** |  |  |  |

## THEMES TRANSVERSALES / AUTRES TACHES DPS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points dispon.** | **%** | **Points obten.** | **%** |
| **1.** | **Transparence Tarification** | 3 |  |  |  |
| **2.** | **Stratégies avancées / références** | 4 |  |  |  |
| **3.** | **SNIS - Gestion des données** | 5 |  |  |  |
| **4.** | **Surveillance Épidémiologique** | 11 |  |  |  |
| **5.** | **Participation communautaire - Mobilisation Sociale** | 3 |  |  |  |
| **6.** | **Communication – Promotion santé** | 2 |  |  |  |
|  | **TOTAL** | **28** |  |  |  |

## GESTION RESSOURCES HUMAINES, FINANCIERES, MATERIELLES

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points dispon.** | **%** | **Points obten.** | **%** |
| **1.** | **Ressources humaines** | 10 |  |  |  |
| **2.** | **Équipements / Logistique**  | 5 |  |  |  |
| **3.** | **Infrastructure /Equipement** | AD |  |  |  |
| **4.** | **Maintenance préventive** | 6 |  |  |  |
| **5.** | **Pharmacie – Gestion des stocks** | 17 |  |  |  |
| **6.** | **Details Gestion stock**  | 17 |  |  |  |
| **7.** | **Gestion financière** | 9 |  |  |  |
|  | **TOTAL** | **64** |  |  |  |

## SERVICES CLINIQUES, PARACLINIQUES / HYGIENE – PCI

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points dispon.** | **%** | **Points obten.** | **%** |
| **1.** | **Laboratoire** | 10 |  |  |  |
| **2.** | **Gestion des déchets**  | 13 |  |  |  |
| **3.** | **Qualité des Soins** | 8 |  |  |  |
|  | **TOTAL** | **31** |  |  |  |

## OFFRE DE SERVICE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points dispon.** | **%** | **Points obten.** | **%** |
| **1.** | **Consultation curative** | 18 |  |  |  |
| **2.** | **Salle d’observation courte durée** | 3 |  |  |  |
| **3.** | **Consultation Prénatale recentrée (CPN)** | 15 |  |  |  |
| **4.** | **Maternité – Accouchement assisté** | 5 |  |  |  |
| **5.** | **Accouchement assisté - Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgences SONU / SONUB (CSA)** | 7 |  |  |  |
| **6.** | **Équipements et matériaux / personnel qualifié**  | 6 |  |  |  |
| **8.** | **Équipement et matériaux / personnel qualifié Complications** | 10 |  |  |  |
| **9.** | **Soins /Suivi post-partum** | 4 |  |  |  |
| **10.** | **Soins post-avortements** | 10 |  |  |  |
| **11.** | **Planification Familiale (PF)** | **10** |  |  |  |
| **12.** | **Nutrition/ Malnutrition** | 1 |  |  |  |
|  | **TOTAL Offre de Service** | **89** |  |  |  |

## LUTTE CONTRE LA MALADIE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points dispon.** | **%** | **Points obten.** | **%** |
|  |  |  |  |  |  |
| **1.** | **Paludisme** | 4 |  |  |  |
| **3.** | **Prévention Transmission Mère-Enfant (PTME)** | 16 |  |  |  |
| **4.** | **Tuberculose** | 13 |  |  |  |
| **5.** | **Détail - dépistage et suivi bactériologique des malades** | 4 |  |  |  |
| **6.** | **PEV - Vaccination** | 10 |  |  |  |
| **7.** | **Chaîne de froid - PEV** | 6 |  |  |  |
| **8.** | **MTN-Maladies Tropicales Négligées** | 7 |  |  |  |
| **9.** | **Maladies Non Transmissibles** | 4 |  |  |  |
|  | **TOTAL** | **64** |  |  |  |

## TABLEAU SYNTHÉTIQUE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points dispon.** | **%** | **Points obten.** | **%** |
| 1. | **Gouvernance** | 35 |  |  |  |
| 2. | **Th. Transversales/Autres taches DPS** | 28 |  |  |  |
| 3. | **Gestion Ressources** | 64 |  |  |  |
| 4. | **Services Cliniques, Paracliniques / PCI** | 31 |  |  |  |
| 5. | **Offre de Service**  | 89 |  |  |  |
| 6. | **Lutte contre maladie** | 64 |  |  |  |
|  | **TOTAL** | **311** |  |  |  |

## PROBLÈMES PRIORITAIRES IDENTIFIES, PLAN DE RÉSOLUTION ET DE SUIVI

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Problèmes prioritaires** | **Causes** | **Stratégies correctrices** | **Acteurs (Responsables)** | **Ressources nécessaires** | **Délais d’exécution** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |