

DOMAINE 1 : GESTION ET RATIONALISATION DES RESSOURCES

Déterminant 1.1 : Financements

2. Indice de viabilité du centre de santé (conditions préalables : ordinogramme et tarification disponibles)

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
2. Les tarifs sont respectés et les prix sont abordables	1. Respect des directives de tarification en vigueur	1.1 Les tarifs officiels par acte sont affichés		
		1.2 Les médicaments sont prescrits de façon rationnelle selon les ordinogrammes / algorithmes en vigueur		
		1.3 Les prix enregistrés et payés sont conformes aux tarifs en vigueur		
		1.4 Les outils de gestion des médicaments, des recettes et des dépenses sont bien tenus et archivés (RUMER et cahier de dépenses locales et livre de banque)		
		1.5 L'indice de viabilité est calculé et analysé		
		1.6 Les mesures correctrices sont prises et les recommandations sont faites en direction des responsables et les autorités des différents niveaux		

DOMAINE 2 : OFFRE ET DEMANDE

Déterminant 2.1 : Accessibilité (ce déterminant devrait également adresser la demande)

4. % de jours sans rupture de stock de produits pharmaceutiques utilisable

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
4. La disponibilité des médicaments essentiels est assurée.	1. Analyse des estimations des besoins en produits pharmaceutiques essentiels	1.1 L'estimation des besoins en produits pharmaceutiques essentiels en fonction des consommations moyennes corrigées est faite par le CS et ses PS (formule)		
		1.2 Les estimations des besoins sont transmises à la DPS (cahier de transmission disponible)		
	2. Application des procédures de commande	2.1 Les commandes sont transmises et suivies		
		2.2 La procédure d'achat est documentée (factures, bons de livraison et réception signés)		
	3. Respect des procédures de gestion de stock	3.1 Les produits pharmaceutiques commandés sont reçus (contrôle qualité fait et bons de livraison et réception signés)		
		3.2 Les conditions de stockage des produits pharmaceutiques essentiels sont bonnes		
	4. Inventaire des produits pharmaceutiques est essentiels réalisé	4.1 Les fiches de stock des produits pharmaceutiques essentiels sont à jour		
		4.2. Les pertes et détériorations des produits pharmaceutiques essentiels sont connues		
		4.3 L'inventaire des produits et matériels PCI à la fin du semestre est disponible et valorisé		

5. Pourcentage des premiers contacts ayant été traité selon l'ordinogramme (Consultation Primaire Curative) avec une qualité requise (couverture effective)

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
5. La consultation des premiers contacts est correctement assurée	1. Accueil du client avec courtoisie	1.1 Le prestataire est en blouse réglementaire et propre avec sourire		
		1,2 Le client est accueilli par l'agent avec courtoisie et sourire		
	2. Enregistrement du patient à l'accueil	2.1 Les renseignements généraux du client sont enregistrés dans le registre de consultation (CPC)		
		2.2 L'intimité et la confidentialité sont respectées pendant l'interrogatoire		
		2.3 Les motifs de consultation sont renseignés dans le registre et le carnet de soins		
		2.4 Les antécédents du client sont renseignés dans le registre et le carnet de soins		
	3. Diagnostic de présomption conforme aux plaintes et examen physique, prescription des examens para cliniques	3.1 Le prestataire réalise l'interrogatoire du patient selon les normes		
		3.2 Le prestataire applique les mesures de protection individuelle		
		3.3 Le patient est installé sur la table de consultation adaptée et les paramètres généraux sont pris et enregistrés		
		3.4 L'examen physique du malade est fait (examen de tous les appareils)		
		3.5 Le prestataire pose un diagnostic de présomption conforme aux plaintes et au résultat de l'examen physique		
		3.6 Les examens para cliniques sont prescrits conformément au diagnostic de présomption et aux résultats de l'examen physique		

5. La consultation des premiers contacts est correctement assurée - suite et fin	4. Traitement conforme aux résultats des examens cliniques et para cliniques	4.1 Le prestataire pose un diagnostic définitif		
		4.2 Le prestataire informe le malade sur sa pathologie et lui donne des conseils		
		4.3 Le prestataire prescrit un traitement conformément au diagnostic définitif retenu		
		4.4 Le traitement est conforme aux protocoles (ordinogrammes/algorithmes)		
	5. Suivi du traitement	5.1 Le prestataire donne un rendez-vous au patient		
		5.2 Le prestataire donne des conseils au malade pour le traitement		
	6. Sortie du Patient	6.1 Le prestataire rassure le patient de sa disponibilité pour les prochaines consultations		

Déterminant 2.2 : Hygiène et prévention des infections

6. Pourcentage d'unités du centre de santé respectant les normes et procédures d'élimination des déchets

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
6. Les normes et procédures de gestion des déchets biomédicaux sont appliquées	1. Protection lors de la manipulation des déchets	1.1 Le port du matériel de protection est respecté selon l'activité dans la gestion des déchets (gants, chaussures fermées, bavettes, tabliers)		
	2. Triage des déchets selon la procédure en vigueur et leur regroupement dans les emballages	2.1. Les poubelles pour les déchets contaminés coupants et piquants sont disponibles		
		2.2. Les poubelles pour les déchets contaminés mous indigérables sont étiquetées et disponibles		
		2.3. Les poubelles pour les déchets dangereux sont étiquetées disponibles		
		2.4. Les poubelles des déchets généraux sont étiquetées et disponibles		
	3. Transport de façon sécuritaire jusqu'à l'entreposage final des déchets	3.1. Les déchets contaminés liquides sont transportés dans les récipients fermés		
		3.2. Les déchets coupants et piquants sont transportés dans les récipients solides qu'on ne peut pas perforer		
3.3. Les déchets généraux sont transportés dans les récipients couverts bien ajustés				

6. Les normes et procédures de gestion des déchets biomédicaux sont appliquées - suite et fin	4. Elimination des déchets selon les protocoles de gestion des différents types de déchets en vigueur	4.1. Les déchets coupants et piquants contaminés sont éliminés par incinération		
		4.2. Les déchets mous contaminés sont éliminés par incinération dans un fut préparé à cet effet		
		4.3. Les déchets liquides sont éliminés dans les fosses/vidoirs préparées à cet effet		
		4.4. Les déchets généraux sont éliminés par les filières de déchets généraux de la ville		

7. Pourcentage des locaux du CS où sont appliqués les 5S

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
7. L'approche 5S est mise en œuvre correctement dans l'établissement	1. Séparation des objets utiles des objets inutiles (S1)	1.1. Tous les objets ou équipements dans les différents locaux sont triés par nature		
	2. Arrangement et étiquetage de tous les objets après le tri (S2)i	2.1. Les objets utiles triés sont rangés dans les espaces requis.		
		2.2. Tous les objets rangés sont étiquetés.		
		2.3. Les objets inutiles sont dégagés pour avoir de l'espace.		
	3. Nettoyages exhaustifs des locaux et leurs contenus (S3)	3.1. Le plancher est bien nettoyé.		
		3.2. Les murs, le plafond, les armoires, les tables, les chaises ... sont bien nettoyées.		
		3.3. L'alentour (avant et arrière) des locaux est bien nettoyé.		
	4. Le comité 5S est fonctionnel	4.1. Un comité/point focal 5S est mis en place		
		4.2. Le comité 5S a élaboré un plan d'amélioration		
		4.3. Le suivi du plan d'amélioration est fait		

DOMAINE 3 : PROMOTION DE LA SANTE ET REHABILITATION DES HANDICAPS ET INFIRMITES

Déterminant 3.1 : Suivi de la mère et L'enfant

8. Pourcentage de femmes en âge de procréer ayant bénéficié d'au moins 2 prestations PF y compris les méthodes à longue durée pendant la période avec une qualité requise (couverture effective)

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
8. Les prestations offertes en PF sont conformes aux normes et procédures en vigueur	1. Le prestataire accueil le patient avec courtoisie	1.1. le prestataire doit être en tenue correcte avec sourire		
		1.2. Le client est accueilli par l'agent avec courtoisie		
	2. Enregistrement du client	2.1. Les renseignements généraux du client sont portés dans le registre de consultation PF		
		2.2. L'intimité et la confidentialité sont respectées dans l'interrogatoire		
		2.3. Les motifs de consultation sont renseignés dans le registre et fiches PF		
		2.4. Les Antécédents du client sont renseignés dans le registre PF et fiches PF		
		2.5. Les renseignements du client sont enregistrés		
		2.6. Le point de vue du client sur la reproduction et ses besoins en PF est recueilli		
		2.7. Les connaissances et les pratiques antérieures en PF sont évaluées		

8. Les prestations offertes en PF sont conformes aux normes et procédures en vigueur - suite	3. Informations correctes et présentation des méthodes de PF sur les différentes méthodes	3.1. Les techniques d'écoute attentive et active de la cliente sont utilisées (les questions ouvertes)		
		3.2. Un langage que la cliente comprend est utilisé		
		3.3. La communication verbale et non verbale est utilisée		
		3.4. Les questions et préoccupations de la cliente sont prises en compte		
		3.5. Les aides visuelles sont utilisées lors du counseling		
		3.6. Les réponses de la cliente sont résumées par le prestataire		
		3.7. Les informations données par le prestataire sont répétées par la cliente		
		3.8. Les avantages, les effets secondaires, les limites et les coûts des méthodes existantes sont donnés		
		3.9. Les méthodes de contraception disponible dans la structure sont présentées		
		3.10. Une méthode est librement choisie par la cliente		
		3.11. Un counseling spécifique est réalisé sur la méthode choisie		
	4. Examen physique et prise en charge (respect de la dignité humaine)	4.1. La probabilité d'une grossesse chez la cliente est écartée		
		4.2. Le counseling sur la prévention des IST/SIDA est donné par le prestataire		
		4.3. Les risques des IST sont écartés		
		4.4. Les IST sont prises en charge selon l'approche syndromique		
		4.5. La méthode choisie est offerte à la cliente selon les procédures		
		4.6. Le suivi de la cliente est assuré par rapport à la méthode choisie (rendez-vous)		

8. Les prestations offertes en PF sont conformes aux normes et procédures en vigueur - suite et fin	5. Fiches correctement remplies, prescription et gestion des effets secondaires conforme à la fiche technique et à l'ordinogramme	5.1. Les outils de gestion de la PF sont bien remplis, tenus et archivés (fiches individuelles classées dans les échéanciers, cahiers/registres de PF, cahiers de causerie éducative et de counseling)		
		5.2. Les effets secondaires sont pris en charge		

9. Pourcentage de femmes cibles ayant eu quatre (4) CPN dont une au 9ème mois avant leur accouchement avec une qualité requise (couverture effective)

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
9. Le suivi de la grossesse est assuré selon les normes et procédures en SR	1. Accueil, réception et enregistrement de la cliente	1.1 La cliente est accueillie avec courtoisie		
		1.2 Les séances de causerie éducative sur les services disponibles pour les femmes enceintes sont organisées selon le calendrier		
		1.3 La cliente est orientée à l'unité CPN à temps		
		1.4 Les renseignements de la cliente sont enregistrés dans les outils CPN		
		1.5 L'intimité et la confidentialité sont assurées dans l'interrogatoire		
		1.6 Une évaluation initiale rapide est effectuée chez la femme enceinte lors de la prise de contact pour les besoins de référence (voir le contenu de la fiche CPN)		
		1.7. L'état de santé de la femme enceinte est demandé par l'agent CPN à travers une écoute active (les informations personnelles, antécédents obstétricaux et médicaux, autres problèmes dont la femme voudrait discuter)		
	2. Examen physique (respect de la dignité humaine)	2.1 L'examen physique général est réalisé selon les normes		
		2.2 L'examen obstétrical est réalisé selon les normes		
		2.3 La femme est informée des résultats essentiels de l'examen physique		

	3. Faire les examens de laboratoire recommandés	3.1 Les tests de laboratoire en CPN sont prescrits		
		3.2 L'agent CPN s'assure que les examens prescrits sont réalisés par la femme		
		3.3 Les résultats des tests de laboratoire sont expliqués à la femme		
9. Le suivi de la grossesse est assuré selon les normes et procédures en SR - suite	4. Prescription et traitement selon les résultats du laboratoire et les directives nationales	4.1 L'agent CPN fournit des médicaments selon le protocole		
		4.2 L'agent CPN fournit les comprimés de fer/acide folique (FAF) à prendre une fois par jour au moment des repas jusqu'à la visite suivante		
		4.3 L'agent CPN explique à la femme qu'elle doit commencer à prendre les comprimés de fer/ acide folique un jour après la prise de SP		
		4.4 L'agent CPN explique les effets secondaires de la prise de comprimés de fer/ acide folique		
		4.5 L'agent CPN donne des conseils sur la nourriture riche en vitamines A et C, indique qu'il faut éviter le thé, le café et les colas		
		4.6 L'agent CPN administre le vaccin antitétanique (VAT) en fonction du calendrier vaccinal national		
		4.7 L'agent CPN prend en charge la femme séropositive selon les directives nationales du programme PTME		
	5. Elaboration avec la femme d'un plan de soins général et d'accouchement	5.1 L'agent CPN qualifié aide à déterminer/ prévoir le lieu de l'accouchement		
		5.2 L'agent CPN donne des informations à la femme sur les signes et symptômes du travail et sur le moment où elle doit se rendre au CS		
		5.3 L'agent CPN informe la femme enceinte sur les moyens de transports et les montants à pré-positionner avant l'accouchement d'urgence accessibles		
		5.4 L'agent CPN informe la femme sur les articles à rendre disponibles pour un accouchement sain et propre		
		5.5 L'agent CPN identifie avec la femme enceinte la personne responsable de la prise de décision au cas où les complications se présentent à domicile		
		5.6 L'agent CPN informe la femme enceinte sur les signes et symptômes de danger lors de la grossesse ou de l'accouchement		

		5.7 L'agent CPN informe la femme enceinte sur les soins à donner au nouveau-né		
		5.8 L'agent CPN donne des conseils spécifiques à la femme enceinte		
9. Le suivi de la grossesse est assuré selon les normes et procédures en SR - suite et fin	6. Suivi de la femme pendant les CPN dont une au 9eme mois	6.1 L'agent CPN donne les rendez-vous pour les CPN ordinaires planifiées avec la femme et reçue chaque fois qu'elle ressent les besoins		
		6.2 L'agent CPN remplit correctement le carnet de santé et la fiche CPN de la femme		
		6.3 L'agent CPN administre à la femme le vaccin VAT 2 ou rappel, la TPI4 et donne la MILDA		
		6.4 L'agent CPN assure le suivi de la PTME de la femme		
		6.5 L'agent CPN assure la référence de la femme au besoin		

Déterminant 3.2 : Suivi de l'enfant

11. Pourcentage d'enfants de 0 à 11 mois complètement et correctement vaccinés avant leur premier anniversaire (couverture effective)

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
11. Les enfants de 0 à 11 mois sont complètement et correctement vaccinés avant leur premier anniversaire	1. Chaîne de froid/frigo fonctionnelle	1.1 Source d'énergie assurée		
		1.2 La température de conservation est monitorée au quotidien (+2 à +8)		
		1.3 Les vaccins sont rangés par nature et par lots avec une fiche d'identification PCV au stade 1		
		1.4 La chaîne de froid/frigo contient seulement les vaccins		
		1.5 La fiche de monitoring de la température est remplie correctement au quotidien		
	2. Identification de la population cible pour chaque type de vaccin	2.1 La population cible est calculée sur la base d'estimation nationale (la population couverte par la structure x par 0,04, soit 4%)		
	3. Etablissement du rendez-vous vaccinal par enfant en fonction du calendrier national	3.1 A la naissance: BCG + Polio 0 sont administrés		
		3.2 A 6 semaines: PENTA1 + Polio 1, sont administrés		
		3.3 A 10 semaines: PENTA2 + Polio 2, sont administrés		
		3.4 A 14 semaines: PENTA 3 + Polio 3, sont administrés		
		3.5 A 9 mois: Rougeole + Antiamaril, sont administrés		
		3.6 A 11 mois: le rattrapage vaccinal est fait		

11. Les enfants de 0 à 11 mois sont complètement et correctement vaccinés avant leur premier anniversaire - suite et fin	4. Réalisation de la vaccination selon le calendrier	4.1 Le calendrier vaccinal est respecté par l'agent		
		4.2 Les mesures de prévention et contrôle des infections sont respectées		
		4.3 Les lieux et voies d'administration sont respectés		
		4.4 La dose de chaque vaccin est respectée		
		4.5 Le principe « une seringue et une aiguille par injection » est appliqué		
	5. Réalisation de la vaccination en stratégie avancée	5.1 L'agent réalise la vaccination en stratégie avancée (SA)		
	6. Gestion correcte des outils de la vaccination	6.1 Les outils de gestion de la vaccination sont disponibles		
		6.2 Les carnets de santé, les fiches infantiles, les registres des vaccins, registre d'inventaire, feuille de température et les fiches de pointage sont correctement remplis		
		6.3 Les fiches infantiles sont rangées selon le rendez-vous, dans l'échéancier		
		6.4 Le taux de perte des vaccins est dans les limites acceptées par le programme national PEV		
6.5 Le taux d'abandon est dans les limites acceptées par le programme national PEV				

DOMAINE 4 : PREVENTION ET LUTTE CONTRE LA MALADIE

Déterminant 4.1 : Capacités de détection et de contrôle des épidémies

13. Pourcentage d'examens biologiques/TDR réalisés au niveau centre de santé par rapport aux maladies éligibles (Paludisme, VIH/PTME)

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
13. Chaque examen est effectué conformément aux modes opératoires	1. Réception des malades avec respect	1.1 Le client/patient est accueillie avec courtoisie		
		1.2 Les renseignements du client sont enregistrés		
		1.3 Le client est orienté à l'unité du laboratoire		
		1.4 Le client est informé de tous les actes à réaliser par le laborantin		
	2. Réalisation du prélèvement dans la confidentialité	2.1 La Prévention des Infections est respectée		
		2.2 La technique de prélèvement est correctement réalisée (respect du type d'examen)		
		2.3 Les tubes de prélèvement sont étiquetés correctement		
		2.4 Les échantillons prélevés sont transportés si nécessaire selon les normes de sécurité		

13. Chaque examen est effectué conformément aux modes opératoires suite et fin	3. Analyse des échantillons selon le mode opératoire de l'examen demandé	3.1 Chaque échantillon est analysé selon le mode opératoire spécifique		
		3.2 Les résultats sont documentés dans les différents registres et carnet du malade		
	4. Remise des résultats dans la confidentialité	4.1 Les résultats sont remis au malade dans la confidentialité		

Déterminant 4.2: Prise en charge des urgences médico-chirurgicales

14. Pourcentage d'accouchements assistés réalisés dans les centres de santé avec une qualité requise (couverture effective)

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
14. Les accouchements au CS sont réalisés selon les normes et procédures en vigueur	1 Réception de la femme enceinte	1.1 Le client est accueilli par l'agent avec courtoisie		
		1.2 Le prestataire invite le client à s'asseoir		
	2 Enregistrement de la femme enceinte	2.1 Les renseignements généraux de la cliente sont portés dans le registre de consultation		
		2.2. L'intimité et la confidentialité sont respectées dans l'interrogatoire		
		2.3. Les motifs de consultation sont renseignés		
		2.4. Les antécédents du client sont renseignés		
	3 Tri	3.1 Le tri et l'orientation de la femme à la salle d'accouchement est fait		
	4 Réalisation de l'accouchement selon les normes	4.1 La femme est accueillie et installée normalement		
		4.2 Le prestataire interroge, revoit et remplit correctement le dossier de la femme en travail		
		4.3 Le prestataire réalise un examen physique général de manière appropriée		
		4.4 Le prestataire effectue un examen obstétrical de manière appropriée		
		4.5 Le prestataire réalise un examen vaginal de manière appropriée.		
		4.6 Le prestataire prépare et met en œuvre un plan de soins selon les résultats des examens clinique et physique.		
4.7 Le prestataire utilise le partogramme pour suivre le travail et procéder aux ajustements nécessaires du plan d'accouchement				

14. Les accouchements au CS sont réalisés selon les normes et procédures en vigueur - suite et fin	4 Réalisation de l'accouchement selon les normes - suite et fin	4.8 Le prestataire se prépare et assiste la femme pour un accouchement propre et sûr		
		4.9 Le prestataire réalise une prise en charge active de la troisième période de l'accouchement (GATPA)		
		4.10 Le prestataire traite les instruments utilisés et élimine les déchets médicaux correctement après avoir fait l'accouchement.		
	5 Réalisation des soins essentiels au nouveau-né	5.1 Le prestataire fait le suivi du nouveau-né correctement		
		5.2 Le prestataire suit la femme de près au moins 2 heures après l'accouchement		
		5.3 Le prestataire dispose de l'équipement de base pour réaliser la réanimation du nouveau-né.		
		5.4 Le prestataire réalise correctement la réanimation du nouveau-né.		
		5.5 Le prestataire traite les instruments utilisés après la réanimation du nouveau-né, collecte et élimine correctement les déchets médicaux après la réanimation du nouveau-né.		
	6 Réalisation des soins immédiats du postpartum de manière adéquate	6.1 Vérifie que le placenta est complet (cotes maternel et fœtal, plus membranes)		
		6.2 La femme est informée de ce qu' elle va faire avant d'aller plus loin, ensuite examine soigneusement le vagin et le périnée		
		6.3 Si présence de globe vésical, vider les urines à l'aide d'une sonde stérile		
		6.4 Nettoie doucement la vulve et le périnée avec de l'eau propre (tiède si possible) ou une solution antiseptique sans alcool.		
		6.5 Suture les déchirures si nécessaire		
		6.6 Couvre le périnée avec une serviette hygiénique propre		
		6.7 S'assure du confort de la femme (propre, hydraté et chaudement couverte)		
6.8 S'assure que le nouveau-né est bien couvert, qu'il est avec sa mère et qu'il a commencé à téter.				
6.9 Encouragement de l'utilisation des MILDA, allaitement maternel, consultation post natal et PF				

Déterminant 4.3: Prise en charge des Maladies transmissibles (MT) et autres

15. Pourcentage de femmes enceintes et nouveau-nés de mère VIH+ pris en charge correctement avec les ARV

ATTENTES/ INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
15. Les femmes séropositives et les nouveau-nés de mères séropositives bénéficient de la prise en charge avec la qualité requise	1 Sensibilisation des femmes enceintes sur le VIH/SIDA	1.1 la gravité du VIH		
		1.2 Les modes de transmission		
		1.3 Les risques de transmission du VIH à l'enfant		
		1.4 Les modes de prévention		
		1.5 L'avantage du test du VIH		
		1.6 Les avantages de la PF		
	2 Réalisation du pré-counseling et du test du VIH pendant la CPN	2.1 Le prestataire de la CPN prépare la salle de counseling du dépistage du VIH		
		2.2 Le prestataire accueille la femme avec respect et amabilité		
		2.3 Le prestataire demande à la femme l'objet de sa visite et l'explique les différentes étapes de la consultation		
		2.4 Le prestataire recherche le risque d'infection chez la cliente et le besoin de protection contre les IST/VIH/SIDA		
		2.5 Le prestataire obtient les antécédents sérologiques de la femme au cours de l'anamnèse.		
		2.6 Le prestataire utilise les compétences de communication interpersonnelle pendant l'annonce des résultats		
		2.7 Le prestataire conseiller cherche le consentement éclairé de la cliente par rapport au test du VIH		
		2.8 Le prestataire conseiller réalise ou non le test VIH en fonction du résultat de la recherche du consentement.		

15. Les femmes séropositives et les nouveau-nés de mères séropositives bénéficient de la prise en charge avec la qualité requise - suite	3 Réalisation du pré-counseling et du test du VIH pendant l'accouchement	3.1 Le prestataire conseiller de soins vérifie le statut sérologique VIH de la parturiente		
		3.2 Le prestataire conseiller donne des conseils et propose le test pour une parturiente dont le statut VIH est inconnu		
	4 Réalisation du counseling post test du VIH	4.1 Le prestataire conseiller annonce les résultats négatifs du test VIH		
		4.2 Le prestataire conseiller aborde les questions de réduction des risques		
		4.3 Le prestataire conseiller annonce les résultats du test VIH positif		
		4.4 Le prestataire conseiller aide la cliente à informer son partenaire et à l'amener à faire son test		
		4.5 Le prestataire aborde les questions de réduction des risques		
		4.6 Le prestataire annonce les résultats du test VIH indéterminé		
		4.7 Le prestataire dispose d'un inventaire mensuel actualisé des ARV		
	5 Prendre en charge l'enfant et la mère selon le protocole PTME	5.1 Le prestataire effectue une évaluation initiale de la cliente		
		5.2 le prestataire prépare les clients au traitement ARV		
		5.3 le prestataire prépare les clients à l'adhésion /observance du traitement		
		5.4 Le prestataire traite la femme enceinte séropositive jamais traitée selon le protocole national		
		5.5 Le prestataire traite le bébé de cette femme en postpartum selon le protocole national		
		5.6 le prestataire traite la femme enceinte séropositive sous ARV selon le protocole national (Continue le traitement d'ARV)		
6 Prendre en charge la mère selon le protocole PTME (cas particulier)	6.1 Administrer une trithérapie selon le schéma en vigueur			
	6.2 Si la femme se présente en travail			
	6.3 Référer dans une unité de prise en charge pour le suivi après l'accouchement			

15. Les femmes séropositives et les nouveau-nés de mères séropositives bénéficient de la prise en charge avec la qualité requise - suite et fin	7 Recherche des perdus de vue	7.1 Existence d'un registre /fichier de base de données		
		7.2 Vérification quotidienne de la base des données		
		7.3 Identification des perdus de vue		
		7.4 Calendrier de recherche des perdus de vue		
		7.5 Recherche des perdus de vue		
		7.6 Mise à jour quotidienne de la base des données (transférés, référés décédés, perdus de vue)		
	8 Remplissage correct des outils de gestion et référence en cas de complications	8.1 Vérification du remplissage de toutes les rubriques des outils de gestion		

2.5 DOMAINE 5 : GOUVERNANCE ET LEADERSHIP

Déterminant 5.1: Processus institutionnel / Redevabilité

17. Pourcentage des réunions du COSAH tenues pendant la période

ATTENTES/INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
17. Les réunions du COSAH se tiennent selon la réglementation en vigueur	1. Préparation des réunions	1.1 Les TDR sont définis (ordre du jour, lieu, heure, date objectifs)		
		1.2 Les participants sont convoqués (lettre d'invitation avec confirmation)		
	2. Tenue des réunions	2.1 Le quorum est atteint pour la tenue de la réunion		
		2.2 La réunion est tenue avec un débat sur tous les éléments de l'ordre du jour		
		2.3 Le PV de la réunion est élaboré et disponible		
		2.4 Les recommandations sont formulées et les responsables sont identifiées		
	3. Suivi des recommandations	3.1 Compte rendus des responsables des recommandations de la réunion précédente		
		3.2 Le niveau de réalisation des recommandations est apprécié et les nouvelles orientations sont faites		

Déterminant 5.2: Système d'information Sanitaire et de gestion / Communication

20. Pourcentage des rapports mensuels analysés avec prise de décision

ATTENTES/INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
20. Tous les rapports mensuels sont analysés et suivi de décisions mises en œuvre	1. Préparation de l'analyse des rapports mensuels des structures	1.1 La promptitude est analysée		
		1.2 La complétude est vérifiée		
		1.3 Les données sont compilées dans le rapport SNIS		
		1.4 Le contrôle interne de la qualité et validation des données est faite (rapport)		
	2. Analyse du contenu des rapports et interprétation	2.1 Les tableaux et graphiques sont générés		
		2.2 L'évolution des activités de soins et de services dans le temps est comparée		
		2.3 L'évolution des maladies est comparée dans le temps par âge, sexe, unité/services		
		2.4 Les performances des unités/services sont comparées avec les objectifs, les normes et standards du CS (analyse des écarts et identification des causes)		
		2.5 Les taux de couverture des interventions sont calculés		
		2.6 Les résultats de l'analyse et de l'interprétation des données mensuelles et directives des recommandations correspondantes sont transmises aux unités/services et la DPS (téléphone, mail, écrit)		

Déterminant 5.5 : Satisfaction

21. Pourcentage des usagers satisfaits de prestation de soins et de services du centre de sante

ATTENTES/INDICATEURS QUALITE (STANDARDS)	CRITERES DE QUALITE (PROCESSUS CLES)	SOUS CRITERES QUALITE	SCORE SOUS CRITERE QUALITE (SSCQ)	SCORE CRITERE QUALITE (SCQ)
21. L'évaluation de la satisfaction des usagers du CS est menée de façon adéquate (respect des normes et procédures en vigueur)	1. Préparation de l'enquête	1.1. Les procédures de l'évaluation de la satisfaction des usagers sont définies		
		1.2. Les outils de collecte des données sont élaborés et disponibles		
		1.3. Les enquêteurs sont identifiés		
		1.4. Le personnel et les usagers sont informés et sensibilisés à l'activité		
		1.5. L'échantillonnage est respecté		
	2. Mise en œuvre de l'enquête périodique d'évaluation de la satisfaction des usagers	2.1. Le libre consentement des personnes à enquêter est obtenu		
		2.2. Les questionnaires sont administrés en toute confidentialité et en toute neutralité		
		2.3. Les interviews sont faits dans le temps négocié avec le répondant		
		2.4. Toutes les rubriques sont renseignées et remplies correctement		
		2.5. Le contrôle qualité des questionnaires remplis est fait		
21. L'évaluation de la satisfaction des usagers du CS est menée de façon adéquate (respect des normes et procédures en vigueur)	3 Analyse des opinions recueillies	3.1 Le plan d'analyse est établi		
		3.2 Les idées maitresses sont encodées sous forme quantitative		
		3.3 Les résultats quantitatifs sont analysés et interprétés (sous forme tableaux et graphiques)		
		3.4 Les mesures d'amélioration selon les opinions des usagers sont élaborées		
		3.5 Le rapport d'analyse est disponible et diffusé		
	4 Prise en compte des opinions des usagers	4.1. Le plan de mise en œuvre des recommandations issues de l'enquête est élaboré		
		4.2. Le plan de mise en œuvre est correctement appliqué		