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

**Grille de supervision Intégrée**

**Niveau DRS/DPS vers HP**

**Paquet d’Activités Hôpital Préfectoral**

|  |
| --- |
| 1. Prise en charge des références/ réalisation des contre-références médicales niveau Centre de Santé et structures privées/confessionnelles 2. Prise en charge des références gynéco obstétricales niveau Centre de Santé et structures privées/confessionnelles3. Prise en charge des références chirurgicales niveau Centre de Santé et structures privées/confessionnelles4. Hygiène, PCI/5S5. Gestion des médicaments dans les hôpitaux6. Gestion du personnel7. Explorations biologiques et radiologiques8. Infrastructures et équipements9. Système d’information10. Initier et suivre la recherche -action/recherche opérationnelle11. Gestion financière |

**Identification structure**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Direction Régionale : |  | Direction Préfectorale : |  |
| Formation Sanitaire : |  | Période supervisée : |  |
| Date dernière supervision par DRS/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 DE BASE**

### Services hospitalier disponibles / Nombre lits montés

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Consultation externe  : ……… | Chirurgie  : …………. | Bloc opératoire  : ……….. |
| Soins intensifs  : ……… | Gynéco -Obstétrique  : ………. | Maternité  : ……… |
| Pédiatrie  : …………. | Soins Néonatologie  : ……….. | Médicine Interne  : ………….. |
| LTO  : ………….. | PEC VIH  : ……………. | Soins dentaire  : ………… |
| Diabète & Cardiovasculaire : … | Autr.  :………………… | ……………………………… |
| **SERVICES PARACLINIQUES**  | Laboratoire  | Banque Sang (BS)  |
| Radiologie/Imagerie  | Echographie  | Kinésithérapie  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Médecin : | Pharmacien : | Chirurgien-Dentiste : |
| Biologiste : | Sage-femme : | Infirmier d’état : |
| Technicien labo : | Technicien Sante publique : | Agent Technique Sante : |
| Aide Santé :Agent saisi SNIS : | Agent Sante Communautaire : | Ingénieur :Informaticien : |
| Agents sécurité : | Spécialistes : ……………………. | Autre à préciser : |
| ………………………… | ………………………………. | Stagiaires : |

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

# **GOUVERNANCE ET LEADERSHIP**

|  |
| --- |
| ***MS - Ministre de Santé******SG-Secrétaire général******BSD-Bureau Stratégie et Développement******Direction Régional 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, Comité de Relation avec Usagers hôpital/ CRU (si fonctionnel) – Resp. (s) Disp. Public / Privé)**- Rapport d’élaboration du PAO* | 2 |  |  |
| ***2.*** | ***Réunion de personnel*** |  |  |  |
| 2.1 | **Réunion mensuelle du personnel est tenue régulièrement** *-vérifier les trois derniers mois* | 1 |  |  |
| 2.2 | **Mise en œuvre recommandations et résolutions réunion précédente évalué (**Plan de de résolutions des problèmes et formulé *- avec listing d’activités)* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

### Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH)

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | **Le Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH) est élaboré selon le processus classique** |
| 1.1 | Rapports de diagnostic et assemblée général sont disponibles | 1 |  |  |
| 1.2 | **L'Assemblée Général de validation tenu***- Liste de présence, rapports de diagnostic et assemblée général sont disponibles**- La réunion du comité médical consultatif est tenue :**PV de réunion**-La réunion de la commission du budget est tenue :**PV de réunion* | 1 |  |  |
| **2.** | **Plan opérationnel annuel intégré est mise en œuvre**  |
| 2.1 | Rapport de suivi de la mise en œuvre des activités est élaboré | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **3** |  |  |

### Coordination interventions/acteurs – Redevabilité

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Répertoire - Réunions** |  |  |  |
| 1.1 | **Répertoire des partenaires en santé (ONG, PTF) est élaboré***-Domaines d’intervention, zone d’intervention, période d’intervention et ressources, coordonnées personnes de contacts* | 1 |  |  |
| 1.2  | **Réunions avec OSC et partenaires tenues**  | 1 |  |  |
| **2.** | **Réunions mensuelles DPS avec HP** |  |  |  |
| 2.1  | **Participation aux réunions mensuelles** *- Documentation activités suivi recommandations réunion* | 2 |  |  |
| 3. | **Monitorage –/ CTPS** |  |
| 3.1 | Participation activités monitorage – planification/activités suivi des recommandations | 2 |  | Date dernier monitorage : |
|  | **TOTAL** | **6** |  |  |

### Supervision

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Supervision interne** |  |  |  |
| 1.1 | **Supervision interne est réalisée dans les unités***-vérifier les 3 mois derniers, observations, interviews, revue documentaires, échanges, conseils d'amélioration), rapport élaboré et diffusé* | 2 |  |  |
| **2.** | **Supervision externe** |
| 2.1 | **Rapport de mission de supervision sont disponibles avec recommandations reçus***-Vérifier les 6 derniers mois* | 2 |  |  |
| **3.** | **Niveau d’exécution des recommandations (Plan d’amélioration)** |
| 3.1 | **Recommandations analysées, exécutées et suivies** *- Plan de suivi et d'exécution des recommandations (Micro-planification, responsable, délai)* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **5** |  |  |

### Suivi et Evaluation (S+E)

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Planification budgétaire** |  |  |  |
| 1.1 | Suivi des activités planification et budget *-Rapport d’activités* | 1 |  |  |
| ***2.*** | ***Activités menés suivi ressources Humaines, matérielles et financière***  |
| 2.1 | **Suivi gestion ressources humaines***-Liste du personnel par catégorie/unités* | 1 |  |  |
| 2.2 | **Suivi gestion Médicaments Essentielles (ME)***-Inventaire du matériel**-Liste des médicaments traceurs* | 1 |  |  |
| 2.3 | **Suivi Comptabilité** *-Documents d’achat à jour, budget et dépenses semestriels, solde en banque* | 1 |  |  |
| **3.** | ***Réunion du personnel*** |  |  |  |
| 3.1 | Suivi recommandations réunions personnels*Compte rendu* | 1 |  |  |
| **4.** | **Supervision**  |  |  |  |
| 4.1 | Suivi recommandations supervision interne et externe  | 1 |  |  |
| **5.** | ***SNIS – Surveillance épidémiologique***  |
| 5.1 | **Rapports statistiques des HP (SNIS) envoyées mensuellement** *- indicateurs clés : Tableau de board**- Tableau synthèse indicateurs clés par mois en courbe* | 1 |  |  |
| 5.2 | **Réunions d’analyse de données***- Suivi des recommandations**- Compte rendu* | 1 |  |  |
| **6.** | **Exemple suivi indicateurs**  |  |  |  |
| 6.1 | Indicateurs santé mère et enfant (PF, Décès maternel, Acc Assistés, ......)  | 1 |  |  |
| 6.2 | Curatif : Utilisation des services  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **10** |  |  |

### Rapportage – Archivage

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1.*** | ***Disponibilité documents***  |
| 1.1 | **Rapports mensuels, PV réunions Management et du personnel, Comité Relation avec Usagers de l’hôpital (CRU) et autres documents importants sont bien archivés***- Avec classeurs ou autre, dans des étagères et accessible à tout moment* | 1 |  |  |
| 1.2 | **Livres, protocoles thérapeutiques, documents de normes et procédure, Modules de formations et autres documents***- SONUC/SONUB, SR : Dépistage, PTME, PF, PEC, chaine de froid, PCIMA, SIGL, CCC, Violences Sexuelles (VBG), PCI milieu hospitalier, prise en charge diabète, HTA et Cardiovasculaire, …* | 2 |  | Encerclez doc disponible, listez autres : |
| ***3.*** | ***Disponibilité Courriers, dossier des malades et rapports d'activités*** |
| 3.1 | Classeurs lettres expédiées et reçues | 2 |  |  |
| 3.2 | Rapports Supervisions, réunions, formations etc.  | 2 |  |  |
| 3.3 | Organisation et classement dossier de malades | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **8** |  |  |

# **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 | 3 |  |  |
|  | **TOTAL** | **3** |  |  |

### Stratégies avancées / références et contre-références

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Accessibilité géographique** |  |  |  |
| 1.1  | **Référence des malades est organisée (***Plan existant d’évacuation des malades vers Hôpitaux nationaux, dispositif de communication, logistique)* | 2 |  |  |
|  | **TOTAL** | **2** |  |  |

### Système références/contre-références

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1** | **Le système de référence/contre référence est fonctionnel**  |
| 1.1 | Présence d'une ambulance fonctionnelle avec moyen de communication  | 1 |  |  |
| 1.2 | Les outils de référence/contre référence sont disponibles et bien tenus *(fiches et registres, cahier de transmission)*  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **2** |  |  |

### 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 du rapport SNIS)* | 1 |  |  |
| 1 .2 | **Les trois (03) 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/Cahier de transmission)*  | 1 |  |  |
| 1.3 | Copies des rapports Mensuels des six derniers mois présentes et accessibles  | 1 |  |  |
| ***2.*** | ***Analyse données – validation des données*** |
| 2.1 | **Rapport réunion comprenant les résultats d'analyse et de validation des données est disponible**- avec liste de présence *(Vérifier le feedback et les recommandations)* | 1 |  |  |
| 2.2 | Disponibilité de rapport d’application de LQAS par trimestre | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **5** |  |  |

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

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

| **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** *- Poliomyélite (PFA), Tétanos maternel et néonatal (TMN), Rougeole, Fièvre Jaune, Méningite, Ebola, COVID19* | 1 |  |  |
| 1.2 | Existence d’un point focal surveillance | 1 |  |  |
| **2.** | **Nombres / Kits / Feedback** |
| 2.1 | **Le nombre de cas de MPE notifié par HP pour chacune des maladies sous surveillance sont connues** (*Poliomyélite (PFA), Tétanos maternel et néonatal (TMN), Rougeole, Fièvre Jaune, Méningite, Ebola, COVID19)* | 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 de prise en charge des cas de MAPI existent** (vérifier l’existence) | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **9** |  |  |

### Questions supplémentaires (pas évalué)

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

### Recherche Action

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1** | **Activités de recherche action**  |  |  |  |
| 1.1 | Protocole de recherche élaborés et appliqués  | 1 |  |  |
| 1.2 | **Résultats, Actions correctrices identifiées et mises en œuvre, recommandations** *- diffusion des résultats* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **2** |  |  |

|  |
| --- |
| ***DNSCMT - Direction National de la Santé Communautaire et de la Médecine Traditionnelle******MATD - Ministère de l’Administration du Territoire et de la Décentralisation*** |

### Participation communautaire - Mobilisation Sociale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | ***CRU*** |
| 1.1 | **Comité de Relation avec les Usagers de l’hôpital (CRU) existe et est fonctionnel & impliqués dans activités HP** **-** *vérifier PV réunions* | 1 |  |  |
| 1.2 | Membres comité ont été formés | 1 |  |  |
| **2.** | **Implication/Feedback membre OSC sur les activités de l'HP \*** |
| 2.1 | La communauté est informée et impliqué dans la gestion du HP | 2 |  |  |
| **3.** | ***CTPS/CTCS*** |  |
| 3.1 | **Participation HP aux réunions CTPS/CTCS***- PV/ rapport disponible* | 1 |  | Date dernier CTPS/CTCS :  |
|  | **TOTAL** | **5** |  |  |

*\*Feedback membre OSC sur les activités HP*

|  |
| --- |
| **Résultats clés discussions avec OSC :** |

|  |
| --- |
| ***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  | 1 |  |  |
| 1.2 | Suivi régulière de ce plan de communication / promotion santé avec personnel qualifié et formé | 1 |  |  |
| ***2.*** | ***Outils disponible*** |  |  |  |
| 2.1 | Registres / fiches / Rapportage | 1 |  |  |
| 2.2 | Disponibilité outils de communication *(Boites à Image, Affiches, etc.)* | 1 |  | Quels outils :  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

# **GESTION RESSOURCES HUMAINES, FINANCIERES ET MATERIELLES**

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

### Ressources humaines

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Structure organisationnelle**  |  |  |  |
| 1.1 | **Existence d’un organigramme** *-vérifier l’organigramme et le nom des responsables* | 1 |  |  |
| 1.2 | **Tous les postes sont-ils pourvus****Existence d’un système de pointage utilisé***-Vérifier le cahier de pointage* | 1 |  |  |
| 1.3 | **Le personnel de l’HR est annuellement évalué** | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **3** |  |  |

### 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** |  |  |

### Cadre de formation

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ***L'HP offre un cadre de formation et encadrement des élèves, étudiants et professionnels***  |
| 1.1 | Existence d’un protocole de collaboration entre l’institution d’enseignement agrée et la formation sanitaire  | 1 |  |  |
| 1.2 | Existence de fichier informatisé du personnel (IRHIS) | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **2** |  |  |

### Infrastructure et équipements

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Maintenance préventive** **et curative** |
| 1.1  | Plan maintenance préventive affiché | 1 |  |  |
| 1.2 | **Plan maintenance** **curative élaboré et suivi***- responsables, personne ou maison avec contrat et rapport de maintenance*  | 1 |  |  |
| **2.** | **Outils Gestion maintenance (Manuel – Registres)** |
| 2.1  | **Outils de gestion disponibles et à jour***- carnet de bord, Bordereaux d'acquisition de matériel, fiches de stock* | 1 |  |  |
| 2.2  | **Existence des registres d'inventaire actualisés et signé** *- calendriers d'inventaire* | 1 |  |  |
| **3.**  | **Détection/ signalisation pannes - Formation utilisation – petite maintenance** |
| 3.1 | Pannes importantes signalées au responsable | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **5** |  |  |

### Véhicules, Radiographie, échographe, ….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| 1.1 | **Outils de gestion disponibles et à jour** *(carnet de bord, Bordereaux d'acquisition de matériel, fiches de stock)* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **1** |  |  |

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

### Pharmacie Organisation service /Gestion de Stock (GAS)

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ***Organisation du service*** |  |  |  |
| 1.1 | **Pharmacie est fonctionnelle 7 /7 jours** *(horaire de travail à la pharmacie)*  | 1 |  |  |
| 1.2 | Liste des médicaments disponibles à la pharmacie et dans différents services avec coût  | 1 |  |  |
| **2.** | **Gestion de stock** |  |  |  |
| 2.1 | Inventaire est établit mensuellement*-Vérifier la fiche de stock* | 1 |  |  |
| 2.2  | Fiche de stock MEG, des vaccins et consommables, bon de réquisition/ commande et de livraison sont disponibles | 2 |  |  |
| 2.3  | **Liste d’intrants traceurs disponible/établit et suivi mensuellement** *- Taux de disponibilité ou de rupture* | 2 |  |  |
| 2.4 | **Consommation moyenne mensuelle (CMM) et stocks de sécurités sont connues pour les médicaments traceurs***- Superviseur fait un échantillon de 5 médicaments* | 2 |  |  |
| 2.5 | **L’achat/acquisition des intrants est documenté dans les outils de gestion**  | 1 |  |  |
| 2.6 | **Les médicaments sont gardés selon les normes** *- Local propre, bien aéré avec armoires, thermomètre mural, étagères étiquetées, et rangés par ordre alphabétique, FEFO* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **11** |  |  |

#####

### Details gestion stock

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.** | **Commande** |  |  |  |
| 1.1 | Commande est contrôlée en quantité et en qualité à la réception | 1 |  |  |
| **2.** | **Inventaire** |
| 2.1 | Un inventaire est réalisé au moins tous les trimestres | 1 |  |  |
| **4.** | **Gestion des stocks théoriques** |
| 4.1 | Les écarts entre quantités physiques et théoriques sont calculés  | 1 |  |  |
| 4.2 | Le stock seuil de déclenchement de commande est calculé et utilisé | 1 |  |  |
| **5.** | **Produits périmés** |  |  |  |
| 5.1 | Des pistes de solutions sont recherchées pour redistribuer le surstock de produits à risque de péremption | 1 |  |  |
| **7.** | **Collecte des données** |  |  |  |
| 7.1 | Registre de suivi est rempli et à jour | 1 |  |  |
| 7.2 | Rapport de suivi des patients est totalement rempli au moins une fois par trimestre | 1 |  |  |
| **2.** | ***Document spécifiant les mécanismes de recouvrement des couts*** |
| 2.1 | Carnet de créance à jour | 1 |  |  |
| 2.2 | Respect des lignes de crédit *(voir carnet bancaires)*  | 1 |  |  |
| 2.3 | Les pièces comptables sont classées par ordre chronologique (factures)  | 1 |  |  |
| 2.4 | Procédures de recouvrement des dettes écrites | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **11** |  |  |

### Chaine de Froid Global

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ***Chaine de froid*** |  |  |  |
| 1.1 | **Chaine de froid - contrôle régulier de la chaîne de froid et thermomètre présent dans le compartiment du réfrigérateur*** *Disponibilité cahiers ou fiche de température*
* *Remplis 2 fois par jour – inclusivement le jour de la visite*
* *Température reste entre 2 et 8 degrés Celsius sur la fiche*
* *Superviseur vérifie la fonctionnalité du thermomètre*
 | 1 |  |  |
| 2. | ***Eléments additionnels - détails*** |  |  |  |
| 2.1 | Réfrigérateur solaire : batterie en bon état | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **2** |  |  |

###

### Outils de Gestion

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ***Fiches/rapports - Registres disponibles***  |  |  |  |
| 1.1 | **Surveillance maladies :** Fiche d'investigation de cas, rapport épidémiologique hebdo, rapport de morbidité, registre de cas de maladie sous surveillance, … | 1 |  |  |
| 1.2 | **SR registre et fiches :** accouchement, partogramme, PF, VBG, E-SIGL | 2 |  |  |
| 1.3 | Paludisme / TB | 1 |  |  |
| 1.4  | PTME de rattrapage / PEC VIH | 1 |  |  |
| 1.5 | PEC Diabète, HTA et Cardiovasculaire  | 1 |  |  |
| 2. | **Gestion stock** |
| 2.1 | RUMER,fiche de stock MEG, des vaccins et consommables, bon de réquisition/ commande et de livraison | 2 |  |  |
|  | **TOTAL** | **8** |  |  |

### Pharmacovigilance

|  **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1 | Existence de document de normes, fiches et directives  | 1 |  |  |
| 1.2 | L’agent est –il formé  | 1 |  |  |
| 1.3 | Disponibilité des fiches de pharmacovigilances  | 1 |  |  |
| 1.4 | Prise en charge des cas | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

### Gestion financière

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Carnet de reçu de paiement** |  |  |  |
| 1.1 | Carnets de reçu disponibles - conformes au modèle officiel entièrement remplis | 1 |  |  |
| **2.** | **Billet de prise en charge** |  |  |  |
| 2.1 | Modèle existe dans l’hôpital avec les informations nécessaires  | 1 |  |  |
| **3.**  | **Pieces justificatives** |  |  |  |
| 3.1 | Fiches d’engagement, Bons de commande, Mandats de paiement existent  | 1 |  |  |
| 3.2 | Existence d’un facturier, d’un carnet de reçus, d'un chéquier  | 1 |  |  |
| **4.** | **Système de classement (Existence chrono - classement chronologique respectée)** |
| 4.1 | Dépenses  | 1 |  |  |
| **5.** | **Livre journal des recettes** |  |  |  |
| 5.1 | Existence LIVRE JOURNAL des recettes | 1 |  |  |
| 5.2 | Colonnes sont remplies - arrêté quotidiennement visé par le Responsable Administratif et financier chaque semaine | 1 |  |  |
| **6.** | **Livre journal des charges** |  |  |  |
| 6.1 | Existence livre journal des dépenses | 1 |  |  |
| 6.2 | Toutes les colonnes sont remplies - arrêté mensuellement visé par le Responsable Administratif et financier | 1 |  |  |
| **7.** | **Livre de banque** |  |  |  |
| 7.1 | Existence livre banque, colonnes sont toutes remplies, livre est-il à jour - arrêté mensuellement visé par le Directeur de l’hôpital | 1 |  |  |
| **8.** | **Livre de caisse** |  |  |  |
| 8.1 | Existence livre de caisse, colonnes sont toutes remplies, livre est à jour - arrêté mensuellement visé par Directeur hôpital | 1 |  |  |
| **9.** | **Outils comptabilité matière** |  |  |  |
| 9.1 | **Existence fiches de stock pour outils de gestion – à jour***- Calcul des 5 fiches sélectionnées est juste* | 1 |  |  |
| 9.2 | Existence registre de sortie par service - arrêté tous les jours | 1 |  |  |
| 9.3 | **Existence fiches de stock pour tous les produits généraux – sont à jour** *- Calcul des 5 fiches sélectionnées est juste* | 1 |  |  |
| 9.4 | Existence registre d’inventaire des équipements par service - son tracé est conforme – à jour | 1 |  |  |
| **10**  | **Gestion des subventions** |  |  |  |
| 10.1 | Pièces des subventions sont classées à part | 1 |  |  |
| 10.2 | Existence tableau utilisation subventions | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **17** |  |  |

# **SERVICES CLINIQUES ET PARACLINIQUES / HYGIENE - PCI**

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

### Laboratoire

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Organisation du service*** |  |  |  |
| 1.1 | Registres de laboratoire par type d'examen disponibles et à jours  | 1 |  |  |
| 1.2 | Liste standard selon le type d’hôpital des examens de labo disponible, affiché avec coût | 1 |  |  |
| 1.3 | **Réactifs par examen disponibles** * *Vérifier la date de péremption*
 | 1 |  |  |
| **2.** | ***Eau – électricité - déchets*** |  |  |  |
| 2.1 | Poubelles disponibles et bien gérées  | 1 |  |  |
| 2.2 | Précautions universelles affichées et respectées  | 1 |  |  |
| **3.** | ***Fonctionnalité*** |  |  |  |
| 3.1 | **Laboratoire est fonctionnel tous les jours ouvrables de la semaine***- vérifier 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’hémogramme complet Frottis de sang épais, Test VDRL ou TPHA, Analyse d’urine complète, Test de TB, créatinémie, glycémie, test d’Emel, HbA1c, lipide, ...* | 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 5 derniers résultats* | 1 |  |  |
| 4.2 | **Les différents types d'examens de laboratoire sont réalisés selon les normes** *- parasitologie, hématologie, bactériologie et biochimie*  | 1 |  |  |
| ***5.*** | ***Protocoles standard*** |
| 5.1 | Laboratoire possède des protocoles standards, procédures ou guide pour la coloration de Gram, sérologie et culture bactérienne | 1 |  |  |
| 5.2 | Description des techniques par examen affichée  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **12** |  |  |

### Laboratoire (Suite)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Equipements et matériels (Electricité)** |  |  |  |
| 1.1 | **Existence d'équipements et matériels** *- centrifugeuse, spectrophotomètre, frigo etc. , plus électricité*  | 1 |  |  |
| **2.** | **Evacuation des déchets :** |  |  |  |
| 2.1 | Existence des types de poubelles selon les Déchets produits : organiques dans une poubelle avec couvercle et Déchets piquants dans les boites de sécurité | 1 |  |  |
| ***3.*** | ***Assurance qualité*** |  |  |  |
| 3.1 | Check-list pour vérifier le système qualité du laboratoire  | 1 |  |  |
| 3.2 | Système gestion des erreurs est mis en place | 1 |  |  |
| **4.** | ***Existence banque de sang (BS)*** |  |  |  |
| 4.1 | Disponibilité d’une unité de banque de sang et matériels *(frigo, table de prélèvement, etc.)* | 1 |  |  |
| 4.2 | Registre des donneurs disponible et à jour  | 1 |  |  |
| 4.3 | Disponibilité de Kit *(poches de sang, marqueurs, trousses)*  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **7** |  |  |

### Imagerie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | ***Organisation services - Ressources*** |  |  |  |
| 1.1 | **Présence de personnel qualifié et formé***- liste du personnel* | 1 |  |  |
| 1.2 | **Existence d'équipements et matériels** *- bâtiment répondant aux normes, radiographie en bon état, source électrique disponible, négatoscope, porte clichée, etc.* | 1 |  |  |
| 1.3 | Liste des examens de Radio disponible, affiché avec coût  | 1 |  |  |
| 1.4 | **Réactifs par examen disponibles** *- date de péremption* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

### Echographie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | ***Organisation services - Ressources*** |  |  |  |
| 1.1 | **Existence d'équipements et matériels** *- échographe en bon état, source électrique disponible, gel d'échographie, etc.* | 1 |  |  |
| 1.2 | Liste des examens d’écho disponible, affiché avec coût  | 1 |  |  |
| **2.** | ***Sanitaires - Protection - déchets*** |  |  |  |
| 2.1 | Existence sanitaires (toilette)  | 1 |  |  |
| 2.2 | Poubelles disponibles et bien gérées  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

### PCI – Prévention Contrôle d’infections

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Propreté structure – Déchets – incinérateur*** |
| 1.1 | **L’enceinte de la cour du centre est propre***- Entretien de la cour – pas de déchets et produits dangereux dans la cour – aiguilles – ampoules – gants – compresses usagées, Herbes coupés – jardin bien entretenu – pas d’excréta (animaux)* | 1 |  |  |
| 1.2 | **La collecte et triage des déchets respectent 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 | **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)** *- Eau potable est disponible pour le staff et clients* | 1 |  |  |
| 3.2 | Disponibilité kit de lavage des mains fonctionnel  | 1 |  |  |
| 3.3 | **Présence de latrines en nombre suffisant et en bon état (utilisables)*** *HR au moins 5 Plancher sans fissures avec un seul trou et couvercle*
* *Portes à fermer- superstructure avec toiture - sans mouches ni odeurs*
* *Absence de matières organiques dedans et autour*
* *Fosse couverte (pour les latrines)*
 | 1 |  |  |
| **4.** | ***Matériels et consommables*** |  |  |  |
| 4.1 | Existence matériels et consommables nécessaires à l’entretien en quantité suffisante pour au moins 1 mois  | 1 |  |  |
| 4.2 | Existence d’un point focal PCI  | 1 |  |  |
| **5.** | ***Décontamination*** |  |  |  |
| 5.1 | Décontamination instruments et autres objets (immédiatement après l’utilisation et avant le nettoyage) est réalisée correctement | 1 |  |  |
| **6.** | ***Stérilisation*** |  |  |  |
| 6.1 | **Disponibilité équipements et matériels fonctionnelles** *(autoclave, poupinelle, tambours casseroles à pression etc.)*  | 1 |  | Quels équipements ? |
| 6.2 | Protocoles de stérilisation disponibles et affichés  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **11** |  |  |

### PCI – Hygiène

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Conditions d'hébergement des malades*** |  |  |  |
| 1.1 | Bâtiments adaptés *- hauteur, aération, lumière, espace etc.* | 1 |  |  |
| 1.2 | Etat des équipements par service *(lits, tables potence armoires, MII, literie, etc.)* | 1 |  |  |
| 1.3 | Etat de la cuisine, buanderie et maternité d'attente suffisant | 1 |  |  |
| **2.**  | ***Précautions universelles*** |  |  |  |
| 2.1 | Technique de lavage des mains affichée dans chaque service  | 1 |  |  |
| **3.** | ***Transport – Traitement final***  |  |  |  |
| 3.1 | Transport déchets est organisé vers la décharge finale *- respect des normes et procédures* | 1 |  |  |
| **4.**  | ***Comité d'hygiène fonctionnel*** |  |  |  |
| 4.1 | Procès-verbal du comité d’hygiène, rapport d'activité et des réunions mensuels du comité-  *PV, listes de présences* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **6** |  |  |

### 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**

|  |
| --- |
| ***DNEHHS - Nationale des Etablissements Hospitaliers et Hygiène Sanitaire***  |

### COC – Consultation curative/observation

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Disponibilité services*** |  |  |  |
| 1.1 | Horaire de consultations, garde et de permanence affiché  | 1 |  |  |
| **2.** | ***Matériel, équipements - Registres*** |  |  |  |
| 2.1 | **Matériel et équipements disponibles***- lit de consultation, désinfectant, tensiomètre, stéthoscope, otoscope etc.* | 1 |  |  |
| 2.2 | Registre consultations ext, Ordonnances, bulletins de labo et autres disponibles et bien tenus  | 1 |  |  |
| **3.** | ***Accueil*** |  |  |  |
| 3.1 | **Salle consultation répondant aux normes***- lumière, propreté, sécurité etc.* | 1 |  |  |
| 3.2 | **Respect de la confidentialité - espace d’attente séparés (***Salle avec porte fermé, rideaux sur la fenêtre, pas de passage)* | 1 |  |  |
| **4.**  | ***Organisation soins*** |
| 4.1 | Existence d’un système de triage | 1 |  |  |
| 4.2 | Protocoles de prise en charge (ou autres guides de prise en charge /SOP) disponibles et appliqués | 1 |  |  |
| 4.3  | **Le registre de consultation, dossier de malades sont tenus selon les normes et sont bien remplis***- Corrélation entre le diagnostic et le traitement pour les 10 malades sélectionnés au hasard durant le mois précédent la supervision* | 1 |  |  |
| 4.4 | **Circuit de patient est organisé***- vérifier existence descriptif circuit patient* | 1 |  |  |
| **5.** | ***Prise en charge (PEC)*** |  |  |  |
| 5.1 | Protocoles thérapeutiques / Normes de prise en charge disponible au service | 1 |  |  |
| 5.2 | **Paramètres vitaux correctement pris et enregistrés dans registre et carnets/fiches des malades *-*** *carnets des malades contenant les signes vitaux* | 1 |  |  |
| 5.3 | **La proportion de malades traités avec des antibiotiques est inférieur à (< 50%)***- voyez le registre les 30 derniers cas en analysant le diagnostic et calcule le taux – pas plus de 14* | 1 |  |  |
| 5.4 | **La référence / contre référence des malades est fait selon les normes et directives***- vérifier les motifs de références* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **13** |  |  |

### Consultation Externe (CE)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| 1. | ***Réception - CE*** |  |  |  |
| 1.1 |  Reçus de consultation et carnets disponibles  | 2 |  |  |
|  | **TOTAL** | **2** |  |  |

### Salle d’observation courte durée

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ***Organisation soins*** |  |  |  |
| 1.1 | **Existence de dossier de chaque malade***- Feuille de température, carnet de malade, bilan demandé)* | 1 |  |  |
| 1.2  | **Registres/Fiches d’hospitalisation disponibles et bien remplies*** *Au moins 10 vierges – Superviseur vérifient 5 fiches remplis*
* *Température TA, examens de labo bien rempli*
* *Suivi de traitement coché*
 | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **2** |  |  |

### Services hospitaliers

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Administration soins et nursing pour tous les services*** |
| 1.1 | Présence d'un personnel formé ou recyclé dans son domaine d'activité par service * *Liste du personnel par service*
* *Base de données des formations*
 | 1 |  |  |
| **2.** | ***Infrastructures adéquat*** |  |  |  |
| 4.1 | Existence d'une salle des soins et de pansement propre  | 1 |  |  |
| **3.** | ***Disponibilité des médicaments dans les services*** |  |  |  |
| 3.1 | Cahier de réquisition et de consommation disponibles et à jour | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **3** |  |  |

### Chirurgie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | ***Organisation du travail dans le service*** |  |  |  |
| 1.1 | Disponibilité des médicaments et consommables  | 1 |  |  |
| 1.2 | Programme opératoire affiché et respecté  | 1 |  |  |
| **2.** | ***Prise en charge (PEC)*** |  |  |  |
| 2.1 | Registre des malades, cahier des soins, disponibles et à jours  | 1 |  |  |
| 2.2 | Fiches/dossiers des malades comprenant le protocole opératoire disponibles et correctement remplis  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

###

### Gynéco-Obstétrique

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | ***Organisation du service*** |  |  |  |
| 1.1 | Existence d'équipements et matériels capables de prendre en charge les urgences gynéco obstétriques (*Kit d'accouchement, de soins après avortement, de laparotomie, de réanimation du nouveau-né, cfr stratégies nationales et directives PNSR)* | 1 |  |  |
| 1.2 | Disponibilité des médicaments traceurs et consommables  | 1 |  |  |
| **2.** | ***Césariennes / autres interventions chirurgicales obstétricales/gynécologiques*** |
| 2.1 | Programme opératoire affiché et respecté  | 1 |  |  |
| **3.** | ***Prise en charge (PEC)*** |  |  |  |
| 3.1 | Fiches/dossiers des malades (comprenant le protocole opératoire/partogramme) disponibles et correctement remplis  | 1 |  |  |
| **4.** | ***Préventions d’infections (PCI)*** |
| 4.1 | Mesure d'antisepsie et d'asepsie bien respectées dans la salle d'accouchement *- lit d'accouchement, port de gants, de camisoles/tablier, de masque, bonnet, poubelle normalisée, propreté générale, réduction de va--‐et‐vient intempestifs, etc*  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **5** |  |  |

### Bloc opératoire

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Organisation du travail dans le service*** |  |  |  |
| 1.1 | **Matériels et équipements nécessaires disponibles** *(kit césarienne, laparo, hernie, soins après avortement, anesthésie ect ; table, lampe scialytique, aspirateur, tensiomètre, concentrateur d'O2)* | 1 |  |  |
| 1.2 | **Médicaments et consommables disponibles** *- anesthésiques, liquides, réanimation, tenues, champs etc* | 1 |  |  |
| 1.3 | Programme opératoire affiché | 1 |  |  |
| ***2.*** | ***PCI*** |
| 2.1 | Disponibilité des matériels stériles dans la salle opératoire  | 1 |  |  |
| **3.** | ***Existence et utilisation correcte du registre des protocoles opératoires*** |
| 3.1 | Remplissages corrects des colonnes du registre : n°, date, identité patient, diagnostic pré et per opératoire, etc  | 1 |  |  |
| 3.2 | **Description de l'acte opératoire***- type d'anesthésie et quantité, type de fil utilisé, durée de l'acte, Nom et signature des responsables etc.* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **6** |  |  |

###

### Soins intensifs

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Organisation du service*** |  |  |  |
| 1.1 | Plan de travail disponible, affiché, critères d'admission élaborés, affichés et respectés  | 1 |  |  |
| 1.2 | **Disponibilité d'équipements de réanimation***(oxygénothérapie, glycomètre, défibrillateurs, appareil de monitoring cardiaque, etc. et des médicaments)* | 1 |  |  |
| **2.** | ***Prise en charge (PEC)*** |  |  |  |
| 2.1 | Registres, fiches des malades et fiches de surveillances disponibles au chevet du malade et à jour  | 1 |  |  |
| **3.** | ***PCI*** |
| 3.1 | **Mesure d'antisepsie et d'asepsie bien respectées** *(port de gants, de camisoles, de masque, réduction de va et‐vient intempestifs, etc.)* | 1 |  |  |
| 3.2 | Nettoyage régulier de la salle (au moins deux fois/jour) au désinfectant approprié  | 1 |  |  |
| **4.** | ***Existence des stratégies de prise en charge des pathologies les plus fréquentes***  |
| 4.1 | Document de stratégies disponibles et appliquées *- voir fiches/dossiers des malades*  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **6** |  |  |

### Médecine Interne

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Organisation du service*** |  |  |  |
| 1.1 | **Présence de personnel formé et qualifié** *- liste du personnel* | 1 |  |  |
| 1.2 | **Existence d'équipements et matériels** *- tensiomètre, thermomètre potence, balance, glucomètre etc.* | 1 |  |  |
| 1.3 | Disponibilité des médicaments traceurs et consommables/kit d’urgence | 1 |  |  |
| 1.4 | **Plan de travail élaboré, signé et affiché et appliqué***- horaire des services, réunions etc.* | 1 |  |  |
| **2.** | ***Prise en charge (PEC)*** |  |  |  |
| 2.1 | Registre des malades, cahier des soins, et fiches des malades disponibles et à jours  | 1 |  |  |
| ***3.*** | ***Administration des soins*** |
| 3.1 | **Plan des soins disponible et respecté** *- cahier des soins et fiches des malades*  | 1 |  |  |
| 3.2 | Précautions universelles affichées et respectées  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **7** |  |  |

### Pédiatrie

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Organisation du service*** |  |  |  |
| 1.1 | **Existence d'équipements et matériels** *- tensiomètre, thermomètre potence, balance, glucomètre etc.* | 1 |  |  |
| 1.2 | **Plan de travail élaboré, signé, affiché et appliqué** *- horaire des services, réunions etc.* | 1 |  |  |
| **2.** | ***Prise en charge (PEC)*** |  |  |  |
| 2.1 | Kit d’urgence, Registre des malades, cahier des soins, et fiches des malades disponibles et à jours | 1 |  |  |
| ***3.*** | ***Administration des soins*** |
| 3.1 | **Plan des soins disponible et respecté** *- cahier des soins et fiches des malades*  | 1 |  |  |
| **4.** | ***PEC de mal nourris selon la Stratégie PCIMA*** |
| 4.1 | Plan de suivi journalier disponible et à jour  | 1 |  |  |
| 4.2 | **Protocoles disponibles et appliqués** *- analyse des dossiers* | 1 |  |  |
| 4.3 | **Matériels, intrants nutritionnels et médicaments disponibles** *- physique et fiches de stock* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **7** |  |  |

### Kinésithérapie

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| 1. | ***Organisation du service*** |  |  |  |
| 1.1 | **Présence de personnel qualifié et formé** *- liste du personnel* | 1 |  |  |
| 1.2 | Existence d'équipements et matériels et médicaments (*Pommades, cadre, vélo, ballon, tapis roulant, table, lit etc.)* | 1 |  |  |
| 1.3 | Plan de travail élaboré, signé et affiché et appliqué - *horaire des services réunions etc.* | 1 |  |  |
| 2. | ***Administration soins*** |  |  |  |
| 2.1 | Registres des malades disponibles et à jour  | 1 |  |  |
| 2.2 | Existence d'un manuel de procédures d'utilisation  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **5** |  |  |

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

### Accouchement assisté SONU / SONUB/SONUC

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***1.*** | **Maternité**  |
| 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 stratégies (SONU) | 1 |  |  |
| 2.2 | Affiches murales (Partogramme, GATPA, SCORES etc) et Utilisation systématique du partogramme | 1 |  |  |
| 2.3 | Registres d'accouchement disponibles et bien tenus  | 1 |  |  |
| 2.4 | Cahier de transmission des contres références disponible | 1 |  |  |
| **3.** | ***Disponibilité boites obstétricales*** |  |  |  |
| 3.1 | Boite d’accouchement équipée et boite d’épisiotomie  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **6** |  |  |

### Santé néonatale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| 1. | ***Organisation du service*** |  |  |  |
| 1.1 | Dis**ponibilité d'équipements de réanimation et des médicaments***(oxygénothérapie, glycomètre, couveuse, bouillottes, ballon d'embout, etc.)*  | 1 |  |  |
| 1.2 | Registres, fiches/dossiers des malades et fiches de surveillances disponibles et à jour  | 1 |  |  |
| ***2.*** | ***Administration des soins*** |
| 2.1 | **Mesure d'antisepsie et d'asepsie bien respectées** *- port de gants, de camisoles, de masque, réduction de vas et vient intempestifs, etc.* | 1 |  |  |
| ***3.*** | ***Stratégies PEC pathologies plus fréquentes nécessitant l'admission au service de néonatologie (Nouveau-né et SONU)*** |
| 3.1 | Documents des stratégies disponibles et appliqués (SONU) | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **4** |  |  |

### Soins /Suivi post-partum

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Interrogatoire – Examen physique - Suivi** |  |  |  |
| 1.1 | **Suivi du post-partum (loi des 6h)***- Examen physique réalisé aux femmes qui ont accouchés dans les : 6H / 24H/ 72H* | 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.** | **Conseils** |  |  |  |
| 3.1 | Conseils sur l’avantage de l’AME sont prodigués | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **5** |  |  |

### Planification Familiale (PF)

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | ***Organisations service (RH, Local, équipements)*** |
| 1.1 | **Agent prestataire PF formé disponible dans le service** *- vérifier la formation en PF* | 1 |  |  |
| 1.2 | **Disponibilité d’une boite a image ou dépliants pour la démonstration des méthodes modernes de PF**  | 1 |  |  |
| 1.3 | **Le test de dépistage VIH est intégré dans le service PF***- vérifier pour les 10 dernières clientes reçues en PF qu’une demande de test VIH a été formulée* | 1 |  |  |
| **2.** | ***Prestations soins*** |  |  |  |
| 2.1 | **Prise correcte des Paramètres***- T.A, Pouls, FR, Œdèmes*  | 1 |  |  |
| 2.2 | Interrogatoire cliente réalisé | 1 |  |  |
| 2.3 | Renseignement sur méthodes disponibles  | 1 |  |  |
| **3.** | ***Suivi - contrôle*** |  |  |  |
| 3.1 | Effets secondaires recherchés et gérés | 1 |  |  |
| **4.** | ***Remplissage outils*** |  |  |  |
| 4.1 | Remplissage correcte du registre PF et fiche PF | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **8** |  |  |

### Nutrition/ Malnutrition

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| 1.1 | **Le protocole de prise en charge globale de la malnutrition est disponible et suivi** - *analysez 05 dossiers tirés au hasard si disponibilité des cas)*  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **1** |  |  |

# **LUTTE CONTRE LA MALADIE**

|  |
| --- |
| ***DNGELM - Direction Nationale des Grandes Endémies et de la Lutte contre la Maladie*** |

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

### Paludisme - Santé infantile

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| 1. | ***Organisations service*** |
| 1.1 | Protocole affiché sur le mur pour la prise en charge du paludisme | 1 |  |  |
| 2. | ***Diagnostic*** |  |  |  |
| 2.1 | TDR Palu sont disponibles et utilisé systématiquement et 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 cahier de 10 patients atteint de fièvre/ paludisme* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **3** |  |  |

***PNLSH - Programme National Lutte contre le VIH/SIDA et les Hépatites***

### VIH/SIDA - Prévention Transmission Mère-Enfant (PTME)

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Organisation soins** |  |  |  |
| 1.1 | Disponibilité Registre PTME-Maternité, Registre enfant exposé activité et Registre enfant exposé cohorte | 1 |  |  |
| 1.2 | L’accueil et la prise en charge respectent la confidentialité, et les perdus de vues sont systématiquement recherchés | 1 |  |  |
| 1.3  | Les tests VIH sont proposés systématiquement aux clientes et aux conjoints  | 1 |  |  |
| **2.** | **Intrants disponibles PEC** |
| 2.1 | HIV/Syphilis Duo, Tests Bioline, Multi-sure, PCR, Réactifs charge virale | 1 |  |  |
| 2.2 | ARV FE séropositive, ME prévention IO FE séropositive | 1 |  |  |
| 2.3 | ARV nourrisson né de mère séropositive, ME prévention IO Nourrisson né de mère séropositive  | 1 |  |  |
| **3.** | **Fonctionnalité du service PTME**  |
| 3.1 | Réalisation Counseling Pré-test et Post-test  | 1 |  |  |
| 3.2 | Respect de la technique de réalisation des tests | 1 |  |  |
| **4.** | **Respect normes suivi**  |
| 4.1 | **Femme séropositive** * *Registre PTME-Maternité*
 | 1 |  |  |
| 4.2 | **Nourrisson né de mère séropositive** * *Registre Enfant exposé activité*
 | 1 |  |  |
| **5.** | **Existence Registres, fiches - Remplissage correcte** |
| 5.1 | Registre PTME, CPN, Registre enfant exposé cohorte, Registre enfant exposé activité, fiche de suivi PTME, Fiche de suivi enfant | 1 |  |  |
| 5.2 | Fiche de transfert des femmes/Conjoints/enfant vers Site de PEC district | 1 |  |  |
| **6.** | **Education thérapeutique du patient (ETP)**  |
| 6.1 | Informations sont fournies sur le VIH/SIDA | 1 |  |  |
| 6.2 | Consentement éclairé (CE) est obtenu selon les règles | 1 |  |  |
| **7.** | **Rendu du résultat** |  |  |  |
| 7.1 | Eléments du pré test sont rappelés comme préparation psychologique | 1 |  |  |
| 7.2 | Résultats sont clairement annoncés et conseils post test VIH données | 1 |  |  |
| 7.3 | Les clients sont référés si nécessaire | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **17** |  |  |

### Prise en charge PPVIH - suivi au long cours (Sites de PEC VIH)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **PEC thérapeutique et suivi au long cours** |  |  |  |
| 1.1 | Initiation du traitement ARV est en conformité avec les recommandations nationales  | 1 |  |  |
| 1.2 | L’observance au traitement ARV est vérifié*-Registre TARV cohorte, Registre TARV activité, MSR et Tracker* | 1 |  |  |
| 1.3 | Séances d’éducation thérapeutique du patient sont prodigués | 1 |  |  |
| **2.** | **Prise en charge des Accidents d'Exposition au Sang (AES)** |
| 2.1 | Kits AES sont disponibles | 1 |  |  |
| 2.2 | **Procédures en cas d’AES sont respectées***- évaluation des risques avec le patient, définition du plan de PEC et de suivi* | 1 |  |  |
| **3.** | **Prise en charge des Infections opportunistes (IO) et IST** |  |
| 3.1 | **Protocole est disponible et suivi***- Analyser 5 dossiers tirés au hasard* | 1 |  |  |
| **4.** | **Recherche « perdues de vues »** |  |  |  |
| 4.1 | Perdus de vues sont recherchés activement*-Vérifier les dossiers patients PDV* | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **7** |  |  |

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

### Tuberculose

| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **DOTS – Prise en charge** |
| 1.1 | **Les signes précoces de la tuberculose qui mérite une référence à un centre de dépistage de TB sont connues***- Réponse doit contenir au moins 4 : Amaigrissement, Asthénie, Anorexie – Température, Toux de 15 jours, Transpiration* | 1 |  |  |
| 1.2 | **Le dépistage est-il basé sur la clinique et la bacilloscopie**  | 1 |  |  |
| 1.3 | **Les malades sont traités selon protocole préconisé par le PNLAT** *- vérifier le protocole de traitement dans les fiches des malades* | 1 |  |  |
| **2.** | **Dépistage TB** |  |  |  |
| 2.1 | **Conditions réunies pour le dépistage de la co-infection 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 |  |  |
| 2.2 | **Test VIH est demandé (counseling) de façon systémique aux cas suspects et confirmés de TB (Co-infection)***- vérifier pour les 5 derniers cas de suspicion de tuberculose si une demande de test VIH a été formulées* | 1 |  |  |
| **3.**  | ***Registres - Fiches*** |  |  |  |
| 3.1 | **Données des supports correspondent à celles des registres** **-** *vérification des totaux entre les fiches de synthèse et les registres*  | 1 |  |  |
| 3.2 | **Copie de rapports trimestriel sont présents** *(3 dernières rapports)*  | 1 |  |  |
| **4.** | ***Gestion et Disponibilité d’intrants*** |  |  |  |
| 4.1 | Intrants RX disponibles pour tous les cas de TB  | 1 |  |  |
| 4.2 | Gin expert existe et fonctionnel | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **9** |  |  |

### Dépistage et suivi bactériologique des malades TB

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Eléments à vérifier** | **Pond.** | **O/N** | **Commentaires : PI / AC** |
| **1.** | **Vérification collecte des crachats** |  |  |  |
| 1.1 | Protocole de vérification des crachats est disponible  | 1 |  |  |
| **2.** | **Sujets contacts (Voir CTD)** |
| 2.1 | Sujets contacts de moins de 5 ans ont reçu une chimiothérapie préventive de 10 mg/kg/j pendant 6 mois après exclusion effective d’une tuberculose 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** | **3** |  |  |

|  |
| --- |
| ***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 | ***Reporting des informations*** |  |  |  |
| 1.1 | Registres de consultation et les dossiers des cas de MTN  | 1 |  |  |
| 1.2 | Nombre de cas et de décès de MTN enregistré dans le registre de Consultation  | 1 |  |  |
| 1.3 | Nombre d’examen de laboratoire (selles, urine, biopsie cutanée…) positifs  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **3** |  |  |

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

* *Hypertension*
* *Diabète*

### 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 du diabète est disponible  | 1 |  |  |
| 1.2 | La prise en charge globale l'hypertension et le diabète respecte les directives du protocole *- Analysez 5 dossiers tirés au hasard si disponibilité cas)*  | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **2** |  |  |

#

# SYNTHESE DE L’EVALUATION

## GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points disp.** | **Points obt.** | **%** |
| **1.** | **Coordination des activités** | 4 |  |  |
| **2.** | **Projet d'Etablissement Hospitalier (PEH)** | 3 |  |  |
| **3.** | **Coordination interventions/acteurs – Redevabilité** | 6 |  |  |
| **4.** | **Supervision** | 5 |  |  |
| **5.** | **Suivi et Evaluation (S+E)** | 10 |  |  |
| **6.** | **Rapportage – Archivage** | 8 |  |  |
|  | **TOTAL** | **36** |  |  |

## THEMES TRANSVERSALES / AUTRES TACHES HP

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points disp.** | **Points obt.** | **%** |
| **1.** | **Transparence Tarification** | 3 |  |  |
| **2.** | **Stratégies avancées / références** | 2 |  |  |
| **3.** | **HP Système référence/contre-référence** | 2 |  |  |
| **4.** | **SNIS - Gestion des données** | 5 |  |  |
| **5.** | **Surveillance Epidémiologique** | 9 |  |  |
| **6.** | **Recherche Action** | 2 |  |  |
| **7.** | **Participation communautaire - Mobilisation Sociale** | 5 |  |  |
| **8.** | **Communication – Promotion santé** | 4 |  |  |
|  | **TOTAL** | **31** |  |  |

## GESTION RESSOURCES HUMAINES, FINANCIERES, MATERIELLES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points disp.** | **Points obt.** | **%** |
| **1.** | **Ressources humaines** | 3 |  |  |
| **2.** | Recrutement – Gestion agents & de carrière | 5 |  |  |
| **3.** | **Cadre de formation** | 2 |  |  |
| **4.** | **Infrastructure et équipements** | 5 |  |  |
| **5.** | **HP Véhicules, Radiographie, échographe, …** | 1 |  |  |
| **6.** | **Pharmacie Organisation service /Gestion de Stock (GAS)** | 11 |  |  |
| **7.** | **Gestion stock – détails** | 11 |  |  |
| **8.** | **Chaine de Froid**  | 2 |  |  |
| **9.** | **Outils de Gestion** | 8 |  |  |
| **10.** | **Pharmacovigilance** | 4 |  |  |
| **11.** | **Gestion financière** | 17 |  |  |
|  | **TOTAL** | **69** |  |  |

## SERVICES CLINIQUES ET PARACLINIQUES / PCI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points disp.** | **Points obt.** | **%** |
| **1.** | **Laboratoire** | 12 |  |  |
| **2.** | **Laboratoire (Suite)** | 7 |  |  |
| **3.** | **Imagerie** | 4 |  |  |
| **4.** | **Echographie** | 4 |  |  |
| **5.** | PCI | 11 |  |  |
| **6.** | **Hygiène – PCI** | 6 |  |  |
| **7.** | **Qualité de Soins**  | 8 |  |  |
|  | **TOTAL** | **52** |  |  |

## OFFRE DE SERVICE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points disp.** | **Points obt.** | **%** |
| **1.** | **COC – Consultation curative/observation** | 13 |  |  |
| **2.** | ***HR – Consultation Externe (CE)*** | 2 |  |  |
| **3.** | **Salle d’observation courte durée** | 2 |  |  |
| **5.** | ***Service Chirurgie*** | 3 |  |  |
| **6.** | ***Gynéco-Obstétrique*** | 5 |  |  |
| **7.** | ***Bloc opératoire*** | 6 |  |  |
| **8.** | ***Soins intensifs*** | 6 |  |  |
| **9.** | ***Médicine Interne*** | 7 |  |  |
| **10.** | ***Pédiatrie*** | 7 |  |  |
| **11.** | ***Kinésithérapie*** | 5 |  |  |
| **12.** | ***Accouchement assisté - Soins Obstétricaux et Néonataux d’Urgences*** ***SONU / SONUB/SONUC*** | 6 |  |  |
| **13.** | ***Santé néonatale*** | 6 |  |  |
| **14.** | ***Soins /Suivi post-partum***  | 5 |  |  |
| **15.** | **Planification Familiale (PF)** | 8 |  |  |
| **16.** | **Nutrition/Malnutrition** | 1 |  |  |
|  | **TOTAL** | **82** |  |  |

## LUTTE CONTRE LA MALADIE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points disp.** | **Points obt.** | **%** |
| **1.** | **Paludisme** | 3 |  |  |
| **3.** | **Prévention Transmission Mère-Enfant (PTME)** | 17 |  |  |
| **4.** | **Prise en charge PPVIH - suivi au long cours**  | 7 |  |  |
| **5.** | **Tuberculose** | 9 |  |  |
| **6.** | **Suivi bactériologique des malades** | 3 |  |  |
| **7.** | **MTN-Maladies Tropicales Négligées** | 3 |  |  |
| **8.** | **Maladies Non Transmissibles** | 2 |  |  |
|  | **TOTAL** | **44** |  |  |

## TABLEAU SYNTHETIQUE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Ensemble des composantes** | **Points dispon.** | **%** | **Points obten.** | **%** |
| 1. | Gouvernance et Leadership | 36 |  |  |  |
| 2. | Th. Transversales/Autres taches HP  | 32 |  |  |  |
| 3. | Gestion Ressources humaines, matérielles et Financières  | 69 |  |  |  |
| 4. | Services Cliniques et Paracliniques / PCI | 52 |  |  |  |
| 5. | Santé SR / PCIME-N | 82 |  |  |  |
| 6. | Lutte contre maladie | 44 |  |  |  |
|  | **TOTAL** | **315** |  |  |  |

## Plan de résolution de problèmes et de suivi

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