

SÉNÉGAL



**Enquête Continue sur la Prestation
des Services de Soins de Santé (ECPSS)**

2017

RÉPUBLIQUE DU SÉNÉGAL



Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2017

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)
Dakar, Sénégal

The DHS Program
ICF
Rockville, Maryland, USA

Septembre 2018



Ce rapport présente les résultats de la cinquième année de l'ECPSS réalisée en 2017 par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale.

L'assistance technique a été fournie par ICF International dans le cadre du projet The DHS Program.

L'ECPSS 2017 a été réalisée avec l'appui financier de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), l'United Nations Population Fund (UNFPA), l'United Nations Children Fund (UNICEF), le Micronutrient Initiative (MI) et la Banque Mondiale. Ce rapport est l'œuvre des auteurs et ne représente pas nécessairement la politique de l'USAID.

Pour tous renseignements concernant l'EDS-Continue 2017, contacter :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD)
Rocade Fann Bel-air Cerf-volant B.P. 116 ; Dakar RP (Sénégal)
Téléphone : (221) 33 869 21 39/33 869 21 60
Fax : (221) 33 824 36 15
Email : statsenegal@ansd.sn / statsenegal@yahoo.fr
Internet : www.ansd.sn

Concernant The DHS Program, des renseignements peuvent être obtenus auprès de :

ICF
530 Gaither Road, Suite 500, Rockville, MD 20850 USA
Téléphone : 1-301-407-6500
Fax : 1-301-407-6501
Email : info@dhsprogram.com
Internet : www.dhsprogram.com

Citation recommandée :

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2018. *Sénégal : Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2017*. Dakar, Sénégal, et Rockville, Maryland, USA : ANSD et ICF.

TABLE DES MATIÈRES

TABLEAUX ET GRAPHIQUES	ix
AVANT-PROPOS.....	xix
REMERCIEMENTS	xxi
SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	xxiii
LIRE ET COMPRENDRE LES TABLEAUX DE L'ENQUÊTE CONTINUE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ AU SÉNÉGAL (ECPSS) 2017.....	
CARTE DU SÉNÉGAL.....	xxvii
1 CONTEXTE SPÉCIFIQUE DU PAYS.....	1
1.1 Cadre physique et socio-économique	1
1.2 Organisation générale du système de santé	2
1.2.1 Politique de santé	2
1.2.2 Système de référence	3
1.2.3 Couverture en structures de santé	3
1.2.4 Pyramide sanitaire.....	3
1.2.5 Fonctionnement du système de santé.....	4
1.2.6 Ressources humaines	4
1.2.7 Financement de la santé	5
1.2.8 Politique des médicaments.....	5
1.2.9 Système National d'Information Sanitaire (SNIS)	6
1.2.10 Santé communautaire.....	6
1.2.11 Médecine traditionnelle	7
1.2.12 Couverture maladie universelle	7
1.3 Diagnostic et résultats du secteur	8
1.4 Défis et contraintes du secteur.....	11
2 METHODOLOGIE	13
2.1 Introduction	13
2.2 Objectifs	13
2.3 Méthodes et matériels.....	14
2.3.1 Population ciblée par l'étude.....	14
2.3.2 Description des instruments de collecte des données	14
2.4 Mise en œuvre de l'enquête.....	16
2.4.1 Formation du personnel de terrain	16
2.4.2 Organisation des équipes et collecte des données.....	16
2.4.3 Traitement des données.....	17
2.5 Échantillon et couverture des structures	17
2.5.1 Résultats de la visite des équipes de terrain.....	18
2.5.2 Répartition des structures enquêtées selon le type, le secteur et les régions.....	18
2.6 Répartition des structures enquêtées selon certaines caractéristiques de base.....	18
2.7 Échantillonnage final des prestataires	18
2.7.1 Échantillonnage des prestataires pour l'interview	18
2.7.2 Répartition des prestataires interrogés	19
2.7.3 Répartition des patients/clients observés et interrogés.....	19

3	INFRASTRUCTURE DE L'INSTITUTION ET ÉTAT DE PRÉPARATION	
	GÉNÉRALE DES SERVICES.....	27
3.1	Disponibilité des services spécifiques	28
3.2	Disponibilité des services de base	28
3.3	Disponibilité des infrastructures de base	30
3.4	Disponibilité des équipements de base qui garantissent des services de santé de qualité	33
3.5	Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales	34
3.5.1	Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales selon le type de structure et le secteur.....	34
3.5.2	Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales par région	35
3.5.3	Disponibilité des éléments pour le traitement des équipements pour la réutilisation	36
3.6	Capacités de diagnostic des laboratoires	37
3.6.1	Capacité de diagnostic des laboratoires selon le type de structure et le secteur	37
3.6.2	Capacité de diagnostic des laboratoires par région	39
3.7	Disponibilité des médicaments essentiels.....	40
3.7.1	Disponibilité des médicaments essentiels selon le type de structure et le secteur	40
3.7.2	Disponibilité des médicaments essentiels par région.....	40
3.8	Gestion, assurance qualité et système d'information sanitaire	41
3.9	Pratiques administratives d'appui.....	42
3.10	Composition du personnel dans les institutions enquêtées	44
4	SERVICES DE SANTÉ INFANTILE.....	59
4.1	Disponibilité des services de santé infantile	60
4.1.1	Fréquence des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de la croissance	62
4.1.2	Fréquence de la disponibilité des services de vaccination de routine	63
4.2	Prise en charge de l'enfant malade	65
4.2.1	Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de soins curatifs infantiles	65
4.2.2	Prévention des infections et capacité de diagnostic	68
4.2.3	Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires	68
4.2.4	Services de vaccination	71
4.2.5	Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de vaccination	71
4.2.6	Disponibilité des vaccins	73
4.2.7	Prévention des infections dans les services de vaccination.....	75
4.2.8	Évaluation et examen des enfants malades	76
4.2.9	Évaluations et examens des enfants malades selon le diagnostic et le symptôme	78
4.3	Réactions des responsables d'enfants malades sur les problèmes relatifs aux services	79
4.4	Appui aux prestataires des soins de santé infantile.....	79
4.4.1	Formation et supervision.....	79
4.4.2	Formation dans les domaines spécifiques de soins de santé infantile	80
5	SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE	99
5.1	Introduction	99
5.2	Disponibilité des services de planification familiale parmi toutes les structures de santé	101

5.2.1	Fréquence des services de planification familiale	101
5.2.2	Disponibilité de l'offre des méthodes spécifiques dans les structures offrant des services de PF	101
5.2.3	Éventails des méthodes de planification familiale fournies par les structures offrant un service quelconque de PF	102
5.2.4	Disponibilité des méthodes de planification familiale le jour de l'enquête dans les structures de santé offrant un service quelconque de PF	103
5.3	Degré de préparation des services de planification familiale	103
5.3.1	Disponibilité des directives, de personnel formé et d'équipement de base dans les structures offrant des méthodes modernes de PF	103
5.3.2	Disponibilité des éléments de prévention dans les structures offrant des méthodes modernes de PF	107
5.4	Respects des directives	108
5.4.1	Antécédents obstétricaux et médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale	108
5.4.2	Composantes des conseils et des discussions pour les femmes dont la première consultation de PF a été observée	108
5.4.3	Composantes des conseils et des discussions pour l'ensemble des femmes dont la consultation de PF a été observée	109
5.5	Opinion des clients sur les services de planification familiale	110
5.5.1	Évaluation des services par les clientes de planification familiale	110
5.5.2	Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive	110
5.6	Appui aux prestataires des services de PF	110
5.6.1	Formation continue	110
5.6.2	Supervision	111
5.6.3	Formation des prestataires de services de planification familiale	111
6	SOINS PRÉNATAUX.....	129
6.1	Disponibilité des services de consultations prénatales (CPN)	130
6.1.1	Fréquence des services de CPN	130
6.1.2	Disponibilité du vaccin antitétanique les jours où les soins prénatals sont offerts	130
6.2	Disponibilité des éléments qui garantissent la prestation de services de soins prénatals de qualité/Indicateurs de degré de préparation des services	132
6.2.1	Disponibilité de directives, de personnel formé et de certains équipements de base dans les services offrant des soins prénatals	132
6.2.2	Disponibilité des éléments sur le lieu de service pour la prévention des infections	133
6.2.3	Capacité de diagnostic dans les structures de santé offrant des services de CPN	133
6.2.4	Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine	135
6.3	Appui et formation continue des prestataires des services de consultations prénatales ..	137
6.3.1	Appui aux prestataires : Formation et supervision	137
6.3.2	Sujets de formation	138
6.4	Services de Prévention de la Transmission du VIH Mère-Enfant (PTME)	139
6.5	Prise en charge du paludisme chez la femme enceinte	141
6.5.1	Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prénatales	141
6.5.2	Formation des prestataires des services CPN dans les structures offrant à la fois des services de CPN et de diagnostic du paludisme et/ou des services de traitement	143

7	ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATAUX	157
7.1	Disponibilité des services de santé maternelle	159
7.1.1	Disponibilité des services d'accouchement	159
7.1.2	Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonataux	161
7.1.3	Disponibilité des éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement	167
7.2	Activités essentielles en cas d'alerte et services de soins néonataux	168
7.2.1	Soins obstétricaux d'urgence	168
7.2.2	Pratiques de soins néonataux.....	168
7.3	Systèmes administratifs et de gestion de base	169
7.3.1	Formation et supervision dans le domaine de l'accouchement et des soins néonataux	169
7.3.2	Formation des prestataires de services d'accouchement normal : soins à l'accouchement	169
7.3.3	Formation des prestataires de services d'accouchement normal : soins néonataux immédiats.....	170
8	VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	181
8.1	Introduction	181
8.2	Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH.....	182
8.2.1	Capacité de diagnostic	183
8.2.2	Disponibilité de certains éléments pour la prestation de conseils et dépistage du VIH	183
8.3	Intégration des services de dépistage du VIH dans le paquet de services offerts par les structures de santé	186
8.4	Éléments pour la prévention des infections lors de prestation de services CDV.....	187
8.4.1	Présence observée dans le laboratoire et/ou sur le lieu du service des éléments pour la prévention des infections	187
8.4.2	Formation et supervision des prestataires des services de CDV	188
8.5	Disponibilité des éléments nécessaires à la prestation de services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH	189
8.5.1	Directives pour la prise en charge clinique du VIH/sida et pour les soins palliatifs	189
8.5.2	Personnel formé	190
8.5.3	Système de dépistage et test de la TB chez les patients VIH +.....	190
8.5.4	Prophylaxie au Cotrimoxazole pour la prévention des Infections Opportunistes (IO)	190
8.5.5	Traitement de première ligne de la tuberculose	190
8.5.6	Gestion de la douleur et condoms masculins	190
8.5.7	Solution intraveineuse avec kits de perfusion et fluconazole injectable pour le traitement des infections fongiques	191
8.6	Disponibilité des services de soins et de soutien aux Personnes Vivant avec Le VIH (PVVIH)	191
8.7	Services de thérapie antirétrovirale	191
8.7.1	Disponibilité des services de thérapie antirétrovirale (TAR).....	192
8.7.2	Directives et personnel formé	192
8.7.3	Capacité de diagnostic	192
8.8	Infections Sexuellement Transmissibles (IST)	194
9	MALADIES NON TRANSMISSIBLES	205
9.1	Disponibilité des services de prise en charge du diabète.....	207
9.2	Disponibilité des services de prise en charge de l'hypertension artérielle (HTA).....	210

9.2.1	Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour la prise en charge de l'HTA	211
9.3	Disponibilité des services de prise en charge des affections respiratoires chroniques	212
9.3.1	Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour les affections respiratoires chroniques	213
10	TUBERCULOSE.....	221
10.1	Disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose	222
10.2	Capacité de diagnostic et disponibilité de médicaments pour le traitement de la tuberculose.....	226
10.2.1	Capacité de diagnostic de la TB.....	226
10.2.2	Capacité de diagnostic du VIH	227
10.2.3	Disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB	227
10.3	Appui aux prestataires des services de la tuberculose	228
10.3.1	Formation	228
10.3.2	Supervision	229
10.3.3	Sujets abordés pendant la formation continue des prestataires des services de TB.....	229
11	PALUDISME.....	235
11.1	Disponibilité et capacité à fournir des services de prise en charge du paludisme	236
11.1.1	Disponibilité des services de prise en charge du paludisme	236
11.1.2	Disponibilité de directives et de personnel formé	236
11.1.3	Diagnostic du paludisme	237
11.2	Disponibilité des médicaments antipaludiques.....	239
11.3	Capacité de diagnostic du paludisme et disponibilité de certains éléments dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades.....	242
11.4	Traitemennt du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades.....	243
11.5	Traitemennt du paludisme parmi les enfants malades	244
12	SITUATION DES CASES DE SANTÉ.....	251
12.1	Introduction	251
12.2	Échantillon et couverture des cases de santé	252
12.2.1	Résultats de la visite des équipes de terrain	252
12.2.2	Répartition des cases de santé enquêtées selon certaines caractéristiques de base.....	252
12.2.3	Échantillonnage des prestataires pour l'interview	252
12.2.4	Répartition des prestataires interrogés	253
12.3	Infrastructures de la case de santé et état de préparation générale des services	253
12.3.1	Disponibilité des services spécifiques et des services de base.....	253
12.3.2	Équipements de base garantissant le confort des patients	254
12.3.3	Disponibilité des équipements de base qui garantissent des services de qualité	256
12.3.4	Disponibilité des éléments de base pour la lutte contre les infections nosocomiales.....	256
12.3.5	Disponibilité des éléments pour le traitement des équipements pour la réutilisation	257
12.3.6	Capacités de diagnostic des laboratoires.....	258
12.3.7	Gestion, assurance qualité et système d'information sanitaire	258
12.3.8	Pratiques administratives d'appui	258
12.4	Capacité des cases de santé à fournir des services de santé infantile	259
12.4.1	Disponibilité et fréquence des services de santé infantile	259

12.4.2	Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour la prestation de services de soins curatifs infantiles	261
12.4.3	Disponibilité des éléments de prévention des infections observés dans la salle du service le jour de l'enquête et capacité de diagnostic	263
12.4.4	Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires	263
12.4.5	Appui et formation des prestataires des services de santé infantile	263
12.5	Capacité des cases de santé à fournir des services de planification familiale.....	264
12.5.1	Disponibilité et fréquence des services de planification familiale	264
12.5.2	Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement de base dans les services de planification familiale	266
12.5.3	Appui aux prestataires de planification familiale.....	267
12.6	Capacité des cases de santé à fournir des services de consultation prénatale.....	268
12.6.1	Disponibilité et fréquence des services de consultation prénatale	268
12.6.2	Disponibilité d'un prestataire formé dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale.....	268
12.6.3	Disponibilité de médicaments pour les consultations prénatales de routine dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale.....	268
12.6.4	Disponibilité de certains éléments pour la prestation des services de paludisme dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale.....	268
12.7	Capacité des cases de santé à fournir des services de santé maternelle	269
12.7.1	Disponibilité des services de maternité.....	269
12.7.2	Disponibilité de directives, de prestataire formé et d'équipements	269
12.7.3	Disponibilité des médicaments et produit de base	270
12.7.4	Disponibilité des éléments pour la prévention des infections	270
12.7.5	Activités essentielles en cas d'alerte	271
12.7.6	Pratique des soins néonatals.....	271
12.7.7	Appui aux prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés	271
12.7.8	Formation des prestataires des services d'accouchement pour les soins néonatals immédiats	272
12.8	Capacité des cases de santé à fournir des services de diagnostic et de traitement du paludisme	273
12.8.1	Disponibilité des éléments permettant la prestation des services de prise en charge du paludisme	273
12.8.2	Disponibilité des médicaments et de matériel.....	273
12.9	Capacité de diagnostic du paludisme dans les cases de santé qui offrent des soins curatifs pour enfant malade	274
12.10	Disponibilité des éléments pour la prise en charge du paludisme dans les cases de santé qui offrent des soins curatifs pour enfant malade	275
RÉFÉRENCES.....	303	
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE.....	305	
A.1	Introduction	305
A.2	Base de sondage	305
A.3	Procédure de tirage	306
A.4	Poids de sondage	307
ANNEX B PERSONNEL DE L'EDS-CONTINUE, 2017	309	
ANNEXE C QUESTIONNAIRES DE L'ECPSS, 2017.....	313	

TABLEAUX ET GRAPHIQUES

1	CONTEXTE SPÉCIFIQUE DU PAYS	1
	Tableau 1 Ratio en personnels en 2016	5
	Tableau 2 Évolution des cibles des indicateurs clés du secteur 2009–2017	10
2	METHODOLOGIE	13
	Tableau 2.1 Répartition des structures de l'échantillonnage final, par région.....	21
	Tableau 2.2.1 Répartition des structures contactées, selon certaines caractéristiques	22
	Tableau 2.2.2 Distribution des structures complétées – données non pondérées.....	22
	Tableau 2.3.1 Répartition des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques	23
	Tableau 2.3.2 Distribution des structures complétées – données pondérées.....	23
	Tableau 2.4 Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires	24
	Tableau 2.5 Répartition des prestataires interrogés	25
	Tableau 2.6 Répartition des patients observés et interrogés (Non pondéré)	26
	Tableau 2.7 Répartition des consultations observées.....	26
3	INFRASTRUCTURE DE L'INSTITUTION ET ÉTAT DE PRÉPARATION	
	GÉNÉRALE DES SERVICES.....	27
	Tableau 3.1 Disponibilité des services spécifiques.....	45
	Tableau 3.2 Disponibilité des services de base pour les patients.....	46
	Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients	47
	Tableau 3.4 Disponibilité des équipements de base.....	48
	Tableau 3.5.1 Eléments de bases pour le contrôle des infections par type de structures et secteur	49
	Tableau 3.5.2 Eléments de bases pour le contrôle des infections par région	50
	Tableau 3.6 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation	51
	Tableau 3.7.1 Capacité de diagnostic de laboratoire par type de structure et secteur	52
	Tableau 3.7.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région	53
	Tableau 3.8.1 Disponibilité des médicaments essentiels par type de structure et secteur	54
	Tableau 3.8.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région	55
	Tableau 3.9 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire	56
	Tableau 3.10 Pratiques administratives d'appui	57
	Tableau 3.11 Configuration de personnel dans les structures interviewées.....	57
	<i>Graphique 3.1</i> Disponibilité des services de santé de base selon le type de structure de santé	29
	<i>Graphique 3.2</i> Tendance de la disponibilité des services de santé de base depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal	30
	<i>Graphique 3.3</i> Disponibilité des infrastructures de base selon le type de structure de santé	31
	<i>Graphique 3.4.1</i> Tendance de la disponibilité des infrastructures de base dans les structures publiques depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal	32
	<i>Graphique 3.4.2</i> Tendance de la disponibilité des infrastructures de base dans les structures privées depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal	32

<i>Graphique 3.5</i>	Elimination finale et stockage des déchets piquants et infectieux dans les structures de santé de 2012 à 2017	35
<i>Graphique 3.6.1</i>	Tendance de la capacité des structures de santé publiques à effectuer quelques tests de diagnostic de base de 2012 à 2017	38
<i>Graphique 3.6.2</i>	Tendance de la capacité des structures de santé privées à effectuer quelques tests de diagnostic de base de 2012 à 2017	38
<i>Graphique 3.7</i>	Pourcentage des structures de santé possédant une machine à échographie de 2012-2017	39
<i>Graphique 3.8.1</i>	Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire au niveau des structures publiques de 2012 à 2017	42
<i>Graphique 3.8.2</i>	Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire au niveau des structures privées de 2012 à 2017	42
<i>Graphique 3.9</i>	Pourcentage des structures de santé ayant reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédent l'enquête et dont le personnel a reçu une formation et une supervision de routine de 2012-2017	44
4 SERVICES DE SANTÉ INFANTILE.....	59	
Tableau 4.1	Disponibilité des services de santé infantile	82
Tableau 4.2	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance	82
Tableau 4.3	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination	83
Tableau 4.4	Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles	84
Tableau 4.5	Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire	85
Tableau 4.6	Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires	86
Tableau 4.7	Directives, personnel formé, et équipement pour les services de vaccination	87
Tableau 4.8	Disponibilité des vaccins.....	88
Tableau 4.9	Prévention des infections pour les services de vaccination.....	89
Tableau 4.10.1	Evaluations, examens et traitements des enfants malades par type de structure et autorité de gestion.....	90
Tableau 4.10.2	Evaluations, examens et traitements des enfants malades par qualification du prestataire	91
Tableau 4.10.3	Evaluations, examens et traitements des enfants malades par région	92
Tableau 4.11	Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux	94
Tableau 4.12.1	Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par type de structure et autorité de gestion	95
Tableau 4.12.2	Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par région.....	95
Tableau 4.13	Appui aux prestataires de services de santé infantile	96
Tableau 4.14	Formation des prestataires de services de santé infantile	97
Tableau 4.15.1	L'opinion des responsables des enfants malades sur leur satisfaction relatives aux services reçus par type de structure et autorité de gestion	97
Tableau 4.15.2	L'opinion des responsables des enfants malades sur leur satisfaction relatives aux services reçus par région	98

<i>Graphique 4.1</i>	Disponibilité des services de santé infantile dans les structures de santé selon le type de structure.....	62
<i>Graphique 4.2</i>	Tendance de la disponibilité de tous les services de santé infantile de base au cours des cinq dernières années.....	62
<i>Graphique 4.3.1</i>	Tendance de la disponibilité de directives et de personnel formé pour les services de soins curatifs infantiles dans le secteur public 2012-2017.....	67
<i>Graphique 4.3.2</i>	Tendance de la disponibilité de directives et de personnel formé pour les services de soins curatifs infantiles dans le secteur privé 2012-2017	67
<i>Graphique 4.4</i>	Disponibilité de certains médicaments essentiels et prioritaires dans les services de soins curatifs infantiles, selon le type de structure	70
<i>Graphique 4.5.1</i>	Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements pour les services de vaccination infantile dans le secteur public.....	72
<i>Graphique 4.5.2</i>	Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements pour les services de vaccination infantile dans le secteur privé	73
<i>Graphique 4.6.1</i>	Tendance de la disponibilité des vaccins dans les structures publiques offrant des services de vaccination infantile dans le secteur public	74
<i>Graphique 4.6.2</i>	Tendance de la disponibilité des vaccins dans les structures privées offrant des services de vaccination infantile dans le secteur privé.....	75
5	SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE	99
Tableau 5.1	Disponibilité des services de planification familiale.....	112
Tableau 5.2	Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale	113
Tableau 5.3.1	Méthodes de planification familiale offertes par type de structure et secteur public et privé	113
Tableau 5.3.2	Méthodes de planification familiale offertes par région	114
Tableau 5.4.1	Méthodes de planification familiale fournies ¹ par type de structure et secteur dans les structures de santé offrant des services de planification familiale	115
Tableau 5.4.2	Méthodes de planification familiale fournies ¹ par région dans les structures offrant des services de planification familiale	115
Tableau 5.5.1	Disponibilité des produits de planification familiale par type de structure et secteur	116
Tableau 5.5.2	Disponibilité des produits de planification familiale par région	116
Tableau 5.6	Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de planification familiale.....	117
Tableau 5.7	Eléments de prévention des infections pendant l'offre de services de planification familiale	118
Tableau 5.8	Antécédents obstétricaux, médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite.....	119
Tableau 5.9	Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite.....	120
Tableau 5.10.1	Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite	121
Tableau 5.10.2	Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite	122
Tableau 5.11.1	Evaluation des clientes de la planification familiale sur les services	123
Tableau 5.11.2	Evaluation des clientes de la planification familiale sur les services	123
Tableau 5.12	Connaissances de la cliente sur la méthode contraceptive	124
Tableau 5.13	Appui aux prestataires des services de planification familiale.....	125
Tableau 5.14	Formation des prestataires de services de planification familiale	126

Tableau 5.15	Tableau de travail - Dénominateurs pour le tableau 5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale	126
Tableau 5.16	Tableau de travail - Dénominateurs pour le tableau 5.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale	127
Tableau 5.17	Tableau de dénominateurs - Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive	127
<i>Graphique 5.1</i>	Pourcentage de structures de santé offrant des services de PF dans lesquelles toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête, selon le secteur : tendances de 2102-2013 à 2017.....	103
<i>Graphique 5.2.1</i>	Disponibilité, le jour de l'enquête, de certains éléments qui garantissent une prestation de qualité des services de planification familiale dans les structures publiques offrant des méthodes modernes : tendances de 2012-2013 à 2017	106
<i>Graphique 5.2.2</i>	Disponibilité, le jour de l'enquête, de certains éléments qui garantissent une prestation de qualité des services de planification familiale dans les structures privées offrant des méthodes modernes : tendances de 2012-2013 à 2017	107
6 SOINS PRÉNATAUX.....	129	
Tableau 6.1	Disponibilité des services de consultation prénatale.....	145
Tableau 6.2	Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales.....	146
Tableau 6.3	Eléments pour la prévention des infections lors des consultations prénatales	147
Tableau 6.4	Capacité de diagnostic.....	148
Tableau 6.5	Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine	149
Tableau 6.6	Appui aux prestataires des services de CPN	150
Tableau 6.7	Formation des prestataires des services de CPN	151
Table 6.8.1	Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les structures offrant des services de soins prénatals	152
Table 6.8.2	Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les structures offrant des services d'accouchement normale	153
Tableau 6.9	Directives, personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH	154
Tableau 6.10	Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultation prénatale.....	155
Tableau 6.11	Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services CPN	156
<i>Graphique 6.1</i>	Disponibilité des services de consultation prénatale (CPN) et de vaccination antitétanique, selon le type de structure	131
<i>Graphique 6.2</i>	Parmi les structures de santé qui offrent des services de consultation prénatale dans la structure, pourcentage qui offre le vaccin anti-tétanique tous les jours où les CPN sont offertes de 2012-2013 à 2017 ...	132
<i>Graphique 6.3.1</i>	Capacité des structures publiques offrant les services de consultation prénatale à effectuer certains tests de laboratoire pour les femmes enceintes de 2012-2013 à 2017	135

<i>Graphique 6.3.2</i>	Capacité des structures privées offrant les services de consultation prénatale à effectuer certains tests de laboratoire pour les femmes enceintes de 2012-2013 à 2017	135
<i>Graphique 6.4</i>	Disponibilité des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour les consultations prénatales de routine, selon le type de structure et le secteur.....	136
<i>Graphique 6.5</i>	Tendance de la disponibilité des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour les consultations prénatales de routine en 2012-2013, 2014, 2015, 2016 et 2017	137
<i>Graphique 6.6</i>	Pourcentage de prestataires ayant reçu une formation dans le domaine des soins pré-natals au cours des 24 mois avant l'enquête et une supervision formative dans les 6 mois avant l'enquête, selon le type de structure.....	138
<i>Graphique 6.7.1</i>	Pourcentage des prestataires de services de CPN interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes liés aux soins pré-natals au cours des 24 derniers mois avant l'enquête 2012-2017 dans les structures publiques	143
<i>Graphique 6.7.2</i>	Pourcentage des prestataires de services de CPN interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur dans le domaine du paludisme au cours des 24 derniers mois avant l'enquête 2012-2017 dans les structures privées.....	144
7	ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATALS	157
Tableau 7.1	Disponibilité des services de santé maternelle	171
Tableau 7.2	Normes et protocoles, personnel formé et équipement pour les services d'accouchement	172
Tableau 7.3.1	Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par type de structure et secteur.....	173
Tableau 7.3.2	Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par région	174
Tableau 7.4	Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement	175
Tableau 7.5	Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale	176
Tableau 7.6.1	Pratiques des soins néonatals par type de structure et secteur.....	176
Tableau 7.6.2	Pratiques des soins néonatals par région	177
Tableau 7.7	Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement.....	178
Tableau 7.8	Formation des prestataires de services d'accouchement normal : soins à l'accouchement	179
Tableau 7.9	Formation des prestataires de services d'accouchement normal : soins néonatals immédiats	180
<i>Graphique 7.1</i>	Pourcentage de structures qui offrent des services de soins pré-natals et des services d'accouchement normal, selon le secteur : tendances de 2012-2013 à 2017.....	160
<i>Graphique 7.2.1</i>	Disponibilité des médicaments essentiels pour l'accouchement le jour de l'enquête dans les structures publiques offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017	162
<i>Graphique 7.2.2</i>	Disponibilité des médicaments essentiels pour l'accouchement le jour de l'enquête dans les structures privées offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017	163

<i>Graphique 7.3.1</i>	Disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés le jour de l'enquête dans les structures publiques offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017	164
<i>Graphique 7.3.2</i>	Disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés le jour de l'enquête dans les structures privées offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017	164
<i>Graphique 7.4.1</i>	Disponibilité des médicaments essentiels pour les mères le jour de l'enquête dans les structures publiques offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017	166
<i>Graphique 7.4.2</i>	Disponibilité des médicaments essentiels pour les mères le jour de l'enquête dans les structures privées offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017	167
8	VIH/SIDA ET INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES	181
Tableau 8.1	Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH	196
Tableau 8.2	Intégration du dépistage du VIH dans les structures	197
Tableau 8.3	Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le laboratoire et ou dans le lieu de prestation	198
Tableau 8.4	Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH	199
Tableau 8.5	Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA	200
Tableau 8.6	Services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH offerts	201
Tableau 8.7.1	Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale	202
Tableau 8.7.2	Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale dans les structures publiques	203
Tableau 8.8	Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services d'infections sexuellement transmissibles	204
<i>Graphique 8.1</i>	Pourcentage de structures de santé qui ont déclaré avoir un système de dépistage du VIH, selon l'autorité de gestion pendant les cinq phase du projet (2012-2013 -2017)	183
<i>Graphique 8.2.1</i>	Pourcentage de structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour un service de dépistage et conseil du VIH de qualité selon le type de structure	184
<i>Graphique 8.2.2</i>	Pourcentage de structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour un service de dépistage et conseil du VIH de qualité, selon le secteur	184
<i>Graphique 8.3.1</i>	Pourcentage de structures de santé publiques avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour le dépistage du VIH et la prestation de conseils pour le VIH, pendant les cinq phases du projet (2012-2013 -2017)	185
<i>Graphique 8.3.2</i>	Pourcentage de structures de santé privées avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour le dépistage du VIH et la prestation de conseils pour le VIH pendant les cinq phase du projet (2012-2013 -2017)	186
<i>Graphique 8.4</i>	Pourcentage de structures de santé offrant des services de dépistage du VIH qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections, observés le jour de l'enquête, selon le type de structure	187

<i>Graphique 8.5</i>	Pourcentage de structures de santé offrant des services de dépistage du VIH qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections, observés le jour de l'enquête, selon l'autorité de gestion	188
<i>Graphique 8.6</i>	Formation et supervision des prestataires des services de dépistage du VIH, selon l'autorité de gestion.....	189
<i>Graphique 8.7</i>	Tendance de la disponibilité des éléments de support pour les services ARV dans le secteur public offrant des services de Thérapie antirétrovirale	193
9	MALADIES NON TRANSMISSIBLES	205
Tableau 9.1	Directives, personnel formé, et équipement pour les services du diabète	214
Tableau 9.2	Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète	215
Tableau 9.3	Directives, personnel formé, et équipements des maladies cardiovasculaires	216
Tableau 9.4	Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardiovasculaires	217
Tableau 9.5	Normes et protocoles, personnel formé, et équipement pour les maladies respiratoires chroniques	218
Tableau 9.6	Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques	219
<i>Graphique 9.1</i>	Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement dans les structures de santé qui offrent des services de prise en charge du diabète, selon le type de structure	207
<i>Graphique 9.2</i>	Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments essentiels dans les structures qui offrent des services de prise en charge du diabète, selon le type de structure et le secteur.....	208
<i>Graphique 9.3.1</i>	Capacité de diagnostic et disponibilité de médicaments essentiels dans les structures du secteur public qui offrent des services de prise en charge du diabète. Tendances de 2012-2013 à 2017.....	209
<i>Graphique 9.3.2</i>	Capacité de diagnostic et disponibilité de médicaments essentiels dans les structures du secteur privé qui offrent des services de prise en charge du diabète. Tendances de 2012-2013 à 2017.....	210
<i>Graphique 9.4</i>	Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements dans les structures qui offrent un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires, selon le type de structure	211
<i>Graphique 9.5</i>	Disponibilité des bloqueurs des canaux calciques dans les structures de santé offrant des services de prise en charge	212
<i>Graphique 9.6</i>	Disponibilité du Salbutamol dans les structures de santé offrant un service quelconque de prise en charge des affections respiratoires chroniques : tendances de 2012-2013 à 2017.....	213
10	TUBERCULOSE.....	221
Tableau 10.1	Disponibilité des services de TB, directives et personnel formé pour fournir des services de tuberculose	230
Tableau 10.2	Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose	231
Tableau 10.3	Appui aux prestataires de services de la tuberculose	232
Tableau 10.4	Formation des prestataires de services de tuberculose	233

<i>Graphique 10.1</i>	Disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose : tendances de 2012-2013 à 2017	223
<i>Graphique 10.2.1</i>	Disponibilité des directives et du personnel formé dans les services de prise en charge de la tuberculose des structures du secteur public : tendances de 2012-2013 à 2017	225
<i>Graphique 10.2.2</i>	Disponibilité des directives et de personnel formé dans les services de prise en charge de la tuberculose des structures de secteur privé : tendances de 2012-2013 à 2017	226
<i>Graphique 10.3</i>	Tendance de la capacité de diagnostic et de la disponibilité des médicaments de première intention de la tuberculose de 2012 à 2015	228
11 PALUDISME.....		235
Tableau 11.1	Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, de personnel formé, et capacité de diagnostic des structures offrant des services de prise en charge du paludisme	246
Tableau 11.2	Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme	247
Tableau 11.3	Capacité de diagnostic du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades.....	248
Tableau 11.4	TraITEMENT du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades.....	249
Tableau 11.5	TraITEMENT du paludisme parMI les enfants.....	250
<i>Graphique 11.1.1</i>	Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les structures publiques.....	238
<i>Graphique 11.1.2</i>	Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les structures privées.....	239
<i>Graphique 11.2</i>	Disponibilité de médicaments dans les structures qui offrent des services de prise en charge du paludisme, selon le type de structure	240
<i>Graphique 11.3.1</i>	Disponibilité de médicaments dans les structures publiques qui offrent des services de prise en charge du paludisme en 2012-2013, 2014 et 2015.....	242
<i>Graphique 11.3.2</i>	Disponibilité de médicaments dans les structures privées qui offrent des services de prise en charge du paludisme en 2012-2013, 2014 et 2015.....	242
12 SITUATION DES CASES DE SANTÉ		251
Tableau 12.2.1	Répartition des cases de santé sélectionnées par résultat de l'enquête.....	277
Tableau 12.2.2	Répartition des cases de santé enquêtées, selon certaines caractéristiques	277
Tableau 12.2.3	Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires	277
Tableau 12.2.4	Répartition des prestataires interrogés	278
Tableau 12.3.1	Disponibilité des services spécifiques.....	278
Tableau 12.3.2	Disponibilité des services de base pour les patients.....	279
Tableau 12.3.3	Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients.....	280
Tableau 12.3.4	Disponibilité des équipements de base.....	280
Tableau 12.3.5	Eléments de bases pour le contrôle des infections	281
Tableau 12.3.6	Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation	282
Tableau 12.3.7	Capacité de diagnostic des laboratoires par région	282

Tableau 12.3.8	Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire	283
Tableau 12.3.9	Pratiques administratives d'appui	284
Tableau 12.4.1	Disponibilité des services de santé infantile	284
Tableau 12.4.2	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance	285
Tableau 12.4.3	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination	285
Tableau 12.4.4	Directives, prestataire formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles	286
Tableau 12.4.5	Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire	287
Tableau 12.4.6	Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires	287
Tableau 12.4.7	Appui aux prestataires de services de santé infantile	288
Tableau 12.5.1	Disponibilité des services de planification familiale	288
Tableau 12.5.2	Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale	289
Tableau 12.5.3	Méthodes de planification familiale offertes	289
Tableau 12.5.4	Méthodes de planification familiale fournies ¹ dans les structures offrant des services de planification familiale	290
Tableau 12.5.5.1	Disponibilité des produits de planification familiale par région	290
Tableau 12.5.5.2	Dénominateurs pour le tableau 12.5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale Tableau de travail	291
Tableau 12.5.6	Directives, prestataire formé et équipement de base pour les services de planification familiale	291
Tableau 12.5.7	Appui aux prestataires des services de planification familiale	292
Tableau 12.6.1	Disponibilité des services de consultation prénatale	292
Tableau 12.6.2	Personnel formé pour les services de consultations prénatales	293
Tableau 12.6.3	Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine	293
Tableau 12.6.4	Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prénatales	294
Tableau 12.7.1	Disponibilité des services de santé maternelle	294
Tableau 12.7.2	Directives, Prestataire formé et équipement pour les services d'accouchement	295
Tableau 12.7.3	Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonataux par région	295
Tableau 12.7.4	Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement	296
Tableau 12.7.5	Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale	296
Tableau 12.7.6	Pratiques des soins néonataux	297
Tableau 12.7.7	Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement	297
Tableau 12.7.8	Formation des prestataires de services d'accouchement normal : soins à l'accouchement	298
Tableau 12.7.9	Formation des prestataires de services d'accouchement normal : soins néonataux immédiats	298
Tableau 12.8.1	Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, d'un prestataire formé, et capacité de diagnostic des structures offrant des services de prise en charge du paludisme	299
Tableau 12.8.2	Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme	300

Tableau 12.8.3	Capacité de diagnostic du paludisme dans les cases de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades	300
Tableau 12.8.4	Traitement du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades.....	301
<i>Graphique 12.1</i>	Disponibilité des services de santé de base offerts dans les cases de santé : tendances de 2012-2013 à 2017	254
<i>Graphique 12.2</i>	Disponibilité des infrastructures de base dans les cases de santé : tendances de 2012-2013 à 2017	256
<i>Graphique 12.3</i>	Capacité d'élimination finale et de stockage des déchets piquants et infectieux dans les cases de santé : tendances de 2012-2013 à 2017	257
<i>Graphique 12.4</i>	Disponibilité des services de santé infantiles de base offerts dans les cases de santé : tendances de 2012-2013 à 2017.....	260
<i>Graphique 12.5</i>	Fréquence de l'offre des services de soins curatifs infantiles et de suivi de la croissance dans les cases de santé au moins 5 jours par semaine : tendances de 2012-2013 à 2017	261
<i>Graphique 12.6</i>	Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement dans les services de santé infantile : tendances de 2012-2013 à 2017.....	262
<i>Graphique 12.7</i>	Tendance de l'appui donné aux prestataires des services de soins curatifs infantiles : tendances de 2012-2013 à 2017	264
<i>Graphique 12.8</i>	Disponibilité de certains équipements, de directives et de personnel formé en PF dans les cases de santé de 2012 à 2017	267
<i>Graphique 12.9</i>	Tendance de l'appui donné aux prestataires de PF dans les cases de santé de 2012 à 2017	267
<i>Graphique 12.10</i>	Disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés le jour de l'enquête dans les cases de santé offrant des services d'accouchement normal de 2012 à 2017	270
<i>Graphique 12.11</i>	Tendance de l'appui donné aux prestataires de prise en charge de l'accouchement dans les cases de santé de 2012 à 2017.....	272
<i>Graphique 12.12</i>	Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic du paludisme dans les cases de santé de 2012 à 2017	273
<i>Graphique 12.13</i>	Tendance de la disponibilité de médicaments et autres produits antipaludiques dans les cases de santé de 2012 à 2017	274
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE.....	305	
Tableau A.1	Répartition des structures de santé par région et selon type de structure ...	306
Tableau A.2	Répartition de l'échantillon par région, secteur et selon type de structure.....	306
Tableau A.3	Répartition de l'échantillon des cases de santé par région	307

AVANT-PROPOS

Le Sénégal a réalisé des Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS) en 1986, 1992, 1997, 2005, et 2010-2011. Au sortir de l'édition de 2010-2011, le pays s'est engagé dans la mise en œuvre d'un programme d'enquêtes dont la périodicité de collecte de données est ramenée à un an (EDS-continue). C'est ainsi que la première phase a été réalisée en 2012-2013 et celle de 2017 est la cinquième. L'EDS- Continue comporte un volet traitant de la production d'indicateurs sociodémographiques et sanitaires (volet ménages) et un autre qui apprécie la disponibilité des ressources matérielles et humaines ainsi que la qualité des soins offerts par les services de santé aux populations (volet établissements de santé).

Je me réjouis de la qualité de la collaboration entre le Ministère de l'Économie, des Finances et du Plan (MEFP) et le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS), pour la réalisation de ce projet qui est d'une importance capitale pour notre pays.

L'EDS-Continue 2017 a été réalisée par l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) avec l'appui technique d'ICF. Le Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie de l'Université Cheikh Anta Diop de Dakar et le Laboratoire de Bactériologie et de Virologie de l'Hôpital Aristide Le Dantec ont apporté leur expertise à la réalisation de cette opération.

Cette cinquième phase de l'EDS-Continue a porté sur des thèmes développés dans les précédentes EDS, en particulier la fécondité, la planification familiale, les soins pré et postnatals, les maladies de l'enfant, leur prévention et leur prise en charge, ainsi que la mortalité infante-juvénile. L'EDS-Continue de 2017 a aussi abordé des modules spéciaux relatifs aux violences domestiques, la mortalité maternelle, l'excision, et la prévalence du VIH.

En mettant en place le dispositif de l'Enquête Démographique et de Santé Continue, l'ANSD entend mettre à la disposition des décideurs politiques, des planificateurs et des chercheurs une grande variété de données actualisées pour une bonne planification du développement économique et social.

À travers cette enquête, l'ANSD poursuit ses efforts à l'endroit des utilisateurs pour leur faciliter l'accès aux données, dont les bases sont téléchargeables en ligne, de même que la documentation qui sera mise à disposition par l'ANSD et ICF.

La mise en œuvre de cette enquête a mobilisé des ressources financières importantes. L'État du Sénégal, l'Agence des Etats-Unis pour le développement International (USAID), le Fonds des Nations Unies pour la Population (UNFPA), le Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), la Banque Mondiale (BM), Nutrition International (NI), ont assuré le financement et l'appui technique à la mise en œuvre.

Je remercie tous les partenaires institutionnels et toutes les personnes qui ont contribué à la réussite de cette importante opération. J'exprime ma profonde gratitude aux services de l'État et aux populations pour leur appui et leur disponibilité tout au long du travail de collecte des données.



REMERCIEMENTS

Pour assurer un meilleur suivi des indicateurs des programmes nationaux de santé et des objectifs internationaux de développement, le Sénégal a réalisé en 2017, la cinquième phase de l’Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue). Cette dernière, conformément au programme qui couvre la période 2012-2017, entre dans le cadre du programme d’activités du Schéma Directeur de la Statistique 2008-2013 et de la Stratégie nationale de Développement de la Statistique (SNDS) 2014-2019. Elle permet de répondre aux besoins permanents en données pour planifier, suivre et évaluer les programmes de santé et de population. L’EDS-Continue reste également un cadre idéal pour le renforcement de capacités au sein de nos institutions, en collecte, traitement, analyse et diffusion de données.

L’Enquête Démographique et de Santé Continue qui est constitué d’un volet ménage et d’un volet établissements de santé, est une nouvelle illustration de la politique de rationalisation des ressources aussi bien financières que techniques, par l’harmonisation et la mutualisation des moyens. L’EDS-Continue a nécessité la mobilisation d’importantes ressources financières, de la disponibilité et de la compétence de plusieurs personnes ressources. Je voudrais donc, à l’occasion de la publication du présent rapport, adresser mes sincères remerciements aux partenaires, notamment l’USAID, la Banque Mondiale, l’UNICEF, l’UNFPA, à la Cellule de Lutte Contre la Malnutrition (CLM) à ICF International et à Nutrition International qui ont appuyé l’ANSD tout le long de cette opération.

À travers cette enquête, l’ANSD réaffirme son ancrage dans les nouvelles technologies en ayant encore recours aux ordinateurs portables pour la collecte et la saisie directe des données sur le terrain. L’ANSD s’inscrit ainsi résolument dans la collecte de données d’enquêtes sans questionnaires papiers. Une telle option à succès consolide son leadership et confirme la nécessité de faire confiance à l’expertise nationale. J’exprime donc mes félicitations aux experts de l’ANSD.

Je voudrais remercier le personnel technique et administratif du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale, au niveau central comme au niveau périphérique pour leur précieuse collaboration; les membres des Comités de pilotage et technique pour leur compétence et leur disponibilité ainsi que le personnel du Laboratoire de Parasitologie de la Faculté de Médecine de l’Université Cheikh Anta Diop et celui du Laboratoire de Bactériologie et de Virologie de l’Hôpital Universitaire Aristide Le Dantec, qui ont apporté leur expertise à la réalisation de cette opération.

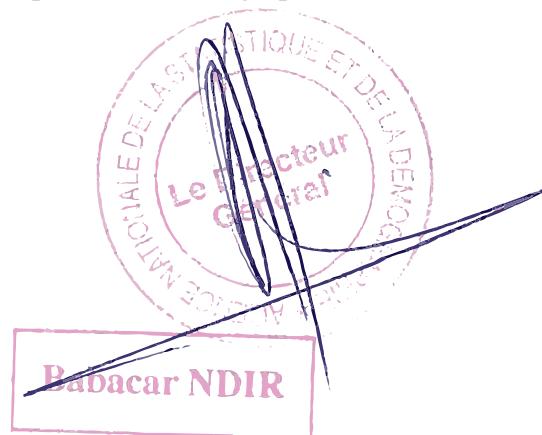
Je voudrais également témoigner ma profonde gratitude et ma reconnaissance à l’égard des autorités administratives, locales, religieuses et coutumières, et aux populations des localités enquêtées pour l’accueil chaleureux qu’elles ont réservé au personnel de terrain.

J’adresse toutes mes félicitations au personnel de terrain superviseurs, chefs d’équipe, chauffeurs, enquêteurs, techniciens de santé pour leur professionnalisme, leur dévouement et leur endurance qui ont été déterminants pour la réussite de l’enquête.

Enfin, je salue le concours des collègues de l'ensemble des services techniques, administratifs, logistiques et financiers de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie qui se sont tous mobilisés pour assurer un succès éclatant à cette enquête cruciale.

Le Directeur General de l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie

Babacar NDIR



SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ACT	Artemisinin combinaison thérapeutique
ANSD	Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie
ART	Antirétroviral thérapie
ARV	Antirétroviral
ASC	Agent de santé communautaire
BCG	Bacille de Calmette et Guérin
CDS	Comité de développement sanitaire
CDSMT	Cadre de dépenses sectorielles à moyen terme
CDV	Conseil dépistage volontaire
CMG	centre médical de garnison
CPG	Consultation primaire globale
CPN	Consultation prénatale
DIU	Dispositif intra-utérin
DLSI	Division de lutte contre le SIDA et les IST
DPES	Document politique économique et sociale
DSRP	Document stratégie de réduction de la pauvre
ECPSS	Enquête continue sur la prestation des services de soins de santé
EDS-MICS	Enquête démographique et de santé
EM	Enfant malades
EPS	Etablissement public de santé
GATPA	Gestion active de la troisième phase de l'accouchement
GPS	Global positioning system
HTA	Hypertension artérielle
ICP	Infirmier chef de poste
IPM	Institution de prévoyance maladies
IRA	Infection respiratoire aiguë
IST	Infection sexuellement transmissible
JURTA	Equipe Conjointe Régionale des Nations Unies pour la Riposte contre le Sida
LNCM	Laboratoire national de contrôle des médicaments
MAC	Maison d'arrêt et de correction
MCD	Médecin-chef de district
MJF	Méthode des jours fixes
MNT	Maladies non transmissible

MSAS	Ministère de la santé et de l'action sociale
MSM	Man doing sex with man
MTN	Maladies tropicales négligées
NV	Naissance vivante
OMD	Objectifs du millénaire pour le développement
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisme non gouvernemental
PANPF	Plan d'action national de planification familiale
PCIGA	Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement
PEC	Prise en charge
PECADOM	Prise en charge à domicile du paludisme
PECIME	Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant
PEV	Programme élargie de vaccination
PF	Planification familiale
PNA	Pharmacie nationale d'approvisionnement
PNDS	Programme national de développement sanitaire
PNLP	Programme national de lutte contre le paludisme
POPAEN	Plan opérationnel pour le passage à l'échelle des interventions à haut impact sur la mortalité infanto-juvénile
PTA	Plan de travail annuel
PTME	Prévention de la transmission mère-enfant
PVVIH	Personne vivant avec le VIH
RDP	Revue des dépenses publiques
RGPH	recensement général de la population de l'habitat et de l'agriculture
RPR	Reactive protein reagent test
SFE	Sage-femme d'état
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
SONU	Soins obstétricaux et Néonatals d'Urgence
SP	Sulfadoxine-pyriméthamine
SPA	Service provision assessment
SNIS	Service national de l'information sanitaire (actuel division du système d'information sanitaire et sociale DSIS)
SR	Santé de la reproduction
TB	Tuberculose
TME	Transmission Mère/Enfant du VIH
TPC	Taux de prévalence contraceptive
TS	Travailleur de sexe
TPI	traitement présomptif intermittent
TPHA	Treponema Pallidum hemagglutination assay
TDR	Test de diagnostic rapide

USAID United States Agency for International Development (Agence des États Unis pour le développement international)

VIH Virus d'immunodéficience humaine

LIRE ET COMPRENDRE LES TABLEAUX DE L'ENQUÊTE CONTINUE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTÉ AU SÉNÉGAL (ECPSS) 2017

Exemple 1 : Disponibilité des services de base (Basé sur l'échantillon de toutes les structures de santé)

Tableau 3.2 Disponibilité des services de base pour les patients

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de base indiqués et tous les services de base, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles	Services de suivi de la croissance des enfants	Services de vaccination infantile	Méthodes modernes de planification familiale	Services de soins prénatals (CPN)	Services pour les IST	Tous les services à la clientèle de base ¹	Effectif des structures
Type de structure								
Hôpital	90	60	42	68	83	93	31	15
Centre de santé	93	68	70	74	74	99	59	35
Poste de santé	91	85	82	86	87	93	78	347
Autorité de gestion								
Publique	99	96	95	96	97	100	93	304
Privé	65	37	25	44	49	73	13	92
Région								
Dakar	70	49	49	63	65	78	43	82
Diourbel	100	89	83	87	87	100	83	25
Fatick	100	86	94	90	95	100	81	26
Kaffrine	100	100	96	91	97	100	90	16
Kaolack	92	90	81	82	82	88	81	24
Kédougou	100	100	97	97	97	97	97	7
Kolda	82	79	76	77	80	94	71	20
Louga	100	94	85	97	91	100	84	34
Matam	100	95	99	100	100	100	94	19
Saint Louis	98	96	95	98	98	100	93	28
Sédhiou	100	98	98	100	100	100	98	11
Tambacounda	96	91	78	91	85	100	78	23
Thiès	95	91	84	83	91	96	80	47
Ziguinchor	95	88	85	87	96	100	75	33
Total	491	82	79	84	86	94	75	396

¹ Les services de base aux patients comprennent les soins ambulatoires curatifs pour les enfants malades, les services de vaccination infantile dans la structure même, le suivi de la croissance infantile, fourniture des méthodes modernes de planification familiale, les soins prénatals et les services pour les infections sexuellement transmissibles.

Étape 1 : Lisez le titre et le sous-titre. Ils vous présentent les données spécifiques que le tableau décrit. Par exemple, ce tableau porte sur la disponibilité des services de base pour les patients dans toutes les structures de santé au Sénégal étudiées dans l'Enquête Continue des Prestations des Services de Soins de Santé (ECPSS) 2017.

Étape 2 : Regardez les en-têtes des colonnes—soulignées en vert dans l'Exemple 1. Ils décrivent généralement le sujet étudié et la façon dont l'information est présentée. Dans ce tableau, il y a huit colonnes. Les six premières colonnes représentent un type de service de santé. La septième colonne représente tous les services de base, ou l'ensemble des services des six colonnes précédentes. La dernière colonne du tableau, en gris, fournit les dénominateurs. Dans cet exemple, les dénominateurs sont l'ensemble des structures de santé qui ont été enquêtées. Dans l'ECPSS 2017, 396 structures de santé ont été étudiées.

Étape 3 : Regardez les titres des lignes—soulignées en bleu dans l'Exemple 1. Ils correspondent généralement aux caractéristiques des structures de santé. Pour l'ECPSS 2017, les données sont présentées par : type de structure, autorité de gestion et région. Parmi les 396 structures de santé, 15 sont des hôpitaux, 35 sont des centres de santé, 347 sont des postes de santé. Ces catégories vous permettent de comparer la disponibilité de services dans les hôpitaux contre celle dans les postes de santé, ainsi que dans les structures publiques contre les structures privées et à travers les régions. (Comme les cases de santé

offrent des services limités comparativement aux autres structures, les données pour les cases de santé sont présentées à part des autres structures de santé dans le Chapitre 12.)

Étape 4 : Regardez la dernière ligne en bas du tableau—soulignée en rose. Ces pourcentages représentent l'ensemble des structures qui offrent les services de base. Le tableau montre que 91 % de toutes les structures au Sénégal offrent des services de soins curatifs infantiles et 75 % offrent tous les services de base.

Étape 5 : En regardant les tendances selon les caractéristiques des structures, nous voyons comment la disponibilité des services de base varie. Les gérants des programmes et les décideurs politiques peuvent mieux toucher leurs populations cibles s'ils connaissent comment la disponibilité des services varie parmi les structures différentes. Pour identifier le pourcentage de structures privées offrant des services de vaccination infantile, tracez deux lignes, comme celles qui se trouvent sur le tableau. Cet exemple montre que 25 % de structures privées offrent des services de vaccination infantile.

Pratique : Utilisez ce tableau pour répondre aux questions suivantes :

- a) Quel pourcentage de centres de santé offrent des services de la croissance des enfants ?
- b) Le pourcentage de structures offrant les services des soins pré-nataux, est-il le plus élevé parmi les structures publiques ou les structures privées ?
- c) Les structures dans quelle région offrent plus tous les services à clientèle de base ?

(a) 89 %
(b) Les structures publiques (97%), contre 49 % de structures privées
(c) Structures dans la région de Sédihipou ; 98 % offrent tous les services de base

Réponses :

Exemple 2 : Disponibilité des services de counseling et de test de dépistage du VIH

(Basé sur toutes les structures de santé et un sous-groupe de ces structures)

Tableau 8.1 Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH

Parmi toutes les structures, pourcentages ayant déclaré avoir un système de dépistage du VIH et, parmi celles qui ont un système de dépistage du VIH, pourcentage ayant la capacité de dépister le VIH dans la structure et des éléments de support pour assurer la qualité des services de dépistage et conseils de VIH, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les structures de santé avec un système de dépistage du VIH ¹	Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui ont :					Effectif des structures de santé avec un système de dépistage du VIH
			Capacité de dépistage du VIH ²	Stratégies pour le dépistage du VIH et de conseils	Prestataire formé ³	Intimité visuelle et auditive ⁴	Condoms ⁵	
Type de structure								
Hôpital	73	15	90	28	35	68	33	11
Centre de santé	86	35	97	37	65	73	65	30
Poste de santé	75	347	97	9	35	60	61	262
Autorité de gestion								
Publique	86	304	97	14	40	63	66	263
Privé	43	92	96	4	25	52	19	40
Région								
Dakar	44	82	82	12	38	75	34	36
Diourbel	89	25	100	5	32	64	80	23
Fatick	99	26	100	0	29	71	91	26
Kaffrine	80	16	93	12	49	14	93	13
Kaolack	84	24	100	38	9	46	98	20
Kédougou	67	7	100	31	71	0	95	5
Kolda	87	20	100	31	35	29	92	17
Louga	92	34	100	3	22	54	24	31
Matam	80	19	100	5	37	70	5	15
Saint Louis	84	28	100	21	34	66	37	23
Sédhiou	100	11	100	0	79	84	100	11
Tambacounda	62	23	100	32	46	79	19	14
Thiès	72	47	95	6	43	70	39	34
Ziguinchor	100	33	97	7	57	69	95	33
Total	4 (76)	396	97	12	38	62	60	4 (302)

Note : Les indicateurs sur les stratégies et le personnel formé présentés dans ce tableau font parti de domaine « personnel et formation » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de conseil et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

De même, les éléments relatifs à l'intimité visuelle et auditive font parti de domaine « équipement », la capacité de dépistage du VIH de domaine « diagnostic » et les condoms de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de conseil et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ La structure déclare qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH au sein même de la structure ou dans un lieu de dépistage externe en ayant un accord avec ce dernier pour que les résultats des tests soient renvoyés à la structure.

² La structure déclare qu'elle effectue le dépistage du VIH au sein de la structure et elle a des kits de diagnostic rapide du VIH ou de tests ELISA ou d'autre type de test de dépistage du VIH qui ont été observés dans la structure.

³ La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de dépistage du VIH interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH /SIDA au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁴ Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le lieu de conseils et de dépistage du VIH situé à une distance suffisante des autres prestataires et clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client soit entendu ou observé par d'autres personnes

⁵ Des condoms sont disponibles sur le lieu de conseils et de dépistage du VIH le jour de l'enquête.

Étape 1 : Lisez le titre et le sous-titre. Dans cet exemple, le tableau porte sur deux groupes différents :

(a) l'ensemble de toutes les structures de santé et (b) les structures de santé ayant un système de dépistage du VIH.

Étape 2 : Identifiez les deux groupes. D'abord, identifiez les colonnes (a) qui portent sur toutes les structures de santé (N=396), puis isolez les colonnes (b) qui ne portent que sur structures ayant un système de dépistage du VIH (N=302).

Étape 3 : Regardez les titres des lignes. Pour ce tableau les données sont présentées par : type de structure, autorité de gestion et région.

Étape 4 : Regardez le groupe (a). Quel pourcentage de structures ont un système de dépistage du VIH ?

C'est 76 %. Maintenant, regardez le groupe (b). Combien de structures ont un système de dépistage du VIH ? C'est 302 ou 76 % de toutes les structures de santé. Le groupe (b) est un sous-groupe du groupe (a).

En lisant les tableaux de l'ECPSS, il faut toujours vérifier le groupe de structures de santé présent dans le tableau. Par exemple, regardez la troisième colonne du groupe (b). La note 3 précise « prestataire formé » veut dire que la structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services dans le domaine du dépistage VIH/SIDA interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH/SIDA au cours de 24 mois précédent l'enquête. On ne peut pas dire que 38 % de structures de santé ont un prestataire formé. Il faut dire que 38 % de structures ayant un système de dépistage du VIH ont un prestataire formé.

Exemple 3 : Comprendre les pondérations d'échantillonnage de tableaux de l'ECPSS 2017

Dans l'ECPSS 2017, l'échantillon correspond au groupe de structures de santé sélectionnées à partir de la liste de toutes les structures de santé du Sénégal. L'ECPSS 2017 fournit des données sur les différents types de structures de santé (hôpitaux, centres de santé, postes de santé et cases de santé), ainsi que sur les différentes autorités de gestion des structures de santé (publique ou privée). L'échantillon a donc été conçu pour que les hôpitaux étudiés soient représentatifs de tous les hôpitaux du pays et que les postes de santé étudiés soient aussi représentatifs de tous les postes de santé du pays. Cependant, il y a beaucoup plus de postes de santé que d'hôpitaux au Sénégal. Si l'ECPSS 2017 avait utilisé un échantillon aléatoire, il aurait inclus trop de postes et trop peu d'hôpitaux et de santé pour que le nombre d'hôpitaux d'être suffisant pour fournir des résultats fiables.

Tableau 2.3 Répartition des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques			
Caractéristiques	Répartition en pourcentage pondéré des structures enquêtées	Effectif des structures enquêtées	
		Pondéré	Non pondéré
Type de structure			
Hôpital	4	15	35
Centre de santé	9	35	74
Poste de santé	88	347	287
Autorité de gestion			
Publique	1	77	304
Privé	2	23	92
Total	100	396	396

Par exemple, supposons que vous ayez assez de fonds pour étudier 396 structures de santé dans une enquête qui doit représenter tous les types de structures du pays (comme dans le tableau en haut pour le Sénégal). Un spécialiste en sondage peut déterminer combien de structures de santé de chaque type doivent être étudiées pour obtenir des statistiques fiables pour chaque type de structure. Dans le cas du Sénégal, la **colonne bleue (1)** montre le nombre de structures de santé sélectionnées et étudiées de chaque type (le nombre varie de 35 hôpitaux à 287 postes de santé). Avec ces effectifs, il y a assez d'enquêtées pour avoir des statistiques fiables pour chaque type de structure.

Toutefois, avec cette distribution des enquêtées, quelques régions sont surreprésentées et d'autres sont sous-représentées. Par exemple, la colonne « non pondéré » montre qu'il y a 35 hôpitaux étudiés, ou 9 % de toutes les structures dans l'échantillon (396). Cependant, les hôpitaux ne représentent que 4 % de toutes les structures de santé au Sénégal. Par ailleurs, 287 postes de santé ont été étudiés, 72 % de toutes les structures dans l'échantillon. En réalité, environ 88 % des structures de santé au Sénégal sont des postes de santé. L'ECPSS 2017 ne représenterait pas la situation réelle de l'ensemble des structures au Sénégal si elle n'utilisait que cette distribution.

Pour obtenir des statistiques qui représentent l'ensemble des structures de santé du pays, la distribution des structures de santé dans l'échantillon doit ressembler à la distribution des structures dans le pays. Les hôpitaux ne doivent que peu contribuer au total national. De même, les postes de santé doivent contribuer plus. Par conséquent, les statisticiens modifient mathématiquement ou « pondèrent » le nombre de structures étudiées de chaque type pour que la contribution de chaque type au total national soit proportionnelle à la distribution réelle du pays. Les chiffres de la **colonne violette (2)** montrent que l'effectif de 396 structures n'a pas changé, mais la distribution des structures par type de structure a changé pour représenter leur contribution réelle à l'ensemble des structures de santé du pays.

Comment les statisticiens pondèrent chaque catégorie ? Ils recalculent les catégories pour qu'elles reflètent la distribution réelle du pays. Si vous comparez **la colonne verte (3)** à la distribution réelle des structures de santé au Sénégal, vous verrez que chaque type de structure de santé contribue à l'échantillon total avec le même poids qu'il a réellement dans la distribution du pays. Maintenant l'effectif pondéré de chaque type de structure correspond à l'importance réelle des hôpitaux et des postes de santé dans le système de santé du Sénégal.

Avec un échantillon pondéré, il est possible d'étudier assez de structures pour fournir des statistiques fiables au niveau national et selon le type de structure sans fausser la distribution réelle des structures du pays. En général, les tableaux ne montrent que les effectifs pondérés, ne soyez pas donc inquiets si les effectifs pondérés semblent petits : ils peuvent représenter un plus grand nombre de structures étudiées.

SÉNÉGAL



CONTEXTE SPÉCIFIQUE DU PAYS

Ce chapitre fournit un bref aperçu du système de santé du Sénégal et le cadre physique et socioéconomique. En particulier, ce chapitre présente le contexte dans lequel se situent les résultats de l'Enquête sur la Prestation des Services de soins de santé du Sénégal de 2017.

Les informations contenues dans ce chapitre proviennent de plusieurs sources du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale de la République du Sénégal comme le Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018, le Plan Stratégique de lutte contre la tuberculose 2013-2017, le Plan Opérationnel de Passage À l’Échelle Nationale des interventions (POPAEN) 2010, le Cadre de Dépenses Sectoriel à Moyen Terme (CDSMT) SANTÉ 2013-2015, PLAN CADRE Maladies Tropicales Négligées (MTN) 2012-2016, Annuaire statistique 2010 et le Recensement Général de la Population, de l’Habitat, de l’Agriculture et de l’Elevage (RGPHAE) 2013, Document de programmation pluriannuelle des Dépenses, 2014-2016, Répertoire des structures socio-sanitaire 2016.

1.1 CADRE PHYSIQUE ET SOCIO-ECONOMIQUE

Le Sénégal, situé en Afrique Occidentale est compris entre 12°8 et 16°41 de latitude nord et 11°21 et 17°32 de longitude ouest. Sa superficie est de 196 722 km². Il est limité au nord par la Mauritanie, à l'est par le Mali, au sud par la Guinée et la Guinée Bissau. À l'ouest, le Sénégal est ouvert sur l'Océan Atlantique avec 700 km de côte. Sa pointe est la plus occidentale de toute l'Afrique continentale.

Le réseau hydrographique du Sénégal est constitué de quatre grands fleuves : le Sénégal, la Gambie, la Casamance, le Saloum et par des affluents auxquels s'ajoutent quelques cours d'eau temporaires. Le climat est tropical et se caractérise par une longue saison sèche de novembre à juin et une saison humide de juillet à octobre. Celle-ci est plus longue en Casamance au sud du pays où les précipitations annuelles sont les plus importantes avec une moyenne de 1400 mm, chutant considérablement au nord avec moins de 381 mm. À l'instar des autres pays du Sahel, le Sénégal est confronté à la désertification depuis plusieurs décennies.

En 2013, la population sénégalaise est estimée à 13 508 715 habitants avec une densité d'environ 65 habitants au km² (RGPHAE-2013). Le taux d'accroissement est de 2,5 %. Cette population est essentiellement jeune avec une prédominance des femmes (50 %) par rapport aux hommes.

Selon le Recensement Général de la Population, de l'Habitat 2013, la population est inégalement répartie entre les zones rurales (55 %) et les zones urbaines (45 %) et entre l'est et le nord caractérisés par un sous peuplement et la côte et le centre caractérisées par contre par une forte concentration de population. La région de Dakar abrite 23 % de la population totale avec une densité de population de 5 739 habitants au km² contre une moyenne nationale de 69 habitants au km², alors qu'elle ne couvre que 0,3 % de la superficie nationale.

L'économie du Sénégal continue de faire face à diverses contraintes parmi lesquelles on peut citer un environnement des affaires peu attractif et la dépendance de la production agricole à la pluviométrie. L'économie est très sensible aux soubresauts de la hausse du prix de l'essence, des produits alimentaires, aux effets de la crise financière mondiale. Depuis 2001, seules des stratégies de croissance et de réduction de la pauvreté sont mises en œuvre avec un objectif de taux de croissance de 7 à 8 % pour réduire de moitié la pauvreté en 2015. C'est dans ce contexte que le Sénégal a élaboré son document de Stratégie Nationale de Développement Économique et Social (SNDES) couvrant la période de 2013 à 2017. Dans le domaine de la santé, l'essentiel des orientations de la SNDES viennent du PNDS 2009-2018.

Au plan administratif, le Sénégal compte 14 régions, 45 départements, 122 arrondissements, 113 communes, 46 communes d'arrondissement et 370 communautés rurales. Depuis l'adoption de la loi 96-06 du 22 mars 1996 portant code des collectivités locales, le Sénégal compte désormais trois ordres de

collectivités locales : régions, communes et communautés rurales. À leur tête siègent des conseils élus investis de compétence dans neufs domaines dont la santé.

Malgré les progrès et les acquis enregistrés, beaucoup de faiblesses et de contraintes pèsent sur la mise en œuvre de la politique de décentralisation. Ainsi la loi n° 2013-10 du 28 décembre 2013 portant Code général des Collectivités locales introduit la réforme intitulée “Acte III de la Décentralisation” qui envisage d’organiser le Sénégal en territoires viables, compétitifs et porteurs de développement.

1.2 ORGANISATION GÉNÉRALE DU SYSTÈME DE SANTÉ

1.2.1 Politique de santé

La politique de santé trouve son fondement dans la Constitution Sénégalaise qui dispose en son article 17 que «...l’Etat et les Collectivités publiques ont le devoir de veiller à la santé physique et morale de la famille et, en particulier, des personnes handicapées et des personnes âgées. L’Etat garantit aux familles en général, et à celles vivant en milieu rural en particulier l’accès aux services de santé et au bien-être...».

Le PNDS 2009-2018 constitue le document de référence pour l’ensemble des acteurs du Secteur de la santé. Il repose sur la vision d’un Sénégal où tous les individus, tous les ménages et toutes les collectivités bénéficient d’un accès universel à des services de santé promotionnels, préventifs, curatifs et réadaptatifs de qualité sans aucune forme d’exclusion et où il leur est garanti un niveau de santé économiquement et socialement productif. La mise en œuvre de ce plan s’inscrit dans l’atteinte des objectifs nationaux et internationaux en matière de santé notamment les objectifs du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), des OMD et aujourd’hui de Document de Politique Économique et Sociale (DPES).

Le CDSMT est l’outil d’opérationnalisation du PNDS. Cet outil triennal, est mis en œuvre à travers le Plan de Travail Annuel (PTA) qui représente un plan d’action qui doit être élaboré annuellement par tous les centres de responsabilité. Cette politique de santé s’articule donc autour des onze orientations stratégiques contenues dans le PNDS 2009-2018 :

- Accélération de la lutte contre la mortalité et morbidité maternelles, néonatales et infanto juvéniles ;
- Amélioration de la Promotion de la santé ;
- Renforcement de la prise en charge de la maladie ;
- Renforcement de la surveillance intégrée de la maladie et de la riposte ;
- Développement des ressources humaines ;
- Renforcement des Infrastructures, des Équipements et de la Maintenance ;
- Amélioration de la disponibilité des médicaments et produits médico-chirurgicaux ;
- Renforcement du système d’information et de la recherche en santé ;
- Promotion de la gestion axée sur les résultats ;
- Amélioration des capacités du secteur en matière de planification et de gestion administrative et financière ;
- Renforcement de la couverture du risque maladie en mettant l’accent sur les groupes vulnérables.

1.2.2 Système de référence

Globalement, l'offre de soins épouse l'architecture de la pyramide sanitaire. Au sommet, l'hôpital pouvant être de trois niveaux (1 à 3) constitue la référence, suivi du centre de santé au niveau intermédiaire et des postes de santé au niveau périphérique. Ce dispositif est complété par l'offre du secteur privé à tous les échelons de la pyramide sans qu'il y ait toutefois une correspondance parfaite entre les plateaux techniques des deux systèmes à chaque niveau. Au niveau communautaire, le promotionnel est assuré par des cases de santé.

1.2.3 Couverture en structures de santé

Malgré la réalisation d'infrastructures nouvelles, on observe une baisse de la couverture en infrastructure sanitaire accentuée par le déficit en personnel (effets de la croissance démographique). Ainsi, il en résulte une accessibilité inégale des populations aux soins, particulièrement des plus pauvres qui sont les plus vulnérables aux maladies infectieuses et parasitaires.

Le Sénégal comptait en 2016

- 100 Centres de Santé;
- 35 Hôpitaux dont 10 EPS de niveau 1, 14 EPS de niveau 2 et 11 EPS de niveau 3 ;
- 1 458 postes de santé.
- 2 464 cases de santé

Ainsi, les ratios de couverture sont de :

- 1 Hôpital pour 422 853 habitants (normes OMS : 1 / 150 000 habitants),
- 1 Centre de santé pour 147 999 habitants (normes OMS 1 / 50 000 habitants),
- 1 Poste de santé pour 10 151 habitants (normes OMS 1 / 10 000 habitants).

Outre ces structures publiques, selon les résultats de la « Cartographie du secteur privé de la santé au Sénégal 2016-2017 », le système de santé sénégalais comprend 3 hôpitaux, 359 cabinets médicaux privés, 115 cliniques privées, 443 cabinets paramédicaux privés, 132 structures d'entreprise et 111 postes de santé privés. En plus des structures sanitaires du public et du secteur privé, il existe l'offre de soins et de prestations des ONG et des associations ainsi que des offres privées en matière d'aide au diagnostic avec 26 laboratoires d'analyse médicale et une dizaine de services d'imagerie médicale à Dakar.

1.2.4 Pyramide sanitaire

Le système de santé est administré par le Ministère en charge de la santé et de l'action sociale, lequel est structuré en trois niveaux hiérarchiques : central, intermédiaire constitué par les Régions Médicales et un niveau périphérique appelé district sanitaire. Certains centres de santé de districts ont été érigés en Établissement Public de niveau 1. Les organes de participation communautaires ne sont pas représentatifs de la population et demeurent non opérationnels. Les services décentralisés du Ministère en charge de la santé ne sont pas toujours organisés, ni structurés à remplir leur vocation.

Niveau central

Le niveau central regroupe, outre le Cabinet du Ministre, le Secrétariat Général, deux directions générales (Direction Générale de la Santé et Direction Générale de l'Action Sociale) en plus des directions indépendantes et services nationaux rattachés. Certaines directions sont rattachées aux directions générales.

Région médicale

Les régions médicales correspondent aux territoires des régions administratives, alors que plusieurs districts sanitaires peuvent se retrouver dans un même département. Le Sénégal compte 14 régions médicales. La région médicale, dont l'aire d'intervention correspond à celle de la région administrative, assure la coordination, la supervision, l'inspection et le contrôle des structures sanitaires publiques et privées de la région. Elle organise la collaboration technique entre toutes les structures régionales de santé et les assiste dans leurs tâches d'administration, de gestion et de planification.

District sanitaire

Le Sénégal compte 76 districts sanitaires qui constituent une subdivision sanitaire proche des populations. Le district est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire et englobe un réseau de postes de santé eux-mêmes supervisant les cases de santé et les maternités rurales constituant la zone de responsabilité du poste de santé.

1.2.5 Fonctionnement du système de santé

Les programmes prioritaires concernent divers domaines prioritaires de santé, tels que les maladies évitables par la vaccination et la lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies non transmissibles. Tous ces programmes sont fondés soit sur des politiques, soit sur des stratégies nationales. Pour l'essentiel, ils sont organisés et fonctionnent sur un mode vertical. Les niveaux d'organisation et de fonctionnement, y compris les mécanismes de Suivi et évaluation, sont très variables d'un programme à un autre en fonction du soutien obtenu de la coopération multilatérale. Toutefois, on observe une intégration progressive de certaines de leurs activités au niveau opérationnel.

De façon générale, la mise en œuvre de leurs activités est fortement tributaire des financements extérieurs. Ainsi, certains programmes connaissent des périodes de fort ralentissement de leurs activités faute de ressources extérieures ; c'est le cas des programmes de lutte contre la tuberculose, le paludisme et le sida.

1.2.6 Ressources humaines

La répartition des effectifs disponibles présente d'importantes disparités entre départements. On note une concentration pléthorique à Dakar et à Thiès. Ces disparités géographiques sont doublées d'inégalités par catégories professionnelles. Le développement des ressources humaines du secteur de la santé a fait l'objet d'un plan national de formation du personnel de santé élaboré en 1996. Ce plan a été renforcé en 2002 par l'ouverture des centres régionaux de formation, la création en 2003 de la Direction des Ressources Humaines (DRH) et la mise en œuvre d'une politique de contractualisation.

Malgré les efforts consentis pour renforcer les effectifs, les indicateurs de couverture en termes de personnel montrent que les objectifs du PNDS n'ont toujours pas été atteints et qu'on est encore loin des normes de l'OMS. Le déficit en personnel soignant intéresse toutes les catégories socioprofessionnelles mais est plus important pour les sages-femmes. Pour les médecins, le ratio est amélioré par la part importante des médecins du secteur privé (41 %) ; ceci rend encore plus évidente la nécessité de mettre en place une politique d'intégration du secteur privé dans la mise en œuvre des programmes de santé.

Tableau 1 Ratio en personnels en 2016

Catégories socio-professionnelles	Normes OMS	Ratio National	Effectif du secteur public	Effectif du secteur privé
Médecins	1/10 000 habitants	1/9 119	1 034	589
Sages-femmes d'État Infirmiers d'État	1/300 Femme en âge de reproduction (FAR) 1/3 000 habitants	Non calculé Non calculé	1 524 2 910	

Population totale (PT) 2016 = 14 799 859

FAR = PT*0,242 = 3 581 566

Sources : Ratios calculés à partir des données de l'annuaire 2016 des ressources humaines et la cartographie du secteur privé sanitaire 2016-2017. Les données IDE et SFE du secteur privé ont été collectées globalement sur le terme paramédical (Effectif 3 026).

1.2.7 Financement de la santé

Le financement de la santé provient essentiellement de l'État, des partenaires au développement, des populations et des collectivités locales. L'État est le principal pourvoyeur en ressources financières du secteur de la santé dans la mise en œuvre du PNDS avec un apport représentant 51 % du financement (La part du budget de l'État allouée au secteur de la santé est en hausse régulière ces dernières années. La priorité accordée au secteur de la santé s'est traduite par une augmentation constante du budget du Ministère de la Santé. Ce budget représente aujourd'hui 10 % du budget de fonctionnement de l'État). La contribution des partenaires extérieurs représente 27 %. Les populations et les collectivités locales contribuent respectivement à hauteur de 19 % et 3 %.

Les populations apportent leur contribution directement au financement du secteur de la santé à travers le système de contribution dans les prestations de soins. La contribution des ONG, du secteur privé, des communautés et collectivités locales à la lutte contre la tuberculose est en deçà des attentes.

Les mécanismes de contribution varient en fonction des partenaires et se manifestent sous forme d'appui financier et technique direct ou indirect. Le budget du Ministère de la Santé a évolué, passant de 36 milliards en 1998 à 90,5 milliards de Franc CFA (FCFA) en 2008 et de 105,935 milliards en 2011 à 110,505 milliards de FCFA en 2012.

En ce qui concerne la budgétisation à moyen terme pour le financement du secteur de la santé par objectif et par programme entre 2014 et 2016, il est retenu pour 2015 un montant de 159 793 679 123 de francs CFA.

1.2.8 Politique des médicaments

La politique pharmaceutique nationale vise l'accessibilité financière et géographique à des médicaments de qualité. Elle repose essentiellement sur une réglementation pharmaceutique forte, un approvisionnement régulier en médicaments et produits de qualité et la promotion et le renforcement de la production locale. Des réformes du secteur pharmaceutique ont été entreprises pour assurer l'accès de tous aux médicaments essentiels de qualité et à moindre coût. L'évaluation du PNDS 1998-2007 a révélé, entre autres, une faiblesse dans la disponibilité des médicaments avec des problèmes d'accessibilité pour les populations vulnérables ou démunies et sans couverture sociale. Les mesures suivantes ont été prises pour une effectivité de la politique pharmaceutique :

- La transformation de la Pharmacie Nationale d'Approvisionnement (PNA) en EPS,
- le renforcement du Laboratoire National de Contrôle des Médicaments (LNCM),
- la formation de pharmaciens inspecteurs,
- l'homologation des prix des médicaments et produits médico-chirurgicaux,
- la promotion des médicaments essentiels génériques.

- l'introduction de médicaments traditionnels améliorés (MTA),
- la lutte contre le marché illicite des médicaments.

Par ailleurs, 843 officines de pharmacie, 4 grossistes répartiteurs, 3 industries pharmaceutiques jouent un rôle important dans le renforcement de l'accès aux médicaments.

1.2.9 Système National d'Information Sanitaire (SNIS)

Afin de disposer des données essentielles et en temps voulu permettant de mesurer les performances du système de santé mis en place et pouvant aider à la prise de décision, des mesures ont été prises :

- la création en 2004 du Service National de l'Information Sanitaire (SNIS), devenu DSISS en 2013
- la standardisation des outils de collecte,
- l'harmonisation des procédures de collecte des données au niveau des districts,
- l'informatisation du Système d'information sanitaire (SIS) à travers le logiciel «Application Santé »
- le renforcement de la collaboration avec l'Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) en vue de bénéficier de son expertise, d'élargir le champ de diffusion des données sanitaires et de participer au développement du Système Statistique National.

Ces différents dispositifs ont permis la sortie régulière annuelle de l'annuaire statistique depuis 2003 avec une amélioration progressive de la qualité des données. Malgré tout, il reste beaucoup d'efforts à fournir en termes de collaboration pour une meilleure prise en compte des préoccupations des autres secteurs ayant des actions de santé, qu'il s'agisse du secteur privé ou des autres ministères et des organisations internationales. Il s'y ajoute une insuffisance de coordination du fait de l'interférence des programmes qui ne tiennent pas compte de la périodicité des rapports fournis par les différents niveaux.

1.2.10 Santé communautaire

La santé communautaire fait partie intégrante du système de santé en se focalisant sur la promotion de la santé. Sa spécificité est d'être promotionnelle et non curative, de promouvoir et d'avoir une vision globale et de proximité de la santé, s'appuyant sur le fait que les changements individuels peuvent être produits par le biais de la participation à une action collective. Ainsi le groupe entier transforme ses normes et une dynamique de changement se met en place. Au Sénégal la santé communautaire est une réalité depuis des décennies et le MSAS a mis en place une cellule de santé communautaire rattachée à la direction générale de la santé.

Cette cellule est chargée de :

- Élaborer une politique de santé communautaire
- Définir les paquets d'activités communautaires intégrés aux différents échelons du système de santé.

Cette santé communautaire s'appuie sur les cases de santé au nombre de 1 703 et la formation des relais communautaires qui mènent des activités telles que l'orientation des tousseurs chroniques, la PRISE EN CHARGE A DOMICILE (PECADOM), la prise en charge des Infections Respiratoires Aigües (IRA), la Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PECIME), l'accompagnement soutien mais aussi et surtout la sensibilisation.

Ces activités sont soutenues par plusieurs ONG qui s’activent au niveau communautaire et regroupées au sein d’un consortium.

1.2.11 Médecine traditionnelle

Au Sénégal, la médecine traditionnelle est gérée par la Division de la Médecine Privée, Médecine du Travail et Médecine Traditionnelle dont les missions sont définies dans le décret 2004-1404 du 04 novembre 2004.

Le bureau de la médecine traditionnelle est chargée de :

- Élaborer et mettre en application les textes réglementant la pratique de la médecine traditionnelle
- Recenser les tradipraticiens et établir un répertoire
- Appuyer la mise en place des associations de tradipraticiens
- Étudier les dossiers d’agrément
- Promouvoir l’utilisation de la pharmacopée traditionnelle et de la phytothérapie dans le système de santé
- Informer et sensibiliser les tradipraticiens pour leur implication dans la lutte contre les maladies prioritaires.

1.2.12 Couverture maladie universelle

Importante initiative présidentielle dont la stratégie a été définie en conseil interministériel.

Le Sénégal est à la croisée des chemins dans le domaine de l’extension de la couverture du risque maladie. En effet, le Sénégal a innové depuis le milieu des années 1970 en mettant en place des systèmes d’assurance sociale pour étendre la couverture du risque maladie aux employés du secteur moderne de l’économie à travers les institutions de prévoyance maladie (IPM) et le régime d’imputation budgétaire pour les agents de l’État. Par ailleurs, le Sénégal a été un précurseur dans l’émergence de la mutualité dans la santé depuis les années 1980. Le défi majeur du Sénégal, maintenant, est de mobiliser le potentiel social des mutuelles de santé pour étendre la couverture du risque maladie à la majorité de sa population employée dans les secteurs informels et ruraux.

Pour faire face à ce défi, l’extension de la protection sociale a été inscrite comme un axe prioritaire du deuxième document de stratégies de réduction de la pauvreté du Sénégal. Le Sénégal s’est doté en 2005 d’une Stratégie Nationale de Protection Sociale et de Gestion des Risques dont les principales orientations sont intégrées dans l’axe stratégique d’extension de la protection sociale du Document de Stratégies de Réduction de la Pauvreté de 2006. Pour opérationnaliser cette stratégie dans le secteur de la santé, le Ministère en charge de la santé a engagé depuis 2007, avec l’ensemble des ministères et des parties prenantes impliqués dans les différents systèmes d’assurance maladie, des réflexions sur la couverture du risque maladie des Sénégalais. Ces réflexions ont servi de bases pour l’élaboration d’une Stratégie Nationale d’Extension de la Couverture du Risque Maladie dont l’objectif est de porter le taux de couverture en assurance maladie à 50 % en 2015. Les orientations de la Stratégie Nationale d’Extension de la Couverture du Risque Maladie sont maintenant intégrées parmi les orientations stratégiques du Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) 2009-2018.

La phase test a porté sur 14 départements, soit un département par région et devrait faciliter grandement l'accès aux soins pour les populations.

1.3 DIAGNOSTIC ET RÉSULTATS DU SECTEUR

Le PNDS prévoyait pour sa mise en œuvre un cadre institutionnel plus adapté pour atteindre les objectifs qu'il s'est fixé, notamment par la création d'une direction générale de la santé pour assurer une meilleure coordination des interventions techniques, le changement de la division de la santé de la reproduction en direction, de la mise en place d'une direction de la planification de la recherche et des statistiques ainsi que les directions régionales. Cette réforme est prise en charge par le décret 2012-437 du 10 avril 2012 portant répartition des services de l'État et du contrôle des établissements publics, des sociétés nationales et des sociétés à participation publique entre la Présidence de la République, la primature et les ministères modifiés par le décret 2012-543 du 24 mai 2012. En outre, ce décret prévoit d'autres directions, agences, services et cellules en rapport avec les défis actuels. Il s'agit notamment de la Direction générale de l'action sociale, de la Direction des laboratoires, de l'Agence nationale des Grands projets hospitaliers, de la Cellule d'Appui de la Couverture Maladie Universelle.

Au plan de la réglementation les réformes en cours sont les suivantes :

- le projet de loi antitabac ;
- le projet de loi sur les dons d'organes et la transplantation ;
- le projet de loi sur la médecine traditionnelle ;
- le projet de décret portant organisation et fonctionnement des Comités de Développement Sanitaires (CDS) ;
- les projets de décrets d'applications des lois d'Orientation Sociale, VIH, SR, Code d'Ethique ;
- le projet de décret portant organisation et fonctionnement de l'Office national de la Mutualité sociale ;
- le projet de décret portant organisation et fonctionnement du Fonds national de garantie des Mutuelles sociales ;
- les textes d'application du règlement sanitaire international ;
- le projet de décret portant statut des personnels des Établissements Public de Santé ;
- les projets de texte portant sur la transposition des directives relatives à la libre circulation et à l'installation des professionnels de santé.

Concernant les données tirées de la Revue des Dépenses Publiques (RDP) 2003-2008, nous pouvons retenir une forte évolution du volume de financement au cours de cette période. En dehors des collectivités locales, toutes les sources de financement ont contribué au-delà des prévisions initialement fixées. Cette tendance à la hausse a connu toutefois un ralentissement à partir de 2011. En référence à l'année 2010, une baisse de 18,86 % du budget de fonctionnement hors personnel de l'État a été notée pour l'année 2011 et 18,43 % pour l'année 2012.

Les objectifs de la politique de financement sont, en grande partie, identiques aux buts du système de santé : favoriser une protection universelle contre les risques, favoriser une répartition plus équitable de la charge que représente le système de santé, favoriser l'utilisation et une prestation équitable de service compte tenu des besoins auxquels ces services répondent, améliorer la transparence et la responsabilité du système vis-à-vis de la population, favoriser la qualité et l'efficience de la prestation de service, améliorer l'efficacité de l'administration du système.

L'augmentation des ressources pour assurer une protection sanitaire à la dimension de la vision exprimée pour le secteur reste une priorité pour améliorer la qualité des services offerts aux populations sur l'intégralité du territoire national. Le ministère en charge de la santé veillera en priorité à une meilleure utilisation des ressources allouées au secteur qui sont en constante progression.

La gestion axée sur les résultats, adoptée à tous les niveaux de l'administration et de la pyramide sanitaire, garantira l'efficience dans la mise en œuvre du CDSMT.

L'amélioration du volume et de la qualité de l'offre globale de santé, condition nécessaire à la satisfaction des besoins sanitaires des populations, résultera de cet effort de rationalisation de l'allocation des ressources sur la base de critères précis. Dans le même temps, les entraves financières à l'accès aux services seront levées. Pour ce faire, des mécanismes de régulation et de contrôle des tarifs des différentes prestations des structures sanitaires seront mis en place. L'amélioration de la qualité des dépenses et de la transparence dans l'allocation des ressources aux différentes composantes du Ministère ainsi que leur utilisation constituera le premier argument de plaidoyer. Il s'agit de démontrer la nécessité d'investissements additionnels pour atteindre l'objectif de plus de démocratie sanitaire. Le budget sera réorienté pour soutenir les programmes ou projets moins dotés et permettre ainsi, un développement harmonieux du système public de santé.

Le CDSMT garantira également une meilleure utilisation des ressources autres que celles du ministère de la Santé en veillant à un alignement certain des interventions des différents partenaires locaux comme étrangers sur les priorités du PNDS. Compte tenu de la multiplicité des acteurs et de leurs possibilités, le ministère en charge de la santé assure la coordination et l'intégration des interventions à travers le COMPACT afin de capter et d'orienter les opportunités de financement vers des activités prioritaires dans le cadre de l'atteinte des OMD.

L'approche multisectorielle devra tirer profit des opportunités que sont : (i) le partenariat à rechercher avec les ministères et les acteurs privés qui mènent des activités de santé, (ii) le partenariat à rechercher avec les ministères en charge des déterminants de la santé pour réduire le fardeau de morbidité et les dépenses négatives de santé du ministère de la Santé.

Sous ce rapport, la multisectorialité constitue un moyen de financement de la santé à travers les volets ci-après :

- assurance maladie universelle ;
- financement basé sur les résultats ;
- mise en place des filets sociaux ;
- prise en charge des indigents ;
- politiques de gratuité.

Les dépenses sont fortement orientées vers les structures administratives du niveau central et des hôpitaux au détriment des services de santé de base. En outre, malgré certaines initiatives en direction des groupes vulnérables, les dépenses de santé continuent à profiter aux plus riches.

Tableau 2 Évolution des cibles des indicateurs clés du secteur 2009–2017

Indicateurs	Résultats	Résultats	Cible	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats	Résultats
	2009	2010	2011	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Taux de couverture PENTA3 (ou DTC3)	86 %	86 %	90 %	83 %	ND	70 %	88 %	88,3 %	89,5 %
Proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié	48 %	48 %	60 %	65 %	66 %	83 %	86 %	86 %	89 %
Prévalence VIH dans la population générale	1,50%	1,50%	<1%	0,70%	0,50%	< 1	< 1	< 1	< 1
Prévalence de l'insuffisance pondérale	9 %	9 %	13 %	18 %	17 %	16 %	13%	15,5%	13,5%
Part de la santé dans le budget de l'État (fonct. Invest.) hors dette	Fonct. Invest.	14 %	14 %	10 %	ND	ND	ND	ND	ND

Le CDSMT-Santé est élaboré suivant une architecture de quatre programmes fonctionnels : (i) santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent ; (ii) prévention et prise en charge de la maladie ; (iii) renforcement du système de santé et (iv) gouvernance sanitaire.

Les résultats enregistrés dans la mise en œuvre du CDSMT santé comparés aux cibles de 2011 pour les indicateurs clés du secteur sont mitigés. Seules les cibles fixées pour la prévalence du VIH/sida (0,7 %) et la proportion des accouchements assistés (65 %) ont été atteints. La Consultation Curative Globale (CPG) n'a pas pu être renseignée du fait de la rétention des informations sanitaires par le syndicat de la santé. La prévalence de l'insuffisance pondérale se situe à 18 % par rapport à une cible de 13 %. Par rapport au taux de couverture du Penta 3, on a constaté une performance de 83 %, soit un écart par rapport à la cible de 90 % fixé pour 2011. Le niveau atteint reste toutefois satisfaisant au regard de l'objectif du Programme élargi de vaccination (PEV) qui est de 80 %. Les indicateurs financiers ont connu une baisse, tendance qui a été observée depuis 2010 pour le budget de fonctionnement. Il est nécessaire de fixer de nouvelles cibles en concertation avec le ministère de l'Économie et des Finances pour suivre les efforts de mobilisation de ressources additionnelles pour couvrir les dépenses de fonctionnement et d'investissement du secteur à la mesure des objectifs fixés.

La lutte contre le VIH/SIDA constitue une sous-composante phare de par ses performances. Selon les résultats des sites sentinelles, le taux de prévalence en 2010 est de 0,9 % pour une cible de 1,3 %, soit un écart de -0,4 %. Ce résultat traduit une performance du programme par rapport à cet indicateur car largement au-dessous de l'objectif de 1,5 % fixé pour la cible CDSMT et moins de 3 % pour la cible DSRP. En ce qui concerne le nombre de personnes sous ARV, le résultat obtenu en 2010 est de 320 000 pour une cible de 210 000. Toutefois l'EDS-V montre une prévalence nationale de 0,7 %, avec pour les régions du Sud (Ziguinchor, Kolda, Kédougou) une prévalence autours de 2 %.

Quant aux maladies non transmissibles, il y a lieu de noter les importantes initiatives lancées dans la lutte contre le diabète, le cancer, les maladies cardio-vasculaires et les néphropathies. Les indicateurs de résultats et les mécanismes de collecte de données du CDSMT pour certaines maladies sont encore à améliorer ou simplement à mettre en place. Les ressources des programmes de lutte contre les maladies non transmissibles sont souvent destinées à élaborer une politique et des stratégies de lutte contre ces maladies.

Au niveau du programme renforcement du système de santé, dans la sous composante Infrastructures et équipements, d'importants chantiers sont en cours de réalisation. La sous-composante ressources humaines laisse apparaître un déficit important de personnel particulièrement pour les profils essentiels (Sages-femmes d'État et infirmiers d'État) pour l'atteinte des OMD santé, malgré le recrutement en 2010 de près de 100 sages-femmes. Compte tenu des prévisions de la Feuille de route multisectorielle, le recrutement de Sages-femmes d'État (SFE) devrait être soutenu et intensifié au cours des prochaines années. Au sein de la sous-composante accès aux médicaments et produits spécifiques, les résultats sont aussi mitigés, notamment du fait des modifications apparues dans le code des marchés.

Le Programme "Gouvernance sanitaire" a mis en route l'important projet d'intégration de la planification technique et budgétaire des services à travers les PTA et les exercices de CDSMT. Au cours de l'année 2011, il a été organisé des ateliers pour réviser les maquettes du CDSMT et du PTA afin de mieux articuler les budgets aux activités.

1.4 DÉFIS ET CONTRAINTES DU SECTEUR

Défis

Les principaux défis sont :

- un meilleur ciblage des interventions à haut impact ;
- Les interventions à haut impact sont considérées ici comme les interventions sanitaires du PNDS présentant le meilleur rapport coût-efficacité car ayant un impact direct sur les OMD santé (4,5, et 6) à moindre coût. Elles concernent essentiellement les domaines de la lutte contre la mortalité des mères et des enfants et la lutte contre la maladie notamment :
- le renforcement de la surveillance de la grossesse et de l'accouchement : suivi prénatal (CPN recentré) et postnatal de qualité ; accouchement assisté par du personnel qualifié en utilisant le Partogramme et la stratégie « Gestion Active de la Troisième Phase de l'Accouchement (GATPA) »;
- l'amélioration de la prévention et de la prise en charge des pathologies infanto-juvéniles les plus mortelles à travers le développement des soins essentiels du nouveau-né, le renforcement du PEV, la systématisation du suivi nutritionnel et pondéral et l'amélioration de la prévention et de la prise en charge de la diarrhée ;
- la relance et le renforcement des activités de planification familiale avec l'extension des services de planification familiale jusqu'au niveau communautaire, notamment avec l'intégration des méthodes longue durée dans le paquet d'activités des Infirmiers Chefs de Poste (ICP) et de l'introduction de l'Offre Initiale de Pilules (OIP) et des contraceptifs injectables au niveau communautaire ;
- le contrôle du VIH/SIDA, l'éradication de la tuberculose et le contrôle du paludisme ;
- le renforcement de la lutte contre les maladies tropicales négligées ;
- l'amélioration de la prise en charge des maladies non transmissibles notamment les maladies chroniques à soins coûteux.

Contraintes

Les principales contraintes sont les suivantes :

- insuffisance des ressources humaines et financières ;
- absence de critères d'allocation des ressources financières ;
- rétention des informations sanitaires ;
- non sécurisation des dotations budgétaires ;
- insuffisance de la couverture en infrastructures sanitaires surtout dans les zones d'accès difficile ;

- faiblesse de la maintenance des installations et équipements ;
- inaccessibilité des pauvres à des services de santé de qualité ;
- absence d'une culture de « rendre compte » dans l'imputabilité et l'utilisation des ressources par les acteurs, pour une meilleure transparence dans la gestion axée sur les résultats ;
- projets de construction des structures de santé bloqués.

METHODOLOGIE

Ce chapitre a pour but de présenter les objectifs et les aspects méthodologiques de l’Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de santé (ECPSS) du Sénégal 2017. Il comporte les sections suivantes :

- **Introduction.** Cette section fournit une brève introduction à L’ECPSS, présentant le but, les principales composantes, les caractéristiques particulières de l’enquête et les partenaires opérationnels chargés de la réalisation de l’enquête ainsi que les organisations ayant fourni un soutien financier.
- **Objectifs.** Cette section présente les objectifs généraux et spécifiques de l’enquête.
- **Méthodes et Matériels.** Cette section traite des structures ciblées ainsi que des approches permettant de sélectionner les prestataires des services de santé et les patients/clients. Elle décrit aussi les différents outils utilisés pour la collecte des données.
- **Mise en œuvre de l’enquête.** Elle fournit des informations sur la formation des enquêteurs, y compris l’adaptation et le test des instruments de collecte des données, la collecte des données sur le terrain et le traitement des données.
- **Couverture des structures.** Cette section donne des informations sur la répartition des structures sélectionnées par type de structure, secteur et région ainsi que les résultats de la visite des équipes de terrain et la répartition des structures enquêtées selon le secteur et la région. Elle fournit également la liste principale des prestataires de la structure et l’échantillonnage final des prestataires et la répartition des prestataires interrogés, ainsi que l’échantillonnage et la répartition des enfants malades/clients des services de prise en charge de l’enfant malade et de planification familiale observés et interviewés.

2.1 INTRODUCTION

L’Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de santé (ECPSS) du Sénégal 2017 est la cinquième et la dernière phase du projet pilote des enquêtes continues au Sénégal, qui est un projet d’une durée de cinq (2012-2017). La première phase a été complétée en 2012-2013, la deuxième phase en 2014, la troisième en 2015 et la quatrième en 2016. L’ECPSS est une enquête des structures de santé, conçue pour obtenir des informations sur le fonctionnement et la qualité des prestations au sein des structures de santé offrant des services de santé maternelle et infantile, des services de maladies infectieuses particulières, telles que les Infections Sexuellement Transmissibles (IST), le VIH/sida, la tuberculose et le paludisme ; des services de petite chirurgie, des services de transfusion sanguine et des services des maladies chroniques.

L’ECPSS du Sénégal 2017 a été commanditée par le Ministère de la Santé et de l’Action Sociale (MSAS) et réalisée par l’Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD). Elle a bénéficié de l’assistance technique d’ICF par le biais du programme mondial des Enquêtes Démographiques et de Santé (Demographic and Health Surveys – The DHS program). L’enquête a été financée par l’Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID).

2.2 OBJECTIFS

L’objectif général de cette enquête était de recueillir des informations sur la prestation des services de santé au Sénégal, afin d’évaluer la capacité des structures de santé et leur degré de préparation à offrir des soins de santé de qualité.

Les objectifs spécifiques de l’ECPSS 2017 étaient de fournir des informations fiables sur :

- La disponibilité de services spécifiques tels que : la santé maternelle et infantile, la tuberculose, le paludisme, les infections sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA et les maladies chroniques,
- La disponibilité des infrastructures, des équipements et des matériels, ainsi que la disponibilité du personnel et des composantes du système de santé qui contribuent à la qualité des services,
- Les lacunes dans le service d’appui, au niveau des ressources ou dans le processus utilisé en fournissant les services aux clients qui peuvent avoir des répercussions sur la capacité des structures sanitaires à fournir des services de santé de qualité,
- L’existence de pratiques de gestion qui renforcent la qualité des services,
- Le niveau d’adhésion aux standards de qualité des services par les prestataires qui fournissent les soins aux enfants malades et la planification familiale (PF), et
- La prestation des services du point de vue du patient.

En outre, elle permet d’évaluer la capacité des structures de santé à fournir aux patients des services de qualité de manière efficace. L’ECPSS 2017 fournit ainsi les indicateurs pouvant être utilisés pour mesurer les progrès accomplis dans le système de santé en montrant les tendances depuis les phases précédentes.

2.3 MÉTHODES ET MATÉRIELS

2.3.1 Population ciblée par l’étude

Comme les phases précédentes, l’ECPSS 2017 est une enquête des structures de santé tant du secteur public que du secteur privé au Sénégal. L’enquête a été menée dans toutes les structures de santé recensées (hôpitaux, centres de santé, et postes de santé) ainsi qu’un échantillon des cases de santé, dans les 14 régions du pays. Les administrateurs et prestataires des services de santé de ces structures ont été interviewés ; les prestataires et les patients/clients venus en consultation pour des services de santé spécifiques (consultation de l’enfant malade de moins de cinq ans et planification familiale) ont été observés au cours des consultations et des interviews ont été menées avec des clients/ accompagnateurs d’enfants malades dont les consultations avaient été observées.

2.3.2 Description des instruments de collecte des données

L’ECPSS 2017 a utilisé quatre types de questionnaires, à savoir :

- un questionnaire d’inventaire,
- un questionnaire pour l’interview du personnel de santé,
- un guide d’observation pour la consultation de la planification familiale et les services pour enfants malades de moins de cinq ans,
- des questionnaires d’interview de sortie pour les femmes/hommes en consultation pour la PF et les accompagnateurs d’enfants malades dont les consultations ont été observées par les enquêteurs/enquêtrices.

Les instruments de collecte des données ont été développés pour répondre aux questions suivantes :

1. Dans quelle mesure les structures de santé sont-elles prêtes à fournir des services de base ? De quelles ressources et de quels systèmes d'appui disposent-elles ?

Le questionnaire d'inventaire et les interviews des prestataires ont été utilisés pour collecter les données permettant d'évaluer la capacité des structures à fournir des services selon des critères standards de qualité acceptable.

Questionnaire d'inventaire des structures de santé

Le questionnaire d'inventaire a été conçu pour recueillir des informations sur la capacité globale des structures à fournir des services de santé, ainsi que des informations sur des services spécifiques. Il s'agit notamment d'informations sur l'infrastructure, les équipements, le personnel et les installations pour le confort des patients, ainsi que sur l'environnement de la prestation des services, les composantes du système d'appui (par exemple, la logistique et la gestion), et sur la disponibilité des équipements et des matériels spécifiques, leur localisation et leur état de fonctionnement. Les ressources évaluées sont celles exigées pour fournir le service selon les normes et protocoles internationalement admis. Les services évalués représentent ceux qui sont généralement reconnus comme essentiels pour maintenir des services de santé.

Un questionnaire d'inventaire a été rempli pour chaque structure visitée. Il a été administré aux administrateurs des structures et aux responsables de chaque service visité.

Questionnaire pour l'interview du personnel de santé

Ce questionnaire a été conçu pour fournir des informations sur la qualification de chaque membre du personnel de santé et le type de service qu'il/elle fournissait dans la structure. Il a aussi servi à recueillir des informations récentes sur la supervision et la formation continue qu'ils avaient reçues en rapport avec les services qu'ils fournissaient ainsi que sur leur expérience de prestataire dans les services évalués. Selon le nombre de personnel disponible le jour de l'enquête, ce questionnaire a été administré à tous les prestataires disponibles ce jour-là, ou à un échantillon de prestataires. Le nombre des prestataires à interviewer dans chaque structure de santé dépendait de la taille de la structure et des catégories de prestataires dans chaque institution sanitaire.

2. Est-ce que le processus suivi pour la prestation des services répond aux normes de qualité et au contenu acceptable ?

Les **guides d'observation** ont été conçues pour évaluer dans quelle mesure le personnel de santé adhère aux normes reconnues pour garantir une bonne prestation des services. Le but de l'observation était de déterminer si les prestataires procédaient à l'évaluation des patients ou à des examens conformément aux normes établies pour le service fourni, et si le partage des informations entre le patient et le prestataire incluaient des éléments identifiés comme importants pour la qualité des soins. L'observation portait sur l'anamnèse, l'examen physique et le résultat de la consultation (traitement et visite de suivi). Si le/la patient(e)/client(e) a été référé(e) à un autre prestataire au sein de la structure, l'observateur continuait l'observation avec le nouveau prestataire. S'il/elle était envoyé(e) au laboratoire ou à la pharmacie avec instruction de revenir, l'observateur retournait avec lui pour la suite de la consultation. L'observation s'arrêtait au moment où la consultation prenait fin.

Les services prioritaires pour lesquels des consultations ont été observés sont :

- La planification familiale, première visite et visites de suivi ;
- Soins curatifs en ambulatoire des enfants malades de cinq ans ou moins.

3. Quels problèmes relatifs aux conditions de prestation des services influencent la satisfaction du patient et du prestataire de service ?

Les questionnaires pour les interviews à la sortie des consultations étaient conçus pour évaluer le degré de compréhension des patients/clients sur la nature de la consultation, et évaluer dans quelle mesure les patients se souvenaient des instructions reçues au sujet du traitement et des comportements préventifs à adopter. Les interviews de sortie étaient effectuées avec les parents/accompagnateurs des enfants malades et les clients de la planification familiale dont les consultations ont été observées pour les services mentionnés ci-dessus. Les questions portaient sur leur perception des conditions dans lesquelles s'était déroulée la consultation et sur leur niveau de satisfaction. Les interviews visaient aussi à obtenir des informations sur l'opinion du client au sujet des problèmes rencontrés lors de la prestation des services et étaient réalisées par des enquêteurs/enquêtrices autres que ceux/celles qui avaient observé la consultation des patient(e)s/client(e)s.

2.4 MISE EN ŒUVRE DE L'ENQUÊTE

2.4.1 Formation du personnel de terrain

Tous les questionnaires de l'ECPSS ont été prétestés au cours de la formation initiale en 2012. Pour la cinquième année, seule une révision a été organisée du 15 au 25 février 2017.

La formation avait inclus :

- Des sessions théoriques sur le manuel de l'enquêteur et les questionnaires, ainsi que des simulations et des jeux de rôles ;
- Des pratiques au sein de structures non sélectionnées pour l'enquête et composées d'un centre de santé et de cinq postes de santé, tous du secteur public (6 structures visitées à la révision) ;
- Des sessions de révision et débriefing après la pratique ;
- Des tests d'évaluation ainsi que des supervisions pendant la pratique ;
- Formation en GPS ;
- Formation à l'utilisation des tablettes PC utilisées pour la collecte des données.

Les neuf enquêteurs ayant participé à la révision ont été retenus et organisés en 3 équipes de trois enquêteurs en plus d'un chauffeur pour chaque équipe.

La supervision du travail sur le terrain a été coordonnée au niveau de l'ANSD et réalisée par le médecin recruté comme coordinateur technique de l'ECPSS et un ingénieur en informatique.

2.4.2 Organisation des équipes et collecte des données

Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, qui collectait aussi les données, et de deux enquêteurs/enquêtrices. La collecte des données a débuté le 13 mars et s'est achevée le 15 décembre 2017.

Chaque chef d'équipe avait la responsabilité d'organiser le travail de l'équipe sur le terrain et de vérifier les questionnaires administrés avant de quitter l'établissement.

Chaque équipe avait reçu la liste des établissements à visiter avec le nom, l'adresse et le code de la structure, parfois même les contacts des différents responsables de ces établissements et les visites étaient planifiées d'un commun accord avec ces responsables.

La collecte se faisait directement sur tablette électronique sauf pour les observations qui étaient collectées d'abord sur papier et saisies directement dans la tablette sur place.

2.4.3 Traitement des données

Les informations collectées par chaque enquêteur(trice) sur sa tablette PC étaient transférées à la fin du travail dans une structure, via Bluetooth, sur la tablette du chef d'équipe qui, à son tour, transmettait le fichier complet des données collectées au sein de chaque structure au bureau central de l'ANSD via internet. Ces fichiers de données ont ensuite été enregistrés, compilés et traités sur l'ordinateur central de l'ANSD. Les données de chaque structure étaient vérifiées et un fichier unique de données apurées a été créé lorsque les fichiers de toutes les structures ont été enregistrés et approuvés. L'enregistrement, le contrôle et la compilation des données étaient effectués par l'informaticien de l'ANSD et le responsable local de l'enquête. L'analyse des données de l'ECPSS a été réalisée par ICF en utilisant le logiciel CSPro.

2.5 ÉCHANTILLON ET COUVERTURE DES STRUCTURES

Les données de l'ECPSS 2017 du Sénégal ont été collectées à partir d'un échantillon de structures de santé. Dans chaque structure, un échantillon de prestataires de services de santé, un échantillon d'enfants malades et un échantillon de clients des services de planification familiale ont été sélectionnés.

Les structures de santé incluses dans l'échantillon ont été classées en fonction de leur secteur de gestion. Il s'agit des structures :

- publiques
- privées
- privées sans but lucratif (ONG, Entreprises)
- privées confessionnelles.

Sur un total de 3 764 structures de santé (dont 68 hôpitaux, 148 centres de santé, 1 853 postes de santé et 1 695 cases de santé), l'échantillon a inclus 54 % des hôpitaux (37), 51 % des centres de santé (75) y compris les centres médicaux de garnison (CMG), 16 % des postes de santé (302) y compris les infirmeries des maisons d'arrêt et de correction (MAC) et 23 % des cases de santé (390). Voir **tableau 2.1**.

Suite à un changement dans la liste des structures qui constitue la base d'échantillonnage, l'échantillon de 2017 a inclus une plus grande proportion des cliniques privées. Cette grande proportion de cliniques privées qui sont des structures de petite taille peut avoir influencé les indicateurs du secteur privé. Ainsi, les résultats au niveau national de 2017 doivent être analysés avec précaution et ne devraient pas être comparés aux années précédentes.

Contrairement aux autres années qui reprenaient les structures visitées durant les années précédentes, l'enquête de 2017 a été basée sur un échantillon indépendant sans tenir compte si la structure a été déjà visitée ou pas.

Cette section présente des détails sur le nombre de structures enquêtées, le nombre de prestataires et de patients/clients observés ou interviewés.

2.5.1 Résultats de la visite des équipes de terrain

Le **tableau 2.2.1** fournit des informations sur les résultats de la visite des équipes par type de structures, par secteur et par région.

Au cours de l'ECPSS 2017, 396 structures ont été enquêtées sur les 404 structures sélectionnées, soit un taux de réponse de 98 %, et 354 cases de santé sur les 390 liées aux postes de santé sélectionnés, soit un taux de réponse de 99 %. Parmi les structures enquêtées, 35 sont des hôpitaux, 74 des centres de santé et 287 sont des postes de santé.

La majorité des structures enquêtées (315) appartient au secteur public. Les régions de Dakar et Thiès abritent plus de structures enquêtées que les autres régions (respectivement 61 et 37). La distribution des structures enquêtées pour les autres régions varie de 19 structures dans la région de Kédougou à 30 structures dans les régions de Louga et Ziguinchor.

2.5.2 Répartition des structures enquêtées selon le type, le secteur et les régions

Le **tableau 2.2.2** présente la répartition des structures de santé complétées par type de structure et selon le secteur et la région, pour les données non pondérées.

L'examen des données montre qu'un peu plus de la moitié d'hôpitaux (54 %), 68 % des centres de santé et la majorité des postes de santé (86 %) appartiennent au secteur public. Les résultats montrent également que la majorité des hôpitaux (46 %) et des centres de santé (26 %) est concentrée dans la région de Dakar.

2.6 RÉPARTITION DES STRUCTURES ENQUÊTÉES SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DE BASE

Le **tableau 2.3.1** présente la répartition des structures enquêtées selon certains caractéristiques de base, ainsi que leur effectif pondéré et non pondéré.

L'ECPSS 2017 du Sénégal est un échantillon de toutes les structures. Ainsi, les facteurs de pondération ont été utilisés, afin de tenir compte de la répartition non proportionnelle parmi les différents types de structures et les taux de réponse différents et assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau des différentes régions et autres caractéristiques de base. Les données montrent après pondération que la majorité des structures enquêtées était des postes de santé (88 %), appartenait au secteur public (77 %) et était concentrée dans les régions de Dakar (21 %) et de Thiès (12 %).

Le **tableau 2.3.2** présente la distribution des type des structures de santé complétées par type de structure et selon le secteur et la région, pour les données pondérées.

L'examen des données montre qu'un peu plus de la moitié d'hôpitaux (56 %) sont du secteur privé, alors que la majorité des centres de santé (71 %) et des postes de santé (79 %) sont du secteur public. Les résultats montrent également que plus de la moitié d'hôpitaux (56 %) et une plus grande proportion de centres de santé (26 %) ainsi que de postes de santé (19 %) sont concentrées dans la région de Dakar.

2.7 ÉCHANTILLONNAGE FINAL DES PRESTATAIRES

2.7.1 Échantillonnage des prestataires pour l'interview

En début de journée, le chef d'équipe demandait au responsable de la structure la liste de tous les prestataires présents le jour de l'enquête. Dans les structures de santé de grande taille où il n'était pas possible de fournir cette liste, une liste de prestataires a été établie par l'équipe de terrain au moment de la visite de chaque service. Pour cette étude, étaient considérés comme prestataires toute personne qui fournissait des services de consultation, d'éducation ou de counseling aux patients, tous ceux/celles qui prenaient

l'historique des maladies des patients, ainsi que le personnel du laboratoire. Les membres du personnel de santé qui ne prenaient que des mesures anthropométriques et les signes vitaux et/ou les inscrivaient dans les registres n'étaient pas considérés comme prestataires et n'ont donc pas été interviewés. Avaient été considérés comme personnels de laboratoire, ceux qui effectuaient réellement les examens au laboratoire.

Quand il y avait huit prestataires/agents de santé ou moins, l'équipe de collecte des données a interviewé tous ceux qui étaient présents le jour de l'enquête. Dans les structures de santé où il y avait plus de 8 prestataires, la règle était d'interviewer 8 prestataires au minimum et 15 au maximum. Ceux à interviewer étaient choisis selon l'unité et la prestation qu'ils fournissaient. Tous les prestataires *observés* étaient obligatoirement interviewés.

Généralement, dans chaque structure de santé incluse dans l'étude, les enquêteurs/enquêtrices devaient interviewer au moins : un prestataire du service de CPN, un prestataire du service de planification familiale, un prestataire du service de santé de l'enfant (Prise en charge de l'enfant malade, PEV ou surveillance de la croissance), un personnel du service d'accouchement et un prestataire ayant la responsabilité de fournir des services spéciaux pour le VIH/SIDA. Si un prestataire travaillait dans différents services à l'intérieur d'une même structure, celui-ci était enregistré et choisi pour être interviewé une seule fois.

Le **tableau 2.4** présente l'effectif de prestataires de chaque catégorie présents dans la structure le jour de l'enquête et le pourcentage de prestataires inclus et sélectionnés dans l'échantillon, selon le type de structure et la qualification du prestataire.

Les résultats montrent que 74 % des prestataires présents le jour de l'enquête ont été sélectionnés pour être interrogés avec le questionnaire de l'interview du prestataire. L'analyse du tableau montre que près de 8 médecins généralistes et spécialistes, y compris les chirurgiens sur dix (78 %) présents le jour de l'enquête, ont été sélectionnés pour être interviewés. En outre, les enquêteurs/enquêtrices ont aussi sélectionné 92 % des infirmiers, y compris les assistants infirmier(e)s et les sages-femmes, ainsi que près de trois quart (59 %) des autres agents de santé communautaire, y compris les matrones, les relais et autres. Comme décrit dans la partie précédente, seuls les prestataires offrant des services directs aux patients ainsi que le personnel de laboratoire ont été sélectionnés.

2.7.2 Répartition des prestataires interrogés

Tenant compte de la répartition non proportionnelle de l'échantillon des prestataires de santé pour l'interview et l'observation parmi les différents types de structures et les taux de réponse différents, des facteurs de pondération ont été utilisés dans toutes les analyses, en utilisant les données de l'interview du prestataire de santé et les observations, afin d'assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau national et au niveau des différents domaines et autres caractéristiques de base.

Le **tableau 2.5** présente les nombres pondérés et non pondérés de prestataires interrogés ainsi que la répartition en pourcentage pondéré des prestataires interrogés, selon certaines caractéristiques et selon la qualification des prestataires.

L'analyse des données montre que la majorité des prestataires interviewés travaillait dans les postes de santé (75 %) et le secteur public (87 %). Les régions de Dakar (23 %) et Thiès (13 %) comptent, en proportion, plus de prestataires interviewés que les autres régions. En outre, la majorité des prestataires interviewés était des infirmiers, y compris les assistants infirmier (e)s et les sages-femmes (47 %) et des matrones, relais et autres agents de santé non mentionnés (46 %).

2.7.3 Répartition des patients/clients observés et interrogés

Les patients/clients étaient sélectionnés pour l'observation sur la base du nombre de patients ayant visité la structure pour rechercher des services pendant que les enquêteurs/enquêtrices se trouvaient dans la

structure. Dans chacun des services prioritaires offerts le jour de la visite (consultation des enfants malades et planification familiale), l'objectif était d'observer un maximum de trois prestataires en raison cinq consultations par service offert pour un maximum de quinze consultations par prestataires et 30 observations par structure. Les parents ou accompagnateurs des enfants malades/clients observés étaient interrogés à la fin de la consultation en utilisant les questionnaires d'interview de sortie.

Le **tableau 2.6** présente, pour chacun des services, le nombre total de patients/clients qui avaient visité la structure le jour de l'enquête et qui étaient donc éligibles pour être observés. Le tableau 2.6 présente également le nombre réel de patients/clients qui étaient observés pour chacun de ces services et qui étaient plus tard interrogés en utilisant les questionnaires d'interview de sortie. En outre, les pourcentages de tous les patients/clients qui ont été observés et interrogés sont présentés pour les deux services.

Les résultats montrent que les enquêteurs/enquêtrices ont observé la consultation de près de trois quart (73 %) des enfants malades de moins de cinq et de 88 % des clientes en planification familiale. Pour les services offerts aux enfants malades, les enquêteurs/enquêtrices ont observé moins de consultations dans les centres de santé, comparativement aux autres structures, alors que pour la planification familiale, il y a eu moins d'observation dans les hôpitaux.

Le **tableau 2.7** fournit la répartition en pourcentage pondérée des consultations des patients/clients observées pour les deux services ainsi que les nombres pondérés et non pondérés des consultations observées.

Comme on l'a expliqué précédemment, pour des raisons de représentativité réelle de l'échantillon, des poids de sondage ont été utilisés. Ainsi, on constate qu'après pondération, le poids des postes de santé a augmenté alors que le contraire est généralement observé pour les autres catégories des structures. Pour tous les deux services, on constate que c'est dans les postes de santé que l'on a observé les proportions les plus élevées de consultations (83 % dans chaque cas).

LISTE DES TABLEAUX

- | | |
|----------------------|---|
| Tableau 2.1 | Répartition des structures de l'échantillonnage final, par région |
| Tableau 2.2.1 | Répartition des structures contactées, selon certaines caractéristiques |
| Tableau 2.2.2 | Distribution des structures complétées – données non pondérées |
| Tableau 2.3.1 | Répartition des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques |
| Tableau 2.3.2 | Distribution des structures complétées – données pondérées |
| Tableau 2.4 | Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires |
| Tableau 2.5 | Répartition des prestataires interrogés |
| Tableau 2.6 | Répartition des patients observés et interrogés (Non pondéré) |
| Tableau 2.7 | Répartition des consultations observées |

Tableau 2.1 Répartition des structures de l'échantillonnage final, par région

Effectif de chaque type de structures échantillonées pour l'enquête de l'occupant de l'habitat en 2017

Effectif de chaque type de structures sélectionnées pour l'échantillon de l'enquête, selon la région, Sénégal ECRSS, 2017

Tableau 2.2.1 Répartition des structures contactées, selon certaines caractéristiques

Répartition des structures échantillonnées selon le résultat des visites des enquêteurs à la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques	Complétée	A refusée	Fermée	Pourcentage complété	Effectif des institutions dans l'échantillon
Type de structure					
Hôpital	35	1	1	95	37
Centre de santé	74	1	0	99	75
Poste de santé	287	3	2	98	292
Secteur					
Public	315	1	0	100	316
Privé	81	4	3	92	88
Région					
Dakar	61	4	1	92	66
Diourbel	28	0	0	100	28
Fatick	26	0	0	100	26
Kaffrine	20	0	0	100	20
Kaolack	25	0	1	96	26
Kédougou	19	0	0	100	19
Kolda	23	0	0	100	23
Louga	30	0	1	97	31
Matam	23	0	0	100	23
Saint Louis	26	0	0	100	26
Sédhiou	20	0	0	100	20
Tambacounda	28	1	0	97	29
Thiès	37	0	0	100	37
Ziguinchor	30	0	0	100	30
Total	396	5	3	98	404

Remarque: Certaines lignes peuvent ne pas correspondre à 100% à cause des arrondis.

Tableau 2.2.2 Distribution des structures complétées – données non pondérées

Distribution des structures de santé complétées selon le secteur et région, Sénégal ECPSS, 2017

	Type de structure			Total
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	
Secteur				
Public	54	68	86	80
Privé	46	32	14	20
Région				
Dakar	46	26	9	15
Diourbel	9	5	7	7
Fatick	3	5	7	7
Kaffrine	3	3	6	5
Kaolack	3	4	7	6
Kédougou	0	3	6	5
Kolda	3	5	6	6
Louga	6	9	7	8
Matam	3	4	7	6
Saint Louis	3	4	8	7
Sédhiou	3	3	6	5
Tambacounda	3	11	7	7
Thiès	14	9	9	9
Ziguinchor	3	8	8	8
Total des pourcentages	100	100	100	100
Effectif des institutions	35	74	287	396

Tableau 2.3.1 Répartition des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques

Pourcentage de répartition et effectif des structures enquêtées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques	Répartition en pourcentage pondéré des structures enquêtées	Effectif des structures enquêtées	
		Pondéré	Non pondéré
Type de structure			
Hôpital	4	15	35
Centre de santé	9	35	74
Poste de santé	88	347	287
Secteur			
Public	77	304	315
Privé	23	92	81
Région			
Dakar	21	82	61
Diourbel	6	25	28
Fatick	7	26	26
Kaffrine	4	16	20
Kaolack	6	24	25
Kédougou	2	7	19
Kolda	5	20	23
Louga	9	34	30
Matam	5	19	23
Saint Louis	7	28	26
Sédhiou	3	11	20
Tambacounda	6	23	28
Thiès	12	47	37
Ziguinchor	8	33	30
Total	100	396	396

Tableau 2.3.2 Distribution des structures complétées – données pondérées

Distribution des structures de santé complétées selon le secteur et région, Sénégal ECPSS, 2017

	Type de structure			
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Total
Secteur				
Public	44	71	79	77
Privé	56	29	21	23
Région				
Dakar	56	26	19	21
Diourbel	8	5	7	6
Fatick	2	5	7	7
Kaffrine	2	3	4	4
Kaolack	2	4	7	6
Kédougou	0	2	2	2
Kolda	2	5	5	5
Louga	5	9	9	9
Matam	2	3	5	5
Saint Louis	2	4	7	7
Sédhiou	2	3	3	3
Tambacounda	2	12	5	6
Thiès	16	9	12	12
Ziguinchor	3	8	8	8
Total des pourcentages	100	100	100	100
Effectif des institutions	15	35	347	396

Tableau 2.4 Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires

Nombre des prestataires de chaque type qui étaient présents le jour de l'enquête (liste principale des prestataires), nombre de chaque type sélectionné pour l'interview des prestataires (EPSS liste principale), et pourcentage des prestataires éligibles de chaque type qui étaient sélectionnés pour l'interview du prestataire, selon le type de structure et la qualification du prestataire, Sénégal ECPSS, 2017

Qualifications des prestataires	Type de structure						Total		Pourcent-age du total par type de prestataires inclus dans l'échantillon Sénégal ECPSS	
	Hôpital		Centre de santé		Poste de santé					
	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné		
Qualification du prestataire										
Médecin généraliste, Médecin spécialiste, chirurgien spécialiste	65	51	41	29	13	13	119	93	78	
Technicien	51	13	43	16	2	1	96	30	31	
Infirmier(e), assistant infirmier(e), sage-femme	166	140	332	288	507	492	1 005	920	92	
Biologiste, assistant technicien de laboratoire	17	7	20	10	3	3	40	20	50	
Matrone, relais, ASC, autre	65	32	236	138	603	361	904	531	59	
Effectif	364	243	672	481	1 128	870	2 164	1 594	74	

Tableau 2.5 Répartition des prestataires interrogés

Pourcentage de la répartition et effectif des prestataires interrogés, selon certaines caractéristiques et qualification du prestataire, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques	Répartition du pourcentage pondéré des prestataires interrogés	Effectif des prestataires interrogés	
		Pondéré	Non pondéré
Type de structure			
Hôpital	7	115	241
Centre de santé	18	281	480
Poste de santé	75	1 193	868
Total	100	1 589	1 589
Secteur			
Public	87	1 375	1 369
Privé	13	214	220
Total	100	1 589	1 589
Région			
Dakar	23	358	287
Diourbel	9	139	176
Fatick	7	108	132
Kaffrine	4	63	70
Kaolack	6	93	104
Kédougou	1	21	45
Kolda	4	59	62
Louga	7	114	92
Matam	4	58	55
Saint Louis	6	102	81
Sédhiou	3	48	91
Tambacounda	5	83	75
Thiès	13	206	170
Ziguinchor	9	137	149
Total	100	1 589	1 589
Qualification du prestataire			
Médecin généraliste, médecin spécialiste, chirurgien spécialiste	4	63	93
Technicien	2	24	29
Infirmier(e), assistant infirmier(e), sage-femme	47	747	916
Biologiste, assistant technicien de laboratoire	2	25	20
Matrone, relais, ASC, autre	46	731	531
Total	100	1 589	1 589

Tableau 2.6 Répartition des patients observés et interrogés (Non pondéré)

Effectif des patients qui avaient fréquenté la structure le jour de l'enquête, éligibles pour l'observation, effectif de ceux qui étaient observés et ceux qui étaient interrogés, et les pourcentages des patients éligibles qui étaient observés et interrogés, selon le type de service et le type de structure, Sénégal ECPSS, 2017

Type de structure	Effectif des patients présents le jour de l'enquête	Effectif réel des patients observés et interrogés	Pourcentage des patients qui étaient observés et interrogés
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital	122	87	71
Centre de santé	369	213	58
Poste de santé	963	764	79
Total	1 454	1 064	73
PLANIFICATION FAMILIALE			
Hôpital	80	63	79
Centre de santé	190	174	92
Poste de santé	509	451	89
Total	779	688	88

Tableau 2.7 Répartition des consultations observées

Pourcentage de la répartition et effectif des consultations observées pour des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, la planification familiale, et la consultation prénatale, selon le type de structure, Sénégal ECPSS, 2017

Type de structure	Pourcentage de la répartition des consultations observées	Effectif des consultations observées	
		Pondéré	Non pondéré
SOINS CURATIFS AMBULATOIRES POUR ENFANTS MALADES			
Hôpital	3	37	87
Centre de santé	14	147	213
Poste de santé	83	880	764
Total	100	1 064	1 064
PLANIFICATION FAMILIALE			
Hôpital	4	28	63
Centre de santé	13	88	174
Poste de santé	83	572	451
Total	100	688	688

Principaux résultats

- Globalement, près de huit structures sur dix (75 %) offrent tous les services de base, la prise en charge des IST (94 %) et les soins curatifs infantiles (91 %) sont les services les plus offerts.
- Dans l'ensemble, la quasi-totalité des structures disposent de latrine pour les patients (99 %) et d'eau provenant d'une source améliorée (94 %). Par contre, seulement six structures sur dix bénéficient d'un approvisionnement régulier en électricité (61 %). On note des variations importantes, puisque 98 % des hôpitaux contre 64 % des centres de santé et 59 % des postes de santé disposent d'électricité sur une base régulière. En outre, seulement 57 % des structures disposaient d'un transport d'urgence.
- L'enquête montre que la grande majorité des structures (91 %) était capable de procéder à l'élimination finale et en toute sécurité, des déchets piquants/coupants/tranchants. Par contre, l'élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux n'est assurée que dans les deux tiers des structures (67 %).
- Quoi que la majorité des structures possède l'équipement pour la stérilisation ou la désinfection à haut niveau, seulement 31 % avaient à la fois l'équipement et une personne connaissant le temps de traitement des instruments.
- La majorité des structures ont au moins la moitié des prestataires ayant reçu une formation continue dans le cadre de leur travail au cours de 24 mois précédant l'enquête et une supervision formative au cours des 6 derniers mois ayant précédé l'enquête.

Les services de soins de santé peuvent être fournis dans différentes conditions. Cependant, pour garantir et maintenir une prestation de services de qualité et encourager l'utilisation de ces services par les populations, une structure de santé doit nécessairement disposer de certaines infrastructures et de certaines composantes du système de santé. Ce chapitre présente les résultats de la cinquième phase de l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Santé (ECPSS) réalisée au Sénégal en 2017 concernant la disponibilité des ressources et des systèmes d'appui au niveau des structures de santé. Il contient les informations suivantes :

- **Disponibilité des services de base :** les **tableaux 3.1 et 3.2** présentent les données qui permettent de déterminer dans quelle mesure les services de base sont fournis dans les structures de santé du pays.
- **Indicateurs de degré de préparation des services :** les **tableaux 3.3 à 3.8** fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures pour fournir des services de qualité aux patients, c'est-à-dire la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, la prévention des infections, les capacités de diagnostic ainsi que les médicaments essentiels.
- **Systèmes administratifs et de gestion de base :** les **tableaux 3.9 et 3.10** montrent les données qui permettent de savoir dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels qui contribuent à renforcer la prestation de services de qualité existent.

- **Composition du personnel :** le **tableau 3.11** expose des informations sur la composition du personnel à différents échelons des structures.

3.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES SPÉCIFIQUES

Le **tableau 3.1** présente, parmi toutes les structures, les pourcentages et les effectifs de celles qui offrent différents services de santé à la population. Globalement, les résultats montrent une bonne disponibilité des services. La grande majorité des structures fournit les services de diagnostic ou de traitement du paludisme (94 %), les services de diagnostic ou de traitement des IST (94 %) et les services de soins curatifs pour les enfants malades (91 %). En outre, les soins pré-nataux (86 %), ceux pour la PTME (85 %), la planification familiale (84 %) et les services de suivi de la croissance des enfants (82 %) sont disponibles dans plus de huit structures sur dix.

On note, par contre, une disponibilité un peu moins élevée des services de vaccination infantile (79 %), de dépistage du VIH (76 %) et d'accouchement et soins du nouveau-né (75 %). Ce sont les services de soins et soutien aux personnes vivant avec le VIH ainsi que ceux du traitement aux ARV qui sont les moins disponibles, seulement 8 % des structures fournissant chacun de ces services.

De tous les services spécifiques, c'est la césarienne qui est le service le moins fréquemment offert, puisque seulement 3 % des structures ont la capacité d'effectuer cette intervention. Toutefois, il faut préciser que la politique nationale du Sénégal ne prévoit la césarienne que dans les hôpitaux et certains centres de santé.

3.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE BASE

Les services de base comprennent :

- les soins curatifs ambulatoires pour enfant malade,
- les services de vaccination infantile dans la structure,
- le suivi de la croissance infantile,
- les méthodes modernes de planification familiale,
- les services de consultations pré-natales,
- les services pour les infections sexuellement transmissibles (IST).

La disponibilité d'un « paquet de base » de services de santé, facilite l'accessibilité générale au système de soins de santé et contribue à l'utilisation de ces services dans une structure de santé. Le **tableau 3.2** présente les pourcentages de toutes les structures qui offrent, séparément, les différents services de santé de base indiqués et les pourcentages de celles qui offrent ces services « en paquet », par type de structure, le secteur et par région.

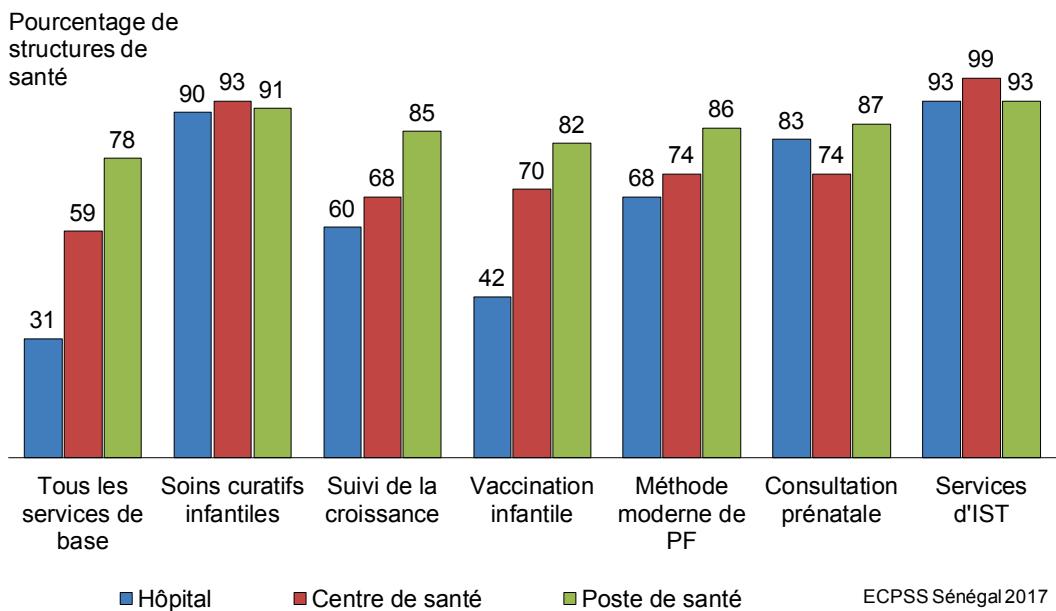
Globalement, près de huit structures sur dix (75 %) offrent tous les services de base.

Les résultats mettent en évidence des variations de l'offre des services de base selon le type de structure de santé, le secteur et la région.

Les postes de santé (78 %) offrent plus fréquemment tous ces services de base que les autres structures, surtout les hôpitaux (31 %), voir **Graphique 3.1**. Seuls les services d'IST et les soins curatifs infantiles sont offerts dans la grande majorité des structures, quel que soit le type. Les services de suivi de la croissance des enfants, ceux de vaccination et l'offre des méthodes modernes de planification familiale sont plus souvent offerts dans les postes de santé que les autres types des structures. Cette meilleure

disponibilité des services de base dans les centres de santé et les postes de santé, comparativement aux hôpitaux, est le résultat du choix politique en matière de santé qui privilégie les centres de santé et les postes de santé pour fournir les services de soins de base, tandis que les hôpitaux restent des structures de référence.

Graphique 3.1 Disponibilité des services de santé de base selon le type de structure de santé



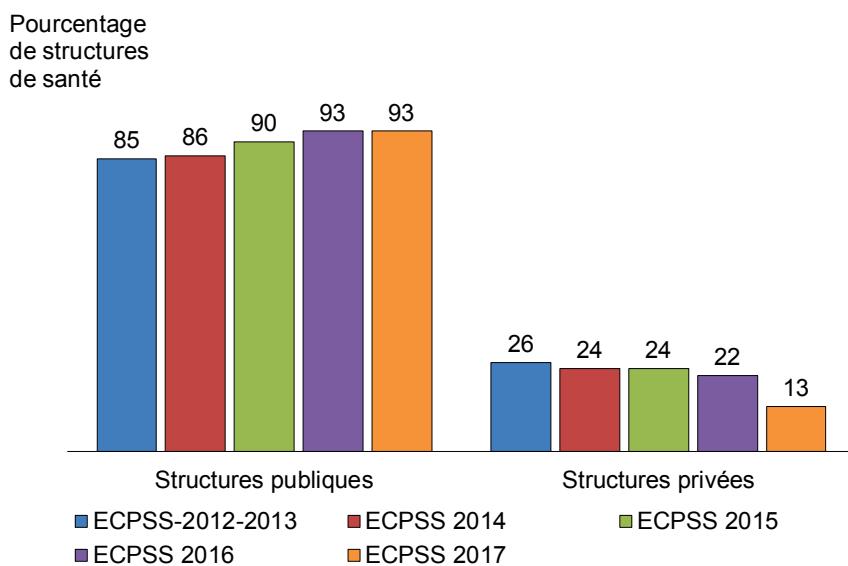
En outre, l'offre d'un paquet de services de base est davantage assurée dans les structures du secteur public que dans celles du privé (93 % contre 13 %). En particulier, on note que si la quasi-totalité des structures du secteur public (96 %) offrent les services de suivi de la croissance des enfants, ce pourcentage n'est que de 37 % dans le secteur privé. Il en est de même pour les services de vaccination infantile qui sont fournis dans 95 % des structures du secteur public contre 25 % dans celles du secteur privé ainsi que des méthodes modernes de planification familiale disponibles dans 96 % des structures du secteur public contre 44 % dans celles du secteur privé.

Dans les régions, on note un écart important entre Dakar où seulement 43 % des structures offrent tous les services de base à la population et les autres régions, en particulier celles de Sédiou (98 %), Kédougou (97 %) et Matam (94 %) dans lesquelles la quasi-totalité des structures offrent la gamme complète des services de base. On observe cet écart, quel que soit le service de santé de base.

Tendances

Parmi les structures du secteur public, la comparaison des résultats avec ceux des quatre années précédentes ne fait pas apparaître de changements importants d'année en année. Cependant, on note que l'offre de tous les services de base est passée de 85% en 2012-2013 à 93 % en 2017. En ce qui concerne les structures du secteur privé, les pourcentages sont restés bas autour de 25 % et sans changement majeur, sauf durant la dernière année où on note un déclin important jusqu'à 13 % (**Graphique 3.2**). Cependant, le niveau plus bas que d'habitude trouvé en 2017 peut être expliqué par le changement dans la base de sondage comme mentionné dans le chapitre deux.

Graphique 3.2 Tendance de la disponibilité des services de santé de base depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal



3.3 DISPONIBILITÉ DES INFRASTRUCTURES DE BASE

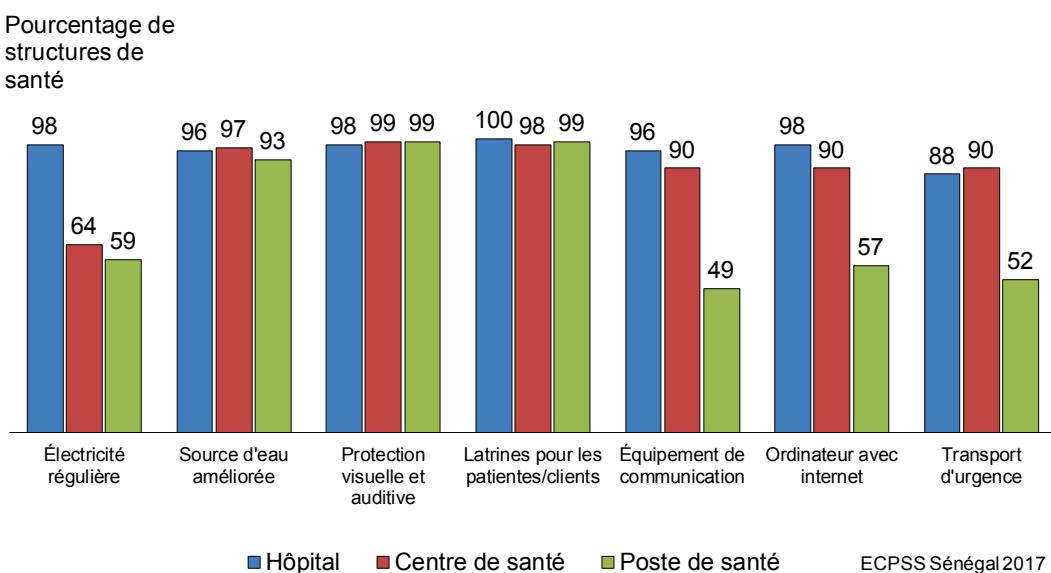
Bien que l'on puisse fournir des services de santé de qualité dans des structures qui disposent d'un équipement rudimentaire, certaines infrastructures et équipements de base contribuent à la satisfaction des clients et des prestataires et, également, à l'amélioration de la qualité et du niveau des services. Ces éléments peuvent contribuer à inciter les patients/clients à utiliser la structure ; de même, ils peuvent motiver le personnel et l'encourager à suivre les directives pour assurer des services de qualité.

Au cours de l'ECPSS 2017, des données ont été collectées pour évaluer le niveau général de préparation des services de santé pour fournir des soins de qualité. Selon l'OMS, une évaluation de cet état de préparation générale doit prendre en compte les éléments suivants :

- des infrastructures de base garantissant le confort des patients, des équipements de base qui permettent la prestation de services de santé de qualité,
- des précautions standard pour le contrôle des infections dans les zones de prestation des services,
- la capacité d'adhésion aux normes qui garantissent une stérilisation de qualité,
- des capacités de diagnostic,
- la disponibilité de médicaments essentiels.

Durant la collecte des informations, les enquêteurs ont vérifié que ces éléments étaient présents dans la structure, non périmés ou en état de fonctionnement. Le **tableau 3.3** et le **graphique 3.3** présentent les pourcentages de structures disposant des infrastructures de base qui garantissent la prestation d'un service de qualité.

Graphique 3.3 Disponibilité des infrastructures de base selon le type de structure de santé



Équipements de base garantissant le confort des patients

Dans l'ensemble, la présence de latrines pour les clients est quasi-générale avec plus de neuf structures sur dix qui en dispose.

En outre, dans la quasi-totalité des structures (99 %), les consultations peuvent se dérouler dans une salle privée, ou dans un endroit comportant un paravent, qui est suffisamment éloigné des autres patients ou clients, garantissant ainsi le caractère confidentiel de la consultation.

On note aussi que 94 % des structures disposent d'eau provenant d'une source améliorée. On ne note pas d'écart selon le type de structure ou le secteur. Par contre, les résultats selon les régions montrent que, dans certaines régions comme Ziguinchor (67 %) et Sédiou (68 %), les pourcentages de structures disposant d'eau d'une source améliorée sont plus faibles, surtout si on les compare à d'autres régions comme Diourbel, Kaffrine, Kaolack, Louga, Matam, Saint Louis et Thiès où la totalité des structures sont approvisionnées en eau d'une source améliorée.

L'approvisionnement régulier en électricité est effectif dans six structures sur dix (61 %). On note des variations importantes selon le type de structure, puisque 98 % des hôpitaux contre 64 % des centres de santé et 59 % des postes de santé disposent de l'électricité sur une base régulière. Dans les régions, le pourcentage de structures disposant de manière régulière d'électricité varie de 40 % dans les régions de Saint Louis et Kaolack à 70 % à Ziguinchor et 100 % dans la région de Diourbel.

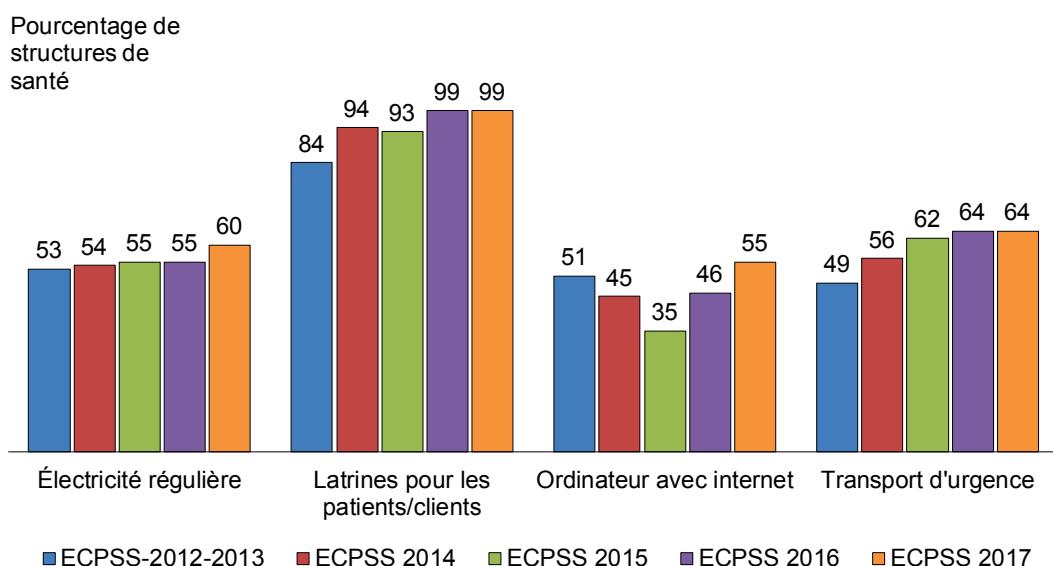
En outre, on note une faible disponibilité d'un ordinateur avec internet (61 %) et des équipements de communication (55 %). Cette faible proportion est plus prononcée dans les postes de santé (respectivement 56 % et 49 %) et les structures du secteur public (55 % et 50 %) ainsi que dans la région de Kaffrine (16 % pour l'ordinateur et 10 % pour l'équipement de communication).

Globalement, un peu moins de six structures sur dix (57 %) disposent d'un véhicule pour le transport d'urgence. La disponibilité d'un transport d'urgence est plus élevée dans les centres de santé (90 %) et dans les régions de Sédiou (95 %) et de Ziguinchor (80 %). La disponibilité d'un véhicule pour le transport d'urgence est plus élevée dans structures publiques que les structures privées (64 % contre 33 %). En outre, seulement 52 % des postes de santé disposent d'un transport d'urgence, alors ces derniers constituent les structures de proximité.

Tendances

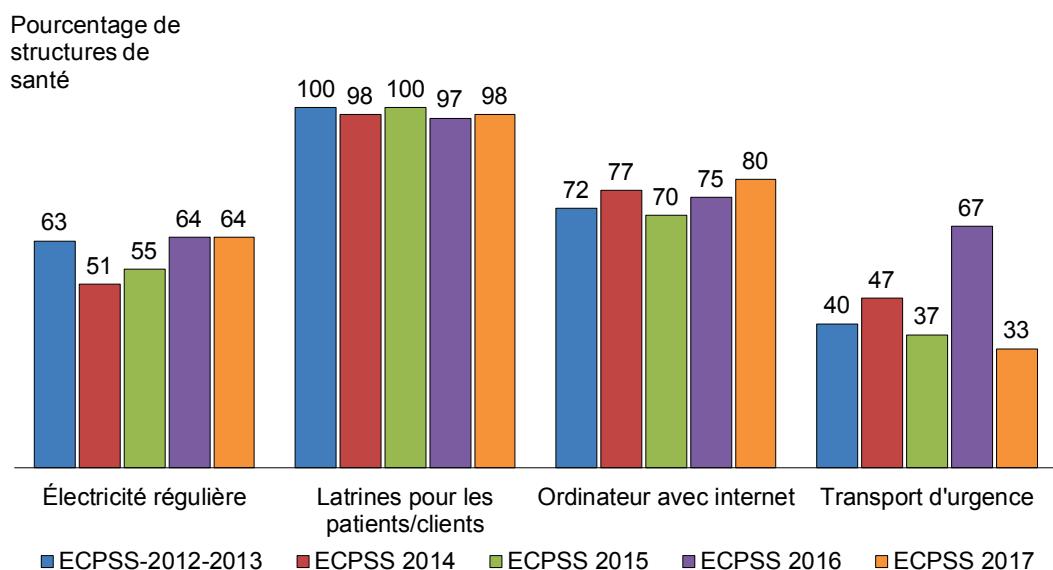
Par rapport aux quatre premières années, on note une tendance à la hausse dans la disponibilité de la plupart des équipements, surtout dans le secteur public (**Graphique 3.4.1**).

Graphique 3.4.1 Tendance de la disponibilité des infrastructures de base dans les structures publiques depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal



Par exemple, le pourcentage de structures du secteur public disposant de toilettes/latrines pour les patients est passé de 84 % à 99 %. Cette tendance a concerné les structures de toutes les régions. On peut mentionner la région de Kédougou dans laquelle le pourcentage de structures disposant de toilettes pour les patients est passé de 39 % en 2012-2013 à 95 % en 2017, ou celle de Tambacounda où ce pourcentage est passé de 32 % à 94 % (Données non présentées). Le secteur privé n'a pas connu des changements majeurs dans la disponibilité des toilettes/latrines pour les patients venant en consultations externes, les pourcentages étant déjà au maximum (**Graphique 3.4.2**).

Graphique 3.4.2 Tendance de la disponibilité des infrastructures de base dans les structures privées depuis la première phase de l'ECPSS du Sénégal



La comparaison des résultats avec ceux des quatre premières années montre aussi une tendance à la hausse dans la disponibilité d'un transport d'urgence dans le secteur public, le pourcentage de structures qui en sont équipées étant passé, en moyenne, de 49 % à 64 %. Dans le secteur privé, on observe une évolution en dents de scie, variant d'année en année.

Les données montrent une légère tendance à l'amélioration dans la disponibilité de l'électricité dans le secteur public, le pourcentage des structures qui en disposent étant passé de 53 % en 2012-2013 à 60 % en 2017. Cependant, cette disponibilité n'a pas connu de changement majeur dans le secteur privé entre 2012-2013 (63 %) et 2017 (64 %), malgré une baisse en 2014 (51 %) et en 2016 (55 %).

La disponibilité d'un ordinateur avec internet a connu aussi une tendance à la hausse. Quoique faible dans les structures publiques avec 51 % des structures qui en possèdent en 2012-2013 et 55 % en 2017, cette tendance est un peu plus marquée dans le secteur privé avec 72 % des structures en 2012-2013 et 80 % en 2017 qui en possèdent.

3.4 DISPOBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS DE BASE QUI GARANTISSENT DES SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ

La prestation de services de santé de qualité nécessite la disponibilité de certains équipements. L'OMS et l'Agence des États-Unis pour la Coopération Internationale (USAID) ont proposé une liste comportant sept éléments qui devraient être disponibles dans une structure de santé pour fournir des services de santé de base de qualité (OMS 2015) : Ces éléments sont les suivants :

- Une balance pour adulte
- Une balance pour enfant
- Un pèse-bébé
- Un thermomètre
- Un stéthoscope
- Un tensiomètre
- Une source de lumière.

Les résultats concernant la disponibilité de ces équipements de base sont présentés au **tableau 3.4**.

Les données montrent une bonne disponibilité de certains équipements comme les balances pour adultes (92 %), les thermomètres (97 %), les stéthoscopes (97 %) et les tensiomètres (96 %) dans la quasi-totalité des structures, quel que soit le type, le secteur ou la région.

Cependant, on n'a observé la présence de pèse-bébés que dans seulement huit structures sur dix (80 %). Les postes de santé (82 %), les structures du secteur public (88 %) et celles des régions de Ziguinchor (97 %), de Saint Louis (96 %), Sédiou (95%) et de Kaolack (94 %) ont la disponibilité de cet équipement la plus élevée. On note aussi que moins de six structures sur dix du secteur privé (55 %) et 59% des structures de la région de Dakar avaient un pèse-bébé.

Les balances pour enfants et une source de lumière sont les équipements les moins couramment disponibles ; seulement respectivement 50 % et 39 % des structures en possèdent, en particulier dans les régions de Matam, Saint Louis et Tambacounda.

3.5 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS DE BASE POUR LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Les mesures de précaution standard sont destinées à réduire le risque de transmission des infections nosocomiales, c'est-à-dire contractées dans l'établissement de santé, et constituent les mesures de précaution de base à adopter pour prévenir les infections lors des soins apportés à tous les patients et clients. Il s'agit de l'hygiène des mains, de l'élimination adéquate des déchets et de l'utilisation de gants et d'autres équipements de protection individuelle si nécessaire. En plus de ces mesures, les structures de santé doivent disposer d'équipements qui garantissent les conditions optimales de protection et de sécurité générale comme l'équipement pour la stérilisation, la désinfection de haut niveau, l'élimination finale en toute sécurité des déchets tranchants et des déchets infectieux, le stockage approprié des déchets tranchants et des déchets infectieux. De même que pour les quatre années précédentes, l'ECPSS 2017 a permis d'évaluer la disponibilité de tous ces éléments de prévention des infections dans la structure de santé. Les résultats sont présentés au **tableau 3.5.1** par type de structure et secteur.

3.5.1 Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales selon le type de structure et le secteur

Dans la quasi-totalité des structures, on a observé, le jour de l'enquête, les éléments qui permettent une hygiène de base pour prévenir les infections comme les gants (97 %), de l'eau courante, du savon, ou un lave-mains à base d'alcool (95 %) ou d'un désinfectant/antiseptique (87 %).

Par contre, seulement un peu plus de quatre structures sur dix (44 %) disposaient, le jour de l'enquête, de seringues et d'aiguilles à usage unique. Cette disponibilité est meilleure au niveau des hôpitaux (73%) et dans le secteur privé (53%). En revanche, elle est plus faible dans les postes et centres de santé.

La capacité d'élimination des déchets est meilleure pour les déchets /piquants/coupants/tranchants que pour les déchets infectieux. La grande majorité des structures (91 %), quelle que soit leur caractéristique, était capable de procéder à l'élimination finale et en toute sécurité, des déchets piquants/coupants/tranchants. Cette capacité est cependant plus faible dans les structures du secteur privé (76 %). Par contre, l'élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux n'est assurée que dans les deux tiers des structures (67 %). Seuls les hôpitaux (81 %) ont une bonne capacité d'effectuer cette opération.

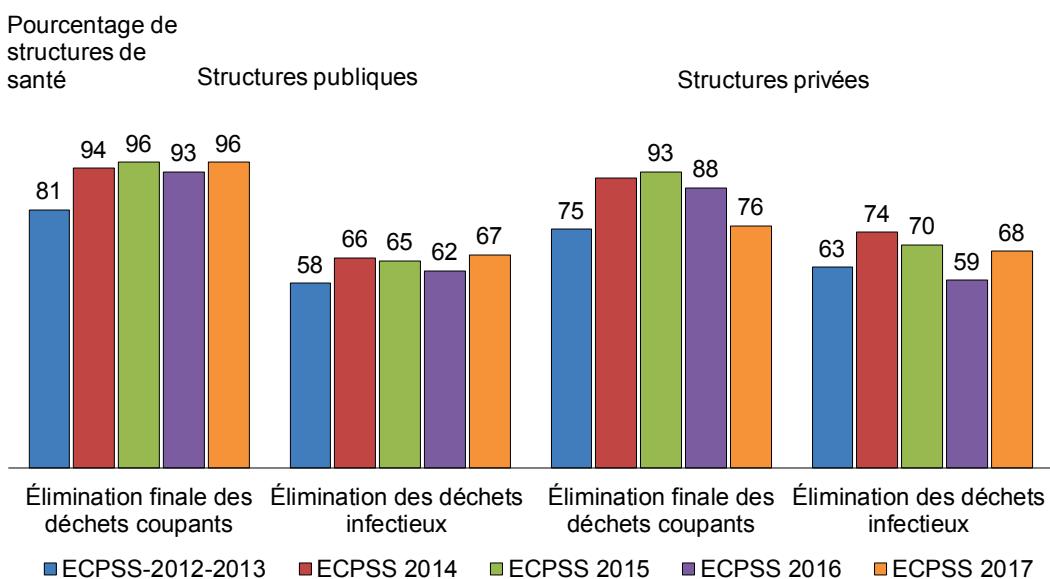
Le stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants a été observé dans plus de huit structures sur dix (85 %), moins fréquemment dans les structures du secteur privé que dans les autres. Par contre, le pourcentage de structures en mesure d'effectuer un stockage approprié des déchets infectieux est nettement plus faible (51 %), notamment dans les centres de santé (39 %) et les hôpitaux (49 %).

Près de six structures sur dix ayant rapporté stériliser des instruments dans la structure, avaient la capacité de le faire (58 %). Les postes de santé (54 %) et les structures du secteur public (58 %) étaient moins nombreux à disposer des équipements de stérilisation. Les résultats montrent que les structures recourent plus à la désinfection à haut niveau qu'à la stérilisation. En effet, près de neuf structures sur dix (85 %) dont la totalité des hôpitaux ont rapporté avoir, le jour de l'enquête, les équipements nécessaires pour procéder à la désinfection à haut niveau de certains instruments.

Tendances

On constate une tendance à la hausse dans la capacité des structures du secteur public à éliminer les déchets entre la première et la dernière année, qu'il s'agisse des déchets tranchants/piquantd/coupants ou des déchets infectieux. En effet, le pourcentage de structures de santé qui avaient la capacité d'éliminer, en toute sécurité, les déchets piquants, coupants ou tranchants, est passé de 81 % en 2012-2013 à 96 % en 2017. (**Graphique 3.5**). Dans la même période, le pourcentage de structures qui pouvaient procéder à l'élimination finale des déchets infectieux est passé de 58 % en 2012-2013 % à 67 % en 2017 et celles qui possédaient le désinfectant à base d'alcool de 58 % en 2012-2013 à 68 % en 2017.

Graphique 3.5 Elimination finale et stockage des déchets piquants et infectieux dans les structures de santé de 2012 à 2017



Après avoir connu une tendance à la hausse les premières années, la capacité des structures privées à éliminer les déchets médicaux connaît une tendance à la baisse les dernières années. En effet, le pourcentage des structures privées pouvant procéder à une élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/tranchants/coupants est passé de 75% en 2012-2013 à 93% en 2015 puis à 76% en 2017. Celui pouvant procéder à une élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux est passé de 63% en 2012-2013 à 74% en 2014 puis 68% en 2017 (**Graphique 3.5**).

3.5.2 Disponibilité des éléments de base pour les infections nosocomiales par région

Le **tableau 3.5.2** présente, par région, les pourcentages de structures qui disposent des équipements pour le contrôle des infections.

Les résultats concernant l'équipement de stérilisation montrent qu'au moins sept structures sur dix en possèdent dans les régions de Diourbel (77 %), de Dakar (74 %) et Thiès (70%). Dans les autres régions, le pourcentage varie entre 29 % à Kédougou et 62 % à Kolda et Louga.

La capacité de désinfection à haut niveau est très bonne, puisque dans 7 régions sur 14, au moins neuf structures sur dix possèdent l'équipement adéquat. Les pourcentages les plus faibles sont trouvés dans les régions de Kolda et Kaffrine (54 % et 66 %).

En ce qui concerne l'élimination des déchets coupants/piquants /tranchants, les résultats montrent que, quelle que soit la région, les pourcentages de structures possédant ces capacités sont élevés (dépassent 80%). Par contre, on note des écarts importants en ce qui concerne le pourcentage de structures capables d'éliminer les déchets infectieux, celui-ci variant de 42 % à Kolda et de 87 % à Saint Louis.

S'agissant du stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants, il dépasse 85% à l'exception des régions de Dakar (66 %), Louga (68 %) et Thiès (82%). Quant à la capacité de stockage des déchets infectieux, elle est plus élevée dans les régions de, Kédougou (84 %), Kaffrine (80 %) et Matam (80 %). Par contre, elle est très faible dans les régions de Fatick (20%), Tambacounda (24%) et Diourbel (24%).

3.5.3 Disponibilité des éléments pour le traitement des équipements pour la réutilisation

Les résultats présentés au **tableau 3.6** montrent que plus de neuf structures sur dix (92 %) ont déclaré disposer de certains équipements permettant la stérilisation et/ou la désinfection à haut niveau des instruments en vue d'une réutilisation. Dans ces structures, les instruments sont traités par le moyen soit d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche en état de marche, soit d'un autoclave électrique qui fonctionne, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou d'une bouilloire électrique (ou non) ou à vapeur qui marche et qui est disponible quelque part dans la structure.

Cette disponibilité reste élevée dans tous les types de structures et quelle que soit le secteur. En outre, les résultats montrent que dans pratiquement toutes les régions, les pourcentages de structures qui possèdent les éléments pour stériliser et/ou traiter les équipements qui seront réutilisés sont élevés. La région de Kaolack possède le plus faible pourcentage (74%) de structures pouvant procéder à la stérilisation et/ou à la désinfection.

Quand on ajoute la connaissance du temps de traitement à la possession de l'équipement, le pourcentage de structures disposant de la capacité de traitement des instruments pour la réutilisation tombe à 31 %. En effet, trois structures sur dix ont un équipement en état de marche, une source d'énergie pour le traitement et un employé responsable qui connaissait le temps de traitement correct (où l'équipement était muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes selon les conditions de traitement suivants :

- Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C - 169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes,
- Autoclave : Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes,
- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes,
- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes.

Ce sont surtout les hôpitaux qui disposent à la fois des équipements pour la stérilisation et/ou la désinfection à haut niveau des instruments et du personnel qui connaît le temps de traitement (64%). Quoique plus de 9 postes de santé sur dix disposent de l'équipement pour la stérilisation et/ou la désinfection à haut niveau, seuls 31 % avaient et l'équipement et un employé connaissant le temps et la température adéquate pour chaque méthode. En fonction des régions, les pourcentages de structures de santé qui disposent de ces deux éléments pour le traitement des équipements varient de 12 % dans la région de Sédhiou) à 61 % dans celle de Kolda.

Même avec une bonne connaissance du temps de stérilisation, une minuterie est indispensable, afin de bien évaluer le temps nécessaire pour la stérilisation. Cependant, seulement 23 % des structures possédaient un équipement de stérilisation, disposaient de personnel qui connaissait le temps de traitement et avait une minuterie automatique. Tout comme pour la connaissance du mode de fonctionnement, les hôpitaux (64%) sont les plus nombreux à avoir un équipement avec un personnel connaissant le mode de fonctionnement et une minuterie.

Bien que les pourcentages de structures qui possèdent les éléments nécessaires pour effectuer le traitement des instruments pour la réutilisation soient relativement faibles, on constate que dans 37 % des cas, il y avait des directives écrites sur la stérilisation ou la désinfection de haut niveau qui définissent clairement les procédures acceptables de traitement. Les hôpitaux, qui ont les meilleures capacités de traitement des équipements, ont moins fréquemment ces directives (34 %).

3.6 CAPACITÉS DE DIAGNOSTIC DES LABORATOIRES

La capacité d'une structure de santé à réaliser des tests de diagnostic en laboratoire améliore considérablement le niveau de prestation des services. Bien que les structures ne puissent pas être équipées de laboratoires sophistiqués, certains tests de laboratoire de base devraient, toutefois, être disponibles dans la plupart des structures. La capacité a été mesurée par la présence, observée par les agents de l'enquête, des réactifs et équipement nécessaires pour réaliser un test spécifique. Le **tableau 3.7.1** présente les résultats, par type de structure et par secteur, sur la disponibilité des tests de diagnostics de base et des tests avancés.

3.6.1 Capacité de diagnostic des laboratoires selon le type de structure et le secteur

Les résultats montrent que plus de sept structures de santé sur dix ont la capacité à réaliser certains tests de base, comme le test de diagnostic du paludisme (90 %), le test de grossesse sur urine (76 %), le diagnostic du VIH (76 %), la glycémie (74 %), la protéinurie et la glycosurie (71 % dans chaque cas). Il est à noter que cette capacité est aussi bonne dans les postes de santé, car, plus de sept sur dix d'entre eux étaient capables de réaliser ces tests.

Cependant, la capacité à réaliser les tests de base très importants comme le test de l'hémoglobine (10 %) et la microscopie générale (13 %) était très basse.

Les capacités d'effectuer des tests diagnostiques avancés sont beaucoup plus faibles. En effet, seulement environ une structure sur dix possède les capacités d'effectuer certains tests comme les électrolytes sériques (9 %) ou la numération formule sanguine complète avec différentiels (9 %) ou encore la microscopie des selles (9 %). Ces sont les hôpitaux, les centres de santé et les structures de santé du secteur privé qui disposent le plus fréquemment des capacités pour effectuer ces tests avancés.

Un faible pourcentage de structures de santé possède des équipements pour l'imagerie diagnostique tels que des appareils de radiographie (4%), d'échographie (10%) et de CT scan (1%). Ces trois appareils sont plus concentrés dans les hôpitaux (respectivement 44%, 50% et 18%) et les centres de santé pour l'appareil de radiographie (17%) et celui d'échographie (43%).

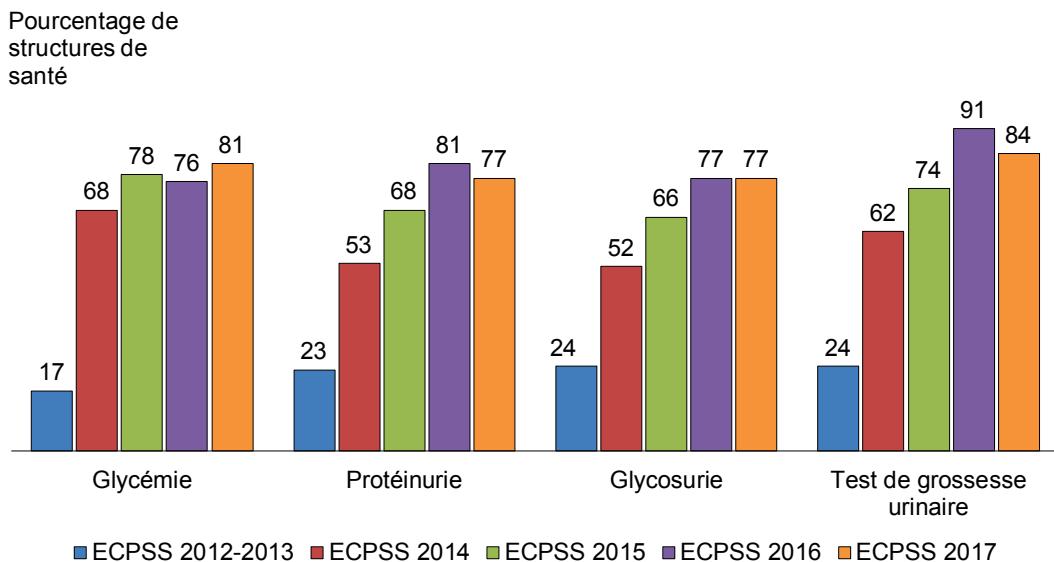
Tendances

La comparaison des résultats de l'ECPSS 2017 avec ceux des années précédentes fait apparaître une amélioration de la capacité d'effectuer la quasi-totalité des tests de base.

Par exemple, on constate dans le secteur public que pour certains tests comme :

- l'analyse de la glycémie, le pourcentage de structures en mesure de l'effectuer est passé de 17 % en 2012-2013 à 81% en 2017 ;
- la protéinurie et la glycosurie : Entre 2012-2013 et 2017, le pourcentage de structures de santé effectuant ces analyses est passé de 23 % à 77 % ;
- le test de grossesse urinaire : le pourcentage de structures ayant les capacités de l'effectuer est passé de 24 % en 2012-2013 à 84 % en 2017 (**Graphique 3.6.1**).

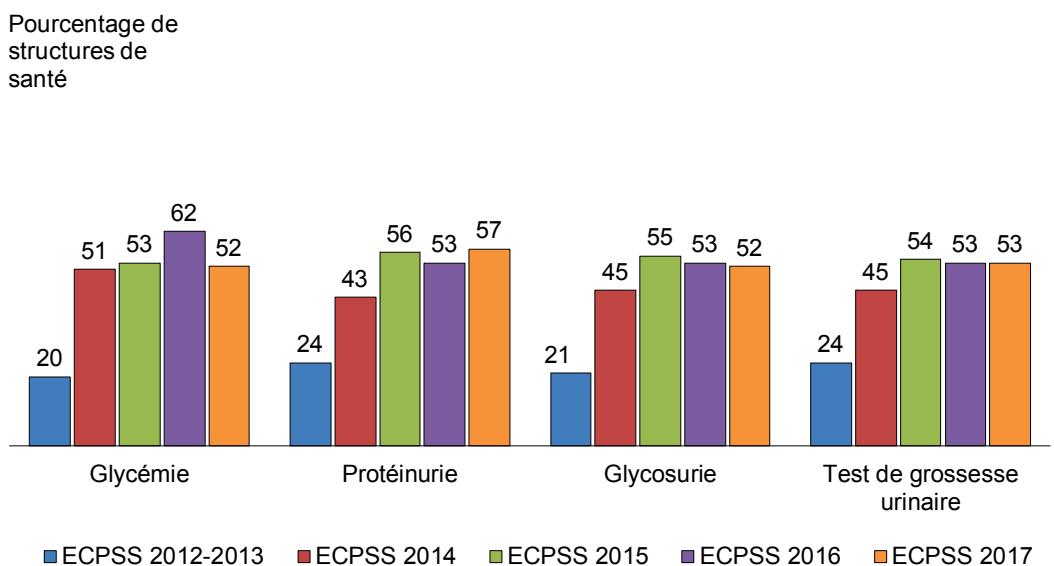
Graphique 3.6.1 Tendance de la capacité des structures de santé publiques à effectuer quelques tests de diagnostic de base de 2012 à 2017



Quant au secteur privé, on constate une tendance à la hausse des mêmes tests, mais de façon moins prononcée que ce qui est observé dans le secteur public :

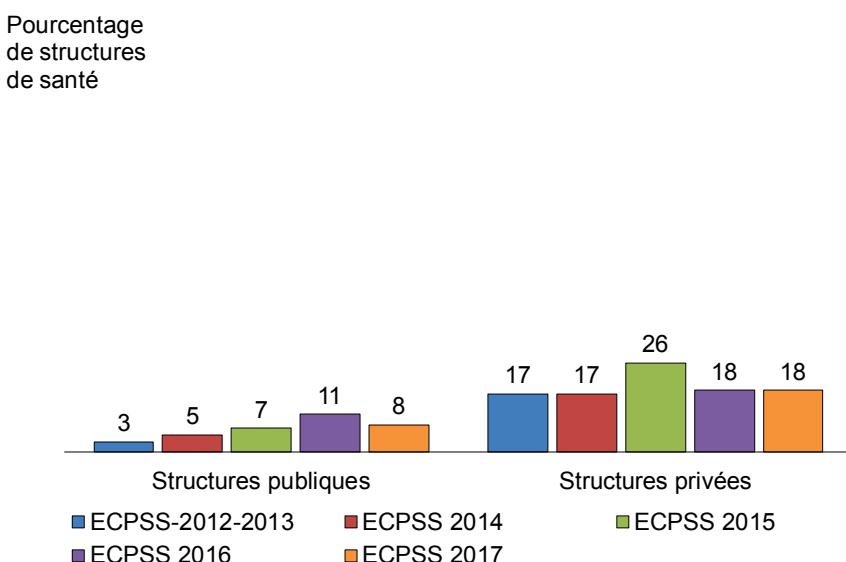
- le pourcentage de structures privées capables d'effectuer l'analyse de la glycémie est passé de 20 % en 2012-2013 à 52 % en 2017,
- la protéinurie et la glycosurie : les pourcentages de structures de santé privées en mesure d'effectuer ces analyses sont passés de 24 % et 21 % respectivement en 2012-2013 à 57 % et 52 % respectivement en 2017,
- le pourcentage de structures privées capables d'effectuer le test de grossesse urinaire est passé de 24 % en 2012-2013 à 53 % en 2017 (**Graphique 3.6.2**).

Graphique 3.6.2 Tendance de la capacité des structures de santé privées à effectuer quelques tests de diagnostic de base de 2012 à 2017



En ce qui concerne les équipements d'imagerie diagnostique, les résultats montrent une augmentation du pourcentage de structures publiques de santé disposant d'une machine à échographie, le pourcentage étant passé de 3 % en 2012-2013 à 11% en 2016 puis 8 % en 2017 (**Graphique 3.7**).

Graphique 3.7 Pourcentage des structures de santé possédant une machine à échographie de 2012-2017



3.6.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région

Toutes les régions possèdent une capacité d'effectuer les tests de diagnostic du paludisme dépassant 90%, à l'exception de la région de Dakar qui enregistre un pourcentage de 68 %. Cette capacité est au maximum (100%) dans les régions de Kaffrine, Kédougou, Saint Louis, Sédiou et Ziguinchor. (**Tableau 3.7.2**).

Les régions de Dakar (44 %), de Tambacounda (62 %) et Kédougou (67 %) ont les plus faibles pourcentages des structures pouvant effectuer un test de diagnostic du VIH.

Dans presque toutes les régions, on constate un pourcentage relativement élevé de structures ayant la capacité d'effectuer l'analyse de la glycémie, le pourcentage variant de 70% à Kolda à 96 % dans la région de Louga. Les régions de Dakar (44 %) et de Kédougou (52 %) ont les pourcentages les plus faibles.

Les résultats montrent aussi que le test de grossesse urinaire est disponible dans presque huit structures sur dix au niveau national. C'est dans la région de Matam que cette capacité est plus élevée 90% ; par contre elle est seulement de 57% dans la région de Dakar.

Globalement, pour tous les autres tests de diagnostic, les résultats montrent que les capacités des structures dans les régions sont faibles ; pour certains tests comme le comptage des CD4, la sérologie de la syphilis, la culture de tuberculose, les structures de santé ne disposent pratiquement d'aucune capacité de diagnostic.

Concernant l'équipement pour l'imagerie diagnostique, les résultats mettent en évidence la très faible disponibilité de ce type d'équipements dans toutes les régions. Les régions de Kaffrine (10 %), Tambacounda (10 %), Diourbel (11 %), Sédiou (12 %), Louga (17 %) et Dakar (19 %) comptent les pourcentages les plus élevés avec environ une structure de santé sur dix équipée d'une machine à ultrasons/échographie.

3.7 DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ESSENTIELS

3.7.1 Disponibilité des médicaments essentiels selon le type de structure et le secteur

Le tableau 3.8.1 présente les pourcentages de structures de santé qui disposent des 14 médicaments essentiels de la liste modèle de l'OMS. La liste reprend seulement le pourcentage des structures de santé dans lesquels les produits non périmés ont été observés le jour de l'enquête.

L'examen des résultats montre que sept structures sur dix avaient de l'amoxicilline, qui est l'antibiotique de première intention chez les adultes (71 %), alors que seulement moins de deux structures sur dix (17 %) avaient le cotrimoxazole en suspension buvable pour les enfants. Les hôpitaux, qui sont les structures de référence et les structures du secteur privé, étaient les moins nombreux à avoir l'amoxicilline disponible le jour de l'enquête (respectivement 59 % et 38 %). Quant aux antibiotiques de seconde intention, on note une disponibilité plus élevée du ciprofloxacine (79 %) que du céftriaxone (60 %).

Six structures sur dix avaient du diclofénac (60 %) et du paracétamol (62 %) qui sont des analgésiques essentiels. Tout comme les antibiotiques de première intention, ces médicaments étaient moins disponibles dans les hôpitaux (respectivement 39 % et 49 %) et dans les structures du secteur privé (respectivement 32 % et 38 %).

Tous les autres médicaments essentiels n'étaient disponibles que dans moins de la moitié des structures de santé. De même, seulement une structure sur dix avait du salbutamol en inhalateur pour soulager les bronchospasmes en urgence.

3.7.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région

Le tableau 3.8.2 présente les résultats sur la disponibilité des médicaments essentiels par région.

En ce qui concerne la disponibilité des antibiotiques, les résultats montrent qu'à l'exception des régions de Saint Louis, de Ziguinchor et de Fatick dans lesquelles respectivement 92 %, 91 % et 89 % des structures de santé disposaient de comprimés d'amoxicilline, qui est un antibiotique de première intention pour adultes, dans toutes les autres régions, ce pourcentage n'atteint pas 80 %. Dans les régions de Kédougou et de Dakar, le pourcentage de structures qui avaient de l'amoxicilline n'est que de respectivement 35 % et 49 %.

Le cotrimoxazole n'était disponible que dans moins de trois structures de santé sur dix dans toutes les régions, à l'exception de la région de Tambacounda où 50 % des structures en disposaient.

La disponibilité de Ceftriaxone injectable est plus élevée ; à part les régions de Dakar et Kolda (respectivement 38 % et 47 %), dans les autres régions, le pourcentage est supérieur à 50 % et atteint même un maximum de 100 % à Sédiou.

A l'exception des régions de Kédougou et de Dakar, avec moins de la moitié des structures disposant du paracétamol en suspension buvable, dans toutes les autres régions, au moins une structure sur deux avait ce médicament le jour de l'enquête : dans quatre régions, plus de huit structures sur dix avaient ce médicament pour les enfants.

La disponibilité du Salbutamol en inhalateur est assez faible dans toutes les régions. C'est dans les régions de Louga et Ziguinchor où 18 % des structures disposaient de ce médicament que la situation est la meilleure. Par contre, dans dix régions, les pourcentages n'atteignent pas 10 %.

Si l'on considère les médicaments essentiels les plus fréquemment disponibles dans les structures de santé au niveau national comme le captopril, le diazépam ou la ciprofloxacine, on constate que :

- le pourcentage de structures de santé qui disposaient le jour de l'enquête du captoril varie de 31 % dans la région de Louga à 90 % dans celle de Matam,
- le diazépam était disponible le jour de l'enquête dans toutes les structures de la région de Sédiou (100 %) contre seulement 46 % à Dakar,
- toutes les structures de santé de la région de Ziguinchor (100 %) disposaient de comprimés ou de gélules de ciprofloxacine contre 52 % dans la région de Dakar.

3.8 GESTION, ASSURANCE QUALITÉ ET SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE

Le **tableau 3.9** présente des informations sur la disponibilité des réunions de gestion ainsi que des éléments d'assurance qualité. Il présente également des informations sur l'organisation d'activités assurant la participation de la collectivité lors des réunions de l'institution et pour obtenir l'opinion des clients.

Les résultats montrent que plus de quatre structures de santé sur dix (43 %) avaient tenu une réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois et avaient une documentation attestant qu'une telle réunion avait réellement eu lieu récemment. Il n'y a pas de différence dans la tenue de ces réunions selon le type de structure ; cependant, on note que les structures de santé du secteur public (50 %), les structures des régions de Fatick (89 %), de Diourbel (85 %), de Sédiou (79 %) et de Ziguinchor (76 %) avaient organisé plus fréquemment ces réunions que les autres.

On a aussi demandé aux responsables des structures de santé visitées si la communauté participait à ces réunions de gestion organisées par la structure. Les résultats montrent que la communauté participait à des réunions de gestion dans seulement 7 % des structures.

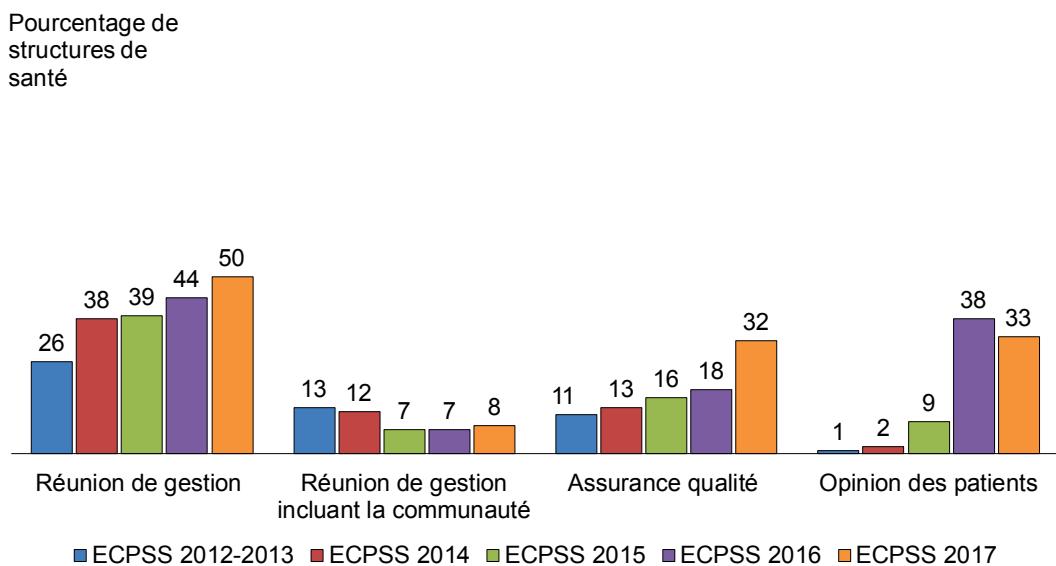
Des questions ont été posées, afin de savoir si la structure réalisait des réunions d'assurance qualité comme une étude de la mortalité à l'échelle de toute la structure ou un audit périodique des registres ou de dossiers. Les résultats montrent que seulement 27 % des structures organisaient régulièrement ce type de réunions d'assurance qualité et disposaient d'une documentation attestant qu'une telle réunion avait eu lieu.

En outre, les données montrent que recueillir l'opinion des patients sur l'offre des soins n'est pas une pratique courante, car, dans seulement 32 % des cas, les structures avaient mis en place un système pour recueillir l'avis des patients et un rapport/documentation analysant ces opinions y avait été observé. C'est au niveau des centres de santé que tous ces éléments de gestion, d'assurance qualité et d'information ont été les plus fréquemment observés.

Tendances

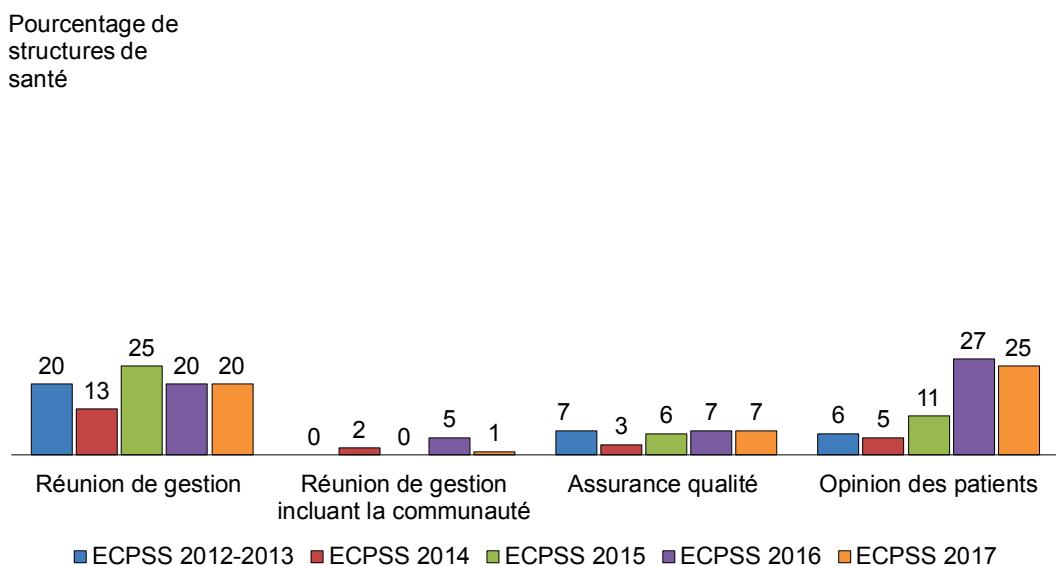
On note une tendance à la hausse de la proportion de structures publiques tenant une réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois. En effet, elle est passée de 26 % en 2012-2013 à 50 % en 2017. Cependant, la proportion de structures publiques faisant participer la communauté à ces réunions semble avoir une tendance à la baisse (13 % en 2012-2013 et 8 % en 2017), alors que celle des structures publiques qui organisent des activités régulières d'assurance qualité est en hausse (11 % en 2012-2013 et 32% en 2017). Les données montrent également que la proportion des structures ayant établi un système pour collecter l'opinion des patients a augmenté de 1% en 2012-2013 à 38% en 2016 et 33 % en 2017 (**Graphique 3.8.1**).

Graphique 3.8.1 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire au niveau des structures publiques de 2012 à 2017



Seul le pourcentage des structures ayant établi un système pour collecter l'opinion des patients a connu une variation dans le secteur privé, ayant augmenté de 6 % en 2012-2013 à 27% en 2016 et 25 % en 2017 (**Graphique 3.8.2**).

Graphique 3.8.2 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire au niveau des structures privées de 2012 à 2017



3.9 PRATIQUES ADMINISTRATIVES D'APPUI

Afin de maintenir les niveaux de connaissance et de compétence technique des prestataires, ces derniers doivent être continuellement formés. Le **tableau 3.10** présente, parmi toutes les structures de santé visitées, les pourcentages de celles dans lesquelles les prestataires avaient reçu une formation et avaient été supervisés de manière individuelle au cours des six mois précédent l'enquête.

L'examen des résultats montre que moins de neuf structures sur dix (86 %) avaient eu une visite de supervision externe au cours des six derniers mois précédent l'enquête. Les structures du secteur privé (47 %) et celles des régions de Dakar (64 %) ont reçu le moins fréquemment une visite extérieure de supervision au

cours des six mois ayant précédé l'enquête. À l'opposé, la quasi-totalité des structures du secteur public (97 %) avaient reçu récemment une visite de supervision.

Des interviews avec les prestataires des soins de santé ont aussi été réalisées au cours de l'ECPSS 2017. Parmi les structures où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé, les résultats montrent que dans la totalité des structures visitées (100 %), et dans la grande majorité des hôpitaux (91 %), la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans la structure de santé au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. La formation consistait en des sessions structurées et ne comprenait pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pouvait avoir reçu au cours d'une supervision formative de routine.

Par contre, dans un pourcentage de structures de santé un peu plus faible (89 %), au moins la moitié des prestataires interviewés a déclaré avoir reçu une supervision formative au moins une fois au cours des six mois précédent l'enquête. La supervision formative se réfère ici à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé. Ce type de supervision est moins fréquent dans les hôpitaux (74 % contre 91 % dans les postes de santé) et dans les structures du secteur privé (71 % contre 93 % dans le public).

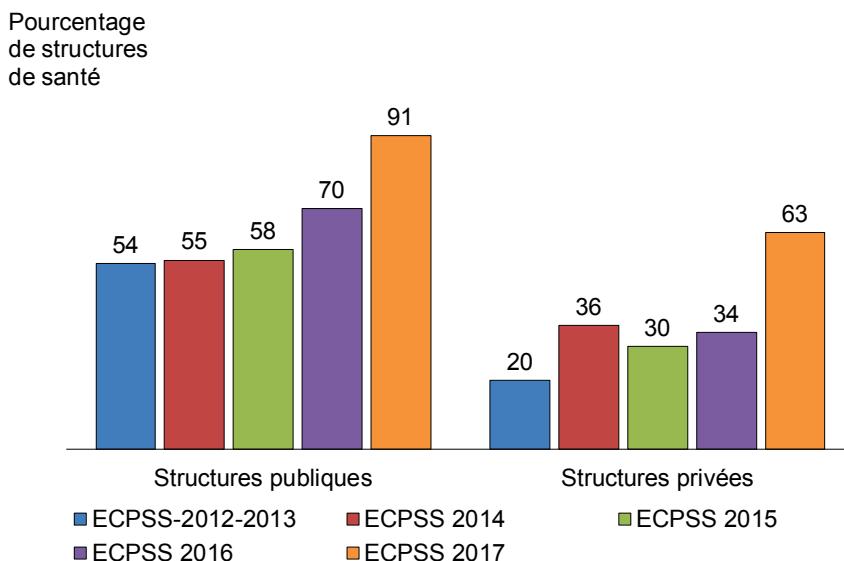
Un peu moins de neuf structures sur dix (88 %) organisaient une formation et une supervision formative de routine de leurs prestataires. Ce type d'appui aux prestataires est beaucoup moins fréquent dans les hôpitaux (60 % contre 90 % dans les postes de santé).

Pour qu'une structure de santé soit considérée comme ayant des pratiques administratives d'appui appropriées, il faut qu'elle ait reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédent l'enquête et que le personnel ait reçu une formation et une supervision de routine. Un peu moins de neuf structures de santé sur dix (87 %) réunissaient ces trois critères et peuvent donc être considérée comme ayant de bonnes pratiques de gestion du personnel. Ce sont les postes de santé (90 %), les structures de santé du secteur public (91 %) qui réunissaient le plus fréquemment les critères qui garantissent de bonnes pratiques de gestion pour les prestataires. À l'opposé, les pratiques administratives d'appui qui contribuent à maintenir une bonne compétence technique des prestataires sont moins bien suivies dans les hôpitaux (60 %) et les structures de santé du secteur privé (62 %). Dans les régions, les pourcentages varient de 75 % à Kédougou à 100 % à Sédhiou, les régions de Kaolack (62 %), et de Tambacounda (69 %) faisant l'exception.

Tendance

Par rapport à la première année, on note une nette amélioration des pratiques de gestion favorables en 2017. En effet, le pourcentage de structures ayant reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédent l'enquête, et dont le personnel a reçu une formation et une supervision formative de routine est passé de 54 % et 20 % en 2012-2013 à 91 % et 63 % en 2017 respectivement pour les structures publiques et privées (**Graphique 3.9**).

Graphique 3.9 Pourcentage des structures de santé ayant reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête et dont le personnel a reçu une formation et une supervision de routine de 2012-2017



3.10 COMPOSITION DU PERSONNEL DANS LES INSTITUTIONS ENQUÊTÉES

Au cours de l'enquête, on a aussi recueilli des informations auprès des administrateurs de la structure de santé concernant la composition du personnel affecté à l'institution et le statut d'emploi dans l'institution. Le tableau 3.11 présente, selon le type de structure, le nombre médian de prestataires, que ces personnes soient affectées à la structure de santé, employées ou détachées auprès de la structure de santé.

L'enquête montre que la moitié des structures disposait de 6 prestataires de type 6 composés de matrones/relais/ASC, 3 prestataires de type 4 composés d'infirmières/sages-femmes et nettement moins de prestataires de type 3 composés des techniciens supérieurs et de type 1 composés de médecins généralistes et spécialistes.

C'est au niveau des hôpitaux et des centres de santé que le personnel de santé est le plus nombreux, le plus varié et avec le plus de qualifications. La moitié des hôpitaux comptaient 19 prestataires de type 4 composés d'infirmières et de sages-femmes tandis que la moitié des centres de santé en disposait de 10 contre 2 dans la moitié des postes de santé. La moitié des centres de santé comptaient 10 prestataires de type 6 qui regroupe les matrones et les agents de santé communautaires (acteurs communautaire de soins). Par contre, la moitié des hôpitaux comptaient 6 prestataires de type 1, regroupant les médecins généralistes, les spécialistes et les chirurgiens. La moitié des centres de santé en comptaient 2. Par contre, dans les postes de santé, il n'y a pas ce type de personnel, ce qui est conforme à la politique de santé mise en place dans le pays.

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 3.1 Disponibilité des services spécifiques
- Tableau 3.2 Disponibilité des services de base pour les patients
- Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients
- Tableau 3.4 Disponibilité des équipements de base
- Tableau 3.5.1 Eléments de bases pour le contrôle des infections par type de structures et secteur
- Tableau 3.5.2 Eléments de bases pour le contrôle des infections par région
- Tableau 3.6 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation
- Tableau 3.7.1 Capacité de diagnostic de laboratoire par type de structure et secteur
- Tableau 3.7.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région

- Tableau 3.8.1 Disponibilité des médicaments essentiels par type de structure et secteur**
- Tableau 3.8.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région**
- Tableau 3.9 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire**
- Tableau 3.10 Pratiques administratives d'appui**
- Tableau 3.11 Configuration de personnel dans les structures interviewées**

Tableau 3.1 Disponibilité des services spécifiques

Parmi toutes les structures, pourcentages et effectifs offrant des services spécifiques, Sénégal ECPSS, 2017

Service offert	Pourcentage des structures offrant le service (pondéré)	Effectif des structures offrant le service	
		Pondéré	Non pondéré
Soins curatifs pour enfants malades	91	360	372
Suivi de la croissance des enfants	82	326	331
Vaccination infantile (PEV) ¹	79	314	313
Planification familiale ²	84	335	337
Soins prématernels	86	341	343
PTME ³	85	337	338
Accouchement et soins du nouveau-né	75	298	315
Césarienne ⁴	3	13	30
Dépistage du VIH ⁵	76	302	318
Soins du VIH et services d'appui ⁶	8	30	62
Services de traitement du VIH (ART) ⁷	8	32	64
Diagnostic ou traitement des IST	94	372	382
Diagnostic ou traitement de la TB ⁸	86	341	356
Diagnostic ou le traitement du paludisme ⁹	94	370	383
Ensemble	na	396	396

¹ L'offre régulière de vaccins pentavalent, poliomyélite et rougeole dans la structure, à l'exclusion des services dans la communauté.

² La structure fournit, prescrit ou conseille les patients sur les méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatifs), injections (combinées ou progestatifs seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie), ou la méthode de l'abstinence périodique.

³ La structure rapporte qu'elle fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH : Conseils et dépistage du VIH pour les femmes enceintes ou les enfants nés de mères séropositives, la fourniture d'un traitement antirétroviral (ARV) pour les femmes enceintes positives au VIH ou aux nouveau-nés de femmes séropositives, la fourniture d'aliments pour nourrissons et jeunes enfants pour la PTME, la fourniture de conseils nutritionnels pour les femmes enceintes positives au VIH et leurs nourrissons, ou la fourniture de conseils en planification familiale pour les femmes enceintes séropositives.

⁴ La structure rapporte qu'elle offre l'accouchement par césarienne sur place.

⁵ La structure rapporte qu'elle est en mesure d'effectuer des tests de dépistage du VIH, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA, et qu'elle dispose, le jour de l'enquête, d'un kit de test de diagnostic rapide du VIH non pérémé ou d'autres tests.

⁶ La structure rapporte que des prestataires qu'elle emploie, prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des services suivants :

- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH/SIDA, y compris le traitement des infections fongiques topiques ;
- Traitement systémique des infections fongiques par voie intraveineuse comme la méningite cryptococcale ;
- Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Des soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis ;
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des patients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées ;
- Prise en charge des enfants infectés au VIH/SIDA ;
- Traitement préventif de la tuberculose, à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;
- Traitement de prévention primaire des infections opportunistes comme le traitement préventif au cotrimoxazole ;
- Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les patients séropositifs ;
- Préservatifs

⁷ La structure rapporte que des prestataires de la structure prescrivent un traitement antirétroviral (ARV) et/ou assurent le suivi clinique pour les patients sous traitement ARV. Les structures ART de proximité sont incluses dans cette définition.

⁸ La structure rapporte que des prestataires qui lui sont affectés effectuent le diagnostic de la TB, prescrivent des traitements pour la TB ou proposent des services de suivi de traitement de la TB pour les patients qui suivent un traitement ailleurs.

⁹ La structure rapporte qu'elle offre des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Les structures offrant des services de consultations prématernelles (CPN) qui ont rapporté fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient un TDR dans le service de CPN le jour de l'enquête ont été comptés comme structure offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

Tableau 3.2 Disponibilité des services de base pour les patients

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de base indiqués et tous les services de base, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles	Services de suivi de la croissance des enfants	Services de vaccination infantile	Méthodes modernes de planification familiale	Services de soins prénataux (CPN)	Services pour les IST	Tous les services à la clientèle de base ¹	Effectif des structures
Type de structure								
Hôpital	90	60	42	68	83	93	31	15
Centre de santé	93	68	70	74	74	99	59	35
Poste de santé	91	85	82	86	87	93	78	347
Secteur								
Public	99	96	95	96	97	100	93	304
Privé	65	37	25	44	49	73	13	92
Région								
Dakar	70	49	49	63	65	78	43	82
Diourbel	100	89	83	87	87	100	83	25
Fatick	100	86	94	90	95	100	81	26
Kaffrine	100	100	96	91	97	100	90	16
Kaolack	92	90	81	82	82	88	81	24
Kédougou	100	100	97	97	97	97	97	7
Kolda	82	79	76	77	80	94	71	20
Louga	100	94	85	97	91	100	84	34
Matam	100	95	99	100	100	100	94	19
Saint Louis	98	96	95	98	98	100	93	28
Sédhiou	100	98	98	100	100	100	98	11
Tambacounda	96	91	78	91	85	100	78	23
Thiès	95	91	84	83	91	96	80	47
Ziguinchor	95	88	85	87	96	100	75	33
Ensemble	91	82	79	84	86	94	75	396

¹ Les services de base aux patients comprennent les soins ambulatoires curatifs pour les enfants malades, les services de vaccination infantile dans la structure même, le suivi de la croissance infantile, fourniture des méthodes modernes de planification familiale, les soins prénataux et les services pour les infections sexuellement transmissibles.

Tableau 3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients

Parmi toutes les structures, pourcentage ayant des infrastructures de base indiquées pour permettre un service de qualité, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017.

Caractéristiques de base	Infrastructures							Effectif des structures
	Électricité régulière ¹	Source d'eau amélioré ²	Intimité visuelle et auditive ³	Latrine pour les patients ⁴	Équipement de communication ⁵	Ordinateur avec internet ⁶	Transport d'urgence ⁷	
Type de structure								
Hôpital	98	96	98	100	96	98	88	15
Centre de santé	64	97	99	98	90	90	90	35
Poste de santé	59	93	99	99	49	57	52	347
Secteur								
Public	60	92	98	99	50	55	64	304
Privé	64	99	100	98	70	80	33	92
Région								
Dakar	61	96	98	100	75	74	44	82
Diourbel	100	100	100	100	96	88	72	25
Fatick	85	96	100	100	96	87	74	26
Kaffrine	44	100	100	100	10	16	63	16
Kaolack	40	100	95	91	13	42	57	24
Kédougou	95	78	95	95	16	15	37	7
Kolda	53	90	100	98	15	15	59	20
Louga	41	100	97	100	44	60	47	34
Matam	57	100	100	100	10	61	56	19
Saint Louis	40	100	100	100	22	60	37	28
Sédhiou	79	68	100	100	95	89	95	11
Tambacounda	75	89	100	94	36	59	50	23
Thiès	50	100	96	100	49	64	59	47
Ziguinchor	70	67	100	96	96	52	80	33
Ensemble	61	94	99	99	55	61	57	396

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipements de base » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ La structure est raccordée à un réseau électrique central et il n'y a pas eu d'interruption de l'alimentation électrique pendant plus de deux heures d'affilée pendant les heures normales de travail au cours des 7 jours précédant l'enquête, ou la structure dispose d'un générateur fonctionnant avec du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure dispose d'une source d'énergie solaire de secours.

² L'eau est acheminée dans la structure ou sur le site de la structure, ou l'eau provient d'un robinet public ou d'une borne-fontaine, d'un puits à pompe ou forage, d'un puits protégé, d'une source protégée, ou de l'eau de pluie, qui se trouve à moins de 500 mètres de la structure.

³ Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe situé à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client soit vu ou entendu par d'autres.

⁴ La structure dispose d'une toilette fonctionnelle avec chasse d'eau/chasse manuelle, une fosse/latrine améliorée auto-aérée, ou une toilette à compostage.

⁵ La structure n'a pas d'un téléphone fixe fonctionnel, d'un téléphone portable de la structure fonctionnel, d'un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la structure ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans la structure.

⁶ La structure dispose d'un ordinateur fonctionnel avec accès internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures à la fois au cours des heures normales de travail, ou la structure a l'accès internet par un téléphone portable.

⁷ La structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné à la structure et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence des patients.

Tableau 3.4 Disponibilité des équipements de base

Pourcentages des structures avec un équipement considéré comme de base pour fournir un service de qualité disponible dans le service général de consultation externe, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures avec équipement de base suivant :						Effectif des structures
	Balance pour adultes	Balance pour enfants ¹	Pèse bébé ²	Thermomètre	Stéthoscope	Tensiomètre ³	
Type de structure							
Hôpital	89	44	69	88	91	89	68
Centre de santé	95	51	66	97	99	96	46
Poste de santé	91	50	82	98	97	96	37
Secteur							
Public	93	57	88	98	98	97	32
Privé	85	26	55	95	92	92	62
Région							
Dakar	84	34	59	94	90	87	54
Diourbel	90	99	86	96	92	100	43
Fatick	96	94	79	98	100	96	56
Kaffrine	100	100	78	100	100	100	27
Kaolack	95	47	94	100	100	100	62
Kédougou	100	84	73	100	100	100	27
Kolda	93	64	85	100	100	100	33
Louga	87	11	82	91	95	95	23
Matam	80	0	80	95	100	93	7
Saint Louis	96	9	96	100	100	100	22
Sédhiou	100	100	95	100	95	100	31
Tambacounda	90	9	86	100	100	96	29
Thiès	95	46	78	100	100	99	40
Ziguinchor	100	100	97	100	100	100	36
Ensemble	92	50	80	97	97	96	39
							396

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Une balance avec une gradation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une gradation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

² Une balance avec une gradation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une gradation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

³ Un appareil numérique de mesure de la pression artérielle ou un tensiomètre manuel avec un stéthoscope disponible quelque part dans le service général de consultation externe

⁴ Un projecteur qui peut être utilisé pour l'examen du patient ou une lampe de poche fonctionnelle disponible quelque part dans le service général de consultation externe

Tableau 3.5.1 Eléments de bases pour le contrôle des infections par type de structures et secteur

Pourcentage des structures disposant des équipements de stérilisation quelque part dans la structure et d'autres éléments de base pour le contrôle des infections disponibles dans le lieu principal de consultation externe de la structure le jour de l'enquête, selon le type de structure et l'secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Mesures	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Équipement de stérilisation ¹	89	93	54	58	62	58
Équipement pour la désinfection à haut niveau ²	100	87	84	89	70	85
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants ³	82	82	93	96	76	91
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux ⁴	81	60	67	67	68	67
Stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants ⁵	90	86	85	90	68	85
Stockage approprié des déchets infectieux ⁶	49	39	52	50	54	51
Désinfectant/antiséptique ⁷	87	83	87	86	91	87
Seringues et aiguilles ⁸	73	30	44	41	53	44
Savon	94	91	91	90	96	91
Eau courante ⁹	91	89	93	92	94	92
Savon et eau courante	91	89	90	89	94	90
Lave-main à base d'alcool	87	73	73	68	91	73
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	94	97	95	93	100	95
Gants en latex ¹⁰	94	100	97	98	96	97
Masques	73	49	39	40	46	41
Blouses	86	84	81	85	69	81
Protège-yeux	24	3	2	1	9	3
Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base ¹¹	39	34	42	47	22	41
Effectif des structures	15	35	347	304	92	396

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ La structure rapporte que certains instruments sont traités dans la structure, et que ce dernier dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique fonctionnel, ou un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnel disponible quelque part dans la structure.

² La structure rapporte que certains équipements sont traités dans la structure et que cette dernière dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou autre casserole avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau par ébullition ou à haut niveau à la vapeur. La structure dispose par ailleurs de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau chimique le jour de l'enquête.

³ Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

⁴ Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

⁵ Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.

⁶ Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.

⁷ Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe.

⁸ Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe.

⁹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe.

¹⁰ Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

¹¹ Quelconques directives sur la prévention des infections dans la structure disponibles dans le service principal de consultation externe.

Tableau 3.5.2 Éléments de bases pour le contrôle des infections par région

Pourcentage des structures disposant des équipements de stérilisation quelque part dans la structure et d'autres éléments de base pour le contrôle des infections disponibles dans le lieu principal de la structure consultation externe de la structure le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Mesures	Région										Ensemble				
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou				
Équipement de stérilisation ¹	74	77	38	55	47	29	62	62	37	44	53	49	70	49	58
Équipement pour la désinfection à haut niveau ²	77	95	100	66	74	86	54	87	93	96	100	90	86	90	85
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants ³	81	97	89	91	92	100	92	97	99	96	94	98	98	83	91
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux ⁴	75	55	76	73	59	48	42	74	77	87	79	80	50	57	67
Stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants ⁵	66	94	100	100	94	100	95	68	92	85	100	88	82	100	85
Stockage approprié des déchets infectieux ⁶	51	24	20	80	65	84	71	43	80	72	57	24	40	58	51
Désinfectant/antisептиque ⁷	82	100	98	83	73	41	78	83	95	92	100	96	81	100	87
Seringues et aiguilles ⁸	39	15	10	89	64	22	70	64	55	84	17	30	42	17	44
Savon	91	100	100	100	100	73	100	65	78	85	100	86	95	100	91
Eau courante ⁹	92	100	100	100	100	78	100	77	83	85	95	79	95	100	92
Savon et eau courante	90	100	100	100	100	73	100	65	78	85	95	79	95	100	90
Laver-main à base d'alcool	92	68	72	100	82	62	87	50	30	44	89	71	71	79	73
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	97	100	100	100	100	78	100	74	90	91	100	96	95	100	95
Gants en latex ¹⁰	95	100	100	100	95	100	100	95	95	100	100	91	100	96	97
Masques	31	69	87	7	3	0	6	38	30	54	89	17	40	85	41
Blouses	73	96	96	94	100	67	88	57	75	85	100	61	74	100	81
Protège-yeux	9	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	3	0	3
Normes et protocoles pour les mesures de précautions de base ¹¹	28	66	93	16	11	19	15	25	16	19	98	33	48	94	41
Effectif des structures	82	25	26	16	24	7	20	34	19	28	11	23	47	33	396

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ La structure rapporte que certains instruments sont traités dans la structure, et que ce dernier dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, un autoclave électrique fonctionnel, ou un autoclave non-électrique avec une source de chaleur fonctionnelle ou autre casseroles avec une source de chaleur pour la désinfection à haut niveau

² La structure rapporte que certains équipements sont traités dans la structure et que ce dernier dispose d'une bouilloire électrique fonctionnelle ou de glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau à l'ébullition ou à haut niveau à la vapeur. La structure dispose par ailleurs de chlore, de formaldéhyde ou de glutaraldéhyde pour la désinfection à haut niveau à la vapeur.

³ Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

⁴ Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la structure dispose d'un incinérateur fonctionnel avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la structure élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la structure en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

⁵ Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la structure réalise de telles chirurgies.

⁶ Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée de telles chirurgies.

⁷ Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe.

⁸ Seringues jetables à usage unique avec aiguilles ou seringues autobloquantes avec aiguilles disponibles dans le service principal de consultation externe.

⁹ Robinet de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe.

¹⁰ Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

¹¹ Quelconques directives sur la prévention des infections dans la structure disponibles dans le service principal de consultation externe.

Tableau 3.6 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation

Pourcentage des structures disposant de l'équipement et d'autres éléments pour faciliter le traitement final des instruments pour la réutilisation, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé qui ont :					Effectif des structures	
	Équipement ¹	Équipement et connaissance des temps de traitement ²		Directives écrites de stérilisation ou de désinfection à haut niveau ⁴			
		Équipement, connaissance des temps de traitement et minuterie automatique ³	Minuterie				
Type de structure							
Hôpital	100	64	64	34	15		
Centre de santé	96	52	46	45	35		
Poste de santé	91	27	19	36	347		
Secteur							
Public	96	33	25	46	304		
Privé	77	21	19	8	92		
Région							
Dakar	83	26	23	23	82		
Diourbel	95	37	37	27	25		
Fatick	100	29	20	72	26		
Kaffrine	83	55	49	16	16		
Kaolack	74	47	42	14	24		
Kédougou	95	29	29	37	7		
Kolda	83	61	56	22	20		
Louga	100	40	13	27	34		
Matam	100	13	8	36	19		
Saint Louis	100	15	3	56	28		
Sédhiou	100	12	6	100	11		
Tambacounda	96	15	6	27	23		
Thiès	100	34	33	37	47		
Ziguinchor	90	24	9	70	33		
Ensemble	92	31	23	37	396		

¹ La structure rapporte que certains équipements sont traités dans la structure et ce dernier dispose d'un stérilisateur électrique à chaleur sèche fonctionnel, d'un autoclave électrique fonctionnel, ou d'un autoclave non-électrique avec une source de chaleur, ou la structure dispose d'une bouilloire électrique (ou non) ou à vapeur fonctionnelle quelque part dans la structure et utilisé pour la désinfection à haut niveau en vue d'une réutilisation

² La salle de traitement dispose d'un équipement fonctionnel et d'une source d'énergie pour le traitement et l'employé responsable respecte le temps de traitement correct (ou l'équipement est muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes. Définitions de la capacité de chaque méthode évaluée avec les équipements et conditions de traitement suivants :

- Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C - 169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes
- Autoclave : Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes
- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes
- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes

³ Une minuterie automatique signifie ici une minuterie passive qui peut être programmée pour indiquer quand un certain laps de temps est écoulé. Il peut faire partie du processus de stérilisation ou de l'équipement de désinfection à haut niveau.

⁴ Instructions manuscrites qui sont collées sur les murs et qui définissent clairement les procédures acceptables de traitement des équipements

Tableau 3.7.1 Capacité de diagnostic de laboratoire par type de structure et secteur

Parmi toutes les structures, pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans la structure, selon le type de structure et l'secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Tests en laboratoire	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Tests de base						
Hémoglobine	62	59	3	9	15	10
Glycémie	20	49	79	81	52	74
Test de diagnostic du paludisme	82	95	90	100	57	90
Protéinurie	57	56	74	77	52	71
Glycosurie	57	56	73	77	49	71
Test de diagnostic du VIH	73	86	75	86	43	76
Collection de tache de sang séché	41	46	3	10	3	8
Microscopie de la TB	34	45	2	7	5	7
Test de diagnostic rapide de la syphilis	18	20	20	24	8	20
Microscopie générale	62	73	5	12	17	13
Test de grossesse urinaire	60	64	78	84	53	76
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou créatinine)	62	64	2	9	11	10
Tests diagnostiques avancés						
Électrolytes sériques	62	56	2	8	10	9
Numération formule sanguine complète avec différentiels	62	56	2	8	10	9
Groupage sanguin et compatibilité	26	20	0	3	2	3
Comptage de CD4	6	8	0	1	1	1
Sérologie de la syphilis	3	1	0	0	0	0
Coloration de Gram	44	49	2	6	12	8
Microscopie des selles	59	53	3	8	15	9
LCR ¹ /Numération du fluide corporel	61	60	3	9	15	10
Culture de tuberculose	5	3	0	0	1	0
Équipement pour l'imagerie diagnostique						
Appareil de radiographie	44	17	1	4	5	4
Machine/système à ultrason	50	43	5	8	18	10
CT Scan	18	1	1	1	3	1
Effectif des structures	15	35	347	304	92	396

Note : Les indicateurs de test de base présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ LCR = liquide céphalo-rachidien

Tableau 3.7.2 Capacité de diagnostic des laboratoires par région

Parmi toutes les structures, pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans la structure, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Tests en laboratoire	Région									Ziguinchor	Ensemble	
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	
Tests de base												
Hémoglobine	17	8	7	4	11	10	6	8	5	4	6	14
Glycémie	44	79	86	90	78	52	70	96	83	91	84	76
Test de diagnostic du paludisme	68	95	100	92	100	90	94	95	100	100	98	85
Prétérinurie	54	74	77	75	82	52	66	78	80	74	81	65
Glycosurie	50	74	73	75	83	47	71	78	85	79	79	61
Test de diagnostic du VIH	44	89	99	80	84	67	87	92	80	84	100	80
Collection de tache de sang séché	10	5	7	7	4	15	3	10	5	6	6	18
Microscope de la TB	8	4	9	7	4	10	3	5	0	5	10	9
Test de diagnostic rapide de la syphilis	5	12	57	11	27	0	0	59	0	25	0	3
Microscopie générale	20	13	11	7	7	15	6	9	5	6	16	9
Test de grossesse urinaire	57	76	88	75	74	63	71	91	90	80	81	81
Test de la fonction hépatique ou rénale (ALT ou créatinine)	19	8	5	4	7	10	6	10	5	4	7	9
Tests diagnostiques avancés												
Électrolytes sériques	13	8	7	4	5	10	6	8	5	4	6	6
Numération formule sanguine complète avec différentiels	13	8	7	4	5	10	6	8	5	4	6	14
Groupage sanguin et compatibilité	2	1	0	7	7	0	6	4	3	2	0	3
Comptage de CD4	1	0	2	0	0	5	0	0	0	1	10	0
Sérologie de la syphilis	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
Coloration de gram	11	6	5	7	5	10	3	4	5	4	8	9
Microscope des selles	15	8	9	4	3	10	3	5	5	4	10	9
LCR /numération du fluide corporel	16	13	7	4	4	5	6	10	5	6	16	6
Culture de tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Équipement pour l'imagerie diagnostique												
Appareil de radiographie	7	5	1	1	3	0	0	7	0	1	2	4
Machine/système à ultrason	19	11	5	10	3	0	3	17	7	9	12	7
CT Scan	2	3	0	0	1	0	0	6	0	1	0	0
Effectif des structures	82	25	26	16	24	7	20	34	19	28	11	23
											47	33
											396	396

Note : Les indicateurs de test de base présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ LCR = liquide céphalo-rachidien

Tableau 3.8.1 Disponibilité des médicaments essentiels par type de structure et secteur

Pourcentages des structures disposant des 14 médicaments essentiels, selon le type de structure et l'secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Médicaments essentiels	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Comprimés/gélules d'amitriptyline ¹	0	0	0	0	0	0
Comprimés/gélules d'amoxicilline ²	59	81	70	81	38	71
Comprimés/gélules d'aténolol ³	5	2	0	1	1	1
Comprimés/gélules de captoril ⁴	39	61	56	64	31	56
Ceftriaxone injectable ⁵	43	59	60	72	19	60
Comprimés/gélules de ciprofloxacine ⁶	57	87	79	90	39	79
Suspension buvable de cotrimoxazole ⁷	25	28	16	19	11	17
Comprimés/gélules de diapezam ⁸	62	83	80	91	39	79
Comprimés/gélules de diclofenac ⁹	39	68	60	68	32	60
Comprimés/gélules de glibenclamide ¹⁰	5	4	1	1	3	2
Comprimés/gélules d'oméprazole ¹¹	53	76	54	64	29	56
Suspension buvable de paracétamol ¹²	49	71	61	69	38	62
Salbutamol en inhalateur ¹³	39	37	6	10	9	10
Comprimé/gélule de simvastatine ¹⁴	7	0	0	0	1	0
Effectif des structures	15	35	347	304	92	396

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon méthodologie d'évaluation des symptômes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Pour la gestion de la dépression chez les adultes

² Antibiotique de première intention pour les adultes

³ Béta-bloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension

⁴ Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension

⁵ Antibiotique injectable de deuxième intention

⁶ Antibiotique oral de deuxième intention

⁷ Antibiotique oral pour enfants

⁸ Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des crises

⁹ Analgésique oral

¹⁰ Pour la gestion du diabète de type 2

¹¹ Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodénal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-oesophagien

¹² Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants

¹³ Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique

¹⁴ Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé

Tableau 3.8.2 Disponibilité des médicaments essentiels par région

Pourcentages des structures disposant des 14 médicaments essentiels, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Médicaments essentiels	Région									Tamba-counda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou		
Comprimés/gélules d'amitriptyline ¹	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Comprimés/gélules d'amoxicilline ²	49	79	89	75	66	35	64	70	78	92	81	63	78
Comprimés/gélules d'aténolol ³	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1
Comprimés/gélules de captophil ⁴	32	71	59	63	63	73	44	31	90	87	73	60	57
Ceftriaxone injectable ⁵	38	66	64	55	68	76	47	61	97	73	100	66	51
Comprimés/gélules de ciprofloxacine ⁶	52	72	95	86	70	90	73	88	94	96	85	82	81
Suspension buvable de cotrimoxazole ⁷	27	15	1	17	1	25	16	12	22	7	5	50	10
Comprimés/gélules de diapezam ⁸	46	88	96	91	83	95	72	82	84	92	100	90	86
Comprimés/gélules de diclofenac ⁹	37	61	42	55	65	57	25	54	81	77	89	69	68
Comprimés/gélules de glibenclamide ¹⁰	0	0	0	0	0	5	0	0	0	5	0	2	2
Comprimés/gélules d'onéprazole ¹¹	41	58	41	61	32	52	54	75	46	92	69	69	49
Suspension buvable de paracétamol ¹²	40	56	58	72	65	30	52	82	85	81	74	54	61
Salbutamol en inhalateur ¹³	12	7	3	13	6	14	8	18	5	3	9	15	9
Comprimé/gélule de simvastatine ¹⁴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Effectif des structures	82	25	26	16	24	7	20	34	19	28	11	23	47
												33	396

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments essentiels » pour évaluer le niveau de préparation des services généraux au sein des structures de santé selon méthodologie d'évaluation des symptômes de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Pour la gestion de la dépression chez les adultes

² Antibiotique de première intention pour les adultes

³ Béta-bloquants pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension

⁴ Vasodilatateur pour la gestion de l'angine de poitrine/hypertension

⁵ Antibiotique injectable de deuxième intention

⁶ Antibiotique oral de deuxième intention

⁷ Antibiotique oral pour enfants

⁸ Relaxant musculaire pour la gestion de l'anxiété, des crises

⁹ Analgésique oral

¹⁰ Pour la gestion du diabète de type 2

¹¹ Inhibiteur de la pompe à protons pour le traitement de l'ulcère gastroduodenal, de la dyspepsie et de la maladie de reflux gastro-oesophagien

¹² Pour la réduction de la fièvre et analgésiques pour enfants

¹³ Pour la gestion et le soulagement des bronchospasmes dans le cas de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique

¹⁴ Pour le contrôle du taux de cholestérol élevé

Tableau 3.9 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire

Parmi toutes les structures, pourcentages organisant des réunions administratives régulières et ayant des informations sur une réunion récente, pourcentages des structures organisant des activités d'assurance qualité et disposant d'informations sur celles-ci, pourcentages des structures disposant d'un système permettant d'obtenir l'opinion des patients, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé avec :					Effectif des structures
	Réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Réunion de gestion avec participation de la collectivité au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Activités régulières d'assurance qualité avec documentation observée d'activité d'assurance qualité ¹	Système pour déterminer l'opinion des patients, procédure d'examen des avis des patients et rapport d'examen récent de l'avis des patients		
Type de structure						
Hôpital	45	0	23	58	15	
Centre de santé	44	11	41	35	35	
Poste de santé	43	7	25	30	347	
Secteur						
Public	50	8	32	33	304	
Privé	20	1	7	25	92	
Région						
Dakar	21	1	16	24	82	
Diourbel	85	14	16	82	25	
Fatick	89	4	4	96	26	
Kaffrine	52	22	86	7	16	
Kaolack	25	0	40	1	24	
Kédougou	27	20	59	10	7	
Kolda	32	18	57	0	20	
Louga	18	4	22	0	34	
Matam	42	5	40	0	19	
Saint Louis	23	9	25	6	28	
Sédhiou	79	5	0	100	11	
Tambacounda	39	7	17	0	23	
Thiès	46	6	47	24	47	
Ziguinchor	76	7	0	96	33	
Ensemble	43	7	27	31	396	

¹ La structure rapporte qu'il organise régulièrement des activités d'assurance qualité et dispose de documentation sur une activité récente. Il peut s'agir d'un rapport ou d'un procès-verbal d'une réunion sur l'assurance qualité, d'une liste de contrôle, d'une étude de la mortalité ou d'un audit de dossiers ou de registres.

Tableau 3 10 Pratiques administratives d'appui

Parmi toutes les structures, pourcentages qui ont fait l'objet d'une visite extérieure de supervision au cours des six mois précédant l'enquête, pourcentages des structures avec au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation continue ainsi qu'une supervision formative peu de temps avant, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures avec visite de supervision au cours des 6 mois précédent l'enquête ¹	Effectif des structures	Pourcentage des structures avec routines:				Effectif des structures où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé ⁵
			Formation du personnel ²	Supervision personnelle ³	Formation et supervision formative	Pourcentage des structures avec pratiques de gestion favorables ⁴	
Type de structure							
Hôpital	69	15	91	74	60	60	12
Centre de santé	76	35	100	86	78	75	30
Poste de santé	87	347	100	91	90	90	262
Secteur							
Public	97	304	100	93	92	91	259
Privé	47	92	98	71	65	63	45
Région							
Dakar	64	82	98	93	89	89	46
Diourbel	90	25	100	97	97	97	24
Fatick	100	26	100	100	99	99	24
Kaffrine	100	16	100	93	93	93	13
Kaolack	79	24	100	70	62	62	21
Kédougou	91	7	100	82	82	75	6
Kolda	87	20	100	92	89	89	17
Louga	86	34	100	80	80	80	27
Matam	100	19	100	84	84	84	12
Saint Louis	97	28	100	85	85	83	18
Sédhiou	100	11	100	100	100	100	10
Tambacounda	76	23	100	75	75	69	17
Thiès	91	47	100	89	87	87	38
Ziguinchor	96	33	100	100	100	98	31
Ensemble	86	396	100	89	88	87	304

¹ La structure rapporte qu'elle a reçu au moins une visite de supervision de l'équipe cadre du district (ECD), de la région (ECR) ou du niveau central au cours des six mois précédant l'enquête.

² Au moins la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans la structure au cours des 24 mois précédant l'enquête. Il s'agit de sessions structurées ; cela n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédant l'enquête. La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

⁴ La structure a reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédant l'enquête, et le personnel a reçu une formation et une supervision de routine.

⁵ Les prestataires interviewés qui n'ont pas fourni personnellement de services cliniques évalués par l'enquête, par exemple, les administrateurs qui auraient pu être interviewés, sont exclus.

Tableau 3.11 Configuration de personnel dans les structures interviewées

Nombre médian ¹ des prestataires, engagés par, ou affectés à la structure, selon le type de prestataire et le type de structure, Sénégal ECPSS 2017

Type de structure	Nombre médian de prestataires affectés à/ employés par/détachés auprès de la structure				Effectif des structures
	Prestataire type 1 - médecin gen/chir/spec	Prestataire type 3 - technicien supérieur	Prestataire type 4 - infirmier(e)/ sage-femme	Prestataire type 6 - matrone/relais/ ASC	
Hôpital	6	4	19	10	15
Centre de santé	2	2	10	10	35
Poste de santé	<1	<1	2	5	347
Ensemble	<1	<1	3	6	396

¹ Chiffres fournis par le responsable de la structure

SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

Principaux résultats

- Au Sénégal, près de huit structures de santé sur dix (78 %) ont déclaré offrir les trois services de santé infantile de base : soins curatifs ambulatoires pour enfants malades, suivi de la croissance et de l'état nutritionnel ainsi que la vaccination infantile.
- Les soins curatifs (91 %) sont les services qui sont les plus fréquemment disponibles dans les structures offrant des services de santé infantile. Cependant, seulement 62 % des prestataires offrant des services de soins curatifs pour enfants malades ont déclaré avoir reçu au cours des 24 derniers mois une formation dans la Prise en charge Intégrée des Maladies de l'Enfance (PCIME). Il est à noter que le pourcentage des prestataires formés dans la PCIME a doublé depuis 2012 dans les structures publiques.
- Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile et qui stockent les vaccins, près de huit sur dix (75 %) disposaient effectivement de tous les vaccins infantiles de base (Pentavalent, Polio, Rougeole, BCG, Fièvre Jaune).
- L'application de la démarche PCIME par les prestataires de soins de santé n'est pas effective dans la majorité des cas. Au cours des consultations d'enfants malades observées, seul un pourcent d'enfant a fait l'objet d'une recherche de tous les signes généraux de danger. En plus, dans seulement 21 % des cas, les enfants reçus en consultation ont été évalués sur 3 principaux symptômes des maladies de l'enfant et seulement trois pourcents sur tous les 4 principaux signes de danger.
- Parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, six sur dix (60 %) ont déclaré avoir reçu une visite de supervision formative au cours des 6 mois avant l'enquête en rapport avec leur travail et avoir reçu une formation liée à la santé.

Selon le rapport « Niveaux et tendances en matière de mortalité de l'enfant », les taux de mortalité de l'enfant ont beaucoup baissé depuis 2000. Le nombre de décès d'enfants de moins de 5 ans est passé de près de 9,9 millions en 2000 à 5,6 millions en 2016¹. Cependant, en 2016, 46 % de tous les décès étaient constitués des décès néonataux contre 41 % en 2000, ce qui montre une augmentation des décès dans les 28 premiers jours de vie. Avec les taux de mortalité infanto-juvénile de 41 pour 1 000 naissances vivantes (41 % NV) et celui néonatal à 19 % NV, beaucoup d'efforts doivent être fournis, afin d'atteindre les cibles de l'objectif trois du développement durable concernant la santé des enfants qui sont de ramener la mortalité néonatale à 12 % NV au plus et la mortalité des enfants de moins de 5 ans à 25 % NV au plus d'ici 12 ans en 2030. La prématurité, la pneumonie, les complications au cours du travail et de l'accouchement et la diarrhée sont les principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans.

Le Sénégal, à travers le Ministère de Santé et de l'Action Sociale (MSAS), a consenti des efforts importants pour réduire la mortalité infanto-juvénile et cela se manifeste dans la réduction de la mortalité infanto-juvénile. En effet, la mortalité infanto-juvénile est passée de 121 % NV en 2005² à 56 % NV en 2017³, la néonatale de 35 % NV en 2005 à 28 % NV en 2017. Cependant, les efforts restent à fournir pour atteindre les cibles fixes pour le développement durable.

¹ http://childmortality.org/files_v21/download/IGME%20report%202017%20child%20mortality%20final.pdf

² EDS IV 2005

³ EDSC 2017

Le Programme Elargi de Vaccination (PEV), initié au Sénégal depuis 1979, vise la réduction de la morbidité et de la mortalité liées aux maladies évitables par la vaccination.

Une attention particulière est accordée à la qualité de conservation des vaccins, à la sécurité des injections avec l'utilisation d'un matériel d'injection à usage unique et à la gestion des déchets piquants.

Entre 2012 et 2015, le Sénégal a introduit quatre nouveaux vaccins contre la rubéole, les infections à pneumocoques, les diarrhées à rotavirus ainsi que le vaccin polio inactivé. Il a, en outre, rajouté une deuxième dose de rougeole et rubéole (RR) à 15 mois pour renforcer l'immunité des enfants contre la rougeole.

Des données ont été collectées au cours des quatre premières phases de l'ECPSS pour évaluer la disponibilité des services de santé infantile et le degré de préparation des structures sanitaires, offrant ces services spécifiques, à fournir des services de qualité.

Ce chapitre a pour objectif de présenter les informations collectées au cours de la cinquième phase de l'ECPSS qui s'est déroulée en 2017. Ces informations concernent :

- **La disponibilité des services.** Les **tableaux 4.1-4.3** présentent les résultats concernant la disponibilité des services de soins curatifs pour les enfants malades, le suivi de la croissance, les services de vaccination et la fréquence de ces services dans les structures.
- **Les indicateurs du degré de préparation des services - Soins curatifs infantiles.** Les **tableaux 4.4-4.6** évaluent dans quelle mesure les structures sanitaires offrant des soins curatifs pour les enfants malades ont la capacité d'offrir des services de qualité. Ils présentent les résultats concernant la disponibilité des directives nécessaires pour les différents types de services offerts, la formation du personnel en vue de leur mise à jour, la disponibilité de l'équipement, des moyens de prévention des infections et des médicaments et produits essentiels.
- **Les indicateurs du degré de préparation des services - Services de vaccination.** Les **tableaux 4.7-4.9** évaluent dans quelle mesure les structures sanitaires offrant des services de vaccination infantile ont la capacité à offrir des services de qualité. Ils examinent la disponibilité des équipements nécessaires pour l'offre de ces services, des vaccins, et du personnel qualifié.
- **Le respect des directives.** Les **tableaux 4.12.1 à 4.14** utilisent les informations des observations de consultations de soins curatifs et d'entretien avec les responsables des enfants pour examiner un certain nombre de questions relatives à la qualité des soins prodigués aux enfants dans les structures sanitaires. Ils examinent dans quelle mesure les prestataires de services respectent les directives de prestation de services de qualité, y compris le respect des directives de Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME).
- **L'administration et la gestion.** Les **tableaux 4.15.1 et 4.16** étudient dans quelle mesure le système administratif et de gestion est en place pour proposer des services de qualité. Ils présentent des informations sur la formation en cours d'emploi et la supervision des prestataires de services de santé infantile.

4.1 DISPOSIBILITE DES SERVICES DE SANTE INFANTILE

Dans les pays en développement, les enfants amenés en consultation souffrent souvent de plusieurs problèmes concomitants de santé. La Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME) est une approche intégrée de la santé qui est axée sur le bien-être de l'enfant dans sa globalité. La PCIME, préconisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), prend en compte les divers facteurs qui exposent l'enfant à des risques graves. Elle garantit le traitement associé contre les principales maladies de l'enfance et met

aussi l'accent sur les activités préventives et promotionnelles (vaccination, supplémentation en micronutriment, alimentation du nourrisson et du jeune enfant, utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides, et WASH (Water, Sanitation and Hygiène)⁴.

Le tableau 4.1 présente les pourcentages de structures qui offrent des services de santé infantile au Sénégal. Environ huit structures de santé sur dix (78 %) offrent les trois services de santé infantile de base qui regroupent les soins curatifs infantiles, le suivi de la croissance et de l'état nutritionnel et la vaccination infantile. De ces trois services, c'est celui des soins curatifs pour les enfants malades qui est le plus fréquemment disponible (91 %), le service de la vaccination étant le moins fréquemment offert dans les structures de santé (79 %). En outre, 76 % des structures de santé offrent des services de supplémentation de routine en vitamine A.

Les résultats montrent que ce sont les postes de santé tant du secteur public que privé (81 %) et les structures du secteur public (94 %) qui offrent le plus fréquemment les trois services infantiles de base. Comme attendu, les hôpitaux, étant des structures de référence, sont les moins nombreux à fournir tous les services de base (38%) ; seuls les soins curatifs infantiles y sont les plus disponibles. Les services de prise en charge de l'enfant malade qui sont offerts plus fréquemment dans les centres de santé (93 %), tandis que les services de soins préventifs le sont plus dans les postes de santé (**Graphique 4.1**).

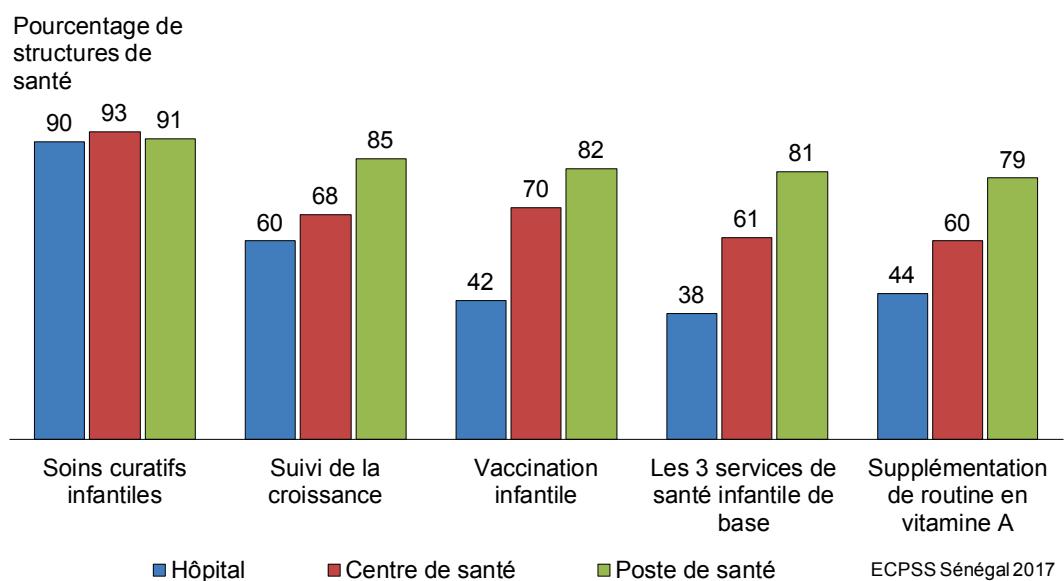
L'offre de tous les trois services de base de santé infantile est très faible dans le secteur privé. Les résultats montrent que seulement 24 % des structures privées offrent les trois services de base.

Les résultats montrent aussi une bonne disponibilité des trois services de santé infantile de base dans les régions, le pourcentage offrant ces services variant de 76 % dans la région de Kolda et 78 % dans la région de Tambacounda à 98 % dans la région de Sédiou, à l'exception de la région de Dakar où seulement moins de la moitié des structures (47 %) offrent les trois services de base de santé infantile.

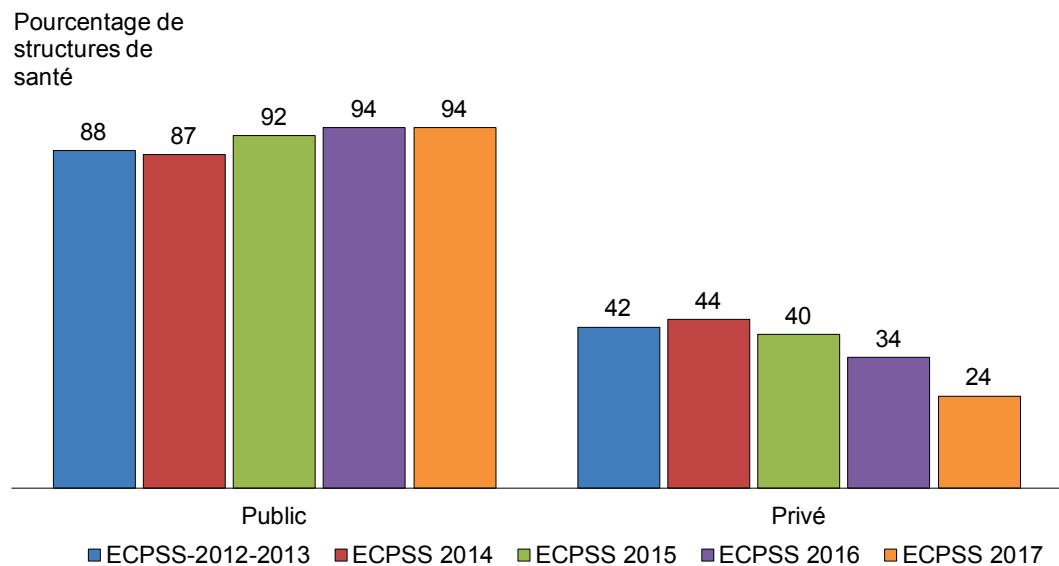
L'offre de la supplémentation en vitamine A suit les mêmes variations que l'offre des trois services de base selon le type de structure et l'autorité de gestion. Cette offre est plus élevée dans les postes de santé et les structures du secteur public et plus faible dans les hôpitaux et les structures du secteur privé.

Dans les régions, il est bon de noter que toutes les structures de Kaffrine et Sédiou offrent la supplémentation en Vitamine A, alors que seulement un tiers des structures de la région de Tambacounda (33 %) et 45 % des structures de la région de Dakar offrent ce service.

⁴ http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/

Graphique 4.1**Disponibilité des services de santé infantile dans les structures de santé selon le type de structure****Tendance**

La comparaison des résultats avec ceux des précédentes phases de l'ECPSS montre, dans l'ensemble, que la disponibilité des services de santé infantile n'a pas beaucoup changé dans le secteur public, les pourcentages variant de 88 % en 2012-13 à 94 % en 2017. Cependant, cette disponibilité a diminué progressivement depuis 2014 dans les structures privées, les pourcentages des structures qui les offrent étant passés de 44 % en 2014 à 24 % en 2017 (**Graphique 4.2**).

Graphique 4.2 Tendance de la disponibilité de tous les services de santé infantile de base au cours des cinq dernières années**4.1.1 Fréquence des services de santé infantile : soins curatifs ambulatoires, suivi de la croissance**

La fréquence de la disponibilité d'un service influe sur son utilisation. Au Sénégal, les structures de santé fournissent généralement les soins de santé en ambulatoire cinq jours ou plus par semaine.

Le **tableau 4.2** présente les pourcentages de structures de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades et les pourcentages de celles qui offrent des services de suivi de la croissance un nombre indiqué de jours par semaine.

Dans la quasi-totalité des 360 structures de santé ayant rapporté offrir des soins curatifs pour les enfants malades, ces soins sont disponibles dans la structure au moins cinq jours par semaine (98 %). Cette offre au moins cinq jours par semaine est très élevée dans toutes les structures, quel que soit le type, le secteur de santé et la région avec plus de huit structures sur dix offrant les services à ce rythme.

Dans 73 % des structures de santé ayant rapporté offrir des services de suivi de la croissance des enfants, ces services sont fournis dans la structure au moins cinq jours par semaine. La grande majorité des centres de santé offrent ce service à cette fréquence élevée contre 71 % des postes de santé.

Dix régions ont des pourcentages des structures qui offrent ces services à cette fréquence rangeant de 75 % à Thiès à 100 % à Kédougou et Louga. Les régions de Diourbel, Fatick, Ziguinchor et Sédiou ont respectivement 43 %, 23 %, 22 % et 11 % de leurs structures qui offrent les services de suivi de la croissance 5 jours ou plus par semaine.

4.1.2 Fréquence de la disponibilité des services de vaccination de routine

Le **tableau 4.3** présente les résultats de la cinquième phase de l'ECPSS concernant la fréquence à laquelle sont fournis les services de vaccination de routine dans les structures qui offrent ces services. Les résultats sont présentés par vaccin spécifique et selon le type de structure de santé, de secteur et la région.

Vaccination de routine contre la poliomyélite (polio)

Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine, près de huit sur dix (78 %) offrent la vaccination de routine contre la polio au moins cinq jours par semaine. Il n'y a pas des variations dans l'offre de la vaccination contre la polio au moins cinq jours par semaine selon le type de structure. Cependant, on note que moins de la moitié des structures privées offre ce vaccin à cette fréquence (45 %).

Les écarts entre régions sont très importants ; sept régions sur les 14 ont au moins 80 % des structures offrant la vaccination de routine contre la polio au moins cinq jours par semaine, les pourcentages vont de 80 % dans la région de Thiès à 95 % dans celle de Sédiou. Au niveau des régions de Ziguinchor (69 %), Matam (62 %), Kolda (61 %) et Kédougou (55 %) moins de 7 structures sur dix offrent la vaccination de la poliomyélite à ce rythme.

Très peu des structures offrent les services de vaccination contre la poliomyélite en routine moins de cinq jours par semaine (9 %). Les structures privées (28 %) et celles de la région de Matam (26 %) sont les plus nombreuses à offrir cette vaccination moins de cinq jours par semaine.

Vaccination de routine du Pentavalent

Seule la moitié des structures qui offrent le Pentavalent en routine le font au moins cinq jours par semaine et cela sans variations majeures selon le type de structure. Les structures privées offrent moins fréquemment le vaccin Pentavalent que celles publiques (40 % contre 52 %). On note cependant une variation importante selon les régions. Les régions de Tambacounda, Dakar, Saint Louis et Louga ont des structures allant de 70 % à 86 % qui offrent la vaccination au Pentavalent au moins cinq jours par semaine. Au niveau de la région de Kaffrine et de Kédougou, respectivement 6 % et 11 % des structures offrent ce vaccin à une fréquence élevée. Aucune structure de la région de Fatick n'offre le vaccin Pentavalent au moins cinq jours par semaine.

Vaccination de routine contre la rougeole et du BCG

Contrairement à la vaccination contre la poliomyélite et au Pentavalent qui s'offre plus régulièrement au moins cinq jours par semaine, la vaccination contre la rougeole et celle contre la tuberculose (BCG) s'offrent plus régulièrement un à deux jours par semaine. Pour la rougeole, 44 % des structures offrent ce vaccin un à deux jours par semaine. Cette fréquence est plus élevée au niveau des centres de santé (66 %) et des structures publiques (46 %). Pour le BCG le pourcentage est de 40% avec une tendance identique à celle de la rougeole.

La vaccination contre la rougeole et contre la tuberculose à une fréquence plus élevée (3 jours ou plus par semaine) n'a été observée qu'au niveau de cinq pourcent des structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine. Ce sont surtout les hôpitaux (32 %) qui offrent ces deux vaccinations à cette fréquence.

La disponibilité du service de vaccination de routine contre la rougeole et la tuberculose au moins trois jours par semaine est au moins deux fois plus élevée dans les structures de santé du secteur privé que celui du public avec respectivement neuf pourcent contre quatre pourcent et 10 % contre cinq pourcent.

Tout comme le niveau national, les résultats selon les régions montrent que la disponibilité de la vaccination de routine contre la rougeole et contre la tuberculose un à deux jours par semaine est nettement plus élevée que la disponibilité au moins trois jours par semaine. Dans près de la moitié des régions, il n'y a pratiquement aucune structure qui offre des services de vaccination infantile dans lesquelles la vaccination contre la rougeole et contre la tuberculose est disponible au moins trois jours par semaine. Dans la région de Diourbel, plus de six structures de santé sur dix qui offrent des services de vaccination infantile offrent la vaccination contre la rougeole et contre la tuberculose un à deux jours par semaine (respectivement 73 % et 68 %) mais seules 7 % et 2 % respectivement les offrent à une fréquence plus élevée, tandis qu'à Kaolack, ces pourcentages sont respectivement de 72 % et de 6 %. C'est dans la région de Dakar (14 % des structures) que l'offre à une fréquence élevée est la meilleure. En ce qui concerne la vaccination contre la tuberculose, c'est la région de Sédhiou (22 %) qui l'offre à une fréquence plus élevée. Les régions de Kédougou et de Ziguinchor se distinguent par de très faibles pourcentages des structures qui offrent ces deux vaccins même 1-2 jour par semaine. Il est possible que dans ces régions, ces deux vaccins ne s'offrent que moins d'une fois par semaine.

Vaccination de routine contre la fièvre jaune

Parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile de routine, un peu plus de deux sur cinq (44 %) offrent la vaccination de routine de la fièvre jaune un à deux jours par semaine et seulement six pourcent l'offrent à une fréquence plus élevée, c'est-à-dire au moins trois jours par semaine.

Les résultats, selon les caractéristiques de base, font apparaître, pour cette vaccination, les mêmes différentiels que ceux constatés pour les vaccinations du BCG et de la rougeole, à savoir :

- Des pourcentages très faibles de structures fournissant ce service à une fréquence élevée, c'est-à-dire trois jours ou plus par semaine
- L'offre de ces trois vaccins un à deux jours par semaine plus disponible dans les centres de santé
- Bien que les pourcentages soient très faibles, les structures du secteur privé offrent plus fréquemment ces trois vaccins trois à four jours par semaine que celles du secteur public.

4.2 PRISE EN CHARGE DE L'ENFANT MALADE

4.2.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de soins curatifs infantiles

La disponibilité des directives, normes et protocoles de traitement à la portée des prestataires, et la disponibilité d'équipements de base, ainsi que la formation/recyclage des prestataires contribuent à la qualité globale des services fournis aux patients. La formation se réfère uniquement à la formation continue et non à la formation de base du prestataire. La formation doit comporter des sessions structurées et les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

Le **tableau 4.4** présente, parmi toutes les structures qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les pourcentages de celles qui ont déclaré posséder certaines directives indiquées, du personnel formé et certains équipements de base.

Disponibilité des directives et de personnel formé sur la PCIME

Disponibilité de directives sur la PCIME

Les résultats montrent que la disponibilité des directives sur la PCIME est en moyenne de 83 % dans les structures enquêtées.

Quand on considère les résultats selon le type de structures, on constate que ce sont les postes de santé (86 %) et les centres de santé (71 %) qui en disposaient le plus fréquemment ; par contre, un tiers d'hôpitaux seulement en disposaient (34 %). Ceci est conforme à la politique de santé du Sénégal, car, l'approche PCIME est surtout destinée aux prestataires de premier niveau.

En fonction du secteur, on note que ces documents étaient beaucoup plus fréquemment disponibles dans les structures publiques (92 %) que privées (36 %).

Les résultats selon les régions montrent une bonne disponibilité des directives dans la région de Sédhiou où la totalité des structures (100 %) les possédaient. Dans les autres régions, le pourcentage varie de 79 % à Kaolack à 95 % à Fatick. Par contre, les régions de Dakar (58 %) et de Tambacounda (66 %) ont les pourcentages les plus faibles de structures possédant des directives de la PCIME.

Personnel formé sur la PCIME

Rappelons qu'au Sénégal, la formation des prestataires sur la PCIME a été mise en œuvre en 1999. Cependant, seulement 62 % des prestataires offrant des services de soins curatifs pour enfants malades ont déclaré avoir reçu au cours des 24 derniers mois une formation dans ce domaine. Les postes de santé (63 %), les centres de santé (56 %) et les structures de santé du secteur public (68 %) forment davantage leurs prestataires sur la PCIME.

Les résultats selon les régions font apparaître une situation contrastée. La moitié des régions ont au moins sept structures dont les prestataires ont reçu une formation sur la PCIME ; les pourcentages variant de 70 % dans les régions de Kédougou et Ziguinchor à 89 % dans la région de Kaffrine. Les autres régions ont des pourcentages allant de 40 % dans la région de Matam à 60 % dans la région de Thiès. La région de Tambacounda se distingue par le pourcentage le plus bas (25 %). Selon l'OMS, 70 % de personnel formé en PCIME constitue une performance.

Disponibilité de directives et personnel formé sur le suivi de la croissance

Disponibilité de directives sur le suivi de la croissance et le suivi de l'état nutritionnel

Le suivi de la croissance physique de l'enfant est évalué par le biais de courbes de taille, de poids et de périmètre brachial qui sont inscrits dans son carnet de santé. Ces courbes permettent aux parents et aux prestataires de faire un suivi individuel de l'enfant. La surveillance du poids selon la taille (pour l'évaluation de la malnutrition aigüe) et de la taille selon l'âge (pour l'évaluation de la malnutrition chronique) est particulièrement importante lors des cinq premières années de vie à cause de l'impact sur la croissance de l'enfant et de son développement psychomoteur durant tout le cycle de la vie.

L'analyse des résultats montre que, parmi les structures offrant des soins curatifs ambulatoires aux enfants malades, les directives sur le suivi de la croissance et le dépistage de la malnutrition sont moins disponibles que celles sur la PCIME (76 % contre 83 %).

Ces documents sont beaucoup plus disponibles dans les postes de santé (80 %) et les centres de santé (60 %), ainsi que dans les structures publiques (86 %).

Tout comme pour la PCIME, la disponibilité des directives sur le suivi de la croissance selon les régions montre une variabilité importante. Six régions ont une disponibilité très élevée de ces directives, le pourcentage des structures qui en disposent allant de 89 % à Kaolack à 100 % à Kédougou. Pour la moitié des régions, le pourcentage des structures qui en disposent varie de 66 % à Diourbel et 85 % à Matam. Dakar est la région avec la plus faible disponibilité des directives de suivi de croissance des enfants avec seulement 44 % des structures qui en disposent.

Personnel formé sur le suivi de la croissance

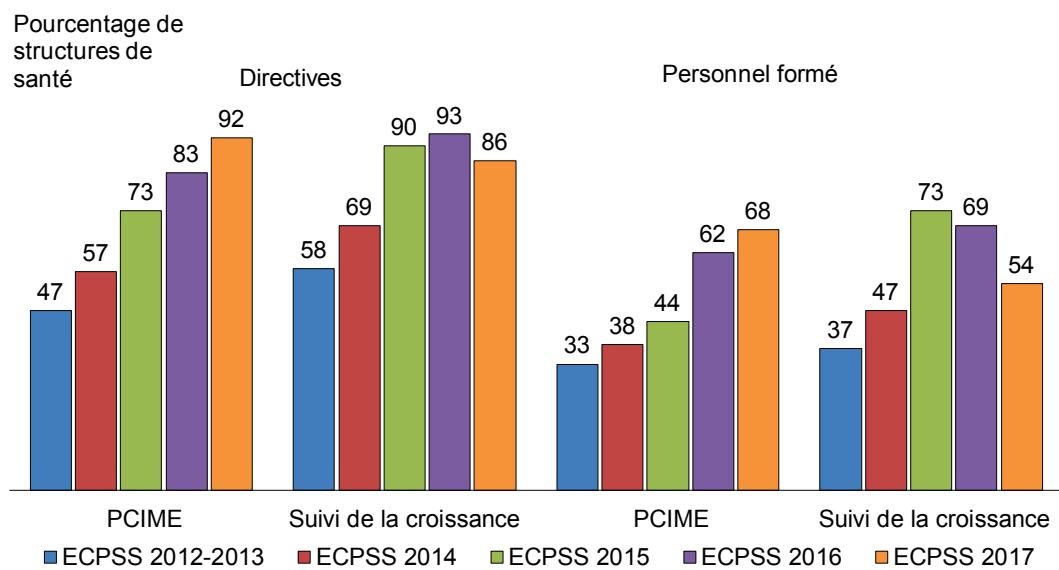
Moins de la moitié des structures (49 %) disposaient d'au moins un prestataire de services de santé infantile qui avait bénéficié d'une formation en suivi de la croissance de l'enfant au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Ce sont surtout les postes de santé (50 %), les centres de santé (44 %) et les structures du secteur public (54 %) qui disposent de personnel dans ce domaine.

Les résultats montrent également que seulement la moitié des régions ont plus de cinq structures sur dix avec au moins un prestataire formé récemment dans le suivi de la croissance des enfants, avec Sédhiou ayant le pourcentage le plus élevé (89 %) et Thiès le plus bas (53 %). Pour l'autre moitié des régions, les pourcentages varient de 23 % à Dakar à 47 % à Kédougou et Saint Louis.

Tendance

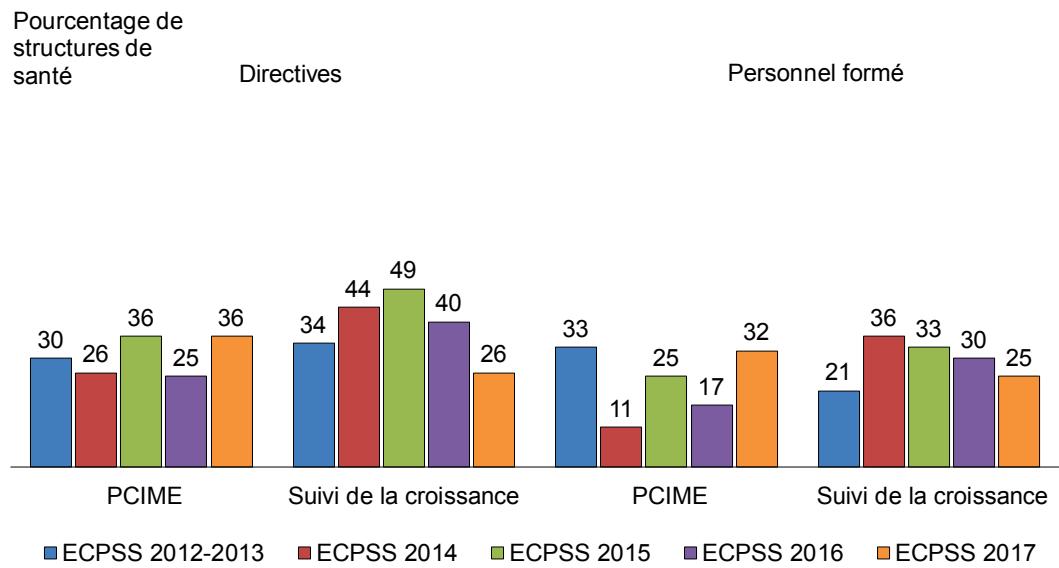
La comparaison des résultats avec les quatre premières années montre une augmentation progressive des structures de santé publiques possédant les directives et du personnel formé sur la PCIME au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Le pourcentage de structures publiques avec des directives PCIME disponibles est passé de 47 % en 2012-13 à 92 % en 2017. Le pourcentage de celles ayant au moins un personnel formé en PCIME de 33 % à 68 % au cours de la même période. La disponibilité d'au moins un personnel formé en suivi de la croissance des enfants connaît, au contraire, une tendance à la baisse depuis 2015 (**Graphique 4.3.1**).

Graphique 4.3.1 Tendance de la disponibilité de directives et de personnel formé pour les services de soins curatifs infantiles dans le secteur public 2012-2017



Pour les structures privées, l'évolution de ces indicateurs n'est pas constante, la tendance étant en dents de scie en ce qui concerne la PCIME. Le suivi de la croissance des enfants montre une tendance à la baisse depuis 2015 pour les directives et depuis 2014 pour le personnel formé, les pourcentages de structures qui en possèdent étant passés de 49 % en 2015 à 26 % en 2017 pour les directives sur le suivi de la croissance et de 36 % en 2014 à 25 % en 2017 pour la disponibilité d'au moins un prestataire ayant eu une formation dans le suivi de la croissance des enfants au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête (**Graphique 4.3.2**).

Graphique 4.3.2 Tendance de la disponibilité de directives et de personnel formé pour les services de soins curatifs infantiles dans le secteur privé 2012-2017



Disponibilité de certains équipements

Une balance pour enfants et/ou des pèse-bébés, un ruban mètre ou une toise, un thermomètre, un stéthoscope, un chronomètre ou une montre affichant des secondes et des courbes de croissance/carnet de santé sont considérés comme du matériel de base pour assurer des services de prise en charge de l'enfant malade et le suivi de croissance.

Tous ces équipements étaient disponibles et en bon état dans la quasi-totalité des structures, quel que soit le type de structure et la région, sauf la courbe de croissance qui n'était disponible que dans 88 % des structures.

4.2.2 Prévention des infections et capacité de diagnostic

Éléments pour la prévention

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le **tableau 4.5** présente les résultats sur la disponibilité des moyens de prévention des infections au lieu du service parmi les structures qui offrent des soins curatifs pour les enfants malades. Le tableau présente également les résultats concernant la capacité des structures à effectuer des tests de base en laboratoire.

Les résultats présentés au **tableau 4.5** montrent que parmi les 359 structures de santé qui offrent des services de soins curatifs ambulatoires pour les enfants, la quasi-totalité (94 %) avaient du savon et de l'eau courante ou un désinfectant à base d'alcool pour les mains, cela quel que soit le type de structure et le secteur de gestion. Dans les régions, les pourcentages sont aussi très élevés avec plus de neuf structures sur dix disposant du savon et de l'eau courante ou un désinfectant à base d'alcool pour les mains. Les régions de Louga (75 %) et Kédougou (78 %) font exception avec moins de huit structures sur dix avec des éléments pour la prévention des infections.

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour les enfants, les gants en latex (97 %) et les boîtes de sécurité pour objets tranchants (96 %) étaient disponibles dans la quasi-totalité des structures avec peu de variation en fonction du type de structures et le secteur. On peut seulement souligner que les boîtes de sécurité pour objets tranchants étaient moins fréquemment disponibles dans les hôpitaux (89 %), les structures privées (89 %) et dans la région de Dakar (88 %).

Capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi les 359 structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, la quasi-totalité (95 %) pouvait faire un diagnostic du paludisme. La capacité de diagnostic du paludisme est élevée dans toutes les structures, quel que soit le type de structure, l'autorité de gestion et la région. Tout comme pour les boîtes de sécurité pour objets tranchants, c'est dans les hôpitaux (84 %), les structures du secteur privé (72 %) et celles de la région de Dakar (85 %) que la capacité du diagnostic du paludisme est faible.

Les capacités d'effectuer l'analyse de l'hémoglobine et la microscopie des selles sont beaucoup plus faibles, seulement une sur dix (11 %) disposait d'équipement en bon état et de réactif pour mesurer le taux d'hémoglobine dans le sang, et 10 % pour une microscopie des selles. Ce sont surtout les hôpitaux (respectivement 66 % et 62 %), les centres de santé (respectivement 60 % et 56 %) et les structures du secteur privé (respectivement 21 % et 22 %) qui disposent des capacités d'effectuer ces deux examens. Il est bon de noter que très peu de postes de santé sont en mesure de réaliser ces deux tests (3 % dans chaque cas).

Dans les régions, les pourcentages de structures disposant des capacités d'effectuer une analyse de l'hémoglobine et une microscopie des selles sont plutôt faibles. C'est dans la région de Dakar où environ deux structures sur dix disposent des équipements pour réaliser ces deux tests que les capacités sont les plus importantes.

4.2.3 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

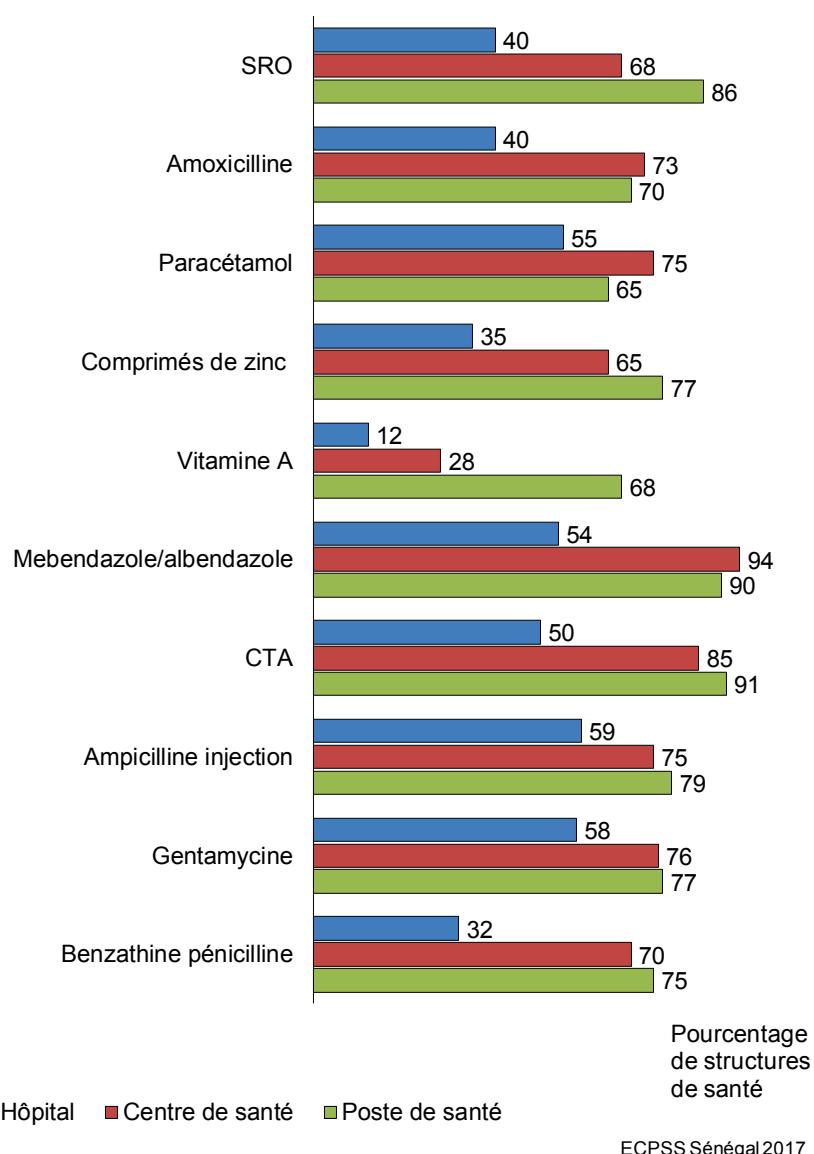
Le **tableau 4.6** présente, parmi les structures de santé qui offrent des soins curatifs ambulatoires pour les enfants malades, les proportions de structures où l'on a observé les médicaments essentiels pour les enfants, médicaments figurant sur la liste modèle de l'OMS des médicaments essentiels, et les médicaments prioritaires.

Parmi les médicaments essentiels, les résultats montrent que les sels de réhydrations orale et le Mebendazole ou l'Albendazole sont les produits les plus disponibles avec plus de huit structures sur dix qui en disposaient le jour de l'enquête. C'est dans les hôpitaux (54 %), les structures privées (47 %) et celles de la région de Dakar (62 %) que la disponibilité de ces deux produits est la plus faible.

L'amoxicilline (69 %), le paracétamol (66 %), la vitamine A (62 %) et le Zinc (75 %) étaient disponibles dans au moins six structures sur dix. Tout comme les autres médicaments, ces produits sont moins disponibles dans les hôpitaux et dans les structures du secteur privé.

La disponibilité des médicaments prioritaires est assez bonne dans les structures de santé, avec au moins sept structures sur dix disposant d'au moins un de ces médicaments. En effet, 89 % des structures de santé avaient de l'ACT, 78 % de l'ampicilline injectable, 76 % de la gentamycine et 73 % de la pénicilline injectable. Seule la ceftriaxone injectable était disponible dans moins de sept structures sur dix (65 %). Globalement, les résultats montrent que tous les médicaments essentiels et prioritaires sont plus fréquemment disponibles dans les centres de santé et postes de santé, comparativement aux hôpitaux (**Graphique 4.4**). Il est bon de noter que, quoique 78 % des structures sanitaires disposaient de l'ampicilline, cette disponibilité demeure faible, étant donné qu'il est l'antibiotique de premier choix contre les formes graves des infections de l'enfant (pneumonie, otite et malnutrition) selon les nouvelles directives de protocole de prise en charge de l'enfant malade.

Graphique 4.4 Disponibilité de certains médicaments essentiels et prioritaires dans les services de soins curatifs infantiles, selon le type de structure



La disponibilité de l'amoxicilline dans les régions varie de 44 % à Sédiou, 45 % à Kaolack à 89 % à Saint Louis et Tambacounda. La région de Kédougou fait exception avec seulement 36 % des structures disposant de l'amoxicilline.

Au moins la moitié des structures (66%) dans toutes les régions disposaient du paracétamol, les pourcentages allant de 51 % dans la région de Dakar à 85 % dans celle de Matam. Tout comme pour l'amoxicilline, la région de Kédougou fait exception avec seulement 30 % des structures disposant du paracétamol le jour de l'enquête. La disponibilité de la vitamine A et du zinc dans les régions montre une grande variabilité, les pourcentages allant de 46 % dans la région de Fatick qui n'a pas démarré la supplémentation en Vitamine A en routine à 98 % dans la région de Saint Louis pour la vitamine A, et de 59 % dans la région de Diourbel à 100 % dans les régions de Matam et Sédiou respectivement pour le Zinc. La région de Dakar fait exception avec des pourcentages plus faible pour les deux médicaments (16 % et 44 % pour la vitamine A et le zinc respectivement).

Les médicaments prioritaires sont les produits les moins disponibles dans les structures privées et celles de la région de Dakar, à part la ceftriaxone qui est moins disponible dans la région de Thiès.

4.2.4 Services de vaccination

On estime que la vaccination permet d'éviter chaque année deux à trois millions de décès dus à la diptéria, au tétanos, à la coqueluche et à la rougeole. C'est l'un des investissements les plus bénéfiques dans le domaine de la santé (OMS, 2013). La vaccination peut contribuer à réduire davantage la mortalité et à accélérer l'atteinte des Objectifs de Développement durable (ODD) en particulier l'ODD 3, si l'on améliore davantage la couverture vaccinale et si l'on introduit à grande échelle de nouveaux vaccins ciblant un nombre croissant de maladies infectieuses.

Le guide national du PEV élaboré en 2013 donne des orientations claires sur la façon dont les activités de vaccination doivent être menées au niveau du pays, et a été mis à la disposition des districts sanitaires.

Grâce au pool national de formateurs mis en place et avec l'appui des partenaires techniques et financiers, tous les médecins chefs de district et agents responsables du PEV au niveau opérationnel ont bénéficié de formation sur le PEV et la surveillance, avec le nouveau guide du PEV, au cours des trois dernières années, sans tenir compte des sessions d'orientation faites lors de l'introduction de chaque nouveau vaccin. Des modules de formation ont été élaborés pour chacune de ces introductions. Les directives spécifiques à chacune de ces introductions ont été partagées avec les différents acteurs impliqués. Au niveau opérationnel, les équipes cadres de district sont chargées de vérifier l'effectivité de la mise en œuvre de ces orientations. Le personnel du niveau opérationnel a été formé sur la gestion du PEV à plus de 85 % durant l'année 2014⁵.

4.2.5 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour les services de vaccination

Le **tableau 4.7** présente, parmi les structures offrant des services de vaccination infantile, les pourcentages qui disposent des directives du PEV, de personnel qualifié et de l'équipement de base nécessaire pour garantir des services de vaccination de qualité.

Dans la quasi-totalité des cas, les structures offrant des services de vaccination infantile disposaient de directives nationales pour le PEV ou d'autres directives relatives à l'immunisation (96 %). Cependant, seulement environ les deux-tiers des hôpitaux (68 %) disposaient de ce type de directives. Ces directives étaient aussi plus disponibles dans les structures du secteur public que dans celles du secteur privé (97 % contre 76 %) (**Graphique 4.7**).

Les résultats du **tableau 4.7** montrent également que près de six structures sur dix (58 %) comprenaient au moins un prestataire ayant déclaré avoir reçu une formation continue dans le cadre de la vaccination durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. Ce pourcentage est plus élevé dans les structures publiques (59 % contre 49 % dans les structures privées).

La majorité des structures (81 %) était équipée de réfrigérateurs pour les vaccins. Les hôpitaux (59 %) et les structures privées (73 %) disposaient de moins de réfrigérateurs pour les vaccins que les autres.

La presque-totalité des structures (98 %) disposait de porte-vaccins munis d'accumulateurs. Les pourcentages sont élevés, quel que soit le type de structure, le secteur et la région. Les hôpitaux (74 %), les structures privées (79 %) et celles de la région de Dakar (89 %) étaient moins équipés en porte-vaccins que les autres.

Dans la quasi-totalité des structures (98 %) offrant des services de vaccination infantile, on a observé, le jour de l'enquête, la présence de boîtes de sécurité pour objets tranchants. A part la région de

⁵ MSAS, 2014.

Louga avec 89 % des structures disposant de boîtes de sécurité, les pourcentages sont très élevés partout avec plus de neuf structures sur dix disposant de cet équipement.

La disponibilité des seringues et aiguilles à usage unique est très faible avec seulement 54 % des structures qui en disposent. Les résultats montrent de grandes variations dans la disponibilité des seringues et aiguilles à usage unique. Si tous les hôpitaux en disposent, ce sont seulement 53 % des postes de santé qui disposent de cet élément. Dans les régions, on note une grande variation des pourcentages. Cinq régions ont moins de quatre structures sur dix, variant de 11 % dans la région de Fatick et 15 % dans la région de Sédhiou à 35 % dans la région de Diourbel.

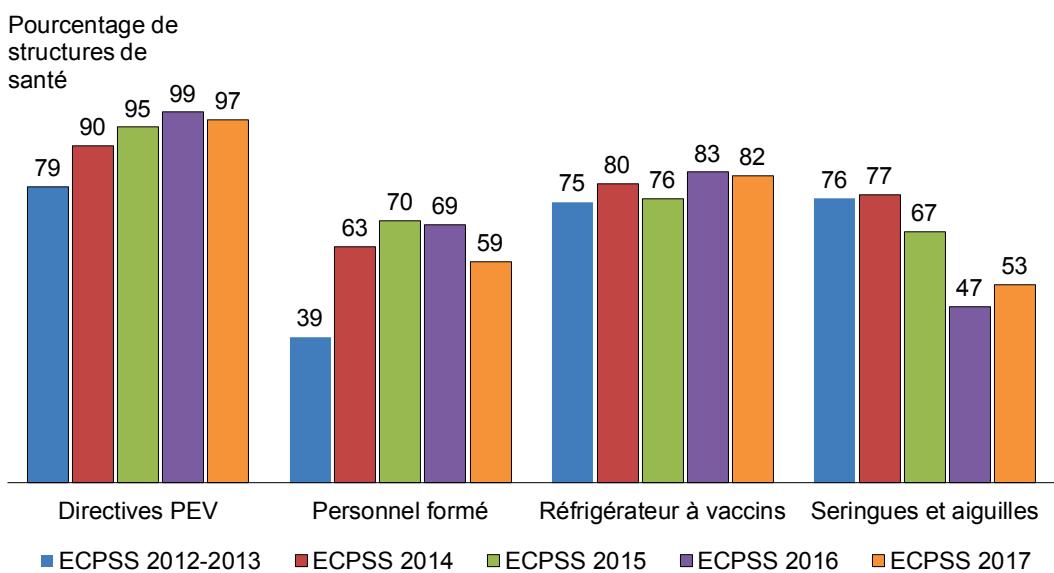
Tendances

La proportion de structures publiques possédant des directives et ayant des prestataires ayant reçu une formation continue en PEV au cours des 24 mois précédent l'enquête a augmenté régulièrement au cours des quatre dernières années et est restée stable jusqu'en 2017. En effet, de 79 % en 2012-13, le pourcentage des structures possédant des directives PEV a atteint 99 % en 2016 et 97 % en 2017. Quant à la présence d'au moins un prestataire formé dans les structures, on note que la proportion a aussi augmenté, variant de 39 % en 2012-13 à 69 % en 2016 et une tendance à la baisse en 2017 (59 %).

Un réfrigérateur pour conserver les vaccins est essentiel pour fournir le service de vaccination. On note une légère tendance à la hausse dans les structures publiques allant de 75 % en 2012-13 à 82 % en 2017.

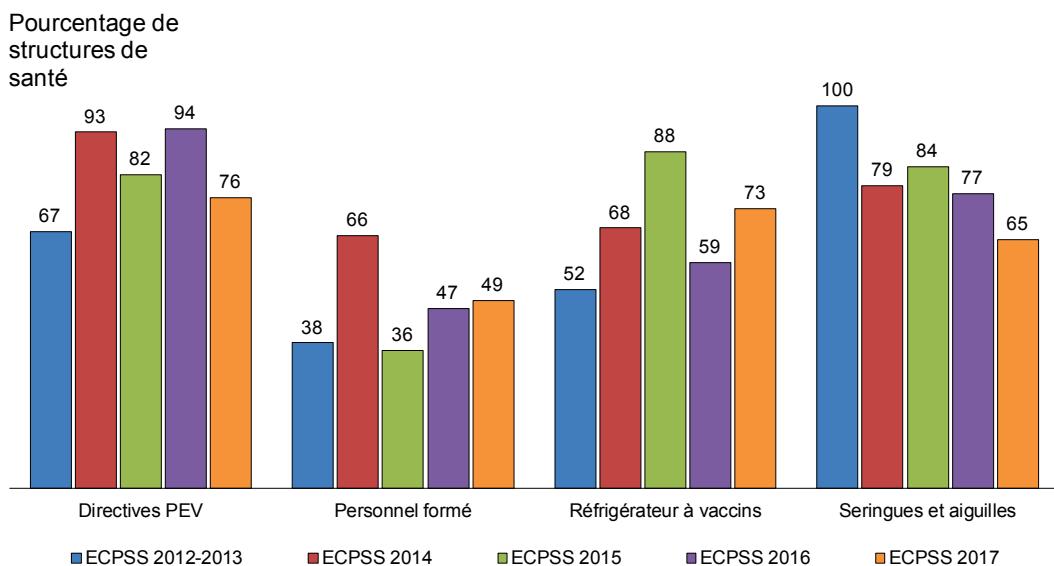
On note cependant une tendance à la baisse de la disponibilité des seringues et aiguilles à usage unique, le pourcentage des structures publiques qui en disposent étant passé de 77 % en 2014 à 53 % en 2017 (**Graphique 4.5.1**).

Graphique 4.5.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements pour les services de vaccination infantile dans le secteur public



Les mêmes tendances sont aussi observées dans les structures privées, quoique plus faible. Les pourcentages des structures privées disposant des directives sur la vaccination sont passés de 67 % en 2012-2013 à 76 % en 2017, après une évolution en dent de scie. Celles disposant d'au moins un personnel formé de 38 % en 2012-2013 à 49 % en 2017. Quant au réfrigérateur à vaccin, le pourcentage des structures qui en possèdent est passé de 52 % en 2012-2013 à 73 % en 2017. Tout comme dans le secteur public, la disponibilité des seringues et aiguilles à usage unique connaît une tendance à la baisse, le pourcentage des structures qui en disposent étant passé de 100 % en 2012-2013 à 65 % en 2017 (**Graphique 4.5.2**).

Graphique 4.5.2 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements pour les services de vaccination infantile dans le secteur privé



4.2.6 Disponibilité des vaccins

Le **tableau 4.8** présente, parmi les structures de santé qui offrent des services de vaccination infantile les pourcentages de celles qui avaient des vaccins non périmés et un réfrigérateur pour le stockage des vaccins, observés le jour de l'enquête. Les résultats fournissent une évaluation de la disponibilité des vaccins au moment de la visite d'enquête et une mesure indirecte des ruptures de stocks de vaccins, puisque les structures qui déclarent stocker régulièrement un vaccin donné devraient normalement en disposer à tout moment.

Dans l'ensemble, plus de sept structures sur dix (75 %) avaient, le jour de l'enquête, au moins un flacon ou une ampoule non périmée de chacun des vaccins infantiles de base. C'est dans les régions de Kaffrine, de Kolda et Matam (100 % dans chaque cas) que l'on a observé, le jour de l'enquête, les pourcentages les plus élevés de structures qui possédaient tous les vaccins infantiles de base (Figure 4.1). Par contre, dans la région de Tambacounda, seuls 25 % des structures disposaient de tous les vaccins. Le pourcentage des structures disposant de tous les vaccins était de 48 % à Dakar, 57 % à Fatick, 59 % à Saint Louis et 62 % à Ziguinchor.

Les résultats par vaccin montrent :

Une très bonne disponibilité du Pentavalent (100 %), du vaccin oral ou injectable contre la polio (100 %), le vaccin contre la rougeole et la rubéole (99 %) et celui contre la tuberculose (93 %) quel que soit le type de structure,

Seule la disponibilité du vaccin contre la fièvre jaune est relativement faible (79 %). Une disponibilité faible du vaccin contre la fièvre jaune dans la région de Dakar (49 %) et même très faible dans la région de Tambacounda (33 %).

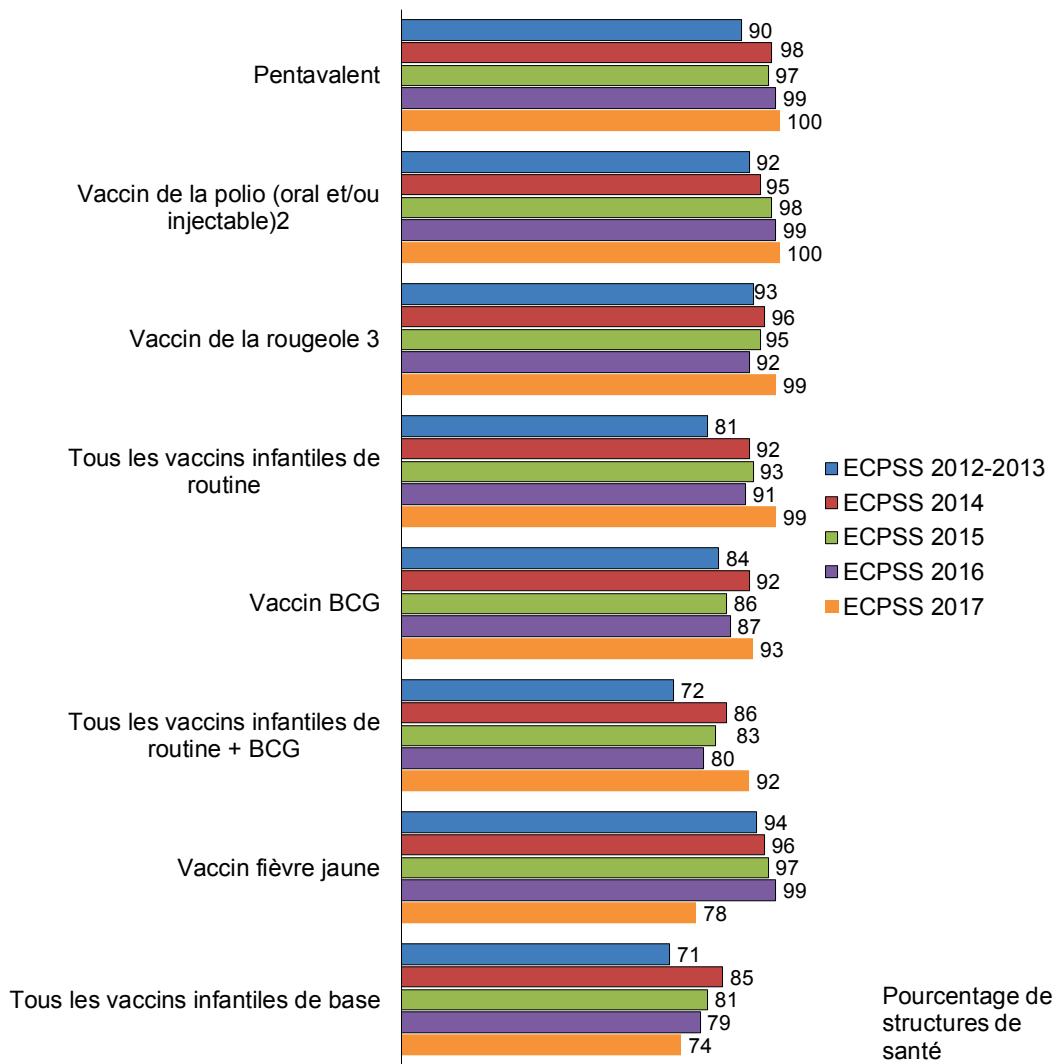
Tendances

La comparaison des résultats avec ceux des quatre premières années de l'ECPSS montre :

Pour les structures du secteur public, une tendance à la hausse de la disponibilité de tous les vaccins infantiles de base les deux premières années et une tendance à la baisse les trois dernières années. En effet, le pourcentage de structures publiques dans lesquelles tous les vaccins infantiles de base, non périmés et

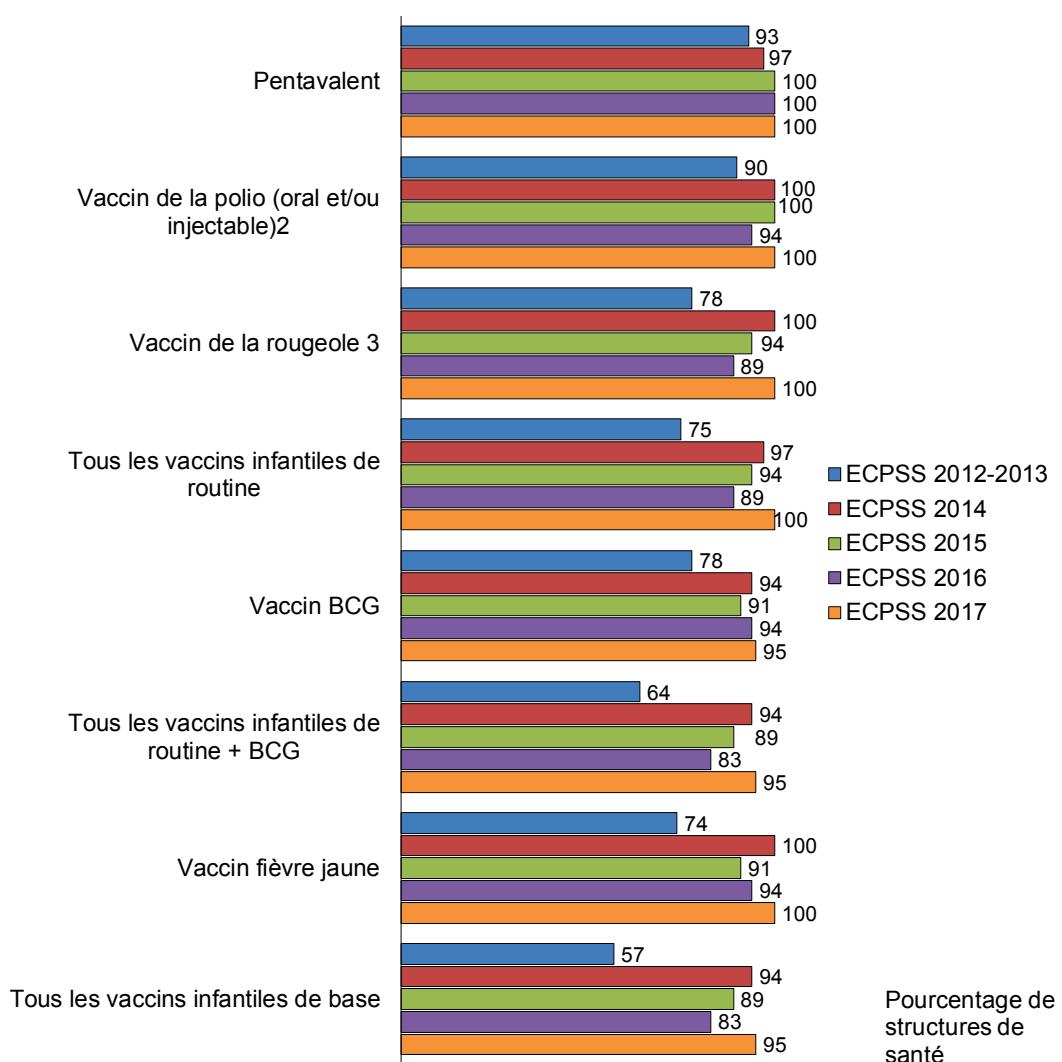
bien conservés, ont été observés le jour de l'enquête étant passé de 71 % en 2012-2013 à 85 % en 2014 puis à 79 % en 2016 et 75 % en 2017. Cependant, les vaccins pris individuellement montrent tous une tendance à la hausse et une disponibilité maximale. Sauf le BCG qui a connu une petite baisse en 2014 et 2015 et le vaccin contre la fièvre jaune une baisse notable en 2017. Si l'on prend l'exemple du Pentavalent, on constate que le pourcentage de structures publiques dans lesquelles ce vaccin était disponible est passé de 90 % en 2012-2013 à 98 % en 2014 et à 100 % en 2017. (**Graphique 4.6.1**).

Graphique 4.6.1 Tendance de la disponibilité des vaccins dans les structures publiques offrant des services de vaccination infantile dans le secteur public



En ce qui concerne le secteur privé, on note une tendance à la hausse dans la disponibilité de tous les vaccins de base et de chacun des vaccins pris séparément entre 2012-13 et 2017 (**Graphique 4.6.2**).

Graphique 4.6.2 Tendance de la disponibilité des vaccins dans les structures privées offrant des services de vaccination infantile dans le secteur privé



4.2.7 Prévention des infections dans les services de vaccination

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services. Le **tableau 4.9** présente, parmi les structures qui offrent des services de vaccination infantile, les pourcentages de ceux qui disposaient, le jour de l'enquête, sur le lieu du service, de certains éléments pour la prévention des infections.

Parmi les structures de santé qui offrent des services de vaccination infantile, plus de neuf sur dix (92 %) avaient du savon et de l'eau courante pour se laver les mains ou un désinfectant à base d'alcool et cela, quel que soit le type de structure et le secteur. La présence de ces éléments de prévention des infections dans les régions montre une grande variabilité. Neuf régions ont plus de neuf structures sur dix disposant de ces éléments de prévention des infections. Cette disponibilité est de 71 % au niveau des structures de la région de Louga, 77 % à Kédougou, 80 % à Matam, 81 % à Saint Louis et 89 % à Tambacounda.

Dans près de neuf structures sur dix (89 %), des gants en latex étaient disponibles. Le pourcentage de centres de santé qui disposaient de cet élément de protection est le moins élevé, comparativement aux autres structures (73 %). Il est bon de noter que les structures du secteur privé avaient plus fréquemment de gants en latex que celles du secteur public (98 % contre 88 %).

Par contre, dans les régions, on note des écarts : en effet, si dans les régions de Kaffrine, Kédougou et Kolda, la totalité des structures qui offrent des services de vaccination infantile disposaient de gants en latex, ce pourcentage n'est que de 72 % dans la région de Dakar et 78 % dans celle de Diourbel.

La presque totalité des structures avaient des boîtes de sécurité pour le stockage des déchets tranchants/coupants/piquants. Cette disponibilité reste très élevée, quel que soit le type de structure, le secteur et la région, à l'exception de la région de Louga où seulement 89 % des structures disposaient des boîtes de sécurité.

Globalement, un peu plus de sept structures sur dix (74 %) offrant des services de vaccination infantile avaient des poubelles à pédales avec couvercle et munies d'un sachet en plastique pour le stockage des déchets infectieux. Les régions de Tambacounda (44 %) et de Diourbel (55 %) se distinguent par les proportions les moins élevées de structures équipées de ce type de poubelle. Signalons que les structures avaient des poubelles pour collecter les déchets infectieux mais ces poubelles ne répondaient pas aux critères définis dans le cadre de cette enquête.

4.2.8 Évaluation et examen des enfants malades

Selon l'OMS, de nombreux enfants malades qui sont amenés en consultations dans les structures de santé ne sont pas correctement évalués et traités. Les prestataires ont tendance à traiter les symptômes les plus évidents, sans procéder à une évaluation complète de l'état de santé d'un enfant ou agir pour empêcher de nouvelles maladies. L'OMS a élaboré le document PCIME pour répondre à ces préoccupations et le MSAS l'a adoptée depuis 1999. Ce manuel décrit comment évaluer et classer les enfants malades de façon à ne pas négliger les signes de maladies. En effet, la mère amène souvent son enfant à la structure de santé pour un symptôme ou un problème particulier, mais si l'enfant est examiné seulement pour ce symptôme, d'autres signes de maladie peuvent être ignorés. L'enfant peut avoir une pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la rougeole ou souffrir de malnutrition. Non traitées, ces maladies peuvent être mortelles ou handicaper le jeune enfant.

Pour déterminer si les prestataires se conformaient aux directives de soins établies, les enquêteurs ont observé les consultations en utilisant des guides d'observation reposant sur les directives de la PCIME.

Le **tableau 4.10.1** présente, parmi les enfants malades dont la consultation auprès d'un prestataire a été observée, les pourcentages pour lesquels l'évaluation des signes généraux de danger et les symptômes principaux, l'examen physique et l'offre de conseils au responsable de l'enfant malade étaient une composante de la consultation selon le type de structure et le secteur. Les **tableaux 4.10.2** et **4.10.3** dans la liste des tableaux présentent les mêmes informations respectivement par catégorie de prestataire et le **tableau 4.10.3** par région.

L'analyse des résultats montre que les enquêteurs ont observé la consultation de 1064 enfants venus dans les structures de santé les jours de leur passage. La majorité, c'est-à-dire près de neuf enfants sur dix (89 %), ont été vus par un infirmier d'Etat, un infirmier breveté, un assistant infirmier ou une sage-femme. Seulement 5 % ont été vus par un médecin généraliste, spécialiste ou un technicien supérieur.

Le lieu de consultation et le secteur varient beaucoup selon le type de prestataire qui a vu l'enfant. Quand l'enfant a été vu par un médecin, généraliste ou spécialiste, ou par un technicien supérieur, la consultation a eu lieu dans 94 % des cas à l'hôpital et dans une structure de santé du secteur privé (13 % contre 4 % dans le public).

Quand le prestataire est un infirmier d'Etat, un infirmier breveté, un assistant infirmier ou une sage-femme, les consultations ont eu lieu, dans une proportion très élevée, dans un poste de santé (92 %) ou un centre de santé (91 %). De même, ces consultations ont été effectuées un peu plus dans les structures du secteur public (90 % contre 83 % dans le privé).

Évaluation des signes généraux de danger

Le guide de la PCIME adopté par le MSAS sur l'évaluation de l'enfant malade stipule que les signes généraux de danger doivent être recherchés chez tous les enfants malades amenés en consultation. L'analyse des résultats montre que tous les trois signes généraux de danger (incapacité à manger ou à boire, vomit tout ce qu'il consomme et convulsions) ainsi que la léthargie ou inconscience n'ont pas été demandés ou observés pour tous les enfants venus en consultation.

Les vomissements sont le signe de danger le plus demandé, bien que ce signe n'ait été recherché que pour moins de trois enfants sur dix (29 %). Dans seulement six pourcents des cas, les prestataires ont cherché à savoir si l'enfant est capable de manger ou boire. En outre, un signe de danger comme les convulsions n'a été mentionné que pour six percents d'enfants malades dont la consultation a été observée.

Évaluation des principaux symptômes

La PCIME recommande de rechercher chez un enfant malade amené en consultations les quatre principaux symptômes et d'évaluer chaque symptôme : la diarrhée, la fièvre, la toux ou la difficulté à respirer, ainsi que sur la douleur de l'oreille.

Les résultats montrent que les prestataires ont recherché si l'enfant reçu en consultation présentait au moins trois des quatre symptômes principaux dans seulement 21 % des cas. Pris séparément, les prestataires ont recherché la fièvre chez 74 % et la toux ou difficulté de respirer chez 60 % des enfants vus en consultation. La diarrhée n'a été évaluée que dans 37 % des cas. C'est la douleur à l'oreille ou des écoulements de l'oreille qui ont été le symptôme le moins évalué (5 %)

C'est à l'hôpital que l'évaluation de 4 principaux symptômes est la moins fréquemment effectuée (0 %) et, à l'opposé, les centres de santé ont le pourcentage d'enfants le plus élevé (9 %) pour lesquels on a le plus fréquemment recherché la présence de ces 4 symptômes principaux.

Ces faibles proportions sont similaires à celles des quatre années d'enquête précédente, d'où la nécessité de renforcer la formation de base, passer à l'échelle la formation PCIME informatisée à travers le e-learning des agents en charge de la consultation de l'enfant, vulgariser les outils d'aide au travail sur la démarche PCIME, renforcer la supervision formative et le coaching sur site. Renforcer la communication avec les prestataires sur l'ensemble du territoire national.

Évaluation des autres problèmes :

La recherche d'antécédent de l'infection à VIH chez l'enfant n'est pas une démarche couramment pratiquée par les prestataires, cela quel que soit le type de structure ou le secteur. Pour seulement 1 % des enfants malades, on a posé des questions sur le statut VIH de la mère (3 % à l'hôpital contre 1 % dans les postes de santé et dans les centres de santé). En effet selon les normes de la PCIME, cette recherche ne doit pas être systématique chez tout enfant malade. Elle ne se cherche qu'en cas de signes d'appels selon les normes PCIME.

Examen physique

Les résultats montrent que la prise de la température de l'enfant (99 %) est l'examen physique le plus fréquemment réalisé.

Le comptage de la respiration a été effectué pour moins de six enfants sur dix (52 %) et de l'auscultation de la poitrine chez 37 % d'enfant.

Les autres examens comme l'examen de la bouche (10 %) et de l'oreille de l'enfant (12 %), n'ont été réalisés que pour moins de deux enfants sur dix.

En plus de l'évaluation de ces symptômes, la PCIME recommande que les prestataires recherchent les signes d'anémie. L'analyse des résultats montre que, parmi les enfants dont la consultation a été observée, l'évaluation de l'anémie par l'examen de la pâleur des muqueuses n'a été faite que dans 17 % des cas, alors que ceci fait partie des pratiques standards de l'examen physique d'un enfant.

L'enfant malade venu en consultation doit être dévêtu et examiné de la tête aux pieds à la recherche de tout signe qui pourrait suggérer un symptôme non mentionné ou un danger imminent.

L'examen des résultats du **tableau 4.10.1** montre que six pourcents des enfants ont été déshabillés pour l'examen physique. C'est dans les hôpitaux que le pourcentage d'enfants que l'on a déshabillés pour l'examen physique est le plus élevé (31 %) et il est plus faible dans les centres de santé (11 %) et les postes de santé (5 %).

4.2.9 Évaluations et examens des enfants malades selon le diagnostic et le symptôme

Le **tableau 4.11** présente, parmi les enfants malades dont la consultation par un prestataire de soins de santé a été observée, le pourcentage qui présentait au moins un des symptômes ou une des maladies diagnostiquées selon les critères d'évaluation de la PCIME.

Maladies respiratoires

Parmi les 1064 enfants dont la consultation a été observée, 108 ont été diagnostiqués comme ayant la pneumonie ou une bronchopneumonie, 12 comme ayant de l'asthme ou spasme bronchite et 370 comme ayant de la toux ou d'autres maladies des voies respiratoires supérieures.

L'auscultation de la poitrine a été faite pour environ la moitié de ces enfants (48 % pour la pneumonie et 51 % pour la toux ou d'autres maladies des voies respiratoires aiguës).

La fréquence respiratoire a été prise chez 81 % des enfants avec une pneumonie et 60 % de ceux avec une toux ou d'autres maladies des voies respiratoires supérieures.

Les résultats montrent que les enfants avec une pneumonie ou toux ou autres maladies des voies respiratoires supérieures qui n'est pas chronique n'ont pas été envoyé au laboratoire pour analyse de sang à la recherche d'une cause de la maladie. La PCIME recommande de référer les enfants présentant une toux de plus de 15 jours sont référées pour examen de crachat ou radio et analyse de sang. En ce qui concerne le traitement, 88 % des enfants avec pneumonie ont reçu des antibiotiques et six pourcents un bronchodilatateur.

Maladies fébriles

Parmi les 1064 enfants dont la consultation a été observée, 330 ont été diagnostiqués comme ayant de la fièvre et 19 enfants ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, montrant que le paludisme n'est plus un problème majeur de santé publique. On a pris la température de tous les enfants avec fièvre. La majorité d'entre eux ont reçu des antibiotiques (81 %) et des médicaments symptomatiques contre la fièvre (87 %).

Diarrhée

Parmi les 1064 enfants dont la consultation a été observée, 240 avaient pour diagnostic la diarrhée simple et 16 la diarrhée avec déshydratation. Seulement deux pourcents des enfants avec diarrhée simple ont été envoyés au laboratoire pour la recherche des causes de la diarrhée. Les normes de PCIME ne recommandent pas une référence systématique au labo en cas de diarrhée. Quant aux signes de déshydratation, ils n'ont été évalués que chez 21 % des enfants avec diarrhée simple.

Un traitement antibiotique a été donné à 45 % et le zinc a été donné à plus de la moitié des enfants avec diarrhée simple (67 %). Quant à la réhydratation orale, elle n'a été donnée qu'à moins de 2 enfants sur dix.

4.3 RÉACTIONS DES RESPONSABLES D'ENFANTS MALADES SUR LES PROBLÈMES RELATIFS AUX SERVICES

Avant de quitter la structure de santé, on a demandé aux responsables d'enfants malades dont les consultations ont été observées de relater leur expérience par rapport à la structure et aux prestataires, et d'indiquer leur avis sur la qualité des services reçus ce jour-là. On leur a également demandé si des problèmes particuliers s'étaient posés ce jour-là. Le **tableau 4.12.1** présente les résultats.

Parmi les responsables d'enfants malades interviewés, 10 % ont déclaré qu'ils considéraient qu'une trop longue attente pour voir le prestataire était un problème important. Cette proportion est un peu plus élevée dans les hôpitaux (20 %) que dans les autres structures. Sept pour cent des responsables d'enfants ont cité le manque de disponibilité des médicaments comme un problème majeur. Il semble que les autres problèmes cités ne soient pas considérés par les responsables d'enfants comme étant des problèmes importants. Cependant, ces résultats doivent être interprétés avec prudence. En effet, comme les enquêteurs/enquêtrices portaient les uniformes du prestataire de santé et pouvaient ainsi être confondus avec le personnel des structures de santé visitées, il se peut que, dans certains cas, les responsables d'enfants n'aient pas osé dire ce qu'ils pensaient réellement des services que leurs enfants avaient reçus.

Les résultats par région concernant la réaction des responsables d'enfants malades sont présentés au **tableau 4.12.2** dans la liste des tableaux.

4.4 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SOINS DE SANTE INFANTILE

4.4.1 Formation et supervision

Les prestataires qui ont reçu une formation récente dans leur domaine sont davantage susceptibles d'être informés des progrès qui ont lieu dans leur spécialité. La supervision formative peut également contribuer à maintenir la capacité des agents de santé, car elle permet de mettre en évidence les forces ainsi que les faiblesses de l'agent de santé qui pourraient être améliorées.

Le **tableau 4.13** indique les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation continue récente et une supervision formative récente.

L'examen des résultats montre que parmi les 1054 prestataires offrant des services de santé infantile et qui ont été interviewés, plus de deux tiers (77 %) avaient reçu une formation continue sur un aspect quelconque de la santé de l'enfant au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. La proportion des prestataires ayant reçu une formation continue sur un aspect quelconque de la santé de l'enfant au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête était moins élevée dans le secteur privé (69 %) comparativement au public (78 %). C'est dans la région de Dakar (63 %) que l'on observe le pourcentage le plus faible de prestataires ayant reçu une formation sur la santé infantile au cours des 24 mois qui ont précédé l'enquête.

Les résultats montrent également qu'un peu plus de la moitié des prestataires de soins de santé infantile (76 %) ont déclaré avoir été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédent l'enquête. La supervision formative se réfère ici à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé. La supervision du personnel est plus faible dans les hôpitaux et dans les structures privées. Les données des régions montrent une grande variabilité dans le pourcentage des prestataires ayant reçu une supervision récente.

Globalement, seulement 60 % des prestataires ont reçu une formation continue et une visite de supervision. Les hôpitaux (49 %) et les structures privées (43 %) ont les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation et une supervision formative les plus faibles.

4.4.2 Formation dans les domaines spécifiques de soins de santé infantile

Le **tableau 4.14** fournit des informations détaillées sur les formations spécifiques dans le domaine de la santé infantile que les prestataires ont reçues au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Le PEV/chaine de froid

Les résultats montrent que seulement moins de la moitié des prestataires avaient reçu une formation sur le PEV à n'importe quel moment (46 %) ; dans 25 % des cas, la formation avait eu lieu au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. C'est dans les hôpitaux (17 %), les structures privées (14 %) et dans les régions de Kaffrine (13 %), Kaolack (14 %) et Kolda (17 %) que le pourcentage de prestataires ayant reçu une formation dans ce domaine au cours des 24 mois avant l'enquête est le plus faible.

La PCIME

D'après les résultats, un peu plus de la moitié (53 %) des prestataires des services de santé infantile avait reçu une formation sur la PCIME à n'importe quel moment et 38 % durant les 24 mois ayant précédé l'enquête. Les centres de santé (31 %) et les structures privées (26 %) ont les pourcentages les plus faibles de prestataires formés au cours des 24 derniers mois.

Diagnostic et traitement du paludisme

Dans l'ensemble, près de neuf prestataires sur dix (88 %) avaient reçu une formation à n'importe quel moment sur le diagnostic du paludisme et 78 % avaient reçu cette formation au cours des 24 derniers mois.

En ce concerne le traitement du paludisme, trois prestataires sur quatre (75 %) ont été formés à n'importe quel moment et moins de quatre sur dix (39 %) au cours des 24 mois précédent l'enquête.

Les infections respiratoires aiguës (IRA)

L'analyse des résultats montre qu'un peu plus de six des prestataires sur dix (62 %) offrant des soins de santé infantile avaient reçu une formation continue à n'importe quel moment dans le domaine des infections respiratoires aiguës (IRA), et 24 % au cours des 24 derniers mois. Les pourcentages de prestataires formés au cours des 24 derniers mois sont moins importants dans les centres de santé (18 %).

La diarrhée

Les résultats montrent que 67 % des prestataires des soins de santé infantile ont reçu une formation à n'importe quel moment sur le diagnostic ou le traitement de la diarrhée et 28 % dans les 24 derniers mois.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 4.1	Disponibilité des services de santé infantile
Tableau 4.2	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance
Tableau 4.3	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination
Tableau 4.4	Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles
Tableau 4.5	Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire
Tableau 4.6	Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

- Tableau 4.7** Directives, personnel formé, et équipement pour les services de vaccination
- Tableau 4.8** Disponibilité des vaccins
- Tableau 4.9** Prévention des infections pour les services de vaccination
- Tableau 4.10.1** Evaluations, examens et traitements des enfants malades par type de structure et autorité de gestion
- Tableau 4.10.2** Evaluations, examens et traitements des enfants malades par qualification du prestataire
- Tableau 4.10.3** Evaluations, examens et traitements des enfants malades par région
- Tableau 4.11** Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux
- Tableau 4.12.1** Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par type de structure et autorité de gestion
- Tableau 4.12.2** Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par région
- Tableau 4.13** Appui aux prestataires de services de santé infantile
- Tableau 4.14** Formation des prestataires de services de santé infantile
- Tableau 4.15.1** L'opinion des responsables des enfants malades sur leur satisfaction relatives aux services reçus par type de structure et autorité de gestion
- Tableau 4.15.2** L'opinion des responsables des enfants malades sur leur satisfaction relatives aux services reçus par région

Tableau 4.1 Disponibilité des services de santé infantile

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de santé infantile spécifiques dans la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant:					
	Soins curatifs infantiles	Suivi de la croissance	Vaccination infantile ¹	Tous les 3 services de santé infantile de base	Supplémentation de routine en vitamine A	Effectif des structures
Type de structure						
Hôpital	90	60	42	38	44	15
Centre de santé	93	68	70	61	60	35
Poste de santé	91	85	82	81	79	347
Secteur						
Public	99	96	95	94	91	304
Privé	65	37	25	24	25	92
Région						
Dakar	70	49	49	47	43	82
Diourbel	100	89	83	83	89	25
Fatick	100	86	94	85	86	26
Kaffrine	100	100	96	96	100	16
Kaolack	92	90	81	81	86	24
Kédougou	100	100	97	97	86	7
Kolda	82	79	76	76	76	20
Louga	100	94	85	85	77	34
Matam	100	95	99	94	95	19
Saint Louis	98	96	95	93	96	28
Sédhiou	100	98	98	98	100	11
Tambacounda	96	91	78	78	33	23
Thiès	95	91	84	84	89	47
Ziguinchor	95	88	85	84	90	33
Ensemble	91	82	79	78	76	396

¹ L'offre routinière des vaccins de Pentavalent, polio et le vaccin contre la rougeole dans la structure

Tableau 4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance

Parmi toutes les structures offrant les soins curatifs infantiles et le suivi de croissance, pourcentages de structures offrant ce service dans la structure et à une fréquence spécifique, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles			Suivi de la croissance		
	Au moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des structures	Au moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des structures
Type de structure						
Hôpital	15	85	13	17	83	9
Centre de santé	3	97	32	8	92	24
Poste de santé	1	98	315	9	71	294
Secteur						
Public	1	99	300	9	74	292
Privé	5	89	60	16	70	34
Région						
Dakar	2	92	57	2	89	40
Diourbel	0	100	25	37	43	23
Fatick	1	99	26	21	23	23
Kaffrine	6	94	16	6	94	16
Kaolack	1	99	22	1	99	22
Kédougou	3	97	7	0	100	7
Kolda	0	100	16	6	94	16
Louga	0	100	34	0	100	32
Matam	0	100	19	0	90	18
Saint Louis	2	98	27	2	89	27
Sédhiou	0	100	11	30	11	11
Tambacounda	0	100	22	10	86	21
Thiès	4	96	45	17	75	43
Ziguinchor	2	98	31	6	22	29
Ensemble	2	98	360	9	73	326

Note: certaines structures offrent le service moins d'un jour par semaine. Par conséquent, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 pour cent.

Tableau 4.3 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination

Parmi les structures offrant des services de routine de vaccination infantile spécifique, pourcentages offrant ce service dans la structure et à une fréquence spécifique, selon certaines caractéristiques. Sénégal ECPSS 2017

Caractéristique	Type de structure	Vaccination de routine de la polio			Vaccination de routine du Pentaivalent			Vaccination de routine de la rougeole			Vaccination de routine du BCG			Vaccination de routine de la fièvre jaune			
		Moins de 5 jours par semaine		Effectif des structures	Moins de 5 jours par semaine		Effectif des structures	1-2 jours par semaine		Effectif des structures	1-2 jours ou plus par semaine		Effectif des structures	1-2 jours par semaine		Effectif des structures	
		Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des structures	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des structures	1-2 jours par semaine	Effectif des structures	1-2 jours ou plus par semaine	Effectif des structures	1-2 jours par semaine	Effectif des structures	3 jours ou plus par semaine	Effectif des structures	3 jours ou plus par semaine	Effectif des structures
	Hôpital	16	76	6	31	60	6	43	32	6	51	32	6	39	25	6	25
	Centre de santé	13	79	25	32	58	26	66	13	26	57	16	25	64	15	26	15
	Poste de santé	9	78	288	22	51	288	42	3	286	38	4	283	43	5	287	5
Secteur																	
Public	7	81	294	22	52	293	46	4	291	41	5	291	46	5	292	5	292
Privé	28	45	26	34	40	27	29	9	27	26	10	24	30	9	9	9	26
Région																	
Dakar	18	73	41	19	72	41	58	14	41	59	10	41	66	11	41	11	41
Diourbel	5	90	22	38	52	22	73	7	22	68	2	21	73	2	22	2	22
Fatick	0	86	25	37	0	25	32	0	25	7	0	25	23	0	25	0	25
Kaffrine	6	77	15	30	6	15	31	0	15	35	0	15	35	0	15	0	15
Kéolack	11	89	20	44	39	20	72	6	20	72	6	20	72	6	20	6	20
Kédougou	6	55	7	11	11	7	11	0	7	11	0	7	11	0	7	0	7
Kolda	17	61	16	41	46	16	47	6	16	45	6	15	47	6	16	6	16
Louga	10	86	29	10	86	29	42	8	29	42	8	29	42	8	29	13	29
Matam	26	62	19	39	40	19	49	0	19	44	0	19	49	0	19	0	19
Saint Louis	9	76	26	9	76	26	34	5	26	38	0	26	34	0	26	5	26
Sédhiou	0	95	11	20	53	11	46	0	11	19	22	11	35	5	11	5	11
Tambacounda	0	81	19	0	70	19	46	2	18	43	6	18	46	2	18	2	18
Thiès	7	80	41	24	63	41	47	3	41	40	12	40	48	11	41	11	41
Ziguinchor	6	69	29	9	33	29	9	0	29	8	0	28	7	4	29	4	29
Ensemble	9	78	320	23	51	320	44	5	318	40	5	314	44	6	319	6	319

Note: Certaines structures offrent le service moins d'un jour par semaine. Par conséquent, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 pour cent.

Tableau 4.4 Directives, personnel formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles

Parmi toutes les structures de santé offrant des soins curatifs infantiles, pour enfants malades, pourcentages des structures ayant indiqué disposer des stratégies indiquées, un personnel formé et des équipements, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Directives		Personnel formé		Équipement						Effectif des structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades	
	Directives de la PCIME	Suivi de la croissance	PCIME ¹	Suivi de la croissance ²	Balance pour enfants ³	Pèse bébé ⁴	Ruban mètre ou Toise	Thermomètre	Stéthoscope	Courbe de croissance	Minuterie	
Type de structure												
Hôpital	34	37	45	32	94	98	100	100	100	49	88	13
Centre de santé	71	60	56	44	90	96	95	100	100	71	91	32
Poste de santé	86	80	63	50	95	96	98	99	100	91	94	315
Secteur												
Public	92	86	68	54	98	98	100	99	100	96	97	300
Privé	36	26	32	25	77	84	87	100	100	46	79	60
Région												
Dakar	58	44	53	23	87	94	94	100	100	61	80	57
Diourbel	86	66	76	61	100	100	99	100	100	87	100	25
Fatick	95	69	55	62	95	96	99	100	100	88	100	26
Kaffrine	91	91	89	69	100	100	100	100	100	100	94	16
Kaolack	79	89	85	39	100	100	100	100	100	98	91	22
Kédougou	80	100	70	47	100	100	100	100	100	100	97	7
Kolda	90	93	81	60	96	96	98	100	100	96	88	16
Louga	84	84	56	63	87	90	100	96	100	92	95	34
Matam	90	85	40	43	90	90	100	95	100	95	90	19
Saint Louis	94	82	59	47	100	98	100	100	100	100	98	27
Sédhiou	100	98	84	89	100	100	100	100	100	98	100	11
Tambacounda	66	71	25	41	98	89	98	100	100	82	94	22
Thiès	93	90	60	53	95	96	93	100	100	92	100	45
Ziguinchor	86	75	70	44	100	100	100	100	100	89	100	31
Ensemble	83	76	62	49	95	96	98	99	100	88	94	360

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer le niveau de préparation des services de santé en vue de fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la structure de santé enquêtée indique avoir reçu une formation continue dans le domaine de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la structure de santé interviewé indique avoir reçu une formation continue en suivi de la croissance au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.

⁴ Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.

Tableau 4.5 Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi les structures de santé offrant des soins curatifs infantiles, pourcentages ayant indiqué disposer des éléments de prévention des infections observés dans la salle de service le jour de l'enquête et pourcentages disposant de la capacité de diagnostic en laboratoire au sein même de la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Éléments de prévention des infections										Capacité de diagnostic en laboratoire	Effectif des structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle ³	Hémoglobine ⁴	Paludisme ⁵		
Type de structure												
Hôpital	100	100	100	93	100	96	89	61	66	84	62	13
Centre de santé	86	86	83	70	95	92	94	54	60	96	56	32
Poste de santé	90	92	89	71	94	97	97	75	3	95	3	315
Secteur												
Public	89	92	89	68	93	97	98	75	9	100	8	300
Privé	91	89	89	92	100	97	89	62	21	72	22	60
Région												
Dakar	88	90	87	94	97	98	88	63	23	85	19	57
Diourbel	100	100	100	68	100	100	100	68	8	95	8	25
Fatick	98	98	98	72	98	100	100	64	7	96	9	26
Kaffrine	100	100	100	100	100	100	100	86	4	100	4	16
Kaolack	100	100	100	80	100	95	100	69	12	96	3	22
Kédougou	73	78	73	62	78	100	100	84	10	100	10	7
Kolda	100	100	100	85	100	100	100	73	7	100	4	16
Louga	64	78	64	51	75	92	92	69	8	94	5	34
Matam	78	83	78	28	90	95	100	93	5	95	5	19
Saint Louis	85	85	85	43	91	98	98	87	4	100	4	27
Sédhiou	100	95	95	89	100	100	100	91	6	100	10	11
Tambacounda	82	83	80	73	95	91	96	49	7	98	9	22
Thiès	92	92	92	70	95	97	96	77	15	94	18	45
Ziguinchor	100	100	100	77	100	96	100	78	8	100	8	31
Ensemble	90	91	89	72	94	97	96	73	11	95	10	360

Note : Les indicateurs de capacité de diagnostic en laboratoire présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour l'évaluation du niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS, 2015).

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet

² Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

³ Poubelle avec sac poubelle en plastique

⁴ La structure disposait d'équipements et de réactifs fonctionnels pour le colorimètre, l'hémoglobinomètre ou HemoCue.

⁵ La structure disposait d'un test de diagnostic rapide quelque part dans la structure ou d'un microscope en état de marche avec colorants et lames de verre disponibles pour effectuer la microscopie du paludisme.

⁶ La structure disposait d'un microscope en état de marche avec lames de verre et solution de formol salin (pour la méthode de concentration) ou normal (pour la méthode directe) ou de soluté de Lugol.

Tableau 4.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

Parmi les structures offrant des services de soins curatifs infantiles, pourcentages où ces médicaments essentiels et prioritaires ont été observés comme disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	SRO ¹	Médicaments essentiels										Médicaments prioritaires
		Sirop, suspension buvable ou comprimé effervescent	Sirop ou suspension buvable de paracétamol	Capsules de vitamine A ¹	Mebendazole / Albendazole	Comprimés de zinc	Combinaison thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT)	Poudre d'ampicilline pour injection	Poudre de ceftazidine pour injection	Injection de Gentamycine	Injection de Benzathine Pénicilline	
Type de structure		Sirop, suspension buvable ou comprimé effervescent	Sirop ou suspension buvable de paracétamol	Capsules de vitamine A ¹	Mebendazole / Albendazole	Comprimés de zinc	Combinaison thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT)	Poudre d'ampicilline pour injection	Poudre de ceftazidine pour injection	Injection de Gentamycine	Injection de Benzathine Pénicilline	Effectif des structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
Hôpital	40	40	28	55	12	54	35	50	59	48	58	32
Centre de santé	68	73	30	75	28	94	65	75	62	76	70	32
Poste de santé	86	70	17	65	68	90	77	91	79	66	77	315
Secteur												
Public	94	74	19	70	70	97	86	98	86	73	88	300
Privé	27	42	15	45	26	47	20	41	37	25	15	60
Région												
Dakar	45	60	39	51	16	62	44	59	52	54	38	41
Diourbel	90	72	15	56	73	93	59	93	70	66	83	88
Fatick	95	80	1	58	46	100	95	96	91	64	82	77
Kaffrine	89	78	17	72	86	94	80	100	63	55	80	97
Kaolack	83	45	1	71	79	86	89	96	64	74	86	74
Kédougou	100	36	25	30	79	100	97	100	97	76	91	75
Kolda	77	85	13	54	77	99	79	93	80	57	90	76
Louga	78	56	12	82	59	82	79	85	76	61	75	77
Matam	100	59	22	85	70	100	100	100	97	100	90	19
Saint Louis	94	89	8	83	98	98	89	96	98	74	98	97
Sédhiou	100	44	5	74	88	100	100	100	100	100	100	11
Tambacounda	90	89	52	57	52	94	88	98	94	69	85	66
Thiès	87	75	11	61	79	92	71	90	73	53	80	83
Ziguinchor	95	77	20	81	60	100	63	100	95	63	62	49
Ensemble	83	69	19	66	62	89	75	89	78	65	76	73
												360

Note : Les indicateurs des médicaments essentiels sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services de soins préventifs et curatifs dans la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

SRO = Sels de Réhydratation Orale

¹ Ces médicaments et produits sont également dans le groupe des médicaments prioritaires pour les enfants.

Tableau 4.7 Directives, personnel formé, et équipement pour les services de vaccination

Parmi les structures offrant des services de vaccination infantile, pourcentages ayant adopté des directives PEV, disposant de personnel qualifié et l'équipement de base nécessaire pour les services de vaccination, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Directives ¹	Personnel formé ²	Pourcentage des structures de santé offrant des services de vaccination infantile qui ont: Équipement				Effectif des structures offrant des services de vaccination infantile
			Réfrigérateur à vaccins	Porte-vaccins avec paquet de glace ³	Poubelles pour objets tranchants	Seringues et aiguilles ⁴	
Type de structure							
Hôpital	68	55	59	74	100	100	6
Centre de santé	96	57	87	98	94	60	24
Poste de santé	97	58	81	98	99	53	283
Secteur							
Public	97	59	82	99	98	53	291
Privé	76	49	73	79	98	65	23
Région							
Dakar	88	58	83	89	99	65	40
Diourbel	90	85	70	100	100	35	21
Fatick	93	49	81	100	100	11	25
Kaffrine	100	44	77	100	100	88	15
Kaolack	100	55	94	100	100	61	20
Kédougou	100	44	77	100	100	23	7
Kolda	100	44	100	100	100	64	15
Louga	100	62	86	100	89	74	29
Matam	95	51	63	100	95	68	19
Saint Louis	100	46	59	98	98	93	26
Sédhiou	100	73	95	100	100	15	11
Tambacounda	94	52	60	94	100	52	18
Thiès	98	69	96	99	100	50	40
Ziguinchor	96	62	87	100	100	29	28
Ensemble	96	58	81	98	98	54	314

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Les directives nationales pour le Programme Elargi de Vaccination (PEV) ou d'autres directives relatives à l'immunisation

² Au moins un prestataire de services de vaccination dans la structure de santé interrogé indique avoir reçu une formation continue en PEV au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Accepté si la structure indique avoir acheté de la glace pour l'utiliser avec les porte-vaccins au lieu de paquets de glace.

⁴ Seringues jetables standard à usage unique avec des aiguilles ou des seringues autobloquantes avec des aiguilles

Tableau 4.8 Disponibilité des vaccins

Pourcentage de structures offrant les services de vaccination infantile et stockant les vaccins ayant le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pentavalent ¹	Vaccin oral de la polio ²	Vaccin de la rougeole	Tous les vaccins infantiles de routine ³	Tous les vaccins infantiles de routine + BCG	Vaccin BCG	Pourcentage des structures offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins où les vaccins suivants ont été observés				Effectif des structures offrant des services de vaccination infantile et stockant les vaccins
							Tous les vaccins	Vaccin fièvre jaune	Vaccin Rotavirus	Vaccin Hépatite B	
Type de structure											
Hôpital	100	100	88	88	88	88	68	68	100	100	4
Centre de santé	100	100	98	98	96	94	72	68	100	98	23
Poste de santé	100	100	99	99	93	92	80	76	100	98	265
Secteur											
Public	100	100	99	99	93	92	78	74	100	99	274
Privé	100	100	100	100	95	95	100	95	100	90	18
Région											
Dakar	100	100	99	99	97	97	49	48	100	95	36
Diourbel	100	100	100	100	95	95	95	95	100	100	21
Fatick	100	100	89	89	78	67	67	57	100	100	21
Kaffrine	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	12
Kaolack	100	100	100	100	100	100	94	94	100	100	19
Kédougou	100	100	100	100	94	94	87	81	100	100	6
Kolda	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	15
Louga	100	100	100	100	95	95	98	94	100	100	29
Matam	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	19
Saint Louis	100	100	98	98	95	93	59	59	100	98	24
Sédhiou	100	100	100	100	94	94	84	78	100	100	10
Tambacounda	100	100	100	100	91	91	33	25	100	100	16
Thiès	100	100	100	100	91	91	85	85	100	100	39
Ziguinchor	100	100	100	100	76	76	81	62	100	89	25
Ensemble	100	100	99	99	93	92	79	75	100	98	292

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour évaluer le niveau de préparation à fournir des services de vaccination infantile de routine au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Pentavalent + hépatite B + Haemophilus influenza B

² L'information sur le vaccin contre la poliomélyrite avait été oubliée dans le questionnaire. Ces données sont basées sur les projections des quatre premières années

³ Au moins un flacon ou ampoule non périmée de chacun des vaccins Pentavalent, vaccin oral contre la polio et vaccin contre la rougeole

⁴ Au moins un flacon ou une ampoule non périmée de chaque vaccin : Pentavalent, vaccin oral contre la polio, vaccin BCG avec diluants disponibles et vaccin contre la fièvre jaune.

Tableau 4.9 Prévention des infections pour les services de vaccination

Parmi les structures de santé offrant des services de vaccination infantile, pourcentage des structures disposant des éléments indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de vaccination infantile qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections								Effectif des structures offrant des services de vaccination infantile	
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool		Gants en latex ²	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle ³		
				mains à base d'alcool	pour les mains à base d'alcool					
Type de structure										
Hôpital	100	100	100	89	100	92	100	77	6	
Centre de santé	94	94	94	60	98	73	94	70	24	
Poste de santé	88	88	86	65	91	90	99	74	283	
Secteur										
Public	89	89	87	63	91	88	98	74	291	
Privé	85	85	85	96	100	98	98	75	23	
Région										
Dakar	87	82	82	87	95	72	99	62	40	
Diourbel	100	90	90	63	100	78	100	55	21	
Fatick	100	100	100	72	100	98	100	70	25	
Kaffrine	94	94	94	94	94	100	100	88	15	
Kaolack	100	100	100	78	100	94	100	72	20	
Kédougou	72	77	72	61	77	100	100	83	7	
Kolda	100	100	100	87	100	100	100	83	15	
Louga	60	74	60	45	71	85	89	77	29	
Matam	75	85	75	19	80	88	95	83	19	
Saint Louis	75	75	75	37	81	87	98	89	26	
Sédhiou	100	95	95	89	100	100	100	90	11	
Tambacounda	89	89	89	48	89	82	100	44	18	
Thiès	96	96	96	65	96	99	100	79	40	
Ziguinchor	100	96	96	75	96	85	100	77	28	
Ensemble	89	89	87	65	92	89	98	74	314	

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet

² Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

³ Poubelle avec sac poubelle en plastique

Tableau 4.10.1 Evaluations, examens et traitements des enfants malades par type de structure et autorité de gestion

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS, 2017

Composantes de la consultation	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Qualification du prestataire						
Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	94	8	1	4	13	5
Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière brevetée / agent sanitaire, assistant infirmier ou sage-femme d'état	4	91	92	90	83	89
Consultation effectuée par: travailleurs sociaux, assistants sociaux, agent de santé communautaire (matrone, relais, aide-infirmier, préventionniste, agent de croix rouge, secouriste, aide-soignant, dépositaire)	0	1	7	6	4	6
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger						
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	3	8	6	6	9	6
Vomissements	15	38	28	29	22	29
Convulsions	2	8	6	6	6	6
Tous les 3 signes	0	3	1	1	3	1
Léthargie ou inconscience	0	5	1	2	0	2
Tous les signes généraux de danger	0	2	0	1	0	1
Antécédents : évaluation du symptôme principal						
Toux ou difficulté à respirer	50	70	59	61	56	60
Diarrhée	24	54	35	39	23	37
Fièvre	54	77	74	73	76	74
Tous les 3 principaux symptômes ¹	11	40	18	21	17	21
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	4	10	4	3	13	5
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	0	9	3	2	12	3
Antécédents : autre évaluation						
Interrogé sur le statut VIH de la mère	3	1	1	1	4	1
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	2	0	0	0	1	0
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0	0	0	0	0	0
Examen médical						
Température de l'enfant prise avec un thermomètre ²	98	100	99	99	99	99
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	9	5	2	3	3	3
Toute évaluation de la température	98	100	99	99	99	99
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	39	41	54	53	43	52
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	73	41	35	35	55	37
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	23	12	10	10	19	11
Vérification de la pâleur par examen des paumes	12	9	3	4	5	4
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	35	20	15	16	21	17
Examen de la bouche de l'enfant	30	11	9	9	19	10
Examen de la raideur de la nuque	12	1	1	1	6	2
Examen de l'oreille de l'enfant	35	18	10	11	19	12
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	27	11	6	8	5	7
Déshabillage de l'enfant pour examen	31	11	5	7	5	6
Pression sur les deux pieds pour détecter un œdème	9	7	8	8	8	8
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	25	8	6	6	16	7
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant						
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	14	5	5	5	7	6
Continuer à nourrir l'enfant	16	9	14	15	6	14
Symptômes nécessitant un retour immédiat	25	18	23	22	22	22
Effectif d'observations d'enfants malades	37	147	880	950	114	1 064

¹ Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre

² Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant d'être auscultés.

Tableau 4.10.2 Evaluations, examens et traitements des enfants malades par qualification du prestataire

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiquée était une composante de la consultation, selon la qualification du prestataire, Sénégal ECPSS, 2017

Composantes de la consultation	Qualification du prestataire	
	Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière breveté/agent sanitaire, assistant infirmier, ou sage-femme d'état
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger		
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	3	7
Vomissements	18	30
Convulsions	1	6
Tous les 3 signes	0	1
Léthargie ou inconscience	0	2
Tous les signes généraux de danger	0	1
Antécédents : évaluation du symptôme principal		
Toux ou difficulté à respirer	61	60
Diarrhée	27	38
Fièvre	62	74
Tous les 3 principaux symptômes ¹	15	21
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	5	5
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	1	4
Antécédents : autre évaluation		
Interrogé sur le statut VIH de la mère	2	1
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	1	0
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0	0
Examen médical		
Température de l'enfant prise avec un thermomètre ²	99	99
Examen de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	6	3
Toute évaluation de la température	99	99
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	34	53
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	78	36
Examen de la peau pour détecter des signes de déshydratation	23	11
Vérification de la pâleur par examen des paumes	9	4
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	31	17
Examen de la bouche de l'enfant	31	9
Examen de la raideur de la nuque	8	1
Examen de l'oreille de l'enfant	25	11
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	20	7
Déshabillage de l'enfant pour examen	27	6
Pression sur les deux pieds pour détecter un œdème	7	8
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	22	6
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant		
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	11	5
Continuer à nourrir l'enfant	14	14
Symptômes nécessitant un retour immédiat	22	21
Effectif d'observations d'enfants malades	55	945

¹ Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre

² Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades avant d'être auscultés.

Tableau 4.10.3 Évaluations, examens et traitements des enfants malades par région

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiqué était une composante de la consultation, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Composantes de la consultation	Région									Ziguinchor	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor Ensemble
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam				
Qualification du prestataire										1	1	12	7
Consultation effectuée par un médecin généraliste, un médecin spécialiste, ou un technicien supérieur en génie sanitaire	15	5	2	2	7	(0)	(0)	3	0	1	1	12	7
Consultation effectuée par: infirmière d'état, infirmière brevetée / agent sanitaire, assistant infirmier ou sage-femme d'état	85	85	90	96	86	(100)	(96)	96	81	92	78	86	88
Consultation effectuée par: travailleurs sociaux, assistants sociaux, agent de santé communautaire (matriote, relais, aide-infirmer, préventionniste, agent de croix rouge, secouriste, aide-soignant, dépositaire)	0	10	8	1	7	(0)	(4)	1	19	7	21	2	5
Antécédents : évaluation des signes généraux de danger	6	1	1	9	6	(0)	(12)	11	8	12	0	12	8
Incapacité à manger ou à boire quoi que ce soit	34	7	9	33	38	(41)	(43)	56	16	39	16	45	35
Vomissements	8	0	0	6	19	(0)	(7)	18	2	6	0	0	0
Convulsions	0	0	0	1	0	(0)	(2)	8	0	0	0	0	0
Tous les 3 signes	0	0	0	1	2	(0)	(0)	16	0	0	0	0	0
Léthargie ou inconscience	0	0	0	1	0	(0)	(0)	6	0	0	0	0	0
Tous les signes généraux de danger	0	0	0	1	0	(0)	(0)	0	0	0	0	0	0
Antécédents : évaluation du symptôme principal	66	58	54	64	81	(79)	(52)	75	49	46	33	73	67
Toux ou difficulté à respirer	34	21	17	48	47	(43)	(47)	73	34	51	32	58	49
Diarrhée	71	69	67	70	75	(96)	(89)	91	69	67	54	86	71
Fièvre	19	2	8	29	31	(43)	(25)	58	16	22	4	38	22
Tous les 3 principaux symptômes ¹	6	0	0	5	6	(0)	(5)	12	2	2	0	4	11
Douleur à l'oreille ou écoulements des oreilles	5	0	0	1	3	(0)	(2)	9	2	1	0	4	10
Tous les 3 symptômes principaux et douleurs/écoulements aux oreilles	0	0	0	0	0	(4)	(0)	0	0	0	0	0	0
Antécédents : autre évaluation	1	0	0	3	8	(4)	(0)	0	0	0	0	0	2
Interrogé sur le statut VIH de la mère	0	0	0	1	1	(0)	(0)	0	0	0	0	0	0
Interrogé sur la tuberculose chez l'un des parents au cours des 5 dernières années	0	0	0	0	0	(0)	(0)	0	0	0	0	0	0
Interrogé pour savoir si l'enfant avait eu 2 épisodes de diarrhée ou plus	0	0	0	0	0	(0)	(0)	0	0	0	0	0	0
Examen médical	99	100	100	100	100	(100)	(100)	93	93	100	100	100	99
Température de l'enfant prise avec un thermomètre ²	5	1	1	3	9	(4)	(5)	7	2	0	0	1	2
Examens de l'enfant pour détecter la fièvre ou la chaleur corporelle	99	100	100	100	100	(100)	(100)	93	93	100	100	100	99
Toute évaluation de la température	99	100	100	100	100	(100)	(100)	41	45	51	26	69	57
Comptage de la respiration (souffle) pendant 60 secondes	34	45	44	29	36	(41)	(43)	35	28	16	4	39	51
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	52	45	44	16	29	(18)	(31)	12	6	12	1	9	13
Examens de la peau pour détecter des signes de déshydratation	10	10	4	3	9	(4)	(7)	4	0	3	0	2	5
Vérification de la pâleur par examen des paumes	5	4	3	9	11	(3)	(7)	24	12	22	3	36	23
Vérification de la pâleur par examen de la conjonctive	18	4	7	15	28	(37)	(39)	24	12	22	3	36	23

(À suivre...)

Tableau 4.10.3—Suite

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire de santé ont été observées, pourcentages pour lesquels l'évaluation, l'examen ou l'intervention indiqué était une composante de la consultation, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Composantes de la consultation	Région										Ziguinchor	Ensemble	
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Tambacounda		
Examen de la bouche de l'enfant	16	13	6	10	12	(34)	(18)	6	4	0	4	9	15
Examen de la raideur de la nuque	1	1	0	1	0	(3)	(2)	0	0	0	0	3	5
Examen de l'oreille de l'enfant	13	15	12	16	5	(11)	(23)	13	2	1	6	7	19
Vérification derrière l'oreille pour déterminer la sensibilité	6	11	9	12	8	(7)	(5)	7	6	1	8	12	8
Déshabillage de l'enfant pour examen	19	8	2	4	6	(14)	(5)	9	2	0	0	7	4
Pression sur les deux pieds pour détecter un oedème	9	3	3	14	17	(23)	(17)	12	4	5	4	10	3
Vérification l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites	4	18	4	10	3	(0)	(4)	3	0	1	0	6	14
Conseils essentiels pour les responsables de l'enfant													7
Donner des liquides supplémentaires à l'enfant	5	15	3	1	8	(11)	(5)	2	6	2	1	4	7
Continuer à nourrir l'enfant	14	30	17	18	29	(23)	(14)	1	6	1	9	0	6
Symptômes nécessitant un retour immédiat	17	36	65	4	9	(4)	(0)	7	2	11	70	3	14
Effectif d'observations d'enfants malades	146	149	87	51	57	8	33	91	50	100	43	42	142
													64
													1 064

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹ Toux ou difficultés respiratoires, diarrhée et fièvre

² Le prestataire ou un autre agent de soins dans la structure a été observé en train de prendre la température de l'enfant, ou la structure disposait d'un système permettant de prendre la température des enfants malades ayant d'être auscultés.

Tableau 4.11 Évaluations, examens et traitement pour les enfants malades, classés par diagnostic ou symptômes principaux

Parmi les enfants malades dont les consultations auprès d'un prestataire ont été observées, pourcentage diagnostiqués avec les maladies spécifiques ou symptômes pour lesquels l'évaluation PCIME indiquée, l'examen médical et/ou le traitement, a été dispensée, Sénégal ECPSS, 2017

Composantes de la consultation	Pneumonie/ broncho- pneumonie	Maladie respiratoire	Toux ou autres maladie des voies respira- toires supérieures	Fièvre	Maladie fébrile		Maladie gastro- intestinale	Diarrhée sans déshy- dratation	Diarrhée avec déshy- dratation	Infection de l'oreille	Tous les enfants observés
					Rougeole	Paludisme ⁴					
Évaluation PCIME											
3 principaux symptômes ¹	23	*	27	16	*	*	32	*	*	*	21
3 signes généraux de danger ²	3	*	2	1	*	*	2	*	*	*	1
Consommation de boissons et habitudes alimentaires actuelles	4	*	9	16	*	*	10	*	*	*	10
Il a été recommandé au responsable de l'enfant de continuer à l'alimenter et d'augmenter l'apport en liquides	3	*	2	3	*	*	4	*	*	*	2
Examen médical											
Température	100	*	100	100	*	*	99	*	*	*	99
Fréquence respiratoire	81	*	60	55	*	*	45	*	*	*	52
Déshydratation	13	*	6	6	*	*	21	*	*	*	11
Anémie	23	*	15	12	*	*	20	*	*	*	18
Oreille (examen dans et derrière l'oreille)	15	*	12	13	*	*	12	*	*	*	14
Œdème	10	*	8	4	*	*	12	*	*	*	8
Orienté pour test en laboratoire	0	*	0	1	*	*	2	*	*	*	1
Auscultation de la poitrine avec un stéthoscope ou comptage des pulsations	48	*	51	44	*	*	33	*	*	*	37
Examen de la raideur de la nuque	1	*	4	1	*	*	2	*	*	*	2
Traitement											
Orienté à l'extérieur ou admis	4	*	2	3	*	*	2	*	*	*	3
Tout antibiotique	88	*	70	81	*	*	45	*	*	*	64
Antibiotique injectable	1	*	1	3	*	*	3	*	*	*	3
Antibiotique par voie orale	87	*	70	81	*	*	44	*	*	*	64
Tout antipaludique	1	*	0	2	*	*	1	*	*	*	2
ACT	0	*	0	0	*	*	0	*	*	*	1
Oral non-ACT	1	*	0	1	*	*	1	*	*	*	0
Bronchodilatateur par voie orale	6	*	4	2	*	*	1	*	*	*	2
Médicament oral pour le traitement symptomatique	82	*	78	87	*	*	49	*	*	*	65
Réhydratation orale (SRO)	0	*	3	1	*	*	18	*	*	*	5
Zinc	12	*	13	12	*	*	67	*	*	*	17
Signes ou symptômes décrits exigeant un retour immédiat	13	*	29	35	*	*	26	*	*	*	22
Visite de suivi suggérée	60	*	61	55	*	*	61	*	*	*	58
Effectif d'enfants ³	108	12	370	330	3	19	240	16	10	1 064	

Note :

- Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée
- ACT = Combinations thérapeutiques à base d'artémisinine

¹ Les trois principaux symptômes PCIME sont la toux/ difficultés respiratoires, la diarrhée et la fièvre.

² Les trois signes généraux de danger PCIME sont l'incapacité à manger/brever, les vomissements constants et la convulsion fébrile.

³ Un enfant peut être repris dans plusieurs diagnostics ; par conséquent, les chiffres dans les colonnes individuelles peuvent être supérieurs au nombre total d'enfants observés.

⁴ Le paludisme se réfère au diagnostic indiqué par le prestataire et peut se baser sur le Test de Diagnostic Rapide (TDR), la microscopie ou le diagnostic clinique. L'équipe de l'enquête ne vérifie pas ces informations.

Tableau 4.12.1 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par type de structure et autorité de gestion

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentages qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS, 2017

Problème de service à la clientèle	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	4	1	0	0	0	0
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	1	0	0	0	0	0
Longue attente pour voir le prestataire	20	12	10	11	2	10
Impossibilité de discuter des problèmes	1	0	0	0	0	0
Médicaments indisponibles dans la structure	8	9	7	7	4	7
Jours d'ouverture de la structure limités	1	1	1	1	0	1
Heures d'ouverture de la structure limitées	1	1	1	1	0	1
Structure pas propre	0	0	1	1	0	1
Services coûteux	13	0	0	0	1	1
Intimité visuelle insuffisante	0	0	0	0	0	0
Intimité auditive insuffisante	0	0	0	0	0	0
Effectif de responsables des enfants malades interviewés	37	147	880	950	114	1 064

Tableau 4.12.2 Réactions des responsables des enfants malades sur les problèmes relatifs aux services par région

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentages qui considéraient certaines questions de service spécifiques comme des problèmes importants pour eux le jour de la visite, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Problème de service à la clientèle	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	1	0	1	0	0	(0)	(0)	0	0	0	0	0	1	0	0
Explication insuffisante sur la maladie de l'enfant	0	0	0	0	0	(0)	(0)	0	2	0	0	2	0	0	0
Longue attente pour voir le prestataire	29	2	3	1	2	(0)	(5)	19	8	23	3	20	1	3	10
Impossibilité de discuter des problèmes	0	0	0	0	0	(0)	(0)	0	2	0	0	2	0	0	0
Médicaments indisponibles dans la structure	5	8	23	3	0	(4)	(3)	9	4	3	13	2	3	11	7
Jours d'ouverture de la structure limités	6	0	0	0	0	(0)	(0)	0	0	0	0	0	0	0	1
Heures d'ouverture de la structure limitées	4	0	3	0	0	(0)	(0)	0	0	0	0	0	0	0	1
Structure pas propre	3	0	3	0	0	(0)	(0)	0	0	0	0	0	0	2	1
Services coûteux	2	2	0	0	1	(0)	(0)	0	0	0	0	0	0	0	1
Intimité visuelle insuffisante	0	0	0	0	0	(0)	(0)	0	2	0	0	0	0	0	0
Intimité auditive insuffisante	0	0	1	0	0	(0)	(0)	0	2	0	0	0	0	0	0
Effectif de responsables des enfants malades interviewés	146	149	87	51	57	8	33	91	50	100	43	42	142	64	1.064

Note ; Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

Tableau 4.13 Appui aux prestataires de services de santé infantile

Parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, pourcentage qui déclare recevoir une formation ayant trait à leur travail et une supervision personnelle pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu			Effectif de prestataires interviewés
	Formation sur la santé infantile des enfants au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation liée à la santé infantile au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête	
Type de structure				
Hôpital	77	64	49	46
Centre de santé	76	76	59	135
Poste de santé	78	77	60	873
Secteur				
Public	78	78	62	938
Privé	69	60	43	117
Région				
Dakar	63	82	55	187
Diourbel	79	76	62	91
Fatick	71	88	64	79
Kaffrine	87	71	60	52
Kaolack	92	43	43	78
Kédougou	(95)	(64)	(58)	20
Kolda	(90)	(83)	(74)	39
Louga	82	75	61	93
Matam	(68)	(69)	(45)	48
Saint Louis	75	75	60	70
Sédhiou	(85)	(99)	(85)	27
Tambacounda	(73)	(59)	(47)	55
Thiès	80	76	60	128
Ziguinchor	83	96	80	87
Ensemble	77	76	60	1 054

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation implique des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 4.14 Formation des prestataires de services de santé infantile

Parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, pourcentage qui déclare recevoir une formation continue sur des sujets liés à la santé infantile pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires de services de santé infantile qui déclare avoir reçu une formation continue sur :												Effectif de prestataires de services de santé infantile interviewés	
	PEV/Chaîne du froid		PCIME		Diagnostic du paludisme		Traitement du paludisme		IRA		Diagnostic ou traitement de la diarrhée			
	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment		
Type de structure														
Hôpital	17	37	48	55	83	90	41	82	26	60	26	66	46	
Centre de santé	21	43	31	46	77	89	34	72	18	55	22	59	135	
Poste de santé	26	47	38	53	78	88	39	75	25	63	29	68	873	
Secteur														
Public	26	48	39	54	79	88	39	75	24	63	28	68	938	
Privé	14	33	26	39	73	86	37	80	22	55	24	59	117	
Région														
Dakar	20	34	28	37	66	80	30	66	13	42	17	48	187	
Diourbel	29	57	44	58	81	93	34	66	33	73	33	75	91	
Fatick	21	45	30	41	71	88	29	61	29	60	31	63	79	
Kaffrine	13	26	55	62	87	89	38	88	36	76	38	79	52	
Kaolack	14	34	73	82	92	92	43	89	15	85	17	87	78	
Kédougou	(23)	(34)	(61)	(67)	(95)	(97)	(64)	(94)	(31)	(78)	(39)	(79)	20	
Kolda	(17)	(40)	(73)	(79)	(90)	(98)	(42)	(98)	(33)	(80)	(35)	(80)	39	
Louga	29	54	22	56	82	87	39	74	29	63	38	75	93	
Matam	(23)	(52)	(24)	(40)	(68)	(81)	(33)	(70)	(23)	(57)	(23)	(57)	48	
Saint Louis	22	49	31	51	78	92	52	75	17	56	29	66	70	
Sédhiou	(47)	(69)	(49)	(54)	(85)	(91)	(58)	(65)	(58)	(70)	(58)	(70)	27	
Tambacounda	(37)	(51)	(11)	(31)	(73)	(83)	(34)	(71)	(27)	(55)	(30)	(56)	55	
Thiès	31	48	42	55	80	90	44	85	25	62	28	66	128	
Ziguinchor	27	66	34	59	83	89	42	78	17	66	20	75	87	
Ensemble	25	46	38	53	78	88	39	75	24	62	28	67	1 054	

Notes :

- Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés
- PEV = Programme élargi de vaccination; PCIME = Prise en charge intégrée des maladies de l'enfant ; IRA = Infection respiratoire aigüe

Tableau 4.15.1 L'opinion des responsables des enfants malades sur leur satisfaction relatives aux services reçus par type de structure et autorité de gestion

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentage qui étaient très satisfaits, plus ou moins satisfaits ou pas satisfaits des services reçus le jour de la visite, selon le type de structure et autorité de gestion, Sénégal ECPSS, 2017

Satisfaction des services reçus	Type de structure			Secteur			Ensemble
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé		
Très satisfaits des services reçus	94	99	98	98	97		98
Plus ou moins satisfaits des services reçus	6	1	2	2	3		2
Pas satisfaits des services reçus	0	0	0	0	0		0
Effectif des clientes des soins pré-natals interviewés	37	147	880	950	114		1 064

Tableau 4.15.2 L'opinion des responsables des enfants malades sur leur satisfaction relatives aux services reçus par région

Parmi les responsables des enfants malades interviewés, pourcentage qui étaient très satisfaits, plus ou moins satisfaits ou pas satisfaits des services reçus le jour de la visite, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Satisfaction des services reçus	Région												Ensemble	
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	
Très satisfaits des services reçus	97	98	100	100	100	96	100	100	96	96	100	96	98	98
Plus ou moins satisfaits des services reçus	3	2	0	0	0	4	0	0	0	4	0	4	2	2
Pas satisfaits des services reçus	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0
Effectif des clientes des soins prénatals interviewés	146	149	87	51	57	8	33	91	50	100	43	42	142	64
														1 064

Principaux résultats

- Plus de huit structures sur dix (84 %) offrent une méthode moderne de planification familiale (PF) et l'offre est beaucoup plus importante dans le public que dans le privé avec respectivement 96 % et 44 %.
- Dans la quasi-totalité des structures offrant la PF, le service est disponible cinq jours et plus par semaine (99%).
- Parmi les structures offrant un service de PF, plus de huit sur dix (84 %) fournissent aux clients au moins une méthode réversible.
- Parmi les structures offrant les méthodes modernes de planification familiales indiquées, les produits étaient observés disponibles le jour de l'enquête dans la grande majorité des structures (97%).
- Plus de huit structures sur dix offrant un service de PF avaient des directives sur la PF (87 %) et 92 % au moins un membre du personnel ayant reçu une formation continue sur la PF au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête.
- Parmi les structures de santé qui offrent la PF au Sénégal, 87 % détiennent des échantillons des méthodes de PF et près de trois quarts, des aides visuels en PF.

5.1 INTRODUCTION

Il est reconnu que la Planification Familiale (PF) contribue de manière importante à améliorer la santé de la femme et de l'enfant et à réduire la mortalité maternelle et infantile. Au-delà des bénéfices sanitaires, l'augmentation de la prévalence contraceptive permet aussi une meilleure maîtrise de la croissance démographique. Ce qui laisse entrevoir pour le Sénégal la possibilité de développer son économie et sa prospérité tout en baissant la pression démographique croissante sur des secteurs comme l'éducation, l'environnement, l'agriculture etc. Conscient de tout cela, le Sénégal a fait le choix stratégique de faire de la planification familiale une priorité nationale en vue d'une réduction rapide de la mortalité maternelle et infantile.

Pour soutenir ces objectifs et réduire au maximum les facteurs bloquants, le gouvernement du Sénégal, avec ses partenaires, a élaboré le Plan d'Action National de Planification Familiale (PANPF) en s'appuyant sur la mobilisation générée par la conférence de Ouagadougou de 2011 autour du thème « Population, développement et planification familiale en Afrique de l'Ouest francophone : l'urgence d'agir ».

Le principal objectif est d'offrir un accès égal aux services de PF de qualité à toutes les femmes du Sénégal. C'est pourquoi l'approche dite des 3 D présentée par le Sénégal à Ouagadougou et qui aujourd'hui a fait l'objet d'un consensus international est un des principes fondamentaux de ce plan. Il s'agit essentiellement de la décentralisation et de la démocratisation des services de santé de la reproduction, mais aussi de la délégation de tâches.

Pour accroître le taux actuel d'utilisation des méthodes de PF, il est nécessaire d'atteindre une plus large fraction de la population, de la fidéliser et d'offrir des services de qualité.

L’ECPSS 2017 a donc cherché à évaluer la situation actuelle de nombreux éléments qui peuvent contribuer à une utilisation appropriée, efficace et continue des méthodes contraceptives tels que :

- la disponibilité des services de PF et leur fréquence ;
- la gamme détaillée des méthodes disponibles ;
- le degré de formation du personnel en matière de PF et leur disponibilité ;
- le matériel de base nécessaire pour fournir la PF ;
- les éléments de prévention des infections lors de la prestation des services de PF ;
- la qualité de l’interview et de l’examen physique des clientes ;
- le suivi des clientes et la gestion du système de PF ;
- le contenu des conseils et discussions lors des consultations ;
- le degré de connaissance des clientes en matière de PF.

L’objectif de ce chapitre est de présenter les résultats de l’ECPSS 2017 et de donner un aperçu des services de planification familiale au Sénégal en 2017 concernant les composants suivants :

Disponibilité des services. Section 5.1 : Les **tableaux 5.1-5.5** présentent les résultats concernant la disponibilité des services de planification familiale et la fréquence de ces services dans les structures de santé.

Indicateurs du degré de préparation des services : planification familiale. Section 5.2 : les **tableaux 5.6 et 5.7** évaluent dans quelle mesure les structures sanitaires offrant les services de planification familiale sont prêts à offrir des services de qualité. Ils présentent les résultats concernant la disponibilité des directives nécessaires pour les différents types de services offerts, la formation du personnel en vue de leur mise à jour, la disponibilité de l’équipement, des moyens de prévention des infections. Certaines données du **tableau 5.5.1** font aussi partie des éléments du degré de préparation des services.

Respect des directives. Section 5.3 : les **tableaux 5.8 à 5.10** utilisent les informations des observations de consultations de la planification familiale et d’entretien avec les prestataires pour examiner un certain nombre de questions relatives à la qualité des soins prodigués dans les structures sanitaires. Ils examinent dans quelle mesure les prestataires de services respectent les directives de prestation de services de qualité.

Opinion des clients des services de planification familiale. Section 4 : les **tableaux 5.11 et 5.12** présentent les opinions des clients des services de planification familiale et leur connaissance des méthodes de planification familiale.

Administration et gestion. Section 5 : les **tableaux 5.13 et 5.14** étudient dans quelle mesure le système administratif et de gestion est en place pour proposer des services de qualité. Ils présentent des informations sur la formation en cours d’emploi et la supervision des prestataires de services de planification familiale.

Ces résultats sont comparables à ceux des quatre enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances des services de santé dans ce domaine.

5.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE PARMI TOUTES LES STRUCTURES DE SANTÉ

Comme pour tous les services de santé, un accès facile aux méthodes de planification familiale favorise leur adoption et leur utilisation. La facilité d'accès est particulièrement importante pour les méthodes qui nécessitent des approvisionnements plus ou moins fréquents, tels que les pilules, les préservatifs et les contraceptifs injectables.

Les définitions suivantes seront utilisées dans ce chapitre.

Une structure est considérée comme offrant une méthode de planification familiale si elle fournit la méthode dans la structure, prescrit la méthode pour que le client puisse l'obtenir ailleurs ou conseille les clients sur l'une des méthodes.

Une structure est considérée comme fournissant une méthode de planification familiale si elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients dans la structure.

Le **tableau 5.1** présente les pourcentages de structures de santé qui offrent des méthodes de PF, qu'il s'agisse de méthodes modernes réversibles ou permanentes comme la stérilisation féminine ou masculine et de méthode naturelles comme l'abstinence périodique.

L'offre de méthodes de PF est élevée au Sénégal, 84 % des structures de santé offrent les méthodes de planification familiale, 84 % offrent les méthodes modernes, réversibles ou permanentes et 75 % les méthodes naturelles telle que l'abstinence périodique. Les méthodes réversibles (84 %) sont plus fréquemment offertes que les méthodes permanentes (35 %). L'offre des méthodes modernes (réversibles ou permanentes) est plus élevée dans les postes de santé (86 % contre 68 % dans les hôpitaux).

La quasi-totalité des structures de santé du secteur public offre au moins une méthode moderne de PF (96 % contre 44 % dans le privé). Ces résultats démontrent l'implication toujours moins importante du secteur privé par rapport au public dans l'offre de méthodes de PF comme dans d'autres programmes de santé malgré les efforts du gouvernement pour former les prestataires des cliniques et cabinets privés. Dans les régions, on note une disponibilité très élevée des méthodes modernes de PF. C'est dans la région de Dakar, qui compte moins de sept structures sur dix offrant les méthodes modernes de planification familiale, que l'offre est la plus faible (64 %).

5.2.1 Fréquence des services de planification familiale

En plus de fournir un éventail de méthodes, il est important que les structures de santé disposant des services de PF les offrent de manière suffisamment régulière pour satisfaire le besoin des utilisateurs/ utilisatrices.

La quasi-totalité des structures de santé offrant des services de PF offraient une méthode cinq jours et plus par semaine (99 %). Cette disponibilité à une fréquence élevée est pratiquement la même quel que soit le type de structure, le secteur et la région (**Tableau 5.2**).

5.2.2 Disponibilité de l'offre des méthodes spécifiques dans les structures offrant des services de PF

Disponibilité selon le type de structure et l'autorité de gestion

Le choix d'une méthode de PF appartient à la cliente ou au client, aussi est-il recommandé que l'éventail des méthodes soit le plus large possible pour s'assurer que l'offre corresponde à la demande. Toutefois, cette offre peut varier selon les types de structure, compte tenu des différences dans la qualification et la formation du personnel ainsi que dans l'infrastructure nécessaire pour fournir certaines de ces méthodes en toute sécurité.

Le **tableau 5.3.1** présente les pourcentages de structures de santé qui offrent (fournissent, prescrivent ou conseillent) une méthode quelconque de PF aux clients. Ces résultats sont présentés par type de structure de santé et par autorité de gestion.

La quasi-totalité des structures offre au moins quatre méthodes modernes réversibles (99 %). En outre, près de neuf structures sur dix offrent les conseils sur l'abstinence périodique (88 %). De toutes les méthodes modernes offertes, ce sont la ligature des trompes et la vasectomie qui sont les moins disponibles (respectivement 40 % et 37 %).

Plus de neuf structures sur dix (92%) offrent la gamme complète des méthodes modernes réversibles. Cette offre est plus faible dans les hôpitaux (66% contre 93% dans les postes de santé) et les structures privées (76% contre 94% dans les publiques).

Disponibilité dans les régions

Globalement, l'offre des méthodes de PF est élevée dans toutes les régions. Dans la quasi-totalité des régions, toutes les structures de santé offrant des services de planification familiale offraient au moins quatre méthodes moderne réversibles, les prescrivaient ou bien conseillaient les clients.

Dans la majorité des régions, l'offre de toutes les méthodes modernes réversibles est très élevée. C'est dans les régions de Diourbel (76 %) et de Ziguinchor (81 %) que l'offre de la gamme complète des méthodes modernes réversibles est la plus faible (**Tableau 5.3.2**).

5.2.3 Éventails des méthodes de planification familiale fournies par les structures offrant un service quelconque de PF

Les **tableaux 5.4.1** et **5.4.2** présentent, parmi les structures offrant des services de planification familiale, les pourcentages de celles qui fournissent une méthode moderne spécifique, c'est-à-dire qui stockent des méthodes modernes de PF et qui les mettent à la disposition des clients dans la structure. En ce qui concerne la ligature des trompes et la vasectomie, la structure de santé déclare que les prestataires réalisent la procédure dans la structure.

Méthodes fournies selon le type de structure et l'autorité de gestion

Globalement, on note que les proportions de structures qui fournissent une méthode quelconque de PF (stockent et rendent la méthode disponible aux clients dans la structure) sont très élevées. Comparativement aux tableaux précédents montrant l'offre en général (fournir, prescrire ou conseiller), ces pourcentages sont un peu plus faibles. Cependant, cette différence est très marquée pour les méthodes permanentes. En effet, seulement 1 % des structures ont déclaré qu'elles effectuaient la ligature des trompes et la vasectomie. Pour les méthodes réversibles, les données montrent que le dispositif intra utérin (80 %) et le collier du cycle (79 %) sont les méthodes les moins fréquemment offertes par les structures (**Tableau 5.4.1**).

La proportion des structures qui fournissent les méthodes modernes réversibles aux clients est plus faible dans les hôpitaux et les structures privées pour toutes les méthodes réversibles. Les méthodes permanentes par contre sont plus disponibles dans les hôpitaux.

Méthodes fournies selon les régions

Le **tableau 5.4.2** présente ces résultats par région. Dans la majorité des régions, les structures fournissent, c'est-à-dire qu'elles stockent les méthodes qu'elles déclarent offrir et qu'elles les rendent disponibles aux clients dans la structure. Les régions de Diourbel, Tambacounda, Ziguinchor, Dakar et Fatick et surtout Kédougou ont un pourcentage plus faible de structures dans lesquelles cette prestation de service est assurée.

5.2.4 Disponibilité des méthodes de planification familiale le jour de l'enquête dans les structures de santé offrant un service quelconque de PF

Le **tableau 5.5.1** présente, parmi les structures de santé qui fournissent, stockent et rendent disponibles la méthode moderne indiquée, les pourcentages de celles où le produit de contraception non périmé a été observé et était effectivement disponible le jour de l'enquête.

Les résultats montrent que, dans la quasi-totalité des structures de santé, toutes les méthodes que les structures avaient déclaré avoir en stock, étaient effectivement disponibles le jour de l'enquête (97%). Dans les hôpitaux, ce pourcentage est un peu plus faible (87%).

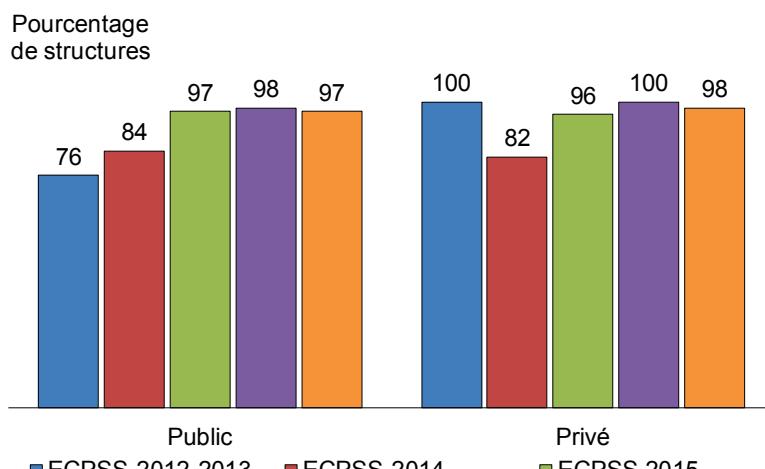
On peut attribuer, en partie, cette bonne performance dans ce domaine à un bon système logistique avec la mise en place du PUSH MODEL (PM) qui est devenu opérationnel dans les 14 régions.

Le **tableau 5.5.2** présente ces informations par région.

Tendance

Le **graphique 5.1** présente, pour la période 2012-2013 à 2017, le pourcentage de structures de santé qui offrent des services de PF et qui disposaient effectivement le jour de l'enquête des méthodes modernes réversibles qu'elles avaient déclaré être en mesure de fournir. Les résultats sont présentés, pour les secteurs public et privé. On constate globalement dans le secteur public, une tendance à la hausse de cette disponibilité le pourcentage de structures étant passé de 76 % en 2012-2013 à 97 % en 2017. Dans le secteur privé, les pourcentages sont très élevés. On note, cependant, une diminution de cette disponibilité en 2014, le pourcentage s'élevant à seulement 82 %.

Graphique 5.1 Pourcentage de structures de santé offrant des services de PF dans lesquelles toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête, selon le secteur : tendances de 2012-2013 à 2017



Note : Les services de PF incluent la disponibilité des méthodes, leur prescription et les conseils.

5.3 DEGRÉ DE PRÉPARATION DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

5.3.1 Disponibilité des directives, de personnel formé et d'équipement de base dans les structures offrant des méthodes modernes de PF

Pour que le personnel des structures de santé exécute les mêmes actes suivant un protocole défini dans le cadre d'un même programme, il importe que des directives soient établies par les responsables

hiérarchiques, mises à la disposition de ces structures de santé et de leur personnel et appliquées par ces derniers. Les structures de santé doivent également disposer de matériels et d'équipements prévus dans le programme pour atteindre les résultats escomptés.

Le tableau 5.6 présente, parmi les structures de santé offrant une méthode moderne de planification familiale, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des directives sur la planification familiale, d'au moins un membre du personnel récemment formé sur la prestation des services de planification familiale et de l'équipement nécessaire tel qu'un tensiomètre, une lampe d'examen, un lit ou un divan d'examen, et d'autre part des échantillons des méthodes de planification, un modèle pelvien pour le DIU (dispositif intra-utérin), un modèle de démonstration de l'utilisation du condom et une aide visuelle de planification familiale.

Directives

Parmi les structures offrant une méthode moderne quelconque de PF, près de neuf sur dix (87 %) disposaient des directives de PF. Seulement un peu moins d'un hôpital sur deux (47 %) et 54% des structures du secteur privé possédaient ce type de document. À l'opposé, 88 % des postes de santé et 91 % des structures du secteur public disposaient des directives sur la PF.

Dans les régions, la disponibilité des directives est très élevée dans quatre régions, dont Kaolack (100 %), Kédougou (100 %), Saint-Louis (100 %) ou encore Sédiou (100 %). Par contre, cette disponibilité est nettement plus faible dans les régions de Tambacounda et de Fatick (respectivement 71 % et 73 %).

Personnel

Parmi les structures offrant des méthodes modernes, la quasi-totalité (92 %) avait au moins un prestataire formé dans ce domaine.

La grande majorité des postes de santé (92 %) et des centres de santé (90 %) ainsi que des structures publiques (94 %) disposaient d'au moins un prestataire des soins de PF formé contre huit hôpitaux sur dix (80 %) et 78 % des structures du secteur privé.

Dans les régions, la disponibilité de personnel formé est très élevée partout. Dans huit régions, le pourcentage de structures ayant du personnel formé est supérieur à la moyenne nationale. Il s'agit des régions de Ziguinchor (100 %), Sédiou (100 %), Kaolack (100 %), Kaffrine (94 %), Kolda (98 %), Louga (94 %), Saint Louis (98 %) et Matam (94 %). Par contre, dans la région de Tambacounda, seulement 73 % des structures offrant des méthodes modernes de PF disposent de personnel formé en PF.

Équipement

La quasi-totalité des structures de santé offrant les méthodes modernes de PF disposaient d'un tensiomètre (97 %) et d'un lit ou divan d'examen (99 %), cela quel que soit le type de structure, le secteur et la région. La disponibilité d'une lampe d'examen est assez faible, moins de six structures sur dix disposant de cet équipement (56 %). Elle est plus disponible dans le privé (74 % contre 53 % dans le public), dans les hôpitaux et centres de santé (80 % et 81 % contre 52 % dans les postes de santé).

Matériel éducatif

Les résultats montrent que 87 % des structures de santé offrant les méthodes modernes avaient des échantillons de ces méthodes le jour de l'enquête. Cette disponibilité est nettement plus élevée dans les centres de santé (86 %), dans les postes de santé (88 %) et dans les structures de santé du secteur public (90 %) que dans les autres structures, en particulier que dans les hôpitaux (62 %).

Dans les régions, la disponibilité de ce type de matériel est élevée et assez homogène. C'est la région de Tambacounda qui enregistre la disponibilité la plus faible (62 %) et, celles de Fatick et Sédiou, la plus élevée (100 %).

Les modèles pelviens pour le DIU et ceux pour la démonstration de l'utilisation du condom sont beaucoup moins répandus, seulement 31 % et 12 % des structures en étaient équipés. Les postes de santé (29 %) et les structures du secteur public (29 %) sont moins fréquemment équipés pour le modèle pelvien pour le DIU que les autres structures (45 % dans le privé)

Dans les régions, la disponibilité du modèle de démonstration de l'utilisation du condom est plutôt faible. On peut souligner que dans quatre régions, à savoir Kaffrine, Kaolack, Kédougou et Kolda aucune structure ne disposait de ce modèle.

Autre aide visuelle de PF

Près des trois quarts des structures offrant des méthodes modernes disposent d'autre type d'aide visuelle comme des tableaux à feuilles ou des dépliants (74 %).

Les centres de santé et les postes de santé (respectivement 75 %) ainsi que les structures du secteur public (77 %) sont plus fréquemment équipés de ce type de matériel que les autres structures (50 % dans les hôpitaux et 52 % dans le privé).

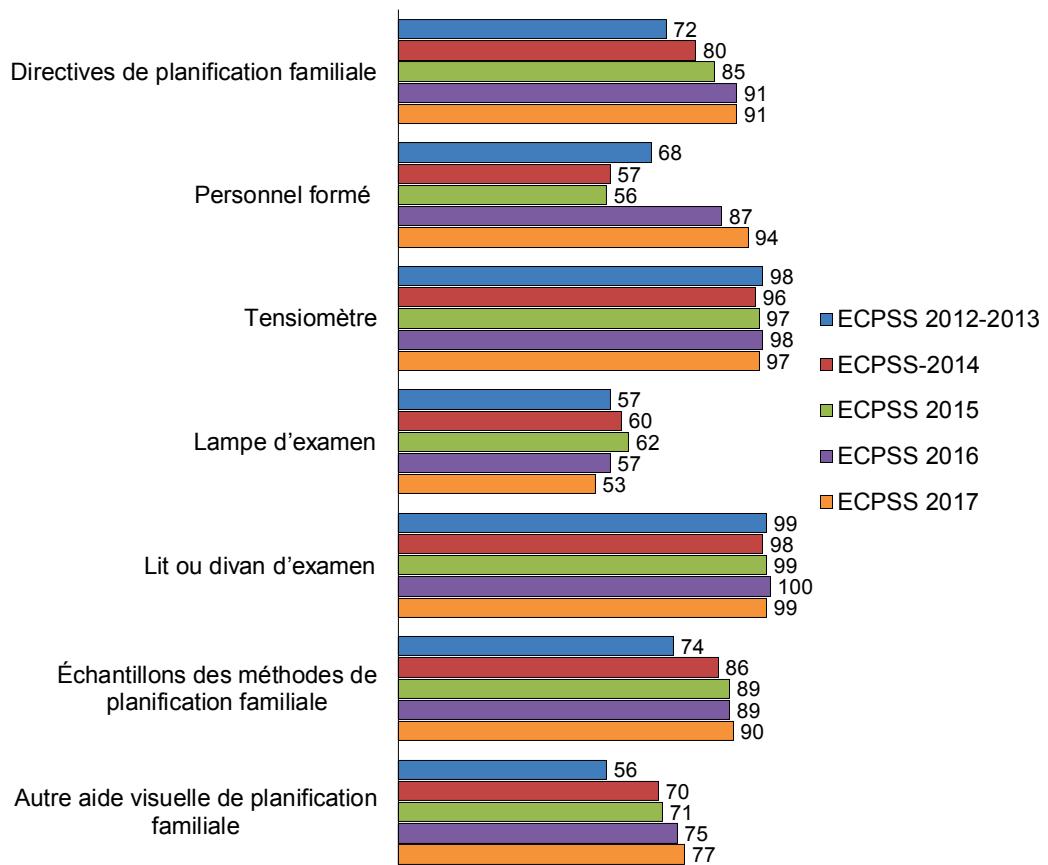
Dans les régions, on note des variations importantes, le pourcentage variant de 100 % pour la région de Kédougou à 65% dans la région de Tambacounda et 36 % à Fatick qui se distingue par le pourcentage le plus faible de structures disposant de ces autres types d'aides visuelles.

Tendance

La comparaison des résultats des cinq enquêtes pour les structures publiques, représentés au **Graphique 5.2.1**, montre :

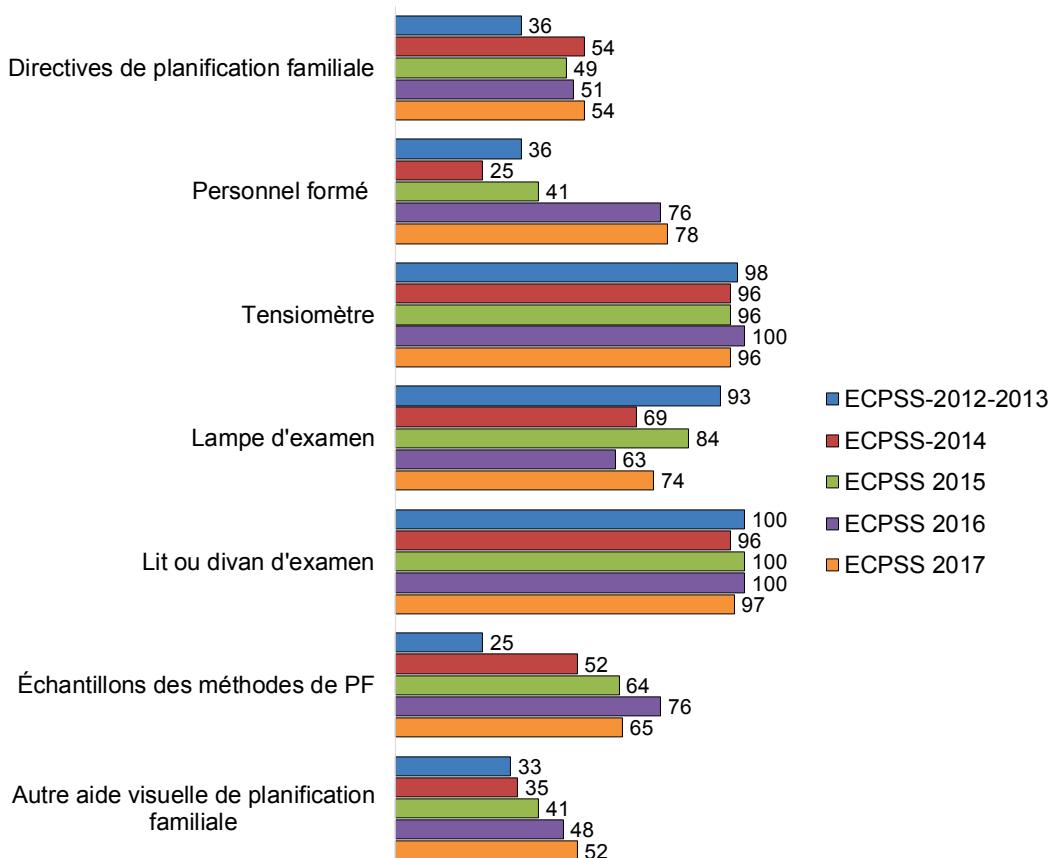
- Une tendance à la hausse depuis la première année des pourcentages des structures de santé publiques offrant des services de PF et qui disposent des directives sur la PF, du personnel formé, des échantillons des méthodes modernes de PF et des autres aides visuelles sur la PF.
- Une tendance à la baisse sur les trois dernières années pour la disponibilité d'une lampe d'examen

Graphique 5.2.1 Disponibilité, le jour de l'enquête, de certains éléments qui garantissent une prestation de qualité des services de planification familiale dans les structures publiques offrant des méthodes modernes : tendances de 2012-2013 à 2017



Ces mêmes tendances sont aussi observées dans les structures privées en ce qui concerne les directives sur la PF, le personnel formé, des échantillons des méthodes modernes de PF et des autres aide visuelle sur la PF. Il en est de même pour la disponibilité du modèle pelvien pour le DIU et des modèles de démonstration de l'utilisation du condom. La disponibilité d'une lampe d'examen quant à elle a tendance à diminuer depuis la première année (**Graphique 5.2.2**).

Graphique 5.2.2 Disponibilité, le jour de l'enquête, de certains éléments qui garantissent une prestation de qualité des services de planification familiale dans les structures privées offrant des méthodes modernes : tendances de 2012-2013 à 2017



5.3.2 Disponibilité des éléments de prévention dans les structures offrant des méthodes modernes de PF

Le **tableau 5.7**, présente, parmi les structures offrant des méthodes modernes de planification familiale, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des différents éléments utilisés dans la prévention des infections dans les services de planification familiale.

À part les poubelles à pédale munie d'un sac-poubelle en plastique (77 %) et le désinfectant pour les mains à base d'alcool (68 %) dont la disponibilité est un peu plus faible, tous les autres éléments ont été observés dans la quasi-totalité des structures sur le lieu du service le jour de l'enquête.

Quel que soit le type de structure, la disponibilité de ces éléments de prévention est généralement élevée et assez homogène sauf pour le désinfectant pour les mains dont la présence, le jour de l'enquête, a été moins fréquemment observée dans les centres de santé et les postes de santé (67 % et 68 %) que dans les hôpitaux (93 %). La disponibilité de ces éléments de prévention des infections dans les structures du secteur privé est meilleure que dans le secteur public, sauf pour la disponibilité d'une boîte de sécurité pour objets tranchants.

5.4 RESPECTS DES DIRECTIVES

5.4.1 Antécédents obstétricaux et médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale

Le **tableau 5.8** présente, parmi les femmes effectuant leur première visite de planification familiale et dont consultation a été observée, les pourcentages pour lesquelles la consultation comprenait la collecte d'informations sur leurs antécédents obstétricaux, médicaux ainsi que certains examens physiques. Les informations par région ne sont pas présentées à cause d'un petit nombre dans les dénominateurs.

Au moment de l'enquête, la consultation en planification familiale a été observée pour 191 femmes venues pour leur première visite dans un service de planification familiale C'est surtout dans les postes de santé (155 clientes) et dans le secteur public (190 femmes) que les consultations ont été les plus fréquemment observées.

Antécédents de la cliente

Globalement, les questions sur tous les éléments des antécédents gynéco-obstétricaux ainsi que sur l'âge et les préférences en matière de planification familiale n'ont été posées qu'à 3 % des femmes.

Si on prend en considération les divers éléments des antécédents, les résultats montrent que :

- Pour environ un peu plus de sept femmes sur dix, les prestataires ont collecté des informations relatives à l'âge (74 %) et, dans 80 % des cas, ils se sont informés sur des grossesses antérieures éventuelles.
- Pour un plus de six femmes sur dix, des questions ont été posées sur l'état de la grossesse actuelle (69 %) et sur la régularité du cycle menstruel (62 %).
- Pour environ deux femmes sur cinq (44 %), le prestataire a posé des questions sur l'allaitement.
- Pour moins d'une femme sur dix (9 %), le prestataire s'est intéressé au souhait concernant le moment d'avoir un autre enfant.

Antécédents médicaux

Moins d'une femme sur dix (8 %) a été interrogée sur les antécédents à risques, comprenant le tabagisme, les symptômes d'IST et ceux de toute maladie chronique.

Les questions sur les antécédents médicaux ont davantage porté sur les maladies chroniques (40 %) que sur le tabagisme (34 %) et les IST (14 %).

Examen de la cliente

La quasi-totalité des clientes venues en consultation de planification familiale pour la première fois et dont la consultation a été observée ont eu leur pression artérielle et leur poids mesurés (98 % pour les deux examens).

5.4.2 Composantes des conseils et des discussions pour les femmes dont la première consultation de PF a été observée

Un aspect clé des services de planification familiale est le partage d'informations qui a lieu au cours d'une séance de consultation. Avec les informations appropriées, les clientes sont plus susceptibles d'adopter une méthode et de continuer à l'utiliser.

Le **tableau 5.9** présente, parmi les clientes dont la première consultation de PF a été observée, les pourcentages pour lesquelles la consultation comportait les composantes et les discussions relatives à leur partenaire ainsi que des discussions portant sur les IST et sur le condom masculin. Les informations par région ne sont pas présentées à cause d'un petit nombre dans les dénominateurs.

Discussion avec le partenaire

Pour environ deux femmes sur dix, (17 %), la consultation a inclus une discussion concernant l'attitude du partenaire sur la planification familiale.

Discretion et confidentialité

Pour la quasi-totalité des femmes, (91 %), la consultation s'est déroulée dans un environnement discret du point auditif et visuel. Par contre, seulement 20 % des femmes ont été assurée de la confidentialité de la consultation.

Pour seulement une femme sur cinq (20 %), la consultation s'est déroulée dans un environnement discret et la confidentialité de cette consultation a été assurée à la cliente.

Discussion relative aux IST

Les pourcentages de femmes à qui les prestataires ont parlé de l'utilisation des condoms comme moyen de prévention des IST ou comme méthode double pendant leur première visite de consultation de PF sont faibles (6%). Globalement, une femme sur quatre (25 %) a eu une discussion relative aux IST.

Carte-client individuelle

Pour 31 % des femmes, la carte-client individuelle a été passée en revue pendant la consultation, par contre, dans un pourcentage nettement plus élevé, la carte-client individuelle a été remplie après la consultation (75 %).

Aides visuelles et visites de retour

Le pourcentage de clientes en première visite de consultation à qui le prestataire a montré des aides visuelles pendant la consultation est très faible (46 %). Quant à la visite de retour, son éventualité n'a été abordée que dans 71 % des cas.

5.4.3 Composantes des conseils et des discussions pour l'ensemble des femmes dont la consultation de PF a été observée

À la différence des deux tableaux précédents, les **tableaux 5.10.1 et 5.10.2** présentent, parmi toutes les clientes de planification familiale dont la visite a été observée, et non plus parmi les clientes dont c'était la première visite, les pourcentages de celles dont la consultation observée comportait les composantes et les discussions sur les IST et les préservatifs.

Les deux éléments qui garantissent un environnement discret, notamment l'isolement visuel et celui auditif étaient présents dans la quasi-totalité de toutes les consultations comme dans les premières visites.

Les pourcentages de clientes à qui les prestataires ont parlé des IST et des condoms sont faibles et même plus faibles que dans les premières visites.

Il est plus fréquent de passer en revue la carte-client individuelle après la consultation qu'avant, que ce soit pour une première visite ou pour n'importe quelle visite.

L'utilisation de l'aide visuelle était très faible lors de la consultation des clientes de PF (17 %), par contre la visite de suivi a été abordée dans 82 % des cas.

Le **tableau 5.10.2** dans la liste des tableaux, présente ces informations pour chacune des régions.

5.5 OPINION DES CLIENTS SUR LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

5.5.1 Évaluation des services par les clientes de planification familiale

Au cours des interviews de sortie, les enquêteurs ont demandé aux clientes de planification familiale leur opinion concernant les services reçus et si certains problèmes avaient été considérés comme importants ou peu importants pour elles. Le **tableau 5.11.1** présente ces informations et le **tableau 5.11.2** dans la liste des tableaux présente les mêmes informations par région.

Au vu des résultats, il semble que peu de problèmes ont été considérés comme importants par les clientes de PF. C'est le temps d'attente pour voir le prestataire qui a été le plus fréquemment cité par les femmes (8 %) et ce pourcentage varie de 7 % dans les postes de santé et hôpitaux à 17 % dans les centres de santé.

5.5.2 Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive

En vue d'évaluer les connaissances des clientes sur les méthodes contraceptives, une question spécifique à la méthode adoptée par la cliente a été posée à certaines d'entre elles à la sortie des structures telle que :

La pilule : À quelle fréquence prenez-vous la pilule ?

Le condom masculin : Combien de fois pouvez-vous utiliser un préservatif ?

Les progestatifs injectables : Pendant combien de temps l'injection fournit-elle une protection contre la grossesse ?

Le DIU : Que pouvez-vous faire pour vous assurer que votre DIU est en place ?

L'implant : Pendant combien de temps l'implant fournit-il une protection contre la grossesse ?

La méthode de l'aménorrhée de lactation : Pouvez-vous continuer à utiliser cette méthode une fois que votre cycle menstruel est revenu ?

Les résultats sont présentés au **tableau 5.12**.

Globalement, on constate que des pourcentages élevés de clientes ont donné une réponse correcte concernant l'utilisation des méthodes. La presque totalité des utilisatrices de pilule (100 %) savaient à quelle fréquence elles doivent la prendre ; on ne note pratiquement pas de variation suivant le type de structure, le secteur et la région.

Concernant les progestatifs injectables, (99 %) et les implants (97 %), la quasi-totalité des clientes connaissait la durée de protection maximale de ces méthodes contre la grossesse.

5.6 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE PF

5.6.1 Formation continue

Au cours de l'enquête, les enquêteurs ont interviewé 745 prestataires des services de PF. Le **tableau 5.13** indique que près de huit prestataires de PF sur dix (79 %) avaient reçu une formation continue dans le domaine de la planification familiale au cours des 24 mois avant l'enquête.

5.6.2 Supervision

Environ huit prestataires des services de PF sur dix (78 %) ont été personnellement supervisés dans les six mois précédent l'enquête.

Globalement, environ deux tiers des prestataires en PF ont reçu une formation continue dans ce domaine dans les 24 derniers mois et une supervision personnelle dans les 6 derniers mois (64 %).

5.6.3 Formation des prestataires de services de planification familiale

Le **tableau 5.14** montre que les conseils sur la PF sont le sujet sur lequel les prestataires ont le plus fréquemment reçu une formation à n'importe quel moment (81 %).

Environ les trois quarts des prestataires ont reçu, à un moment, une formation sur les questions cliniques liées à la PF (74 %), et à l'insertion ou au retrait de l'implant (74 %). Par contre, seulement 58 % ont reçu à un moment quelconque une formation sur l'insertion/retrait du DIU. Seulement 13 % des prestataires ont été formés, à un moment quelconque, sur la PF pour les clientes séropositives au VIH.

En ce qui concerne une formation récente, c'est-à-dire au cours des 24 mois avant l'enquête, on constate que c'est sur l'insertion ou le retrait de l'implant que le pourcentage de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation est le plus élevé (74 %).

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 5.1	Disponibilité des services de planification familiale
Tableau 5.2	Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale
Tableau 5.3.1	Méthodes de planification familiale offertes par type de structure et secteur public et privé
Tableau 5.3.2	Méthodes de planification familiale offertes par région
Tableau 5.4.1	Méthodes de planification familiale fournies1 par type de structure et secteur dans les structures de santé offrant des services de planification familiale
Tableau 5.4.2	Méthodes de planification familiale fournies1 par région dans les structures offrant des services de planification familiale
Tableau 5.5.1	Disponibilité des produits de planification familiale par type de structure et secteur
Tableau 5.5.2	Disponibilité des produits de planification familiale par région
Tableau 5.6	Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de planification familiale
Tableau 5.7	Eléments de prévention des infections pendant l'offre de services de planification familiale
Tableau 5.8.1	Antécédents obstétricaux, médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite
Tableau 5.9.1	Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite
Tableau 5.10.1	Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite
Tableau 5.10.2	Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite
Tableau 5.11.1	Evaluation des clientes de la planification familiale sur les services
Tableau 5.11.2	Evaluation des clientes de la planification familiale sur les services
Tableau 5.12	Connaissances de la cliente sur la méthode contraceptive
Tableau 5.13	Appui aux prestataires des services de planification familiale
Tableau 5.14	Formation des prestataires de services de planification familiale
Tableau 5.15	Tableau de travail - Dénominateurs pour le tableau 5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale
Tableau 5.16	Tableau de travail - Dénominateurs pour le tableau 5.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale
Tableau 5.17	Tableau de dénominateurs - Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive

Tableau 5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Parmi toutes les structures de santé, pourcentages offrant des méthodes réversibles de planification familiale, pourcentage offrant la stérilisation masculine ou féminine, pourcentage offrant une méthode moderne de planification familiale et pourcentage offrant un service de planification familiale, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Méthodes réversibles de planification familiale (PF)						Effectif des structures de santé
	Pourcentage offrant une méthode moderne de PF ¹	Pourcentage offrant des conseils sur l'abstinence périodique/ méthode du rythme	Pourcentage offrant une méthode réversible de PF ²	Pourcentage offrant la stérilisation masculine ou féminine ³	Pourcentage santé offrant une méthode moderne de PF ⁴	Pourcentage offrant un service de PF ⁵	
Type de structure							
Hôpital	68	63	76	46	68	76	15
Centre de santé	72	70	74	45	74	74	35
Poste de santé	86	76	86	33	86	86	347
Secteur							
Public	96	85	96	37	96	96	304
Privé	44	40	45	27	44	45	92
Région							
Dakar	63	60	64	41	63	64	82
Diourbel	87	55	87	7	87	87	25
Fatick	90	82	90	5	90	90	26
Kaffrine	91	91	91	80	91	91	16
Kaolack	82	50	82	46	82	82	24
Kédougou	97	97	97	97	97	97	7
Kolda	77	58	77	58	77	77	20
Louga	97	87	97	34	97	97	34
Matam	100	95	100	20	100	100	19
Saint Louis	96	76	98	36	98	98	28
Sédhiou	100	100	100	2	100	100	11
Tambacounda	91	85	91	46	91	91	23
Thiès	83	80	83	49	83	83	47
Ziguinchor	87	87	87	0	87	87	33
Ensemble	84	75	84	35	84	84	396

¹ La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes réversibles de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), condom masculin, condom féminin, collier du cycle (Méthode des Jours Fixes (MJF)), ou d'autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou les spermicides.

² La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes réversibles de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), condom masculin, condom féminin, collier du cycle (MJF), ou l'abstinence périodique.

³ Les prestataires réalisent la stérilisation masculine ou féminine dans la structure de santé, ou conseillent les clients sur la stérilisation masculine ou féminine.

⁴ La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur les méthodes modernes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, condom féminin, le collier du cycle pour la MJF, la stérilisation féminine (ligature des trompes) ou la stérilisation masculine (vasectomie).

⁵ La structure fournit, prescrit ou conseille les clients sur les méthodes de PF suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives seulement), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), condom masculin, condom féminin, collier du cycle pour la MJF, stérilisation féminine (ligature des trompes) ou stérilisation masculine (vasectomie) ou abstinenace périodique.

Tableau 5.2 Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale

Parmi les structures de santé offrant des services de planification familiale, pourcentages offrant une méthode durant le nombre indiqué de jours par semaine, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé où des services de planification familiale ¹ sont offerts :		Effectif des structures de santé offrant une méthode quelconque de planification familiale
	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	
Type de structure			
Hôpital	0	100	11
Centre de santé	2	98	25
Poste de santé	0	100	298
Secteur			
Public	0	100	293
Privé	1	99	41
Région			
Dakar	1	99	53
Diourbel	0	100	22
Fatick	0	100	24
Kaffrine	0	100	15
Kaolack	0	100	20
Kédougou	0	100	7
Kolda	0	100	15
Louga	0	100	33
Matam	0	100	19
Saint Louis	5	95	27
Sédhiou	0	100	11
Tambacounda	0	100	21
Thiès	0	100	39
Ziguinchor	0	100	28
Ensemble	1	99	335

¹ Comprend les services pour les pilules contraceptives (combinées ou progestatives), les injections (combinées ou progestatives seulement), les implants, les dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), les condoms masculins, les condoms féminins, le collier de la MJF, l'abstinence périodique, la ligature des trompes, la vasectomie ou toute autre méthode de planification familiale comme le diaphragme ou les spermicides

Tableau 5.3.1 Méthodes de planification familiale offertes par type de structure et secteur public et privé

Parmi les structures de santé offrant des services de planification familiale, pourcentages qui fournissent, prescrivent ou conseillent les clients sur une méthode quelconque de planification familiale, selon le type de structure et le secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Méthodes fournies, prescrites ou conseillées	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Pilule contraceptive orale combinée	86	98	100	100	96	99
Pilule orale progestative seulement	86	98	100	100	96	99
Injectable progestatif seul (3 mois)	86	98	99	99	96	98
Condom masculin	83	94	98	99	89	97
Condom féminin	78	93	95	97	79	94
Dispositif intra-utérin (DIU)	86	95	99	99	94	98
Implant	86	96	100	99	95	99
Collier du cycle (MJF)	84	98	98	99	87	98
Ligature des trompes	60	61	38	38	60	40
Vasectomie	53	59	35	35	52	37
Au moins 2 méthodes modernes réversibles ¹	90	98	100	100	97	100
Au moins 4 méthodes modernes réversibles ¹	86	98	100	100	96	99
Toutes les méthodes modernes réversibles ¹	66	90	93	94	76	92
Contraception d'urgence	86	96	100	100	94	99
Abstinence périodique/rythme	83	95	88	88	89	88
Effectif des structures de santé offrant une quelconque méthode de planification familiale	11	25	298	293	41	335

¹ Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine

MJF = Méthode des Jours Fixes

Tableau 5.3.2 Méthodes de planification familiale offertes par région

Parmi les structures de santé offrant des services de planification familiale, pourcentages qui fournissent, prescrivent ou conseillent les clients sur une méthode quelconque de planification familiale, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Méthodes fournies, prescrites ou conseillées	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Pilule contraceptive orale combinée	98	98	100	100	100	100	100	100	100	98	100	100	100	100	99
Pilule orale progestative seulement	98	98	100	100	100	100	100	100	100	98	100	100	100	100	99
Injectable progestatif seul (3 mois)	98	93	100	100	100	100	100	100	100	89	100	100	100	100	98
Condom masculin	94	92	100	100	100	100	100	94	100	96	100	97	100	100	97
Condom féminin	87	85	100	100	100	100	100	94	100	96	93	98	100	86	94
Dispositif intra-utérin (DIU)	96	95	100	100	100	100	100	100	100	94	100	98	100	100	98
Implant	96	100	100	100	100	100	100	100	100	94	100	100	100	100	99
Collier du cycle (MJF)	91	95	100	100	100	100	98	100	100	98	100	95	100	100	98
Ligature des trompes	63	8	6	82	56	100	75	35	15	32	2	50	58	0	40
Vasectomie	53	2	0	88	56	100	69	35	20	23	0	50	58	0	37
Au moins 2 méthodes modernes réversibles ¹	98	100	100	100	100	100	100	100	100	98	100	100	100	100	100
Au moins 4 méthodes modernes réversibles ¹	98	98	100	100	100	100	100	100	100	98	100	100	100	100	99
Toutes les méthodes modernes réversibles ¹	85	76	100	100	100	100	98	94	100	87	93	90	100	81	92
Contraception d'urgence	97	98	100	100	100	100	100	100	100	96	100	100	100	100	99
Abstinence périodique/rythme	94	63	90	100	61	100	75	90	95	78	100	93	96	100	88
Effectif de structures de santé offrant une méthode quelconque de planification familiale	53	22	24	15	20	7	15	33	19	27	11	21	39	28	335

¹ Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine

MJF = Méthode des Jours Fixes

Tableau 5.4.1 Méthodes de planification familiale fournies¹ par type de structure et secteur dans les structures de santé offrant des services de planification familiale

Parmi les structures de santé offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentage qui fournit aux clients une méthode moderne spécifique de planification familiale, selon le type de structure et le secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Méthodes offertes	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Pilules contraceptives orales combinées	55	92	91	96	51	90
Pilules orales progestatives seulement	55	92	91	96	51	90
Injectable progestatif seul (3 mois)	55	91	90	94	51	89
Préservatif masculin	47	89	93	97	47	91
Préservatif féminin	28	83	87	92	36	85
Dispositif intra-utérin (DIU)	55	87	80	85	42	80
Implant	55	89	87	92	43	86
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	42	78	80	84	38	79
Ligature des trompes	29	2	0	1	4	1
Vasectomie	29	2	0	1	4	1
Au moins 2 méthodes modernes réversibles ²	55	92	94	99	51	93
Au moins 4 méthodes modernes réversibles ²	55	89	92	96	48	90
Toutes les méthodes modernes réversibles ²	26	74	70	75	30	69
Contraception d'urgence	51	89	88	93	47	87
Effectif des structures de santé offrant une méthode quelconque de planification familiale	11	25	298	293	41	335

¹ La structure de santé indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, la structure rapporte que les prestataires réalisent les procédures.

² Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine

Tableau 5.4.2 Méthodes de planification familiale fournies¹ par région dans les structures offrant des services de planification familiale

Parmi les structures de santé offrant un service quelconque de planification familiale, pourcentages qui fournissent aux clients une méthode moderne spécifique de planification familiale, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Méthodes offertes	Région													Ensemble	
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	
Pilules contraceptives orales combinées	76	98	100	100	100	100	98	87	85	98	100	68	91	96	90
Pilules orales progestatives seulement	76	98	100	100	100	100	98	87	85	98	100	68	91	96	90
Injectable progestatif seul (3 mois)	76	86	100	100	100	100	98	87	76	89	100	68	91	100	89
Préservatif masculin	74	92	95	100	100	100	98	87	100	95	100	92	86	100	91
Préservatif féminin	63	80	81	97	100	100	98	87	100	95	82	90	85	80	85
Dispositif intra-utérin (DIU)	74	79	76	100	100	94	98	69	71	85	95	51	91	70	80
Implant	74	98	100	100	100	94	98	77	76	85	100	53	91	96	86
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	59	69	85	97	100	100	98	82	77	93	77	56	82	73	79
Ligature des trompes	6	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	1	0	0	1
Vasectomie	6	0	0	0	0	0	0	0	6	1	0	1	0	0	1
Au moins 2 méthodes modernes réversibles ²	76	98	100	100	100	100	98	87	100	98	100	92	91	100	93
Au moins 4 méthodes modernes réversibles ²	74	98	100	100	100	100	98	87	85	98	100	68	91	100	90
Toutes les méthodes modernes réversibles ²	58	45	61	97	100	94	98	67	63	77	72	51	80	54	69
Contraception d'urgence	68	88	95	100	100	100	98	87	80	96	100	61	91	94	87
Effectif des structures de santé offrant une méthode quelconque de planification familiale	53	22	24	15	20	7	15	33	19	27	11	21	39	28	335

¹ La structure indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Dans le cas de la vasectomie et de la ligature des trompes, la structure rapporte que les prestataires réalisent les procédures.

² Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine

Tableau 5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale par type de structure et secteur

Parmi les structures de santé qui offrent¹ la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentages où les produits observés étaient disponibles le jour de l'enquête, selon le type de structure et le secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Produits	Type de structure		Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé
Pilules contraceptives orales combinées	100	100	100	100	100
Pilules orales progestatives seulement	100	100	100	100	100
Injectable progestatif seul (3 mois)	100	100	100	100	100
Condom masculin	84	96	100	100	98
Condom féminin	89	100	98	98	100
Dispositif intra-utérin (DIU)	100	98	100	100	100
Implant	100	98	99	100	98
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	92	100	100	99	100
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	87	95	98	97	98
Contraception d'urgence	100	98	97	98	80
					97

Note : Les dénominateurs pour chaque caractéristique/combinaison de produits sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau ; les dénominateurs sont présentés dans un tableau de travail à titre de référence.

Les mesures des pilules contraceptives orales combinées, des injections contraceptives et du condom masculin présentées dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services en vue de proposer des services de planification familiale au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015). Chaque produit ou combinaison de produits présenté(e) dans ce tableau était disponible dans le lieu du service ou dans le stock et au moins un produit ou une combinaison de produit observé(e) était non périmé(e).

¹ La structure indique qu'elle stocke le produit et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

Tableau 5.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale par région

Parmi les structures qui offrent¹ la méthode moderne de planification familiale indiquée, pourcentages où les produits observés étaient disponibles le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Produits	Région													Ensemble	
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	
Pilules contraceptives orales combinées	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Pilules orales progestatives seulement	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Injectable progestatif seul (3 mois)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Condom masculin	99	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	98	97	100	99
Condom féminin	100	94	94	94	100	100	100	100	100	100	100	95	99	100	98
Dispositif intra-utérin (DIU)	100	100	100	100	100	100	100	100	97	100	100	100	100	100	100
Implant	100	100	100	100	100	100	100	95	100	100	100	96	100	100	99
Collier du cycle (Méthode des Jours Fixes)	100	100	100	100	100	100	100	100	94	100	100	100	99	100	100
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	99	95	95	94	100	100	100	95	93	100	100	93	98	100	97
Contraception d'urgence	89	100	100	100	94	100	94	100	94	100	100	100	100	95	97

Note : Les dénominateurs pour chaque caractéristique/combinaison de produits sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau ; les dénominateurs sont présentés dans un tableau de travail à titre de référence.

Les mesures des pilules contraceptives orales combinées, des injections contraceptives et du préservatif masculin présentées dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services en vue de proposer des services de planification familiale au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015). Chaque produit ou combinaison de produit présenté(e) dans ce tableau était disponible dans le lieu du service ou dans le stock et au moins un produit ou une combinaison de produit observé(e) était non périmé(e).

¹ La structure indique qu'elle stocke le produit et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

Tableau 5.6 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de planification familiale

Parmi les structures offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentage disposant de directives de planification familiale, pourcentage ayant au moins un membre du personnel récemment formé sur la prestation de services de planification familiale et pourcentage avec l'équipement indiqué observé et disponible le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant une méthode moderne quelconque de planification familiale ayant :								Effectif des structures de santé offrant une méthode moderne quelconque de planification familiale	
	Directives de planification familiale ¹	Personnel formé en planification familiale ²	Tensiomètre ³	Lampe d'examen	Lit ou divan d'examen	Échantillons des méthodes de planification familiale	Modèle pelvien pour le DIU ⁴	Modèle de démonstration de l'utilisation du condom	Autre aide visuelle de planification familiale ⁵	
Type de structure										
Hôpital	47	80	93	80	100	62	39	9	50	10
Centre de santé	84	90	93	81	98	86	51	22	75	25
Poste de santé	88	92	98	52	99	88	29	11	75	298
Secteur										
Public	91	94	97	53	99	90	29	11	77	293
Privé	54	78	96	74	97	65	45	18	52	40
Région										
Dakar	77	86	98	91	99	82	48	17	76	52
Diourbel	94	90	95	67	100	90	8	16	56	22
Fatick	73	90	95	66	100	100	17	12	36	24
Kaffrine	97	94	100	28	100	91	78	0	83	15
Kaolack	100	100	100	83	100	94	61	0	78	20
Kédougou	100	83	100	32	100	94	89	0	100	7
Kolda	98	98	100	43	100	98	73	0	73	15
Louga	87	94	90	38	96	85	15	9	76	33
Matam	90	94	100	15	95	69	13	1	78	19
Saint Louis	100	98	100	45	100	91	9	22	99	27
Sédhiou	100	100	100	47	100	100	12	22	95	11
Tambacounda	71	73	89	33	97	62	5	11	65	21
Thiès	84	90	99	61	100	84	37	9	77	39
Ziguinchor	81	100	100	50	100	96	18	21	73	28
Ensemble	87	92	97	56	99	87	31	12	74	333

Note : Les mesures présentées dans le tableau concernant les directives pour la planification familiale et le personnel formé en PF sont incluses dans les domaines « personnel et formation », et les appareils pour la tension artérielle dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation en vue de fournir des services de planification familiale dans la structure de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).

¹ Directives nationales ou autres directives sur la planification familiale

² La structure de santé avait au moins un membre du personnel interviewé fournissant le service qui a rapporté avoir reçu une formation continue dans certains aspects de la planification familiale au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Appareil de mesure de la tension artérielle qui est en état de marche ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope

⁴ DIU = dispositif intra-utérin

⁵ Tableau à feuilles ou dépliants

Tableau 5.7 Eléments de prévention des infections pendant l'offre de services de planification familiale

Parmi les structures de santé offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentage de structures disposant des éléments de prévention indiqués sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant une méthode moderne quelconque de planification familiale et disposant des éléments de prévention des infections								Effectif des structures de santé offrant une méthode moderne quelconque de planification familiale
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle ³	
Type de structure									
Hôpital	91	91	91	93	100	100	100	73	10
Centre de santé	94	94	94	67	98	100	97	86	25
Poste de santé	93	94	92	68	96	98	99	77	298
Secteur									
Public	92	93	91	65	95	98	99	77	293
Privé	98	98	98	90	100	100	95	78	40
Région									
Dakar	96	96	96	89	100	100	100	95	52
Diourbel	100	95	95	62	100	100	100	58	22
Fatick	95	90	90	69	100	100	100	49	24
Kaffrine	100	100	100	100	100	100	100	88	15
Kaolack	100	100	100	78	100	94	100	78	20
Kédougou	72	77	72	61	77	100	100	83	7
Kolda	100	100	100	88	100	100	100	77	15
Louga	72	88	72	51	82	100	96	66	33
Matam	89	89	89	28	95	100	100	95	19
Saint Louis	94	94	94	59	95	100	98	88	27
Sédhiou	100	95	95	69	100	100	100	89	11
Tambacounda	79	79	79	56	90	86	93	48	21
Thiès	96	96	96	61	96	100	96	79	39
Ziguinchor	100	100	100	79	100	96	100	79	28
Ensemble	93	94	92	68	96	98	99	77	333

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet

² Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

³ Poubelle à pédale munie d'un sac-poubelle en plastique

Tableau 5.8 Antécédents obstétricaux, médicaux et examens physiques pour les clientes en planification familiale effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale effectuant leur première visite observées, pourcentages dont les consultations comprenaient la collecte des informations relatives aux antécédents obstétricaux, médicaux et aux examens indiqués, selon le type de structure et le secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Composantes de la consultation	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Antécédents de la cliente						
Âge	(66)	(86)	73	74	*	74
Grossesse(s) antérieure(s) éventuelle(s)	(79)	(86)	79	80	*	80
État de grossesse éventuelle	(59)	(75)	69	69	*	69
Situation au regard de l'allaitement (si grossesse antérieure) ¹	(35)	(62)	42	44	*	44
Moment souhaité pour la prochaine grossesse ou désir d'avoir un autre enfant	(6)	(14)	8	8	*	9
Régularité du cycle menstruel	(40)	(77)	62	62	*	62
Tous les éléments des antécédents reproductifs ²	(0)	(2)	3	3	*	3
Antécédents médicaux de la cliente						
Interrogée sur le tabagisme	(17)	(42)	34	34	*	34
Interrogée sur les symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST)	(5)	(15)	15	14	*	14
Interrogée sur les maladies chroniques	(30)	(60)	38	40	*	40
Tous les antécédents à risque ³	(0)	(9)	9	8	*	8
Examen de la cliente						
Pression artérielle mesurée ⁴	(97)	(100)	98	98	*	98
Poids mesuré ⁵	(97)	(100)	97	98	*	98
Effectif des clientes en PF pour la première visite	13	22	155	190	1	191
Effectif des clientes en PF pour la première visite avec grossesse antérieure ⁶	11	20	138	168	1	169

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

¹ Le dénominateur de cet indicateur est le nombre de femmes venues en PF pour la première fois (première visite) et qui ont des antécédents de grossesse. Voir aussi la note 6.

² La cliente a été interrogée sur son âge, ses antécédents de grossesse, son état de grossesse éventuelle, le moment souhaité pour sa prochaine grossesse ou le souhait d'avoir un autre enfant, la situation concernant l'allaitement en cas de grossesse et la régularité du cycle menstruel.

³ La cliente a été interrogée sur le tabagisme, les symptômes des IST ainsi que toute maladie chronique.

⁴ La pression artérielle a été mesurée pendant la consultation ou la structure disposait d'un système en place pour mesurer régulièrement la pression artérielle pour toutes les clientes en PF avant la consultation.

⁵ Le poids a été mesuré pendant la consultation ou la structure disposait d'un système en place pour mesurer régulièrement le poids pour toutes les clientes en PF avant la consultation.

⁶ S'applique uniquement à l'indicateur « de la situation au regard de l'allaitement »

Tableau 5.9 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale effectuant leur première visite et dont la consultation a été observée, pourcentage dont la consultation comportait les composantes et les discussions indiquées au sujet de leur partenaire, des infections sexuellement transmissibles (IST) et des condoms selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Composantes de la consultation	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Discussion relative au partenaire						
Attitude du partenaire par rapport à la planification familiale	(13)	(15)	18	17	*	17
Statut du partenaire ¹	(0)	(5)	2	2	*	2
Discretion et confidentialité						
Protection visuelle assurée	(98)	(100)	89	91	*	91
Protection auditive assurée	(98)	(100)	89	91	*	91
Confidentialité assurée	(9)	(24)	20	20	*	20
Les trois conditions de discréction et de confidentialité pendant la consultation sont réunies ²	(9)	(24)	20	20	*	20
Discussion relative aux IST et aux condoms						
Utilisation de condoms pour prévenir les IST	(2)	(7)	6	6	*	6
Utilisation de condoms comme méthode double ³	(2)	(4)	7	6	*	6
Toute discussion relative aux IST ⁴	(6)	(29)	26	25	*	25
Cartes-client individuelles						
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	(32)	(38)	30	31	*	31
Carte-client individuelle remplie après la consultation	(76)	(92)	73	75	*	75
Aides visuelles et visite de retour						
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	(37)	(53)	46	46	*	46
Visite de suivi abordée	(77)	(84)	69	71	*	71
Effectif des clientes dont la première visite de PF a été observée	13	22	155	190	1	191

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

¹ Le prestataire a interrogé la cliente sur le nombre de partenaires sexuels, ou a demandé si son partenaire avait d'autres partenaires sexuels ou les périodes d'abstinence sexuelle.

² Protection visuelle et auditive et confidentialité assurée pendant la consultation

³ Utilisation des condoms pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST)

⁴ Discussion sur les risques des IST, l'utilisation de condoms pour prévenir les IST, ou l'utilisation des condoms comme méthode double ; ou il a été demandé à la cliente si elle avait constaté des symptômes d'IST, par exemple, des pertes vaginales anormales.

Tableau 5.10.1 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite

Parmi toutes les clientes en planification familiale dont la consultation a été observée, pourcentages dont la consultation comportait les composantes et les discussions indiquées sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et les condoms, selon le type de structure et le secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Composantes de la consultation	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Discretion et confidentialité						
Protection visuelle assurée	93	98	91	92	(100)	92
Protection auditive assurée	94	99	89	90	(100)	91
Confidentialité assurée	9	19	19	19	(2)	18
Les trois conditions de discréction et de confidentialité pendant la consultation sont réunies ¹	9	19	19	19	(2)	18
Discussion relative aux IST et aux condoms						
Utilisation de condoms pour prévenir les IST	1	2	2	2	(0)	2
Utilisation de condoms comme méthode double ²	1	2	3	3	(0)	2
Toute discussion relative aux IST ³	5	14	15	14	(19)	14
Préoccupations, effets secondaires et les cartes-client individuelles						
Préoccupations concernant les méthodes discutées ⁴	41	63	62	60	(86)	61
Les effets secondaires ont été abordés ⁵	7	26	27	24	(64)	26
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	54	70	69	67	(97)	68
Carte-client individuelle remplie après la consultation	84	90	82	83	(87)	83
Aides visuelles et visite de retour						
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	20	19	16	17	(2)	17
Visite de suivi abordée	81	81	82	81	(92)	82
Effectif des clientes en PF	28	88	572	662	26	688

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹ Protection visuelle et auditive et confidentialité assurée pendant la consultation

² Utilisation des condoms pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST)

³ Les risques des IST, l'utilisation de condoms pour prévenir les IST, ou l'utilisation du condom comme méthode double ont été abordés.

⁴ Le prestataire a demandé à la cliente si elle avait des préoccupations concernant la méthode de planification familiale.

⁵ Les effets secondaires de la méthode spécifique ont été abordés avec la cliente si une méthode lui a été fournie ou prescrite.

Tableau 5.10.2 Composantes des conseils et des discussions lors des consultations pour les clientes en PF effectuant leur première visite

Parmi les clientes en planification familiale effectuant leur première visite et dont la consultation a été observée, pourcentages dont la consultation comportait les composantes et les discussions indiquées sur les infections sexuellement transmissibles (IST) et les préservatifs, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Composantes de la consultation	Région														
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Discretion et confidentialité															
Protection visuelle assurée	93	93	96	(100)	(100)	*	(100)	75	(85)	82	(94)	(83)	100	98	92
Protection auditive assurée	93	85	93	(100)	(100)	*	(100)	77	(81)	82	(92)	(79)	100	98	91
Confidentialité assurée	26	63	57	(0)	(0)	*	(0)	0	(4)	0	(15)	(0)	3	0	18
Les trois conditions de discréetion et de confidentialité pendant la consultation sont réunies ¹	26	63	57	(0)	(0)	*	(0)	0	(0)	0	(15)	(0)	3	0	18
Discussion relative aux IST et aux condoms															
Utilisation de condoms pour prévenir les IST	0	8	0	(1)	(0)	*	(0)	0	(0)	0	(4)	(0)	2	0	2
Utilisation de condoms comme méthode double ²	0	16	0	(1)	(0)	*	(0)	0	(0)	0	(2)	(0)	0	3	2
Toute discussion relative aux IST ³	21	23	1	(34)	(25)	*	(17)	5	(0)	0	(8)	(4)	16	18	14
Préoccupations, effets secondaires et les cartes-client individuelles															
Préoccupations concernant les méthodes discutées ⁴	45	58	83	(86)	(76)	*	(85)	45	(44)	62	(70)	(28)	75	66	61
Les effets secondaires ont été abordés ⁵	24	25	41	(44)	(25)	*	(39)	25	(30)	33	(6)	(17)	15	27	26
Carte-client individuelle passée en revue pendant la consultation	77	64	85	(87)	(76)	*	(85)	47	(22)	53	(75)	(49)	65	81	68
Carte-client individuelle remplie après la consultation	87	88	87	(100)	(100)	*	(96)	66	(60)	64	(83)	(66)	90	89	83
Aides visuelles et visite de retour															
Des aides visuelles ont été utilisées lors de la consultation	16	34	21	(18)	(23)	*	(8)	7	(9)	12	(14)	(20)	13	13	17
Visite de suivi abordée	72	94	94	(93)	(100)	*	(96)	71	(78)	63	(88)	(63)	89	82	82
Effectif des clientes en PF	133	87	51	23	27	7	22	44	22	70	34	26	90	52	688

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

¹ Protection visuelle et auditive et confidentialité assurée pendant la consultation

² Utilisation des condoms pour prévenir les grossesses et les infections sexuellement transmissibles (IST)

³ Les risques des IST, l'utilisation de condoms pour prévenir les IST, ou l'utilisation du condom comme méthode double ont été abordés.

⁴ Le prestataire a demandé à la cliente si elle avait des préoccupations concernant la méthode de planification familiale.

⁵ Les effets secondaires de la méthode spécifique ont été abordés avec la cliente et on lui a demandé si une méthode lui a été prescrite.

Tableau 5.11.1 Evaluation des clientes de la planification familiale sur les services

Parmi les clientes des services de planification familiale interviewées, pourcentages ayant déclaré que les éléments spécifiques suivants avaient constitué des problèmes importants pour elle le jour de la visite, selon le type de structure et le secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Problèmes	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Mauvais comportement/attitude du prestataire	7	0	0	0	(0)	0
Explication insuffisante sur la méthode	2	0	0	0	(0)	0
Longue attente pour voir le prestataire	7	17	7	8	(12)	8
Impossibilité de discuter des problèmes	2	0	0	0	(0)	0
Jours d'ouverture de la structure limités	0	0	0	0	(0)	0
Heures d'ouverture de la structure limitées	0	0	0	0	(0)	0
Structure pas propre	0	0	0	0	(0)	0
Protection visuelle insuffisante	2	0	0	0	(0)	0
Protection auditive insuffisante	2	0	0	0	(0)	0
Effectif de clientes de planification familiale interviewées	28	88	572	662	26	688

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

Tableau 5.11.2 Evaluation des clientes de la planification familiale sur les services

Parmi les clientes des services de planification familiale interviewées, pourcentages ayant déclaré que les éléments spécifiques suivants avaient constitué des problèmes importants pour elle le jour de la visite, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Problèmes	Région													Ensemble
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	
Mauvais comportement/attitude du prestataire	1	0	0	(0)	(0)	*	(0)	0	(0)	0	(0)	(0)	0	0
Explication insuffisante sur la méthode	0	0	0	(0)	(0)	*	(0)	0	(4)	0	(0)	(0)	0	0
Longue attente pour voir le prestataire	16	0	2	(5)	(7)	*	(0)	8	(11)	20	(0)	(17)	8	3
Impossibilité de discuter des problèmes	2	0	0	(0)	(0)	*	(0)	0	(0)	0	(0)	(0)	0	0
Jours d'ouverture de la structure limités	0	0	0	(0)	(0)	*	(0)	0	(0)	2	(0)	(0)	0	0
Heures d'ouverture de la structure limitées	0	0	0	(0)	(0)	*	(0)	0	(0)	0	(2)	(0)	0	0
Structure pas propre	0	0	0	(0)	(0)	*	(0)	0	(0)	0	(0)	(0)	0	0
Protection visuelle insuffisante	0	0	0	(0)	(0)	*	(0)	0	(0)	0	(0)	(0)	0	0
Protection auditive insuffisante	0	0	0	(0)	(0)	*	(0)	0	(0)	0	(0)	(0)	0	0
Effectif de clientes de planification familiale interviewées	133	87	51	23	27	7	22	44	22	70	34	26	90	52
														688

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Tableau 5.12 Connaissances de la cliente sur la méthode contraceptive

Parmi les clientes en planification familiale interviewées qui avaient reçu, ou à qui on avait prescrit ou conseillé une méthode spécifique, pourcentages de celles qui connaissaient la réponse correcte à une question concernant la méthode, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de clientes qui connaissaient la réponse correcte à la question relative à la méthode					
	Toute pilule ¹	Condom masculin ²	Progesteratifs injectables ³	Dispositif intra-utérin (DIU) ³	Implant ⁴	Aménorrhée lactationnelle ⁵
Type de structure						
Hôpital	100	*	98	(72)	98	*
Centre de santé	100	*	100	(73)	98	*
Poste de santé	100	*	99	(65)	97	*
Secteur						
Public	100	*	99	(59)	97	*
Privé	579	*	261	na	na	*
Région						
Dakar	100	*	100	(87)	100	*
Diourbel	100	*	100	(100)	100	*
Fatick	100	*	100	na	100	*
Kaffrine	100	*	100	na	100	*
Kaolack	100	*	100	na	75	*
Kédougou	na		100	na	100	
Kolda	100	*	100	na	100	*
Louga	100	*	90	na	100	*
Matam	100	*	100	na	100	*
Saint Louis	100	*	100	(17)	86	*
Sédhiou	100	*	100	(100)	100	*
Tambacounda	100	*	98	(59)	97	*
Thiès	100	*	100	(21)	100	*
Ziguinchor	100	*	100	(100)	100	*
Ensemble	100	*	99	(67)	97	*

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

Le dénominateur pour chaque méthode est différent et n'est pas indiqué dans ce tableau.

Les questions posées pour chacune des méthodes sont les suivantes :

¹ Toute pilule : A quelle fréquence prenez-vous la pilule ?

² Condom masculin : Combien de fois pouvez-vous utiliser un condom ?

³ DIU : Que pouvez-vous faire pour vous assurer que votre DIU est en place ?

⁴ Implant : Pendant combien de temps l'implant fournit-il une protection contre la grossesse ?

⁵ Méthode de l'aménorrhée de lactation : Pouvez-vous continuer à utiliser cette méthode une fois que votre cycle menstruel est revenu ?

Tableau 5.13 Appui aux prestataires des services de planification familiale

Parmi les prestataires de services de planification familiale, pourcentage qui ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de la planification familiale et avoir reçu une supervision personnelle au cours des périodes indiquées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :				Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés
	Formation dans le domaine de la planification familiale au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation en rapport avec la planification familiale reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête		
Type de structure					
Hôpital	(76)	(56)	(45)	18	
Centre de santé	86	68	64	72	
Poste de santé	78	80	64	655	
Secteur					
Public	79	80	65	688	
Privé	(74)	(56)	(50)	56	
Région					
Dakar	78	88	71	112	
Diourbel	84	83	71	47	
Fatick	(81)	(97)	(79)	43	
Kaffrine	(82)	(80)	(64)	37	
Kaolack	88	54	49	53	
Kédougou	(83)	(76)	(62)	13	
Kolda	(90)	(74)	(65)	37	
Louga	78	81	65	73	
Matam	(75)	(67)	(50)	44	
Saint Louis	73	75	56	67	
Sédhiou	(97)	(100)	(97)	23	
Tambacounda	(57)	(56)	(44)	45	
Thiès	70	68	52	93	
Ziguinchor	91	96	88	57	
Ensemble	79	78	64	745	

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire.

Tableau 5.14 Formation des prestataires de services de planification familiale

Parmi les prestataires des services de planification familiale, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec la planification familiale au cours des périodes indiquées selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires de services PF ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur :										Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés	
	Conseils sur la PF		Questions cliniques liées à la PE ¹		Insertion/retrait du DIU ²		Insertion/retrait de l'implant		PF pour les clients VIH+			
	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment		
Type de structure												
Hôpital	(23)	(76)	(19)	(71)	(52)	(69)	(74)	(74)	(5)	(13)	18	
Centre de santé	43	84	40	84	62	75	83	83	14	24	72	
Poste de santé	37	81	30	73	47	56	72	74	6	12	655	
Secteur												
Public	36	81	31	74	49	58	74	75	6	13	688	
Privé	(46)	(74)	(36)	(72)	(44)	(54)	(73)	(73)	(15)	(21)	56	
Région												
Dakar	54	78	34	61	40	56	76	76	14	26	112	
Diourbel	61	96	36	62	50	52	58	61	4	7	47	
Fatick	(40)	(94)	(40)	(84)	(55)	(60)	(75)	(77)	(4)	(10)	43	
Kaffrine	(18)	(82)	(17)	(79)	(52)	(65)	(82)	(82)	(0)	(0)	37	
Kaolack	40	88	37	88	62	73	79	79	0	0	53	
Kédougou	(50)	(83)	(50)	(83)	(71)	(74)	(83)	(83)	(17)	(27)	13	
Kolda	(39)	(90)	(39)	(90)	(79)	(83)	(90)	(90)	(7)	(9)	37	
Louga	18	79	15	73	36	45	78	78	2	7	73	
Matam	(23)	(74)	(23)	(72)	(43)	(51)	(65)	(65)	(3)	(6)	44	
Saint Louis	17	73	18	69	37	51	69	69	1	10	67	
Sédhiou	(55)	(95)	(52)	(95)	(78)	(780)	(92)	(92)	(14)	(28)	23	
Tambacounda	(19)	(57)	(17)	(55)	(41)	(48)	(57)	(57)	(6)	(10)	45	
Thiès	40	75	35	73	39	54	61	66	10	13	93	
Ziguinchor	50	89	49	86	58	64	88	88	13	32	57	
Ensemble	37	81	31	74	48	58	74	74	7	13	745	

Notes :

- Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés
- La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

¹ Toute formation sur la gestion clinique des méthodes de planification familiale, y compris la gestion des effets secondaires

² DIU = dispositif intra-utérin

Tableau 5.15 Tableau de travail - Dénominateurs pour le tableau 5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale

Effectif des structures déclarant stocker et proposer le produit aux clients, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS, 2017

Produits	Type de structure			Secteur		Total	Case de santé
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé		
Pilules contraceptives orales combinées	6	24	273	281	21	302	268
Pilules orales progestatives seulement	6	24	273	281	21	302	242
Injectable progestatif seul (3 mois)	6	23	267	276	21	297	238
Préservatif masculin	5	23	277	286	19	305	252
Préservatif féminin	3	21	260	269	15	284	178
Dispositif intra-utérin (DIU)	6	22	239	250	17	267	0
Implant	6	23	260	271	18	289	0
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	5	20	238	247	16	263	217
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	6	24	282	290	21	311	282
Contraception d'urgence	6	23	263	272	19	291	0

Tableau 5.16 Tableau de travail - Dénominateurs pour le tableau 5.5.2 Disponibilité des produits de planification familiale

Effectif des structures déclarant stocker et proposer le produit aux clients, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS, 2017

Produits	Région													Total	
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès		
Pilules contraceptives orales combinées	40	22	24	15	20	7	15	29	16	27	11	14	36	27	302
Pilules orales progestatives seulement	40	22	24	15	20	7	15	29	16	27	11	14	36	27	302
Injectable progestatif seul (3 mois)	40	19	24	15	20	7	15	29	14	24	11	14	36	28	297
Préservatif masculin	39	20	23	15	20	7	15	29	19	26	11	19	34	28	305
Préservatif féminin	34	18	19	14	20	7	15	29	19	26	9	19	33	23	284
Dispositif intra-utérin (DIU)	39	17	18	15	20	7	15	23	14	23	11	11	36	20	267
Implant	39	22	24	15	20	7	15	25	14	23	11	11	36	27	289
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	31	15	20	14	20	7	15	27	15	25	9	12	32	21	263
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	40	22	24	15	20	7	15	29	19	27	11	19	36	28	311
Contraception d'urgence	36	20	23	15	20	7	15	29	15	26	11	13	36	27	291

Tableau 5.17 Tableau de dénominateurs - Connaissance de la cliente sur la méthode contraceptive

Parmi les clientes en planification familiale interviewées qui avaient reçu, ou à qui on avait prescrit ou conseillé une méthode spécifique, pourcentages de celles qui connaissaient la réponse correcte à une question concernant la méthode, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de clientes qui connaissaient la réponse correcte à la question relative à la méthode						
	Toute pilule ¹	Préservatif masculin ²	Progestatifs injectables ³	Injection mensuelle ³	Dispositif intra-utérin (DIU) ⁴	Implant ⁵	Aménorrhée lactationnelle ⁶
Type de structure							
Hôpital	2	0	9	0	3	11	0
Centre de santé	14	0	43	1	5	13	1
Poste de santé	81	1	305	0	25	75	18
Secteur							
Public	93	1	346	1	26	98	19
Privé	4	0	11	0	6	1	0
Région							
Dakar	20	0	68	0	16	16	2
Diourbel	13	0	54	0	2	8	7
Fatick	4	0	24	0	0	3	0
Kaffrine	1	0	19	0	0	2	0
Kaolack	1	0	22	0	0	4	0
Kédougou	0	0	5	0	0	1	0
Kolda	1	0	13	0	0	6	0
Louga	6	1	26	0	0	1	0
Matam	7	0	10	0	0	1	3
Saint Louis	15	0	27	0	8	12	1
Sédhiou	1	0	12	1	1	9	3
Tambacounda	3	0	10	0	2	8	3
Thiès	22	0	47	0	2	13	0
Ziguinchor	3	0	20	0	2	14	0
Total	97	1	357	1	33	99	19

Principaux résultats

- Près de neuf structures de santé sur dix (86 %) offrent des services de consultation prénatale.
- La quasi-totalité des structures offrant des services de CPN offre ces services cinq jours ou plus par semaine (98 %).
- Parmi les structures offrant des services de consultation prénatale, la quasi-totalité offre la vaccination antitétanique, tous les jours où les consultations prénatales sont disponibles (94 %).
- La protéinurie (91 %), la glycosurie (90 %) et le dépistage du VIH (81 %) sont les tests les plus fréquemment disponibles dans les structures offrant des services de consultation prénatale.
- Dans la majorité des structures offrant des services de consultation prénatale, les comprimés combinés et non périmés de fer ou d'acide folique étaient disponibles (71 %).
- 59 % des prestataires des services de consultation prénatale interviewés ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine des soins prénatals

L, Organisation Mondiale de la Santé (OMS) vient de publier les nouvelles recommandations pour les soins aux femmes enceintes afin de permettre aux grossesses de bien se dérouler et réduire le risque des complications de la grossesse et des mort-nés. Afin de garantir la survie de la femme enceinte et celle de son enfant, elle doit consulter une structure de santé dès qu'elle pense être enceinte et avoir au moins quatre consultations tout au long de la grossesse jusqu'à l'accouchement. Pour être efficace, ces consultations doivent être de bonne qualité¹.

Les données de l'enquête démographique et de santé continue de 2016² montre que seulement un peu plus de la moitié des femmes enceintes (54 %) ont effectué les 4 visites prénatales requises, montrant que des grands efforts restent à fournir afin de satisfaire aux nouvelles recommandations. Face à cette situation, des infrastructures ainsi que les ressources humaines, financières et matérielles doivent être mobilisées afin de promouvoir un environnement permettant aux femmes de recevoir des soins prénatals de qualité et prévenir ainsi les décès tant maternels que néonatals.

Ce chapitre donne un aperçu des services de soins prénatals au Sénégal en 2017. Les tableaux présentés dans ce chapitre présentent les données importantes qui permettent d'évaluer la prestation des services de soins prénatals de qualité dans les structures de santé :

- **Disponibilité des services.** Section 1 : Le tableau 6.1 porte sur la disponibilité et la fréquence des consultations prénatales.
- **Indicateurs de degré de préparation des services** – consultations prénatales. Section 2 : Les tableaux 6.2-6.5 fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures de santé en vue de fournir des services de qualité aux femmes enceintes, c'est-à-dire la disponibilité des infrastructures et des équipements de base,

¹ OMS, 2016 Recommandations pour les soins prénatals

² Enquête Démographique et de santé Continue au Sénégal, 2016

les procédures de prévention des infections, la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels. La prestation de services de qualité ne peut pas aussi être fournie sans le respect de certaines directives et la disponibilité de personnel formé.

- **Systèmes administratifs et de gestion de base.** Section 3 : Le **tableau 6.6** examine dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services de CPN.
- **Prévention de la transmission mère-enfant du VIH.** Section 4 : Les tableaux 6.7 à 6.9 examinent la disponibilité des services de PTME dans les structures qui offrent des services de soins prénataux.
- **Paludisme pendant la grossesse.** Section 5 : Les tableaux 6.10 et 6.11 fournissent des informations spécifiques sur les services de lutte contre le paludisme dans les structures offrant des services de soins prénataux.

L’objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu des services de soins prénataux au Sénégal en 2017. Ces résultats sont comparables à ceux des deux enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances des services de santé.

6.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES (CPN)

La consultation prénatale permet au prestataire de faire le bilan de santé de la femme enceinte afin de lui administrer les soins préventifs, le traitement prophylactique, curatif (au besoin), les conseils et de détecter assez tôt les facteurs de risque, en fournissant des soins prénataux de qualité.

Les jours et les heures pendant lesquels les services sont dispensés doivent être connus de la population bénéficiaire. L’horaire des services doit être affiché à l’entrée de la structure³.

Le **tableau 6.1** présente les pourcentages de structures qui offrent des services de consultation prénatale au Sénégal. Les résultats montrent que près de neuf structures de santé sur dix (86 %) offrent des services de CPN.

Les services de CPN sont disponibles dans la grande majorité des postes de santé (87 %) et des hôpitaux (83 %), ainsi que dans la quasi-totalité des structures du secteur public (97 %). C'est dans le secteur privé que ces services sont les moins offerts (49 %). Dans les régions, la proportion des structures offrant les services de consultations prénatales varie de 65 % à Dakar à 100 % dans les régions de Matam et Sédiou.

6.1.1 Fréquence des services de CPN

La quasi-totalité des structures offrant des services de CPN offre ces services cinq jours ou plus par semaine (98 %), cela quel que soit le type de structure, le secteur et la région.

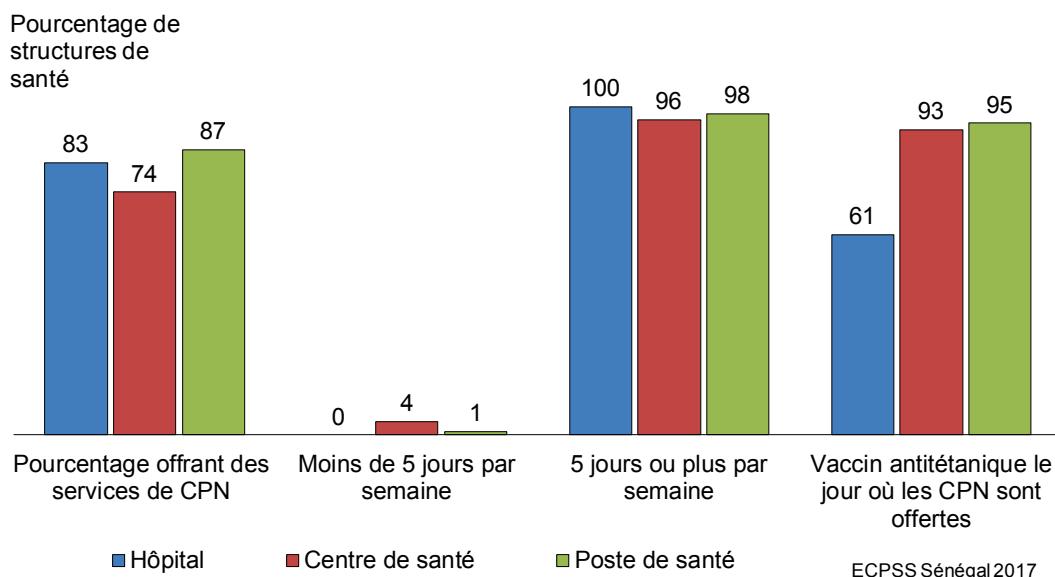
6.1.2 Disponibilité du vaccin antitétanique les jours où les soins prénataux sont offerts

Parmi les structures offrant des services de CPN, la grande majorité offre la vaccination antitétanique tous les jours où les soins prénataux sont disponibles (94 %). Cette disponibilité est très élevée

³ Politiques, Normes et Protocoles (PNP) en santé de la reproduction, Sénégal, 2012

dans les centres de santé (93 %) et dans les postes de santé (95 %) et nettement plus faible dans les hôpitaux (61 %). Voir **Graphique 6.1**.

Graphique 6.1 Disponibilité des services de consultation prématernelle (CPN) et de vaccination antitétanique, selon le type de structure



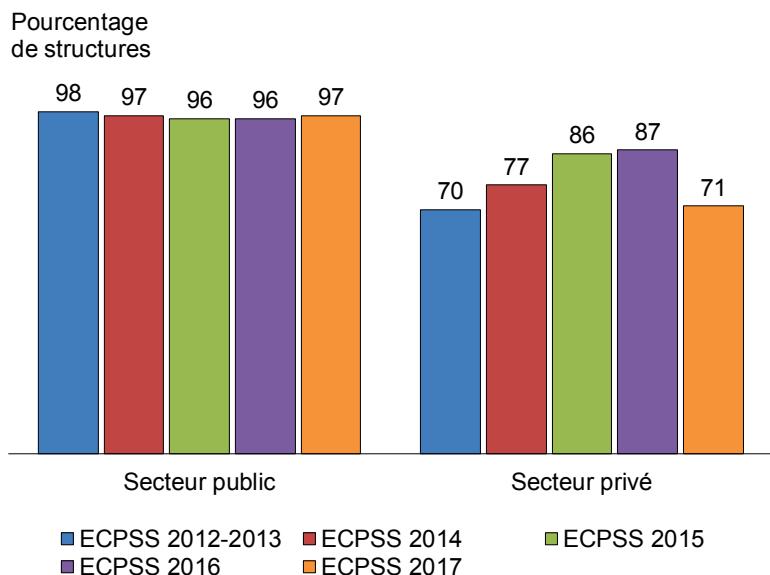
Les services de vaccination antitétanique dans les structures qui offrent des services de CPN sont plus fréquemment disponibles dans le secteur public que privé (97 % contre 71 %).

Dans les régions, on note dans l'ensemble une bonne disponibilité de ces services les jours où les CPN sont offertes. Dans certaines régions comme Diourbel, Kaffrine, Kaolack, Matam, Saint-Louis, Sédhio et Ziguinchor, les services de vaccination antitétanique sont disponibles dans la totalité des structures offrant des services de CPN. Avec un pourcentage de 81 %, c'est dans la région de Tambacounda que la disponibilité est la plus faible.

Tendance de l'offre du vaccin antitétanique les jours où les soins prématernels sont offerts

Il n'y a pas de variation dans l'offre du vaccin antitétanique tous les jours où les CPN sont offertes dans les structures publiques. Quelle que soit l'année de l'enquête, la quasi-totalité de structures publiques offrant des services de CPN fournissaient aussi des services de vaccination antitétanique. On note cependant une tendance à la hausse de cette offre les quatre premières années dans les structures privées, le pourcentage étant passé de 70 % en 2012-2013 à 87 % en 2016 (**Graphique 6.2**).

Graphique 6.2 Parmi les structures de santé qui offrent des services de consultation prénatale dans la structure, pourcentage qui offre le vaccin antitétanique tous les jours où les CPN sont offertes de 2012-2013 à 2017



6.2 DISPOSIBILITÉ DES ÉLÉMENTS QUI GARANTISSENT LA PRESTATION DE SERVICES DE SOINS PRÉNATAUX DE QUALITÉ/INDICATEURS DE DEGRÉ DE PRÉPARATION DES SERVICES

6.2.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et de certains équipements de base dans les services offrant des soins prénatals

Directives

En vue de garantir aux femmes enceintes des services de qualité, les structures de santé doivent avoir des directives relatives aux consultations prénatales, des prestataires ayant reçu une formation continue ou de mise à niveau dans le domaine des consultations prénatales ainsi que l'équipement nécessaire pour garantir des services de CPN de qualité. Le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a élaboré plusieurs manuels contenant des directives relatives à la prestation de services de santé de la reproduction prenant en compte les services de planification familiale, les services de consultations pré et postnatales ainsi que les soins pendant et après l'accouchement (*Manuel Protocole, Normes et Services en Santé de la Reproduction*). L'ECPSS a cherché à déterminer dans quelle mesure ces documents étaient disponibles au niveau des services de consultations prénatales. Le **tableau 6.2** présente les résultats.

Parmi les structures de santé offrant des services de CPN, les directives sont disponibles dans près de huit structures sur dix (79 %). Ces documents sont beaucoup moins disponibles dans les hôpitaux que dans les autres types de structure, en particulier les centres de santé (52 % contre 86 %) et dans le privé (62 %) que dans le public (82 %). Au niveau régional, ces documents sont disponibles dans près de huit structures sur dix, à l'exception de celle de Diourbel où le pourcentage est de seulement 61 %.

Personnel formé

Parmi les 341 structures enquêtées, 75 % des prestataires interviewés ont déclaré avoir suivi une formation continue dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête.

Ce pourcentage est nettement plus faible dans les hôpitaux que dans les autres types de structure (52 % contre 81 % dans les centres de santé et 75 % dans les postes de santé) et dans le secteur privé par rapport au secteur public (57 % contre 78 %).

Au niveau régional, dans plus de sept structures sur dix, les prestataires ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine des soins prénatals. Seules les régions de Dakar (58 %), Tambacounda (59 %) et Matam (67 %) se distinguent par des proportions plus faibles.

Équipement

On note une bonne disponibilité de l'équipement de base pour des soins prénatals de qualité dans la quasi-totalité des 341 structures enquêtées offrant des services de CPN, que ce soit le tensiomètre (98 %), le stéthoscope (92 %), la balance pour adultes (99 %) et le stéthoscope de Pinard (100 %). Cette bonne disponibilité des équipements de base concerne toutes les structures, quel que soit le type, le secteur et la région.

6.2.2 Disponibilité des éléments sur le lieu de service pour la prévention des infections

La prévention des infections est essentielle pour la qualité globale des services, pour les patients comme pour les prestataires. Le **tableau 6.3** présente des informations sur la disponibilité des éléments de prévention des infections sur les lieux de services des consultations prénatales. Ces éléments comprennent la disponibilité de savon et d'eau courante, de désinfectant pour les mains à base d'alcool, de gants en latex, de boîtes de sécurité pour les objets tranchants ou de poubelles à pédale munies d'un sac en plastique.

On note une bonne disponibilité pratiquement de tous les éléments.

Le jour de l'enquête, la quasi-totalité des structures (96 %) disposait, sur le lieu du service, de savon et d'eau courante ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool et cela quelle que soit la caractéristique de base, sauf pour les structures des régions de Kédougou et de Louga qui ont une proportion un peu plus faible bien qu'élégée (respectivement 77 % et 81 %).

Cette disponibilité quasi universelle est aussi observée pour les gants en latex (99 %) et les boîtes de sécurité pour objets tranchants (99 %). Les structures de la région de Tambacounda avaient une disponibilité un peu moindre des gants en latex alors que celles du secteur public disposaient moins fréquemment de désinfectant pour les mains à base d'alcool.

Les poubelles à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique (78 %) sont les éléments pour le contrôle des infections qui étaient les moins disponibles le jour de l'enquête comparativement aux autres. Les centres de santé (83 %) disposaient plus de ce type de poubelle que les autres structures en particulier les hôpitaux (73 %). On note une grande variabilité dans les régions, la disponibilité variant d'environ la moitié des structures dans les régions de Fatick (52 %) et de Tambacounda (54 %) à une disponibilité presque maximale dans celles de Dakar et Matam (95 %).

6.2.3 Capacité de diagnostic dans les structures de santé offrant des services de CPN

Il est nécessaire qu'une structure de santé puisse avoir la capacité d'effectuer des tests de laboratoire pour fournir certains tests de dépistage et certaines interventions préventives chez les femmes enceintes. Si la structure n'est pas en mesure de fournir le service lui-même, elle doit avoir mis en place un système de référence pour que les femmes enceintes aient accès à ce service. La capacité d'effectuer un diagnostic contribue à fournir des services de soins prénatals de qualité.

Le **tableau 6.4** présente, parmi les structures de santé qui offrent des services de CPN, les pourcentages de celles qui ont la capacité d'effectuer certains tests indiqués.

Les tests de glycosurie et de protéinurie sont les tests les plus fréquemment disponibles avec respectivement 90 % et 91 % des structures ayant rapporté avoir la capacité de les effectuer. La majorité des centres de santé (96 %) et toutes les structures des régions de Kaolack, Sédiou et Ziguinchor ont la capacité

d'effectuer ces deux tests. Avec environ sept structures sur dix en mesure de faire ces deux tests, c'est dans les régions de Kédougou et de Tambacounda que se trouvent les pourcentages les plus faibles.

Seulement une structure sur dix (10 %) a les capacités d'effectuer un test d'hémoglobine. Dans les postes de santé (3 %), dans le secteur public (8 %), et dans la majorité des régions, cette capacité est très faible. Seules les régions de Kaolack (11 %), Thiès (12 %), Kédougou (10 %) et Dakar (22 %) possèdent plus de 10 % de structures capables de réaliser ce test.

Au Sénégal, ce test de base n'est pratiquement disponible que dans les structures de référence que sont les hôpitaux et les centres de santé. Dans les postes de santé, les femmes enceintes sont référées dans ces structures pour effectuer le test d'hémoglobine. L'état a mis en place depuis plusieurs années des appareils pour la numération de la formule sanguine dans tous les centres de santé. En ce qui concerne les postes de santé, seuls certains d'entre eux disposent d'HemoCue pour mesurer le taux d'hémoglobine.

Les capacités d'effectuer le groupage sanguin et facteur rhésus sont extrêmement faibles (2 %). Ce test est plus fréquemment disponible dans les hôpitaux (28 %) et dans les centres de santé (11 %).

Les capacités d'effectuer un test de diagnostic de la syphilis sont également faibles (23 %). Le dépistage de la syphilis est disponible dans 60 % des structures de santé de la région de Fatick et 63 % de celles de la région de Louga. Ailleurs, les pourcentages sont faibles.

La majorité des structures offrant les services des soins prénataux ont la capacité de dépister le VIH (81 %). La quasi-totalité des centres de santé (96 %) et toutes les structures des régions de Fatick, Kaolack, Sédhio et Ziguinchor ont la capacité de dépister le VIH. Par contre, cette capacité de diagnostic est nettement plus faible :

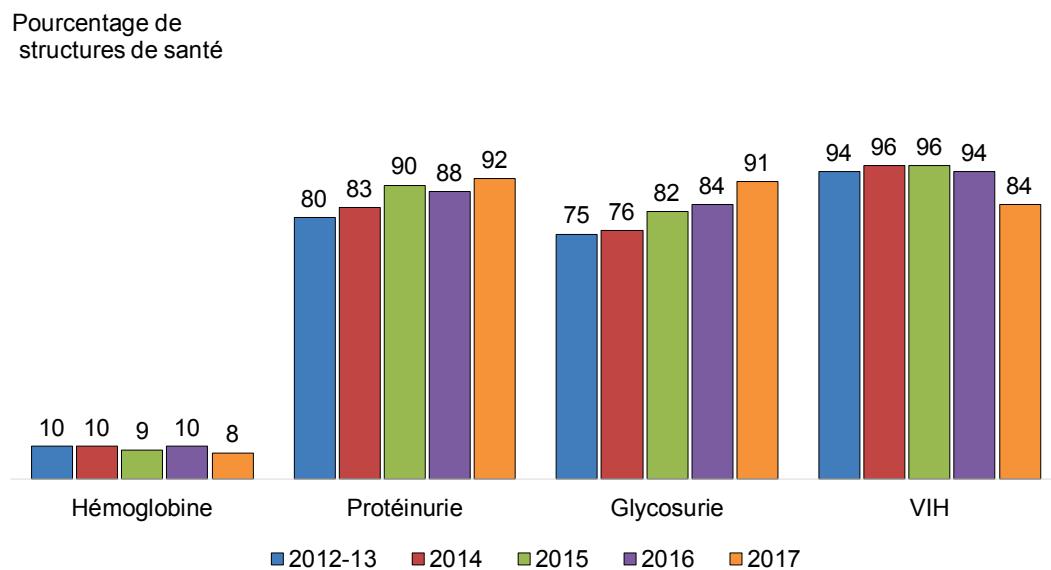
- dans les structures du secteur privé avec seulement 59 % pouvant effectuer ce test.
- dans les hôpitaux par rapport aux centres de santé (72 % contre 96 %)
- dans les régions de Thiès (71 %), Kédougou (66 %), Tambacounda (69 %) et Dakar (47 %).

Il faut noter ici que le MSAS, par le biais de la division de lutte contre le SIDA et les Infections Sexuellement transmissibles (DLSI), a mis en place un programme important de décentralisation du test du VIH dans les postes et centres de santé depuis plusieurs années.

Tendance

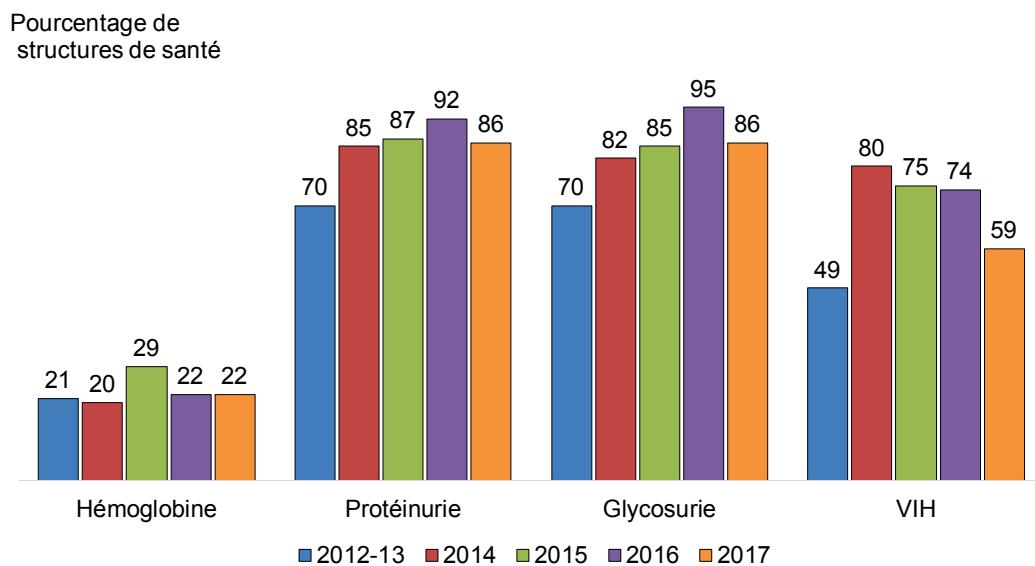
La capacité des structures publiques offrant les services des soins prénataux à effectuer les tests de protéinurie et de glycosurie montre une tendance à la hausse depuis 2012. En effet, la proportion de ces structures ayant une capacité à effectuer le test de protéinurie est passé de 80 % en 2012-2013 à 92 % en 2017. Quant à la glycosurie, le pourcentage est passé de 75 % en 2012-2013 à 91 % en 2017. Quoique très élevée, la capacité à effectuer le test du VIH des structures offrant les services des soins prénataux montre une légère tendance à la baisse en 2017. (**Graphique 6.3.1**).

Graphique 6.3.1 Capacité des structures publiques offrant les services de consultation prénatale à effectuer certains tests de laboratoire pour les femmes enceintes de 2012-2013 à 2017



Dans les structures privées, on constate que les capacités d'effectuer les tests de protéinurie et glucosurie ont augmenté progressivement les 4 premières années alors que celles d'effectuer le test du VIH ont tendance à diminuer depuis 2014 (Graphique 6.3.2),

Graphique 6.3.2 Capacité des structures privées offrant les services de consultation prénatale à effectuer certains tests de laboratoire pour les femmes enceintes de 2012-2013 à 2017



6.2.4 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine

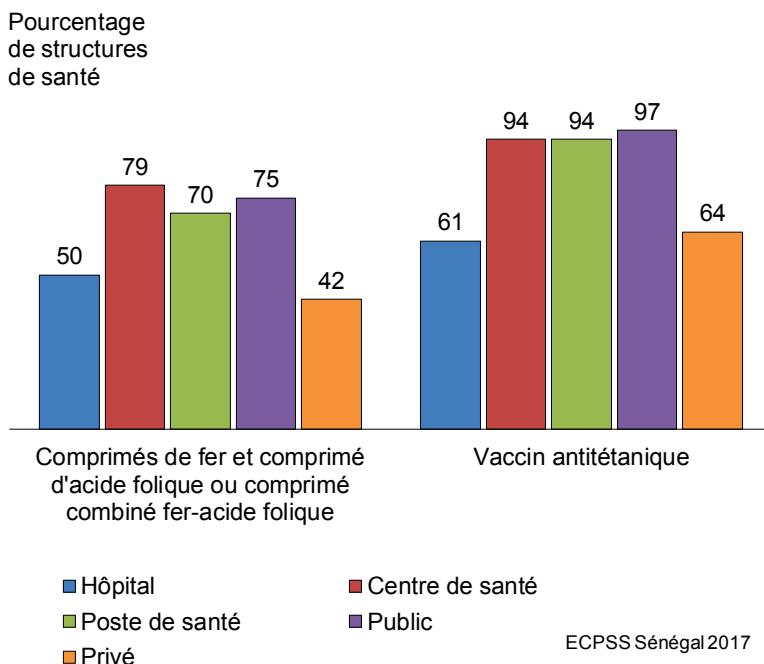
Selon les critères de la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA), il est recommandé que toutes les femmes reçoivent, de façon systématique, la vaccination antitétanique, des suppléments pour prévenir l'anémie (supplémentation en fer et en acide folique) et soient prises en charge

si elles sont atteintes d'anémie². Le **tableau 6.5** présente les pourcentages de structures offrant des services de CPN qui disposent des médicaments essentiels et des vaccins antitétaniques pour la CPN.

La disponibilité du fer et de l'acide folique est globalement assez bonne dans les structures de santé offrant les services des soins prénatals (70%). On note cependant que cette disponibilité est plus faible dans les hôpitaux comparativement aux autres structures, ainsi que dans le secteur privé. (**Graphique 6.4**).

Les régions de Louga et Kaolack ont aussi un faible pourcentage des structures disposant du fer et de l'acide folique le jour de l'enquête.

Graphique 6.4 Disponibilité des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour les consultations prénatales de routine, selon le type de structure et le secteur



Le vaccin antitétanique est disponible dans plus de neuf structures offrant des services de CPN sur dix (93 %). Cette disponibilité est plus faible dans les hôpitaux (61 %), dans le secteur privé (64 %) et dans les structures des régions de Dakar (78 %).

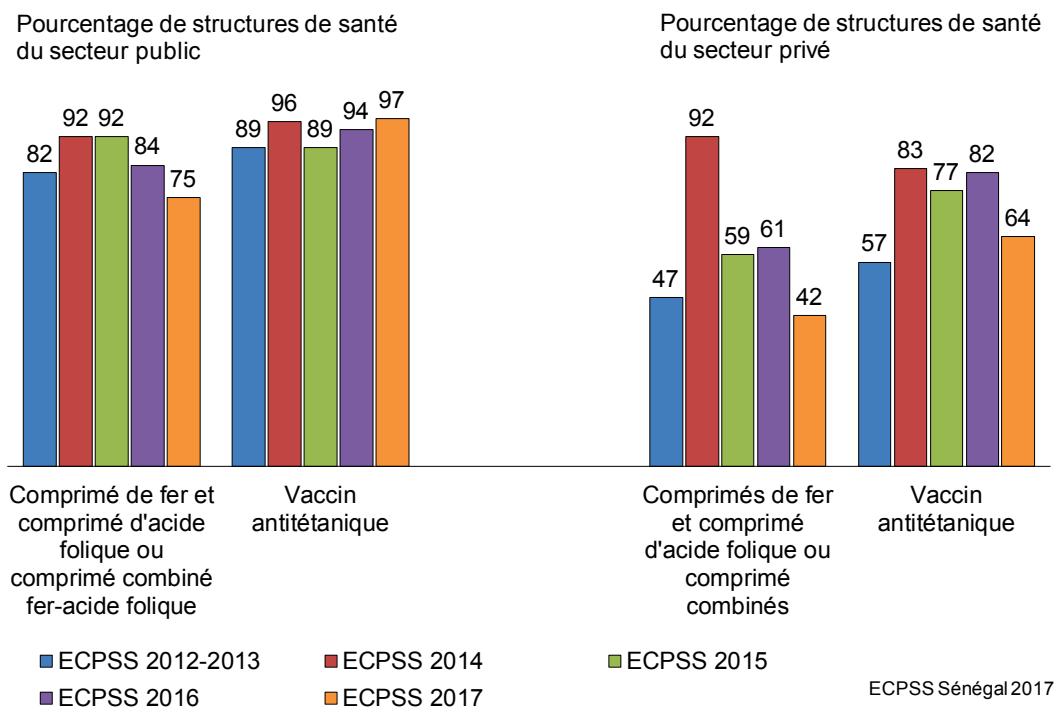
Tendance

La comparaison des résultats des différentes enquêtes sur une période allant de 2012-2013 à 2017 fait apparaître dans les structures publiques, une tendance mitigée de la disponibilité des comprimés de fer et d'acide folique, les deux, soit sous forme simple, soit sous forme combinée. En premier lieu, entre 2012-2013 et 2015 une tendance à l'augmentation passant de 82 % à 92 %. Cette tendance à la hausse ne s'est pas poursuivie et on constate que depuis 2015, les pourcentages des structures qui ont ces médicaments ont diminué, de 92 % à 75 % en 2017. Concernant la disponibilité du vaccin antitétanique, on constate une évolution en dents de scie mais globalement sur la période 2012-2013 et 2017, la tendance de l'offre est à l'augmentation, le pourcentage d'institutions dans lesquelles le vaccin est disponible étant passé de 89 % à 97 % (**Graphique 6.5**).

Dans les structures du secteur privé offrant des soins prénatals, les données pour la période entre 2012-2013 et 2017 montrent globalement une tendance à la baisse de la disponibilité de fer et d'acide folique. Cependant, entre 2012-2013 et 2014, cette disponibilité s'était améliorée, passant de 47 % à 92 %. À partir de 2014, les pourcentages structures dans lesquelles le fer et l'acide folique étaient disponibles ont baissé, passant de 92 % à 42 %. En ce qui concerne la disponibilité du vaccin antitétanique, on note, après une

amélioration importante entre 2012-2013 et 2014 (57 % à 83 %), une quasi-stabilisation entre 2014 et 2016 puis une nette diminution ensuite en 2017. (**Graphique 6.5**).

Graphique 6.5 Tendance de la disponibilité des médicaments essentiels et du vaccin antitétanique pour les consultations prématernelles de routine en 2012-2013, 2014, 2015, 2016 et 2017



6.3 APPUI ET FORMATION CONTINUE DES PRESTATAIRES DES SERVICES DE CONSULTATIONS PRÉNATALES

6.3.1 Appui aux prestataires : Formation et supervision

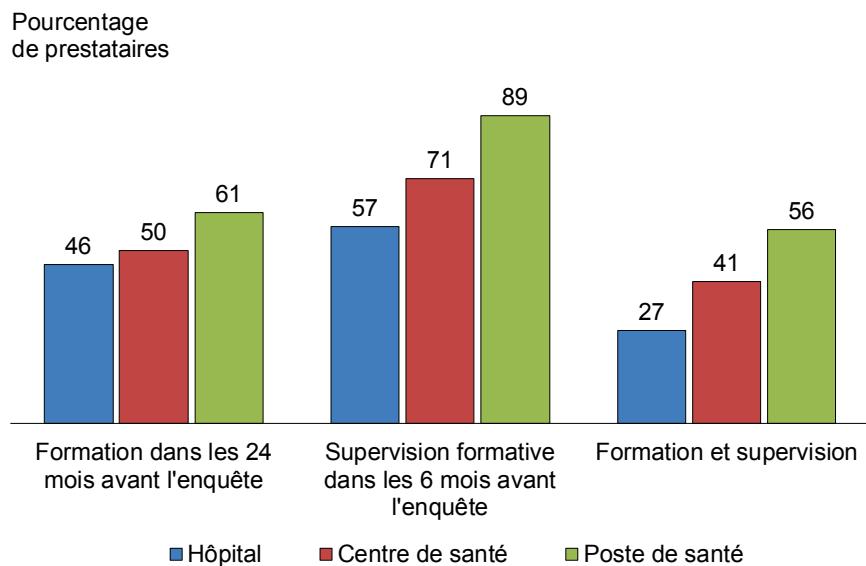
Les prestataires qui ont reçu une formation récente dans leur domaine sont mieux informés et plus aptes à fournir des services de qualité. La supervision formative peut également contribuer à améliorer la compétence des prestataires.

Le **tableau 6.6** présente, parmi les prestataires de soins prématernels, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et avoir reçu une formative pendant des périodes spécifiées. Les résultats sont présentés selon le type de structure, le secteur et la région.

Au cours de l'ECPSS 2017, environ six prestataires des services de consultation prématernelle sur dix ayant été interviewés avaient reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation dans le domaine des soins prématernels (59 %) et plus de huit sur dix (86 %) avaient reçu une supervision formative au cours des six mois précédent l'enquête. Cependant seulement 53 % d'entre eux ont déclaré avoir reçu une formation de mise à niveau dans le domaine des soins prématernels et une supervision formative au cours des périodes définies précédemment.

Ces activités d'appui aux prestataires sont plus élevées dans les postes de santé que les autres types de structures (**Graphique 6.6**).

Graphique 6.6 Pourcentage de prestataires ayant reçu une formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois avant l'enquête et une supervision formative dans les 6 mois avant l'enquête, selon le type de structure



6.3.2 Sujets de formation

Le tableau 6.7 fournit des informations détaillées sur les formations spécifiques dans le domaine des soins prénatals que les prestataires ont reçues au cours des 24 mois précédent l'enquête tels que : les conseils aux femmes enceintes, le dépistage des complications de la grossesse, les complications de la grossesse, la planification familiale, le Traitement Préventif Intermittent (TPI) contre le paludisme au cours de la grossesse.

Les sujets de formation que les prestataires ont reçus au cours des 24 mois précédent l'enquête sont par ordre décroissant : la planification familiale (PF), le TPI, les conseils aux femmes enceintes, le dépistage des complications de la grossesse, les complications de la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (IST). En détail les résultats montrent que :

- Près de huit prestataires sur dix ont reçu une formation sur la PF à n'importe quel moment (78 %) et 76 % plus récemment, c'est-à-dire au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête.
- Plus de huit prestataires sur dix (84 %) ont reçu une formation sur le TPI à n'importe quel moment et moins de 25 % en ont reçue une plus récemment.
- Un peu plus de six prestataires sur dix ont une formation sur les conseils aux femmes enceintes et le dépistage des complications de la grossesse (64 % dans chaque cas) à n'importe quel moment, mais seulement moins d'un tiers ont reçu ces deux formations récemment (respectivement 28 % et 27 %).
- Moins de six prestataires des services des soins prénatals sur dix ont suivi une formation sur les complications de la grossesse et les infections sexuellement transmissibles (56 % dans les deux cas) ; cependant, moins d'un quart ont reçu ces deux formations récemment (respectivement 24 % et 22 %).

Les résultats par type de structure montrent que pour tous ces sujets, quelle que soit la période, c'est à l'hôpital que les prestataires ont le moins fréquemment suivi de formation.

En ce qui concerne le secteur, les résultats montrent que, pour la plupart des domaines, même si les prestataires du secteur public sont plus nombreux à avoir reçu une formation en général, ceux du secteur privé sont plus nombreux à en avoir reçu récemment.

6.4 SERVICES DE PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH MÈRE-ENFANT (PTME)

L'initiative sénégalaise d'accès aux ARV (ISAARV) a démarré en 1998. Elle fut suivie de la mise en place de la phase pilote du programme PTME en 2000 au niveau de 4 sites à Dakar, puis de l'évaluation de cette phase pilote en 2004 montrant un taux de transmission mère-enfant du VIH de 3,6% (MSAS, 2005). Au vu des résultats encourageants, le projet a été mis à l'échelle nationale à partir de 2005 avec l'adoption d'un document de politique nationale prônant l'intégration du volet PTME dans le programme Santé de la Reproduction. Cette phase a été marquée par la décentralisation initiale au niveau de tous les centres de santé avec développement d'activités communautaires. Une deuxième évaluation en 2008 du programme décentralisé a montré un taux de transmission de la mère à l'enfant du VIH (TME) à 7,2% (MSAS, 2009). Ce qui a motivé l'accélération de la décentralisation au niveau de tous les postes de santé. Le document de politique a été révisé en 2008 avec standardisation des protocoles et des outils de formation et de collecte de données. Ce document a été encore révisé en 2012 avec l'adoption des recommandations de l'OMS sur l'option B+ qui consiste en la mise sous traitement antirétroviral systématique de toute femme enceinte dépistée séropositive quel que soit l'âge de la grossesse et le taux de CD4 avec un schéma simplifié en combinaison fixe. L'évaluation de la TME en 2015 a montré une nette amélioration avec un taux de transmission à 3,1% (MSAS, 2015). N'ayant pas atteint l'élimination de la transmission mère-enfant du VIH en 2015, le Sénégal a participé aux deux consultations régionales organisées par l'Equipe Conjointe Régionale des Nations Unies pour la riposte contre le SIDA (JURTA) dont la première a abouti à l'appel de Dakar et la 2^{ème} à l'élaboration de plan d'accélération de l'élimination de la TME et de la prise en charge pédiatrique.

6.4.1 Disponibilité des services de PTME dans les structures offrant des services de soins prénatals

La PTME permet de réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant et, par conséquent, de réduire la mortalité infantile. D'autre part, un dépistage précoce des femmes peut favoriser une meilleure prise en charge, en cas de contamination. De plus, les femmes séronégatives bénéficient de l'information clé leur permettant de se protéger efficacement contre l'infection. L'offre de service de PTME permet à la femme enceinte de bénéficier du test de dépistage du VIH gratuitement et de protéger son enfant contre le VIH par une prise en charge médicale.

Le **tableau 6.8.1** fournit un résumé des indicateurs permettant d'évaluer la disponibilité des services de PTME parmi les structures de santé offrant des services de CPN et au moins un service de PTME.

Les résultats montrent que la quasi-totalité des structures de santé offrant des services de CPN fournissait également un service quelconque de PTME (99 %). Ce pourcentage est élevé partout, quoiqu'un peu plus faible dans les hôpitaux (87 %) et les structures de la région de Diourbel (88 %).

Dans seulement 7 % des structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME, toutes les composantes spécifiques du programme de PTME étaient disponibles. C'est surtout dans les centres de santé (54 %) et dans les hôpitaux (39 %) que l'ensemble de ces services sont disponibles. Dans les régions, à l'exception de Dakar (10 %), de Diourbel (10 %), de Tambacounda (11 %), de Ziguinchor (10 %) et de Kédougou (10 %), moins de dix structures sur dix offrent les services de PTME.

En ce qui concerne les composantes de la PTME, les résultats montrent que dans les structures qui offraient un service de CPN et au moins un service de PTME, le dépistage du VIH chez les femmes enceintes était universellement disponible, cela quel que soit le type, le secteur et la région.

Les services de PTME tels que les conseils pour l'alimentation des nouveau-nés et des nourrissons, les conseils nutritionnels pour les femmes séropositives et leurs enfants et les conseils sur la planification familiale (35 % dans chaque cas) étaient fournis dans environ moins de quatre structures offrant des services de CPN sur dix.

La disponibilité des services de PTME dans les services d'accouchement normal se trouve dans le **tableau 6.8.2** dans la liste des tableaux.

6.4.3 Capacité des structures de santé à fournir des services de PTME

Le **tableau 6.9** présente, parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale et au moins un service de PTME, les pourcentages disposant de directives, de personnel formé, de capacité de dépistage du VIH et de médicaments antirétroviraux pour les femmes enceintes et les nourrissons nés de mère séropositive.

Directives techniques

Parmi les structures de santé offrant des services de CPN et au moins un service de PTME, moins de deux sur dix disposaient de directives sur la PTME (19 %) et près d'un quart des directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant (24 %).

Ces directives, sont plus fréquemment disponibles :

- Dans les centres de santé que dans les postes de santé (41 % contre 17 %) et le secteur public que le privé (21 % contre 8 %) pour les directives sur la PTME
- Dans les centres de santé que dans les hôpitaux (40 % contre 19 %) pour les directives sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Dans les régions, on note des variations très importantes, d'un maximum de 46 % à Saint-Louis à un minimum de 0 % à Kaffrine pour la disponibilité de directives sur la PTME et de 65 % à Sédiou et Kolda à 1 % à Fatick pour la disponibilité de directives sur l'alimentation.

Formation récente sur la PTME et l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant

Les résultats concernant la formation du personnel montrent que 35 % des prestataires travaillant dans les structures offrant des services de consultation pré-natale et de PTME avaient reçu une formation continue en rapport avec la PTME et 22 % une formation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant.

Les pourcentages de structures dans lesquelles les prestataires ont reçu une formation sur la PTME, sont plus élevés :

- Dans les centres de santé que dans les autres structures (49 % contre 29 % dans les hôpitaux).
- Dans le secteur public que privé (respectivement 36 % contre 25 %).
- Dans les régions de Sédiou (74 %) et de Kédougou (61 %) que dans celle de Fatick (16 %) ;

En ce qui concerne une formation sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, on constate :

- Un pourcentage beaucoup plus élevé de prestataires ayant suivi ce type de formation dans les centres de santé (35 %) que dans les hôpitaux (14 %).
- Des pourcentages plus élevés de prestataires ayant reçu une formation dans ce domaine dans les régions de Sédiou (63 %) et Kolda (48 %) que dans celle de Tambacounda (13 %) et de Fatick (7 %).

Protection visuelle et auditive

Dans la presque totalité des structures de santé offrant des services de CPN et de PTME sur dix (99 %), les conversations entre clientes et prestataires pouvaient se dérouler à l'abri des regards et en toute discréetion. Ce pourcentage reste élevé quel que soit la caractéristique de base étudiée.

Dépistage du VIH

La majorité des structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME disposait de la capacité de dépister le VIH (81 %). Cette capacité est plus faible dans les hôpitaux (73 %), dans le secteur privé (59 %) et dans la région de Dakar (47 %) que dans les autres structures. Pour cet indicateur, Ziguinchor, Kaolack, Sédiou et Fatick affichent un pourcentage de 100 %.

Un très faible pourcentage de structures pouvait confectionner des taches de sang séché sur papier buvard (8 %). Ces sont surtout les centres de santé (59 %) et les hôpitaux (52 %) qui pouvaient effectuer ce type d'analyse. La région de Tambacounda (21 %) détient le pourcentage le plus élevé des structures avec la capacité de confectionner des taches de sang séché.

Médicaments antirétroviraux

Un très faible pourcentage de structures de santé offrant des services de CPN et au moins un service de PTME disposait de médicaments antirétroviraux : 7 % avaient de l'AZT en sirop, 1 % de la Névirapine (NVP) en sirop. Ces antirétroviraux sont davantage disponibles dans les centres de santé et dans les hôpitaux. Ces faibles pourcentages peuvent être expliqués par le fait que le pays venait d'opter pour la stratégie de l'option B+ qui n'a pas été capturée par l'enquête.

6.5 PRISE EN CHARGE DU PALUDISME CHEZ LA FEMME ENCEINTE

La prévention du paludisme chez la femme enceinte est primordiale car elle permet d'éviter les accouchements prématurés, des naissances de faible poids et voire même des décès maternels. C'est pourquoi la formation du personnel dans la prise en charge du paludisme liée à la grossesse et la disponibilité, dans les structures, de directives, normes et protocoles contribuent à garantir des services de qualité dans ce domaine

6.5.1 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prématrales

Le tableau 6.10 présente, parmi les structures de santé offrant des services de consultation prématrales, les pourcentages disposant de certains éléments pour la prestation des services du paludisme disponibles le jour de l'enquête. Ces résultats sont présentés selon le type de structure, le secteur et la région.

Directives pour le Traitement Préventif Intermittent (TPI)

Parmi les structures offrant des soins prématrales, huit sur dix avaient des directives pour le TPI. Ces directives étaient moins fréquentes dans les hôpitaux (35 % contre 82 % dans les postes de santé) et dans les structures privées (62 % contre 83 % dans les structures publiques).

Dans les régions, on note globalement une bonne disponibilité de ces directives. Dans certaines régions comme Saint-Louis et Sédiou, on a observé, le jour de l'enquête, la présence de ces directives dans la totalité des structures (100 %). Par contre à Kédougou, ce pourcentage n'était que de 55 %.

Personnel formé

Un peu moins de trois-quarts des structures offrant des services de CPN disposaient d'au moins un prestataire ayant rapporté avoir reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse dans les 24 derniers mois (71 %).

C'est dans les hôpitaux (39 % contre 72 % dans les postes de santé), les structures privées (54 % contre 74 % dans les structures publiques) et les structures de la région de Dakar (54 % contre 84 % dans la région de Sédiou) que ce pourcentage est le plus faible.

Disponibilité de Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide (MII)

Parmi les structures offrant des soins prénatals, un peu plus de six sur dix ont déclaré qu'elles distribuaient des MII aux femmes enceintes venues en CPN et qu'elles avaient des MII en stock le jour de l'enquête (64 %).

La disponibilité de moustiquaire est très faible dans les hôpitaux (12 % contre 67 % dans les postes de santé).

Dans le secteur privé, moins de la moitié des structures offrant des CPN fournissaient des MII aux femmes pendant les consultations prénatales et disposaient de stocks (41 %) contre deux tiers dans le secteur public (67 %).

Dans les régions, on note des variations dans la disponibilité de MII. Dans 9 régions sur 14 les pourcentages de structures dans lesquelles on a trouvé des MII en stock varient de 60 % à Fatick à 99 % à Ziguinchor. Pour les cinq régions restantes, ces pourcentages varient de 29 % à Matam à 59 % à Louga.

Disponibilité de médicaments

On note une bonne disponibilité des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine (ACT), qui sont les médicaments de première intention contre le paludisme, neuf structures offrant les services de CPN sur dix en disposaient le jour de l'enquête (90 %). La Sulfadoxine-Pyriméthamine, médicament préventif contre le paludisme durant la grossesse n'était disponible que dans la moitié des structures offrant les services de CPN (52 %). Cependant toutes les structures offrant les services de CPN dans la région de Kédougou et la quasi-totalité de celles de la région de Tambacounda avaient ce produit.

La quinine étaient disponible dans plus de sept structures sur dix offrant les services des soins prénatals (81 %).

Capacité de diagnostic

La quasi-totalité des structures offrant des services de CPN disposait de l'équipement pour effectuer un Test de Diagnostic Rapide (TDR) ou une microscopie du paludisme (96 %). Le pourcentage qui disposait de l'équipement pour un TDR était nettement plus élevé que pour effectuer une microscopie (96 % et 12 %). Cependant, les microscopes sont surtout disponibles dans les hôpitaux (67 %) et les centres de santé (87 %). La disponibilité d'un TDR et/ou d'un microscope est élevée partout. Comparativement à la moyenne nationale, on note qu'elle est un peu plus faible dans les hôpitaux (82 %), les structures privées (70 %) et les structures de la région de Dakar (83 %).

La capacité d'effectuer un test d'hémoglobine est faible, seulement 10 % des structures offrant des services de CPN disposaient de l'équipement adéquat. Ce sont surtout les hôpitaux (67 %) et les centres de santé (69 %) qui possèdent l'équipement pour effectuer ce test, et ceci selon les directives du MSAS.

6.5.2 Formation des prestataires des services CPN dans les structures offrant à la fois des services de CPN et de diagnostic du paludisme et/ou des services de traitement

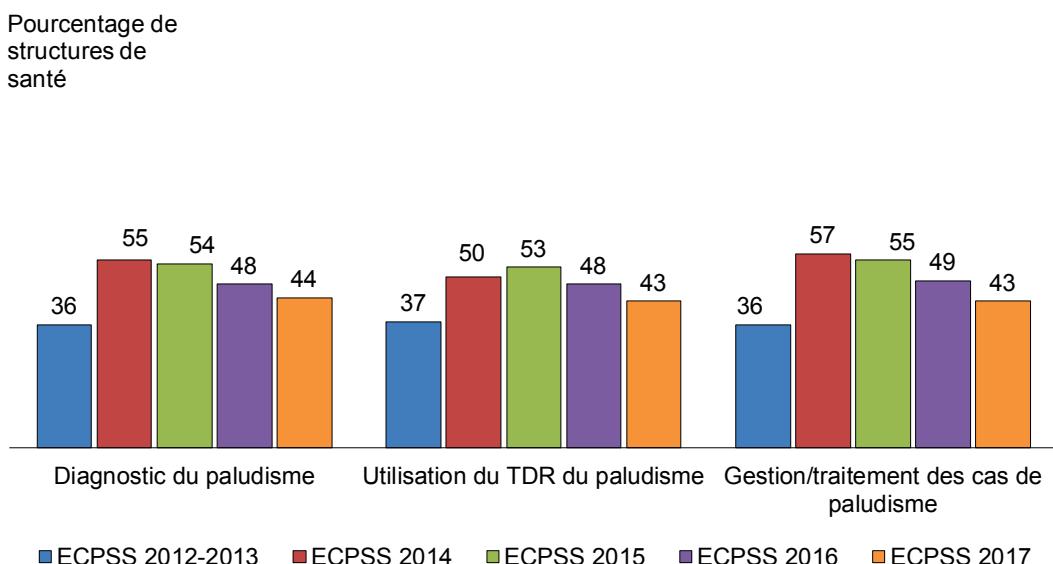
Le **tableau 6.11** présente les pourcentages de prestataires des services de CPN qui ont été interviewés et qui ont déclaré avoir suivi une formation continue dans trois domaines, à savoir le diagnostic du paludisme, la réalisation d'un test de diagnostic rapide et la gestion/traitement des cas de paludisme.

Les résultats montrent que quel que soit le domaine, un peu plus de 40 % des prestataires ont suivi une formation au cours des 24 derniers mois. Concernant une formation à n'importe quel moment, on constate que les pourcentages varient dans une fourchette allant de 78 % pour la gestion/traitement des cas de paludisme à 81 % pour le diagnostic du paludisme.

Tendance

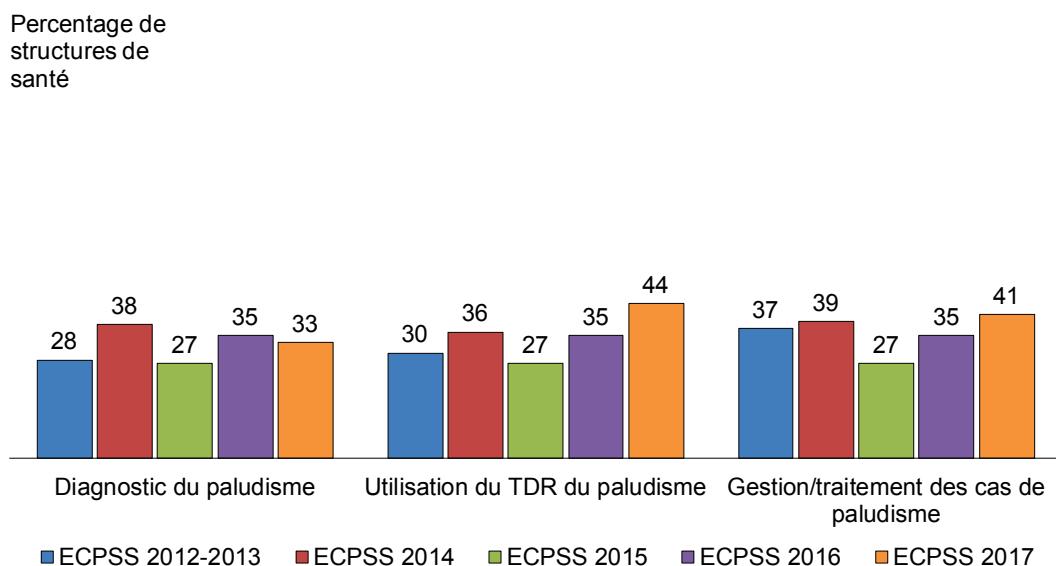
La comparaison des résultats des cinq années montre une tendance à la baisse du pourcentage des prestataires des services des soins pré-nataux ayant reçu une formation dans le domaine du paludisme dans les structures publiques. Ces pourcentages sont passés de 36 % en 2012-2013 à 55 % en 2014, puis à 44% en 2017 pour la formation sur le diagnostic du paludisme ; de 36 % en 2012-2013 à 57 % en 2014, puis à 43 % en 2017 pour la formation sur la gestion et le traitement des cas de paludisme. Le pourcentage des prestataires des services des soins pré-nataux ayant reçu une formation sur l'utilisation du TDR est passé, quant à lui, de 37 % en 2012-2013 à 53 % en 2015, et à 43 % en 2017 pour la formation (**Graphique 6.7.1**).

Graphique 6.7.1 Pourcentage des prestataires de services de CPN interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes liés aux soins pré-nataux au cours des 24 derniers mois avant l'enquête 2012-2017 dans les structures publiques



Dans les structures privées les données montrent une évolution irrégulière sans tendance particulière. Cependant la formation sur l'utilisation du TDR et celle sur la gestion des cas du paludisme montrent une légère tendance à la hausse les deux dernières années (**Graphique 6.7.2**).

Graphique 6.7.2 Pourcentage des prestataires de services de CPN interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur dans le domaine du paludisme au cours des 24 derniers mois avant l'enquête 2012-2017 dans les structures privées



LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 6.1 Disponibilité des services de consultation prénatale
- Tableau 6.2 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales
- Tableau 6.3 Eléments pour la prévention des infections lors des consultations prénatales
- Tableau 6.4 Capacité de diagnostic
- Tableau 6.5 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine
- Tableau 6.6 Appui aux prestataires des services de CPN
- Tableau 6.7 Formation des prestataires des services de CPN
- Table 6.8.1 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les structures offrant des services de soins prénatals
- Table 6.8.2 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les structures offrant des services d'accouchement normale
- Tableau 6.9 Directives, personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH
- Tableau 6.10 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultation prénatale
- Tableau 6.11 Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services CPN

Tableau 6.1 Disponibilité des services de consultation pré natale

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des services de consultations pré natales (CPN) et, parmi les structures offrant les services de CPN, pourcentages qui offrent ces services le nombre de jours indiqués par semaine et pourcentage offrant la vaccination antitétanique tous les jours ou les services CPN sont offerts, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de CPN :	Effectif des structures	Pourcentage des structures offrant des services de CPN où ces services CPN sont offerts le nombre de jours indiqués par semaine ¹			Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
			Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Vaccin antitétanique tous les jours où les soins CPN sont offerts	
Type de structure						
Hôpital	83	15	0	100	61	12
Centre de santé	74	35	4	96	93	25
Poste de santé	87	347	1	98	95	303
Secteur						
Public	97	304	1	99	97	295
Privé	49	92	4	96	71	45
Région						
Dakar	65	82	1	99	84	53
Diourbel	87	25	0	100	100	22
Fatick	95	26	0	100	86	25
Kaffrine	97	16	6	94	100	16
Kaolack	82	24	0	100	100	20
Kédougou	97	7	0	100	89	7
Kolda	80	20	4	96	99	16
Louga	91	34	0	100	93	31
Matam	100	19	0	100	100	19
Saint Louis	98	28	0	100	100	27
Sédhiou	100	11	0	100	100	11
Tambacounda	85	23	0	95	81	19
Thiès	91	47	3	97	95	43
Ziguinchor	96	33	0	96	100	31
Ensemble	86	396	1	98	94	341

na = Non applicable

¹ Certaines structures offrent des services de soins pré nataux moins d'un jour par semaine, par conséquent les pourcentages globaux peuvent être inférieurs à 100 pour cent.

Tableau 6.2 Directives, personnel formé et équipement de base pour les services de consultations prénatales

Parmi les structures de santé offrant des services de consultations prénatales, pourcentage disposant de directives, au moins un membre du personnel récemment formé sur l'offre des services de CPN, et l'équipement indiqué observé le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services CPN qui ont :		Équipement			Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
	Directives sur la CPN ¹	Personnel formé en CPN ²	Tensiomètre ³	Stéthoscope	Balance pour adultes	
Type de structure						
Hôpital	52	52	94	91	96	100
Centre de santé	86	81	93	83	95	96
Poste de santé	80	75	98	93	99	100
Secteur						
Public	82	78	98	92	99	100
Privé	62	57	92	94	97	98
Région						
Dakar	80	58	97	84	97	98
Diourbel	61	81	100	95	100	100
Fatick	76	72	95	100	100	100
Kaffrine	94	85	100	85	100	100
Kaolack	72	89	100	94	94	100
Kédougou	89	77	100	83	100	100
Kolda	68	70	100	88	100	100
Louga	96	76	89	98	100	100
Matam	83	67	95	90	100	100
Saint Louis	93	84	100	95	100	100
Sédhiou	100	84	100	95	100	100
Tambacounda	77	59	97	97	93	100
Thiès	72	80	99	91	100	100
Ziguinchor	70	85	100	96	100	100
Ensemble	79	75	98	92	99	100
						341

Note : Pour obtenir des directives sur le traitement préventif intermittent, voir le chapitre 11 sur le paludisme.

Les directives sur les services de CPN et le personnel formé en CPN font partie du domaine « formation » et le tensiomètre du domaine « équipements » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services de CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposé par l'OMS et de l'USAID (2015).

¹ Les stratégies nationales de CPN ou autres directives relatives aux soins prématernels

² La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de CPN interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des soins prématernels au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ Un appareil de mesure de la tension artérielle qui fonctionne ou un tensiomètre manuel avec stéthoscope

Tableau 6.3 Eléments pour la prévention des infections lors des consultations prénatales

Parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale (CPN), pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de CPN qui disposent des éléments pour la prévention des infections								Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle ³	
Type de structure									
Hôpital	92	92	92	94	100	100	100	73	12
Centre de santé	96	96	96	65	98	100	97	83	25
Poste de santé	93	95	93	69	96	99	99	78	303
Secteur									
Public	93	94	92	66	96	99	99	77	295
Privé	100	100	100	96	100	100	96	85	45
Région									
Dakar	97	97	97	89	100	100	100	95	53
Diourbel	100	100	100	62	100	100	100	58	22
Fatick	95	91	91	70	100	100	100	52	25
Kaffrine	100	100	100	100	100	100	100	88	16
Kaolack	100	100	100	78	100	100	100	72	20
Kédougou	72	77	72	61	77	100	100	83	7
Kolda	100	100	100	84	100	100	100	75	16
Louga	70	88	70	55	81	100	96	70	31
Matam	89	89	89	28	95	100	100	95	19
Saint Louis	94	94	94	59	95	100	98	88	27
Sédhiou	100	95	95	69	100	100	100	89	11
Tambacounda	90	90	90	58	95	90	93	54	19
Thiès	96	96	96	64	96	100	97	81	43
Ziguinchor	100	100	100	81	100	96	100	81	31
Ensemble	94	95	93	70	96	99	99	78	341

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial, ou un pichet

² Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

³ Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique

Tableau 6.4 Capacité de diagnostic

Parmi les structures de santé offrant des services de consultations prénatals (CPN), pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests indiqués dans la structure, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de CPN qui disposent des tests de:						Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
	Hémoglobine ¹	Protéinurie ²	Glucosurie ³	Groupe sanguin et facteur rhésus ⁴	Syphilis ⁵	VIH ⁶	
Type de structure							
Hôpital	67	91	91	28	22	72	12
Centre de santé	69	96	96	11	27	96	25
Poste de santé	3	90	90	0	23	80	303
Secteur							
Public	8	92	91	2	24	84	295
Privé	22	86	86	2	16	59	45
Région							
Dakar	22	87	87	3	8	47	53
Diourbel	9	95	95	0	13	90	22
Fatick	7	95	95	0	60	100	25
Kaffrine	4	94	94	1	12	77	16
Kaolack	11	100	100	4	36	100	20
Kédougou	10	72	66	0	0	66	7
Kolda	7	94	88	4	0	99	16
Louga	7	91	91	2	63	93	31
Matam	5	85	85	3	0	80	19
Saint Louis	4	86	86	2	26	86	27
Sédhiou	6	100	100	0	0	100	11
Tambacounda	7	76	71	0	4	69	19
Thiès	12	89	89	4	49	71	43
Ziguinchor	8	100	100	0	0	100	31
Ensemble	10	91	90	2	23	81	341

Note : Les mesures d'hémoglobine et de protéinurie présentées dans ce tableau font partie de domaine « diagnostic » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposé par l'OMS et de l'USAID (2015).

¹ Capacité à réaliser des tests d'hémoglobine dans la structure

² Bandelettes réactives pour la protéinurie

³ Bandelettes réactives pour l'urine

⁴ Réactifs anti-A, anti-B et anti-D, incubateur, réactif de Coombs et lames en verre tous présents

⁵ Test rapide de la syphilis ou tests de laboratoire pour dépister les maladies vénériennes (VDRL), ou réaction en chaîne de la polymérase (PCR) ou test rapide de la réaginé plasmatique (RPR)

⁶ La structure déclare qu'elle a la capacité d'effectuer des tests de dépistage du VIH en interne, soit par des tests de diagnostic rapide ou des tests ELISA et un kit de test de diagnostic rapide du VIH non périmé et disponible a été observé le jour de l'enquête, ou d'autres tests ont été observés dans la structure le jour de la visite.

Tableau 6.5 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine

Parmi les structures de santé offrant des services de consultation prénatale (CPN), pourcentages disposant des médicaments essentiels et des vaccins antitétaniques pour la CPN observés et disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage d'es structures offrant des services de CPN qui disposent des médicaments indiqués							Effectif des structures de santé offrant des services de CPN
	Comprimés de fer	Comprimés de fer ou comprimés combinés	Comprimés d'acide folique	Comprimés d'acide folique ou comprimé combinés	Comprimés combinés	Comprimés de fer et comprimé d'acide folique ou comprimé combinés	Vaccin antitétanique	
Type de structure								
Hôpital	11	50	13	52	50	50	61	12
Centre de santé	6	79	2	79	79	79	94	25
Poste de santé	9	71	7	70	69	70	94	303
Secteur								
Public	9	75	8	75	74	75	97	295
Privé	2	42	2	42	42	42	64	45
Région								
Dakar	7	62	7	62	58	62	78	53
Diourbel	16	65	14	65	60	65	95	22
Fatick	5	60	5	60	60	60	86	25
Kaffrine	17	71	12	71	71	71	100	16
Kaolack	20	48	1	42	42	42	100	20
Kédougou	0	100	0	100	100	100	89	7
Kolda	18	83	18	83	83	83	99	16
Louga	4	37	4	37	37	37	93	31
Matam	15	95	15	95	95	95	94	19
Saint Louis	2	77	7	78	77	77	100	27
Sédhiou	0	95	0	95	95	95	100	11
Tambacounda	15	83	10	83	83	83	90	19
Thiès	7	68	7	68	68	68	95	43
Ziguinchor	0	100	0	100	100	100	100	31
Ensemble	8	71	7	70	69	70	93	341

Note : Les médicaments et le vaccin présentés dans ce tableau font partie du domaine « médicaments et des produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).

Les médicaments pour le traitement du paludisme et pour le traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse ((TPig) sont présentés dans le tableau 6.17.

Tableau 6.6 Appui aux prestataires des services de CPN

Parmi les prestataires des services de CPN, pourcentage qui ont déclaré avoir reçu une formation ayant trait à leur travail et avoir reçu une supervision personnelle pendant certaines périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :				Effectif de prestataires de CPN interviewés
	Formation dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation liée aux soins prénatals au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête		
Type de structure					
Hôpital	46	57	27	24	
Centre de santé	50	71	41	66	
Poste de santé	61	89	56	467	
Secteur					
Public	58	87	53	503	
Privé	62	69	47	55	
Région					
Dakar	46	84	42	87	
Diourbel	62	86	60	41	
Fatick	(48)	(94)	(44)	40	
Kaffrine	(70)	(86)	(67)	28	
Kaolack	(81)	(80)	(65)	32	
Kédougou	(80)	(84)	(64)	9	
Kolda	(68)	(97)	(68)	21	
Louga	(66)	(87)	(59)	44	
Matam	(42)	(71)	(32)	37	
Saint Louis	(68)	(87)	(62)	44	
Sédhiou	(91)	(100)	(91)	15	
Tambacounda	(50)	(73)	(41)	30	
Thiès	54	78	44	71	
Ziguinchor	58	99	58	59	
Ensemble	59	86	53	557	

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

² La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 6.7 Formation des prestataires des services de CPN

Parmi les prestataires des services de CPN interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur les thèmes liés aux soins prénatals pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires de services de CPN interviewés ayant déclaré avoir reçu une formation continue sur:												Effectif de prestataires de CPN interviewés	
	Conseil aux femmes enceintes		Dépistage des complications de la grossesse		Complications de la grossesse		Planification familiale ¹		Infections sexuellement transmissibles ²		Traitement préventif intermittent contre le paludisme au cours de la grossesse			
	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment		
Type de structure														
Hôpital	23	53	18	58	18	46	63	63	18	55	29	80	24	
Centre de santé	27	62	27	62	27	61	72	72	22	49	45	81	66	
Poste de santé	28	65	27	65	24	56	77	80	23	57	57	85	467	
Secteur														
Public	27	65	26	65	23	57	77	80	22	56	54	85	503	
Privé	34	59	33	60	33	48	65	65	28	58	58	79	55	
Région														
Dakar	23	53	21	55	20	42	79	79	26	63	44	77	87	
Diourbel	29	64	22	62	19	48	75	80	33	56	53	80	41	
Fatick	(22)	(70)	(22)	(70)	(8)	(43)	(73)	(84)	(5)	(48)	(46)	(85)	40	
Kaffrine	(30)	(71)	(30)	(71)	(30)	(74)	(82)	(82)	(32)	(74)	(60)	(80)	28	
Kaolack	(29)	(94)	(29)	(94)	(29)	(91)	(91)	(91)	(11)	(80)	(78)	(100)	32	
Kédougou	(37)	(65)	(37)	(65)	(30)	(57)	(84)	(84)	(56)	(80)	(77)	(92)	9	
Kolda	(48)	(79)	(48)	(79)	(48)	(79)	(92)	(92)	(20)	(82)	(68)	(96)	21	
Louga	(35)	(64)	(35)	(64)	(32)	(64)	(780)	(81)	(29)	(40)	(60)	(86)	44	
Matam	(14)	(47)	(14)	(47)	(14)	(47)	(72)	(72)	(8)	(17)	(40)	(90)	37	
Saint Louis	(21)	(51)	(21)	(51)	(21)	(51)	(67)	(67)	(40)	(65)	(62)	(81)	44	
Sédhiou	(50)	(95)	(50)	(91)	(39)	(68)	(100)	(100)	(44)	(68)	(85)	(100)	15	
Tambacounda	(30)	(48)	(28)	(48)	(30)	(48)	(65)	(65)	(7)	(20)	(45)	(79)	30	
Thiès	24	67	24	67	22	63	68	75	12	57	49	86	71	
Ziguinchor	36	67	36	68	26	52	75	75	23	64	54	79	59	
Ensemble	28	64	27	64	24	56	76	78	22	56	54	84	557	

Notes :

- Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.
- La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

¹ Comprend la formation dans un des domaines suivants : counseling en planification familiale, l'insertion et/retrait d'un dispositif intra-utérin (DIU), insertion et/ou retrait d'implants, réalisation de la vasectomie, réalisation de la ligature des trompes, gestion clinique des méthodes de planification familiale dont la gestion des effets secondaires, la planification familiale pour les femmes séropositives au VIH et planification familiale post-partum

² Comprend la formation dans l'un des domaines suivants : diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST), approche syndromique pour le diagnostic et la gestion des IST et traitement des IST pharmaco résistantes.

Table 6.8.1 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les structures offrant des services de soins prénatals

Parmi les structures offrant des services de soins prénatals (CPN), pourcentages qui offrent un service quelconque de PTME ; et parmi les structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME, pourcentages dans lesquelles des composantes spécifiques du programme de PTME étaient disponibles, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services de CPN qui fournit un service quelconque de PTME ¹	Effectif des structures de santé offrant des services de CPN	Pourcentage des structures offrant des services de CPN et au moins un service de PTME qui fournissent:								Effectif des structures de santé offrant les CPN et au moins un service de PTME
			Dépistage du VIH pour femmes enceintes	Dépistage du VIH pour enfants VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les mères VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+	Conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+	Tous les services de PTME	
Type de structure											
Hôpital	87	12	100	39	45	42	52	52	52	39	11
Centre de santé	100	25	100	61	67	65	78	79	80	54	25
Poste de santé	99	303	100	3	10	8	30	31	31	2	301
Secteur											
Public	99	295	100	9	17	15	36	36	36	7	293
Privé	97	45	100	1	2	2	27	28	28	1	44
Région											
Dakar	98	53	100	11	11	11	26	27	27	10	52
Diourbel	88	22	100	12	10	10	12	12	12	10	20
Fatick	100	25	100	15	8	12	24	24	24	3	25
Kaffrine	100	16	100	7	13	13	88	88	88	7	16
Kaolack	100	20	100	4	6	6	56	56	56	4	20
Kédougou	100	7	100	10	55	55	100	100	100	10	7
Kolda	100	16	100	0	34	34	76	76	76	0	16
Louga	100	31	100	4	6	6	6	6	6	4	31
Matam	100	19	100	4	9	9	9	7	9	2	19
Saint Louis	100	27	100	4	20	20	20	20	20	4	27
Sédhiou	100	11	100	9	42	20	47	47	47	9	11
Tambacounda	100	19	100	16	16	11	23	18	18	11	19
Thiès	100	43	100	7	12	8	48	48	48	7	43
Ziguinchor	100	31	100	10	21	18	39	42	42	10	31
Ensemble	99	341	100	8	15	13	35	35	35	7	337

Note : ARV = antirétroviral

¹ La structure de santé fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : Dépistage et counseling du VIH, dépistage du VIH aux nouveau-nés nés de mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour femmes séropositives enceintes, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour nouveau-nés nés des mères séropositives, conseils pour l'allaitement des nouveau-nés et des nourrissons pour la prévention de la transmission mère-enfant, conseils nutritionnels pour les femmes séropositives enceintes et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes séropositives enceintes.

Table 6.8.2 Disponibilité des services de prévention de la transmission mère-enfant du VIH dans les structures offrant des services d'accouchement normale

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normale, pourcentages qui offrent des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, et parmi les structures offrant des services de PTME, pourcentages des composantes spécifiques du programme de PTME, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normale qui fournit un service quelconque de PTME ¹	Effectif des structures de santé offrant des services d'accouchement normale	Pourcentage des structures offrant des services d'accouchement normale et au moins un service de PTME qui fournissent:								Effectif des structures de santé offrant l'accouchement normale et au moins un service de PTME
			Dépistage du VIH pour femmes enceintes	Dépistage du VIH pour enfants nés VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les femmes VIH+	Prophylaxie aux ARV pour les enfants nés VIH+	Conseil pour l'alimentation des nouveau-nés et nourrissons	Conseil nutritionnel pour les femmes VIH+ et leurs enfants	Conseil sur la planification familiale aux femmes VIH+	Tous les services de PTME	
Type de structure											
Hôpital	86	12	95	39	45	42	52	52	52	39	11
Centre de santé	100	23	100	69	73	71	84	82	84	61	23
Poste de santé	99	264	100	2	10	8	31	31	31	1	262
Secteur											
Public	99	279	100	9	17	15	36	36	36	7	277
Privé	92	19	97	3	3	3	20	20	20	3	18
Région											
Dakar	94	26	98	15	13	13	25	25	25	13	25
Diourbel	90	22	100	12	10	10	12	12	12	10	20
Fatick	100	25	100	15	8	12	24	24	24	3	25
Kaffrine	100	16	100	7	13	13	88	88	88	7	16
Kaolack	100	20	100	4	6	6	56	56	56	4	20
Kédougou	100	7	100	11	58	58	100	100	100	11	7
Kolda	100	14	100	0	38	38	73	73	73	0	14
Louga	100	28	100	5	7	7	7	7	7	5	28
Matam	100	19	100	4	9	9	9	7	9	2	19
Saint Louis	100	25	100	5	21	21	21	21	21	5	25
Sédhiou	100	11	100	9	42	20	47	47	47	9	11
Tambacounda	100	19	100	16	16	11	23	18	18	11	19
Thiès	100	40	100	7	13	8	48	48	48	7	40
Ziguinchor	100	27	100	12	25	21	39	43	43	12	27
Ensemble	99	298	100	9	16	15	35	35	35	7	295

Note : ARV = antirétroviral

¹ La structure de santé fournit l'un des services suivants pour la prévention de la transmission du VIH d'une femme enceinte séropositive à son enfant : Dépistage et counseling du VIH, dépistage du VIH aux nouveau-nés nés de mère séropositive, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour femmes séropositives enceintes, traitement prophylactique aux antirétroviraux pour nouveau-nés nés des mères séropositives, conseils pour l'allaitement des nouveau-nés et des nourrissons pour la prévention de la transmission mère-enfant, conseils nutritionnels pour les femmes séropositives enceintes et leurs enfants, et conseils sur la planification familiale aux femmes séropositives enceintes.

Tableau 6.9 Directives, personnel formé, équipement, capacité de diagnostic et médicaments pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH

Parmi les structures offrant des services de CPN et des services de prévention de la transmission mère-enfant (PTME) du VIH, pourcentages ayant: adopté des directives appropriées, ayant au moins un membre du personnel récemment formé sur la PTME, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant, disposant d'un endroit discret pour le counseling de la PTME, de la capacité de diagnostic du VIH et des médicaments antirétroviraux (ARV), selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Directives sur:		Personnel formé en :		Dépistage du VIH		Médicaments antirétroviraux			Effectif des structures de santé offrant les CPN et au moins un service de PTME	
	PTME ¹	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant	PTME ²	Alimentation du nourrisson et du jeune enfant ³	Protection visuelle et auditive ⁴	Capacité de dépistage du VIH ⁵	Gouttes de sang séché sur papier buvard ⁶	AZT en sirop ⁷	NVP en sirop ⁸	ARV pour la prophylaxie maternelle ⁹	
Type de structure											
Hôpital	33	19	29	14	96	73	52	43	14	48	11
Centre de santé	41	40	49	35	98	96	59	63	9	71	25
Poste de santé	17	23	34	21	99	80	2	0	0	1	301
Secteur											
Public	21	23	36	22	99	85	9	7	1	9	293
Privé	8	26	25	25	96	59	2	2	0	3	44
Région											
Dakar	22	17	30	15	99	47	10	6	4	11	52
Diourbel	10	26	44	24	100	95	7	8	4	8	20
Fatick	10	1	16	7	100	100	7	5	1	7	25
Kaffrine	0	57	40	40	100	77	7	7	0	7	16
Kaolack	11	39	41	30	94	100	5	4	0	6	20
Kédougou	27	61	61	33	94	66	16	5	0	5	7
Kolda	16	65	54	48	100	99	4	4	0	4	16
Louga	32	19	24	20	100	93	10	3	0	6	31
Matam	2	2	36	20	100	80	5	4	0	4	19
Saint Louis	46	15	24	19	100	86	6	6	2	9	27
Sédhiou	39	65	74	63	100	100	6	8	4	10	11
Tambacounda	31	9	25	13	98	69	21	11	0	13	19
Thiès	8	25	35	18	97	71	5	8	0	8	43
Ziguinchor	20	16	40	19	100	100	8	10	0	10	31
Ensemble	19	24	35	22	99	81	8	7	1	8	337

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie de domaines « personnel », « formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à délivrer des services ART selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ Directives pour la PTME : Des directives écrites à la main et collées sur un mur sont acceptables.

² La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services de CPN et PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des services PTME au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services de CPN et PTME interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine de l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁴ Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe situé à une distance suffisante des autres clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que la femme soit vue ou entendue par d'autres

⁵ Dépistage rapide du VIH ou autres capacités de dépistage du VIH disponibles dans la structure

⁶ La structure rapporte qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH et qu'elle a du papier filtre pour le dépistage à partir de sang séché disponible pour la collecte des échantillons de sang lors du dépistage du VIH des nourrissons.

⁷ Zidovudine (AZT) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives

⁸ Nevirapine (NVP) en sirop pour la prophylaxie ARV pour les enfants nés de mères séropositives

⁹ AZT, NVP et lamivudine (3TC) tous disponibles, ou bien l'AZT, 3TC et le lopinavir (LPV), ou AZT et abacavir (ABC), ou AZT, le 3TC et l'efavirenz (EFV) ou le ténofovir (TDF), le 3TC (ou emtricitabine (FTC)), et EFV ou TDF, FTC et NVP (ou LPV), ou D4T (stavudine), 3TC et NVP (ou EFV, ou LPV) disponible dans une structure pour la prophylaxie ARV aux femmes enceintes VIH-positives

Tableau 6.10 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultation pré natale

Parmi les structures offrant des consultations pré natales (CPN), pourcentage des structures ayant les éléments indiqués pour la prestation des services de paludisme disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de CPN qui ont :										Effectif des structures de santé offrant des services de CPN	
	Médicaments					Diagnostic						
	Directives pour TP Ig	Personnel formé ¹	MILDA ²	ACT ³	SP	Quinine	Fer ou acide folique	TDR du paludisme ⁴	Microscope du paludisme ⁵	TDR ou microscope	Hémoglobine ⁶	
Type de structure												
Hôpital	35	39	12	50	42	56	52	82	67	82	67	12
Centre de santé	80	73	52	89	47	93	79	95	87	95	69	25
Poste de santé	82	72	67	91	52	81	71	96	3	96	3	303
Secteur												
Public	83	74	67	99	55	89	75	100	10	100	8	295
Privé	62	54	41	31	33	30	42	66	20	70	22	45
Région												
Dakar	65	54	43	58	48	51	62	83	24	83	22	53
Diourbel	80	71	64	98	32	82	65	100	9	100	9	22
Fatick	86	70	60	100	38	95	60	100	12	100	7	25
Kaffrine	62	80	78	100	68	94	71	100	7	100	4	16
Kaolack	72	83	57	100	22	78	48	100	6	100	11	20
Kédougou	55	77	95	100	100	100	100	100	16	100	10	7
Kolda	93	70	78	88	77	92	83	100	7	100	7	16
Louga	94	72	59	85	35	74	37	93	9	93	7	31
Matam	85	67	29	100	33	85	95	95	5	95	5	19
Saint Louis	100	79	38	96	64	87	78	100	6	100	4	27
Sédhiou	100	84	93	100	69	89	95	100	10	100	6	11
Tambacounda	86	56	85	98	95	95	83	98	11	98	7	19
Thiès	70	75	71	91	27	88	68	92	12	95	12	43
Ziguinchor	83	81	99	100	87	83	100	100	10	100	8	31
Ensemble	80	71	64	90	52	81	71	95	12	96	10	341

Note : Voir le chapitre 6 (Tableau 6.1) pour plus d'informations sur la proportion de toutes les structures offrant des services de soins pré nataux.

TP Ig = Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse ; SP = Sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)

¹ Au moins un prestataire de services de CPN interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

² La structure a déclaré qu'elle distribue des moustiquaires imprégnées d'insecticide à Longue Durée d'Action (MILDA) aux femmes enceintes venues en CPN, et qu'elle avait des MII en stock dans l'institution le jour de l'enquête. ³ Combinaison de thérapie par artémisinine (ACT) recommandée pour le pays pour le traitement du paludisme actif.

⁴ La structure avait des kits de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme non périmé disponibles.

⁵ La structure avait un microscope fonctionnel avec les lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponibles quelque part dans la structure.

⁶ La structure a la capacité d'effectuer un test d'hémoglobine en utilisant l'un des moyens suivants : analyseur d'hématologie, hémoglobinomètre ou colorimètre, HemoCue ou papier tournesol.

Tableau 6.11 Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services CPN

Parmi les prestataires de services de CPN interviewés, pourcentage qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes liés aux soins prénatals pendant les périodes spécifiées avant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires de services de CPN interviewés qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur :						Effectif de prestataires de CPN interviewés ¹	
	Diagnostic du paludisme		Comment effectuer le test de diagnostic rapide du paludisme		Gestion/traitement des cas de paludisme			
	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment		
Type de structure								
Hôpital	29	87	27	83	25	83	23	
Centre de santé	31	72	31	71	32	73	66	
Poste de santé	45	82	46	81	46	79	467	
Secteur								
Public	44	81	43	80	43	79	503	
Privé	(33)	(77)	(44)	(76)	(41)	(74)	54	
Région								
Dakar	21	80	27	78	26	73	86	
Diourbel	49	82	53	82	49	80	41	
Fatick	(36)	(86)	(33)	(86)	(25)	(68)	40	
Kaffrine	(43)	(79)	(43)	(79)	(43)	(79)	28	
Kaolack	(75)	(100)	(75)	(100)	(75)	(100)	32	
Kédougou	(60)	(88)	(60)	(88)	(60)	(88)	9	
Kolda	(45)	(90)	(45)	(90)	(45)	(90)	21	
Louga	(47)	(78)	(47)	(78)	(47)	(78)	44	
Matam	(34)	(68)	(34)	(68)	(34)	(68)	37	
Saint Louis	(58)	(82)	(58)	(79)	(58)	(79)	44	
Sédhiou	(76)	(93)	(76)	(93)	(80)	(93)	15	
Tambacounda	(33)	(74)	(33)	(74)	(33)	(74)	30	
Thiès	38	77	35	77	37	80	71	
Ziguinchor	46	77	45	75	51	77	59	
Ensemble	43	81	43	80	43	78	556	

Note : La formation se réfère à la formation en cours continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

¹ Comprend uniquement les prestataires de services CPN dans les structures qui offrent à la fois des services de CPN et de diagnostic du paludisme et/ou des services de traitement

ACCOUCHEMENTS ET SOINS NÉONATAUX

Principaux résultats

- Parmi toutes les structures de santé, près de huit sur dix (75 %) ont déclaré offrir un service d'accouchement normal. Parmi ces structures, seulement 46 % ont déclaré disposer de personnel formé dans la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement et 63 % possédaient un véhicule, en état de fonctionnement, pour le transport d'urgence.
- La grande majorité des médicaments essentiels pour l'accouchement ainsi que pour les soins du nouveau-né étaient disponibles, le jour de l'enquête dans les structures de santé offrant un service d'accouchement normal.
- Près de deux prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonataux sur cinq (38 %) ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois précédent l'enquête et une supervision formative au cours des six mois avant l'enquête.

Selon l'OMS, entre 1990 et 2015, la mortalité maternelle a pratiquement diminué de 44 % à l'échelle mondiale¹. Cependant, son niveau reste très élevé puisqu'on estime que 830 femmes environ meurent chaque jour de causes évitables liées à la grossesse et à l'accouchement. La majeure partie des décès maternels sont évitables car les solutions médicales permettant de prévenir ou prendre en charge les complications ont été identifiées. Toutes les femmes doivent avoir accès aux soins prénatals pendant la grossesse, bénéficier de l'assistance de personnel qualifié lors de l'accouchement et recevoir des soins et un soutien au cours des semaines qui suivent l'accouchement.

Les soins prodigues aux mères pendant et après l'accouchement sont aussi profitables à leurs enfants. Chaque année, près de 46 % des décès d'enfants de moins de cinq ans concernent des nouveau-nés, c'est-à-dire les enfants au cours des 28 premiers jours de la vie (période néonatale). La grande majorité des décès de nouveau-nés a lieu dans les pays en développement où l'accès aux soins est faible. La plupart de ces nouveau-nés meurent à la maison, faute de soins qualifiés qui pourraient augmenter considérablement leurs chances de survie. Il est reconnu aujourd'hui que l'assistance de personnel qualifié avant, pendant et après l'accouchement peut non seulement sauver la vie des femmes mais aussi augmenter les chances de survie des nouveau-nés.²

L'amélioration de la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent a toujours été considérée comme une priorité de premier ordre par l'Etat du Sénégal. Cette volonté politique, réaffirmée au cours de ces deux dernières décennies, s'est traduite par la souscription aux engagements internationaux, l'adoption de textes législatifs et réglementaires ainsi que la mise en œuvre de documents cadres de référence en vue d'un accès universel aux services de santé.

Au Sénégal, entre 2005 et 2011, le taux de mortalité maternelle est passé de 401 pour 100 000 naissances vivantes (EDS IV, 2005) à 392 pour 100 000 naissances vivantes (EDS V, 2011). Les causes de la mortalité maternelle sont dominées par les pathologies obstétricales directes (66 %)³ telles que les

¹ <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

² http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/newborn/fr/

³ Troisième enquête nationale sur la couverture obstétrico-chirurgicale au Sénégal, Ministère de la Santé/OMS, Avril 2003

hémorragies, l'hypertension artérielle et ses complications, les dystocies, les infections et les avortements. Les causes obstétricales indirectes (34 %) sont dues essentiellement à l'anémie et au paludisme. Une grande proportion de ces décès est le résultat de complications survenues au moment de l'accouchement et durant la période du post-partum.

C'est ainsi qu'une Feuille de Route (FDR) multisectorielle de réduction de la mortalité maternelle et néonatale a été élaborée en 2006 pour la période 2006-2015 afin d'accélérer la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelles, néonatales et infantiles au Sénégal. Les principales stratégies développées étaient, entre autres, (i) l'augmentation de la disponibilité et de l'accessibilité des services de santé maternelle et néonatale (SMN) de qualité, (ii) la relance de la planification familiale, (iii) le renforcement du système d'orientation recours, (iv) la promotion de la continuité des soins entre le domicile et les structures et (v) le renforcement du pouvoir de la communauté, en particulier de celui des femmes.

En 2011 une revue à mi-parcours de la FDR a été faite et a permis de réorienter les actions de la Direction de la Santé de la Reproduction et de la survie de l'Enfant avec comme principaux objectifs : (i) accroître le niveau d'utilisation des services de santé de la reproduction, (ii) assurer des soins de qualité de santé de la reproduction et (iii) améliorer le leadership et la gestion des programmes de Santé de la Reproduction.

Pour l'amélioration de la santé maternelle, il est impératif que l'accès aux soins de santé de qualité soit garanti à toute la population cible quel que soit le statut socio-économique par le biais d'une politique d'amélioration de l'accès géographique, de l'accessibilité financière des médicaments et produits de lutte contre la mortalité maternelle et néonatale et de l'amélioration des services par le renforcement des interventions communautaires, le partenariat avec la société civile, les collectivités locales et les associations communautaires de base.

Il est donc important que les structures de santé du pays disposent de services ayant la capacité de prendre en charge la santé de la mère et de l'Enfant.

Ce chapitre donne un aperçu des services de santé maternelle au Sénégal en 2017. Les tableaux présentés dans ce chapitre examinent les questions importantes suivantes relatives à la prestation de services de santé maternelle de qualité dans les structures de santé :

Disponibilité des services. Le **tableau 7.1** porte sur la disponibilité des services de santé maternelle et celle des prestataires 24h sur 24 et 7 jours sur 7.

Indicateurs de degré de préparation des services – accouchement et soins aux nouveau-nés. Les **tableaux 7.2-7.4** fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures de santé en vue de fournir des services de qualité pour l'accouchement et les soins aux nouveau-nés. Ceci comprend la disponibilité des infrastructures et des équipements de base, les procédures de prévention des infections, la capacité de diagnostic, les médicaments essentiels et le transport pour les urgences, ainsi que la présence des directives et la disponibilité de personnel formé.

Soins aux nouveau-nés : Les **tableaux 7.5** et **7.6** examinent les activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale et les pratiques des soins néonatals.

Systèmes administratifs et de gestion de base. Les **tableaux 7.7–7.9** examinent dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services d'accouchement et soins aux nouveau-nés.

L'objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu des services de soins maternels au Sénégal en 2017. Ces résultats sont comparables à ceux des quatre enquêtes précédentes et ils

permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances de ces services de santé.

7.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE

La santé maternelle prend en compte tous les aspects de la santé de la femme, de la grossesse, à l'accouchement jusqu'au postpartum.

7.1.1 Disponibilité des services d'accouchement

Le **tableau 7.1** présente, parmi les structures de santé enquêtées, celles qui offrent des services de santé maternelle. En outre, le tableau présente, parmi les structures qui offrent des services d'accouchement normal, celles qui disposent d'un prestataire de soins d'accouchements présent sur le lieu du service ou de garde pendant 24 heures durant 7 jours, avec horaire établi observé et le pourcentage avec ou sans horaire établi observé.

Sur l'ensemble des 396 structures visitées, près de neuf sur dix offraient des soins prénatals (86 %). Cependant, il ressort qu'un service pour l'accouchement normal n'était disponible que dans seulement 75 % des structures de santé. Ces services sont plus fréquemment offerts dans les hôpitaux (80 %) et les postes de santé (76 %) que dans les centres de santé (65 %).

La disponibilité des services d'accouchement normal est quatre fois plus élevée dans les structures de santé du secteur public que dans celles du secteur privé (92 % contre 21 %).

Les résultats montrent que la disponibilité des services d'accouchement normal reste très élevée dans la majorité des régions. Seules les régions de Dakar (32 %) et de Kolda (72 %) font exception.

La césarienne est le service de santé maternelle le moins disponible, seulement 3 % des structures, en majorité les hôpitaux (65 %) fournissent ce service.

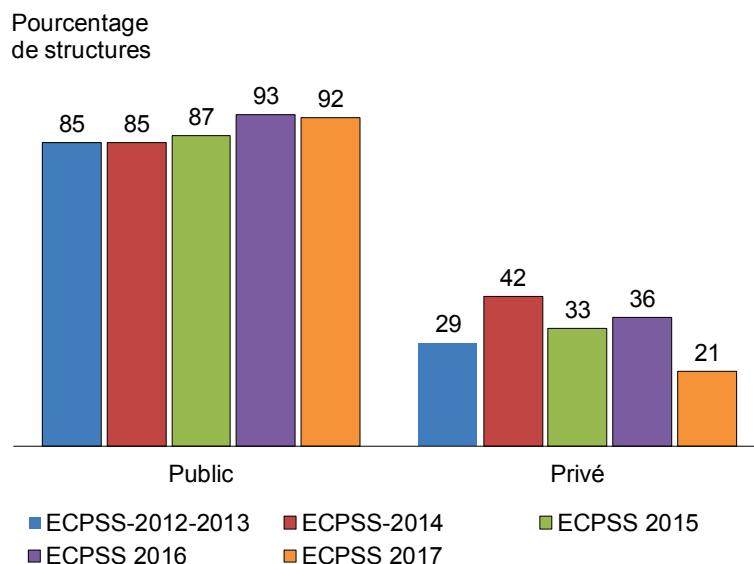
Par ailleurs, il faut noter qu'en général, toutes les structures qui offrent les services d'accouchement normal offrent aussi les services de CPN, ce qui est positif pour la continuité des soins.

Parmi les structures de santé qui offrent des services d'accouchement normal, la grande majorité (97 %) comptait un prestataire de soins d'accouchement qui était présent, soit sur place, soit sur appel, 24 heures sur 24 pendant 7 jours sur 7, avec ou sans un horaire de garde établi qui a été observé. Ce pourcentage reste élevé quel que soit le type de structure, le secteur ou la région. Par contre, seulement 15 % des structures disposaient de prestataires de garde et d'un horaire établi observé, et cela surtout dans les hôpitaux (84 %), les centres de santé (75 %), les structures privées (27 %) et celles de la région de Dakar (53 %).

Tendance

La comparaison des résultats des cinq enquêtes représentées au **graphique 7.1** montre que, dans le secteur public, l'offre de services de santé maternelle se maintient à un niveau élevé et qu'elle a même tendance à augmenter légèrement, passant de 85 % en 2012-2013 à 92 % en 2017. En ce qui concerne les structures du secteur privé, on constate que la disponibilité des services de santé maternelle y demeure toujours faible et qu'aucune tendance ne se dégage de la comparaison des résultats. (**Graphique 7.1**).

Graphique 7.1 Pourcentage de structures qui offrent des services de soins prénatals et des services d'accouchement normal, selon le secteur : tendances de 2012-2013 à 2017



Directives sur la Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement (PCIGA)

La prise en charge correcte de l'accouchement et du post-partum peut contribuer à réduire significativement la mortalité néonatale qui reste élevée au Sénégal malgré les efforts des pouvoirs publics.

La qualité des services d'accouchement dépend, en grande partie, de la disponibilité des directives, du personnel ayant reçu une formation actualisée et de certains équipements de base.

Le **tableau 7.2** présente, parmi les structures de santé qui offrent des services d'accouchement normal, les pourcentages qui ont des directives sur la PCIGA, du personnel récemment formé et certains équipements de base qui garantissent la prestation de services d'accouchement de qualité.

Les résultats montrent qu'un peu plus de six structures, offrant un service d'accouchement normal, sur dix (63 %) disposaient de directives sur la PCIGA. Ces documents sont, en principe, mis à la disposition de toutes les structures par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) à travers la Direction de la Santé de la Mère et de l'Enfant). L'absence de ces documents importants dans la démarche diagnostique pourrait s'expliquer par leur mauvais entretien par les prestataires.

La disponibilité des normes et protocoles sur la PCIGA est plus faible dans les hôpitaux (42 % contre 77 % dans les centres de santé) et dans les structures privées (17 % contre 66 % dans le public) qu'ailleurs.

La disponibilité de ces documents varie d'une région à une autre. Très élevée dans certaines régions comme Kaffrine (85 %), Tambacounda (79 %) et Ziguinchor (78 %), elle est par contre très faible à Diourbel (19 %) et à Fatick (26 %).

Personnel formé en PCIGA

L'amélioration des compétences des personnels de santé est l'une des stratégies du PCIGA. Le niveau de formation du personnel en PCIGA est relativement faible. Les résultats montrent que seulement moins de la moitié des structures (46 %) offrant un service d'accouchement normal avaient, au moins, un membre du personnel ayant reçu une formation dans les 24 derniers mois dans la stratégie PCIGA.

Les régions de Sédiou (80%), de Diourbel et Ziguinchor (respectivement 75%) ont les pourcentages les plus élevées de structures disposant d'au moins un prestataire des services d'accouchement normal formé dans le PCIGA. Les disponibilités les plus faibles se trouvent dans les régions de Matam (26 %) et Saint-Louis (10 %).

Transport d'urgence et matériel pour la prise en charge des femmes et des nouveau-nés

Le retard dans la prise en charge des urgences obstétricales est une des causes de mortalité maternelle et néonatale. Toutes les structures offrant un service d'accouchement normal devraient avoir un véhicule d'urgence disponible pour l'évacuation des femmes vers une structure de référence capable de prendre en charge les complications en cas de besoin.

Les résultats montrent qu'un peu plus de six structures sur dix (63 %) avaient accès à un véhicule pour le transport d'urgence.

La grande majorité des hôpitaux et des centres de santé (respectivement 93 % et 90 %) disposaient d'un transport d'urgence. Les structures du secteur public en étaient plus fréquemment équipées que celles du privé (64 % contre 47 %). Dans les régions, cette disponibilité est très variée, le pourcentage de structures disposant d'un transport d'urgence allant de 95 % à Sédiou et 82 % à Ziguinchor et à 36 % à Saint-Louis et à 34 % à Kédougou.

Dans la quasi-totalité des structures visitées offrant des services d'accouchement normal, une boîte d'accouchement était disponible (98 %) et cette disponibilité est générale. Les gants d'examen et le partogramme, outil essentiel pour le suivi du travail étaient également disponibles dans la grande majorité de ces structures avec respectivement 98 % et 94 %. Il en est de même des ballons avec masque respiratoire (86 %).

Les autres équipements nécessaires pour une bonne prise en charge des parturientes et du nouveau-né étaient disponibles dans des proportions moindres. Ainsi une lampe permettant un examen gynécologique (49 %), de même qu'une sonde pour aspiration (61 %) nécessaire pour la réanimation néonatale étaient moins disponibles dans les structures offrant des services d'accouchement normal. Un aspirateur manuel ou un kit de dilatation et d'aspiration manuelle pour le retrait des matières résiduelles de la conception était disponible dans seulement six structures offrant des services d'accouchement normal sur dix (60 %) et seulement 5 % d'entre elles disposaient d'une ventouse obstétricale.

7.1.2 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals

Certains médicaments occupent une place particulière dans la gamme des soins nécessaires avant et après l'accouchement pour les parturientes, les mères et les nouveau-nés.

L'ECPSS 2017 a cherché à connaître le niveau de disponibilité, dans les structures visitées, de trois groupes de médicaments considérés comme essentiels pour l'accouchement et les soins néonatals.

Ces trois groupes de médicaments sont :

Les médicaments essentiels pour l'accouchement : utéronique injectable (ocytocine), antibiotique injectable, sulfate de magnésium injectable, Diazépam injectable, désinfectant de la peau, fluides intraveineux avec kit de perfusion.

Les médicaments essentiels pour les nouveau-nés : collyre antiseptique, antibiotique injectable, poudre de Ceftriaxone pour injection, suspension buvable d'Amoxicilline.

Les médicaments prioritaires pour les mères : solution injectable de chlorure de sodium, gluconate de calcium injectable, poudre d'ampicilline pour injection, Métronidazole injectable, capsules ou

comprimés Misoprostol, capsules comprimés ou suspension liquide d’Azithromycine, capsules ou comprimés de céfixime, poudre Benzathinebenzyl Pénicilline pour injection, Bétaméthasone/Dexaméthasone injectable, capsules ou comprimés de Nifédipine.

Le **tableau 7.3.1** présente, parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, le pourcentage ayant le jour de l'enquête, la disponibilité de médicaments et produits essentiels pour les soins à l'accouchement, de médicaments essentiels pour les soins aux nouveau-nés et de médicaments prioritaires pour les mères, produits et médicaments dont la présence a été observée. Le **tableau 7.3.2** en annexe présente les mêmes indicateurs par région.

Médicaments essentiels pour l'accouchement

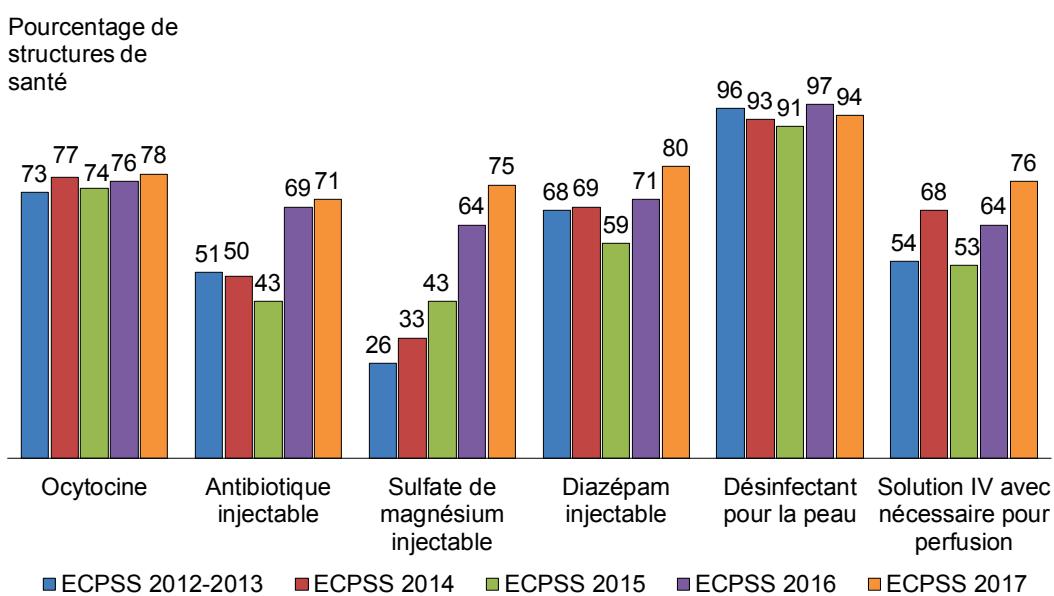
Parmi les six médicaments considérés comme essentiels pour l'accouchement, c'est le désinfectant pour la peau, le Diazépam injectable et l'ocytocine qui sont les médicaments qui étaient les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête (respectivement 94 %, 79 % et 78 %). Les antibiotiques injectables, recommandés par l'OMS et le MSAS, constituent le médicament essentiel pour l'accouchement le moins disponible le jour de l'enquête (72 %). La majorité de ces médicaments se trouvaient plus fréquemment dans les hôpitaux.

Tendance

La comparaison des résultats des cinq années montre dans les structures publiques que :

- La disponibilité du sulfate de magnésium injectable a connu une tendance à la hausse assez régulière depuis 2012-2013, passant de 26 % à 75 %.
- La tendance de la disponibilité des antibiotiques injectables, du Diazepam injectable et de la solution IV avec kit de perfusion est assez irrégulière mais on note au cours des deux dernières années une tendance à la hausse de l'offre de ces médicaments essentiels pour l'accouchement.
- La disponibilité des autres médicaments n'a pas beaucoup changé au cours des cinq dernières années (**Graphique 7.2.1**).

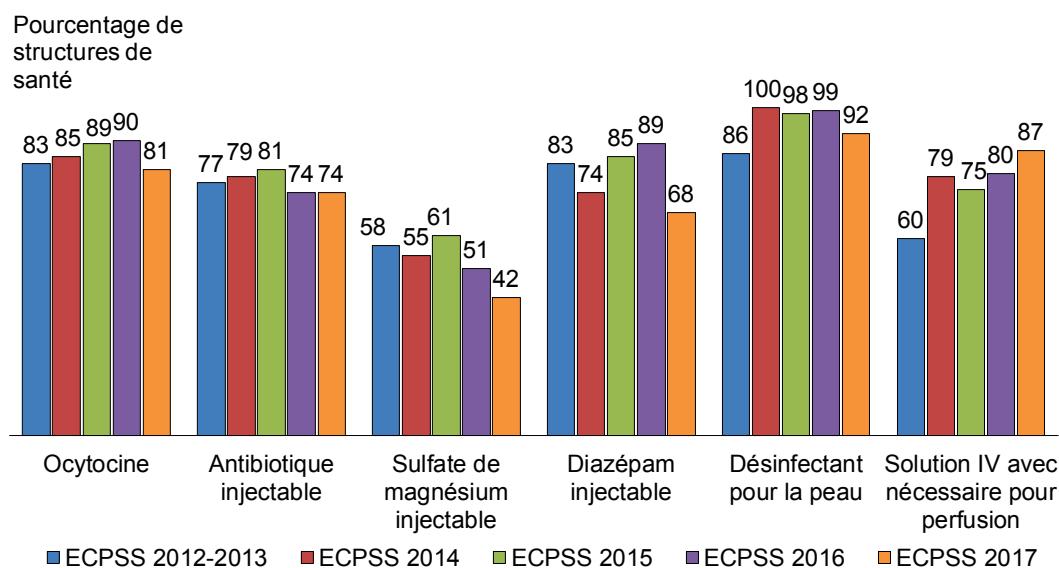
Graphique 7.2.1 Disponibilité des médicaments essentiels pour l'accouchement le jour de l'enquête dans les structures publiques offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017



Pour les structures privées, on constate les résultats suivants :

- La disponibilité de l’Ocytocine montre une légère tendance à la hausse au cours des quatre premières années puis on note une baisse de cette disponibilité entre 2016 et 2017, tout en demeurant à un niveau élevé, passant de 90 % à 81 %
- Après une légère tendance à la hausse entre 2012-2013 et 2015, la disponibilité des antibiotiques injectables a légèrement diminué, passant de 81 % à 74 % en 2016 et 2017.
- La disponibilité du désinfectant pour la peau montre une tendance à la hausse entre 2012-2013 et 2016, passant de 86 % à 99 % puis une tendance à la baisse (92 % en 2017).
- Malgré une tendance assez irrégulière, le pourcentage de structures du secteur privé pourvues de solution IV avec kit de perfusion a globalement augmenté, passant de 60 % en 2012-2013 à 87 % en 2017 (**Graphique 7.2.2**).

Graphique 7.2.2 Disponibilité des médicaments essentiels pour l'accouchement le jour de l'enquête dans les structures privées offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017



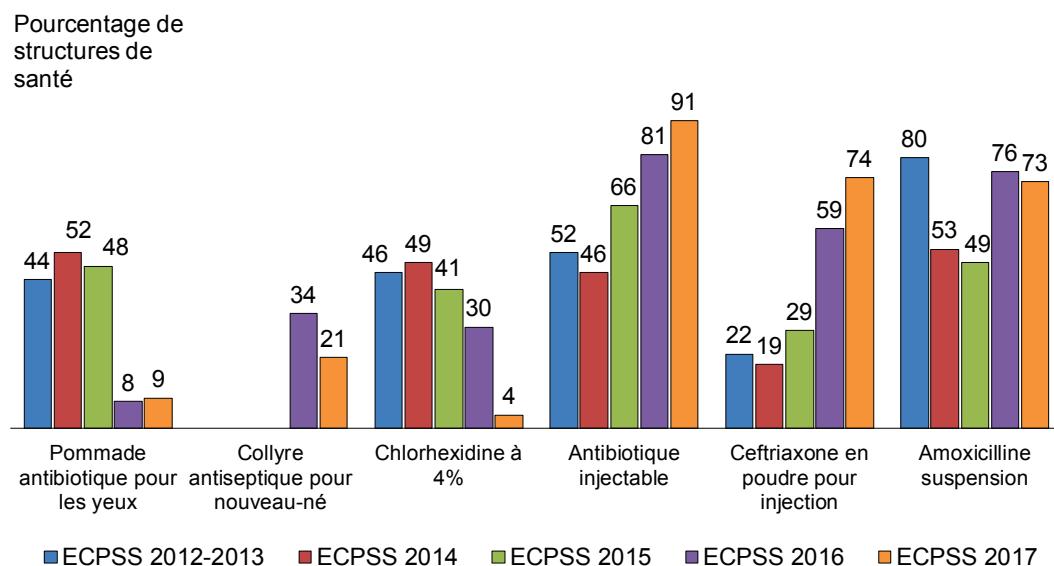
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés

Les résultats montrent que, parmi les six médicaments considérés comme essentiels pour les nouveau-nés, l’antibiotique injectable (87 %) était les plus disponibles le jour de l’enquête. La disponibilité de l’antibiotique injectable est très élevée dans les centres de santé et les structures publiques (91 % dans les deux cas) et nettement plus faible dans les structures du secteur privé (27 %). Seulement 8 % des structures avaient de la pommade antibiotique pour les yeux sur le lieu de service. La Cefriaxone injectable et l’Amoxicilline suspension étaient disponibles dans un peu plus de sept structures sur dix et le collyre antiseptique pour le nouveau-né dans 21 % des structures de santé offrant des services d’accouchement normal. C’est la Chlorhexidine à 4 % qui était le médicament le moins disponible (4 %).

Tendance

Entre 2012-2013 et 2017, on constate, dans les structures publiques, une tendance à la hausse de la disponibilité de deux de ces médicaments essentiels et une tendance à la baisse des autres (**Graphique 7.3.1**). L’antibiotique injectable est passé de 52% en 2012-2013 à 91% en 2017 ; la Cefriaxone en poudre de 22% à 74% au cours de la même période.

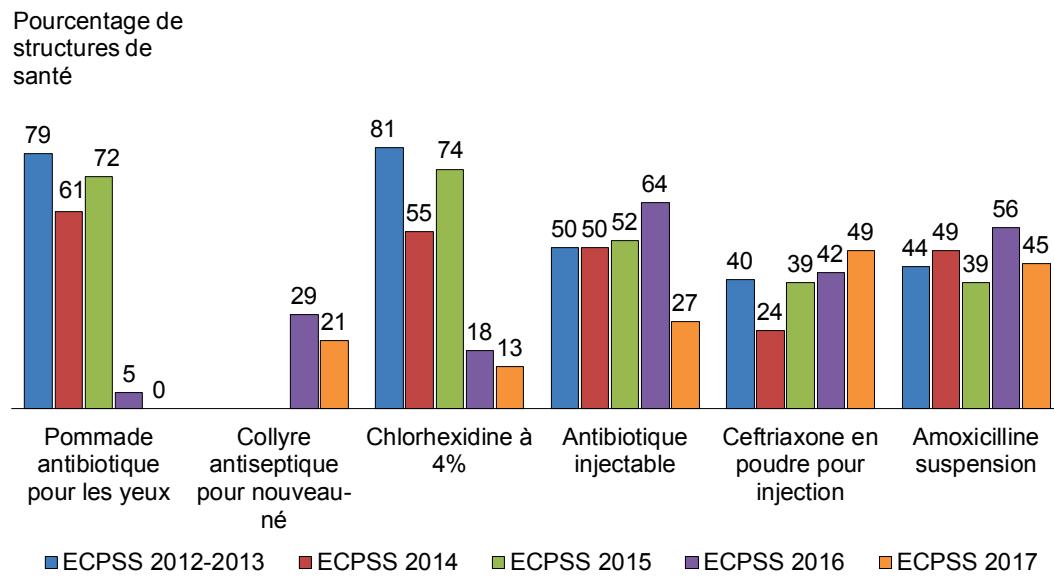
Graphique 7.3.1 Disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés le jour de l'enquête dans les structures publiques offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017



La disponibilité de la pommade antibiotique pour les yeux des nouveau nés a baissé de manière importante depuis 2016, ce qui correspond à l'année où ce produit a été déconseillé par le MSAS au profit du collyre antiseptique.

Dans les structures privées, à part la Ceftriaxone dont la disponibilité a augmenté au cours des trois dernières années après une diminution en 2014, on constate que la disponibilité de tous les autres médicaments a diminué dans les structures privées (Graphique 7.3.2).

Graphique 7.3.2 Disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés le jour de l'enquête dans les structures privées offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017



Médicaments essentiels pour les mères

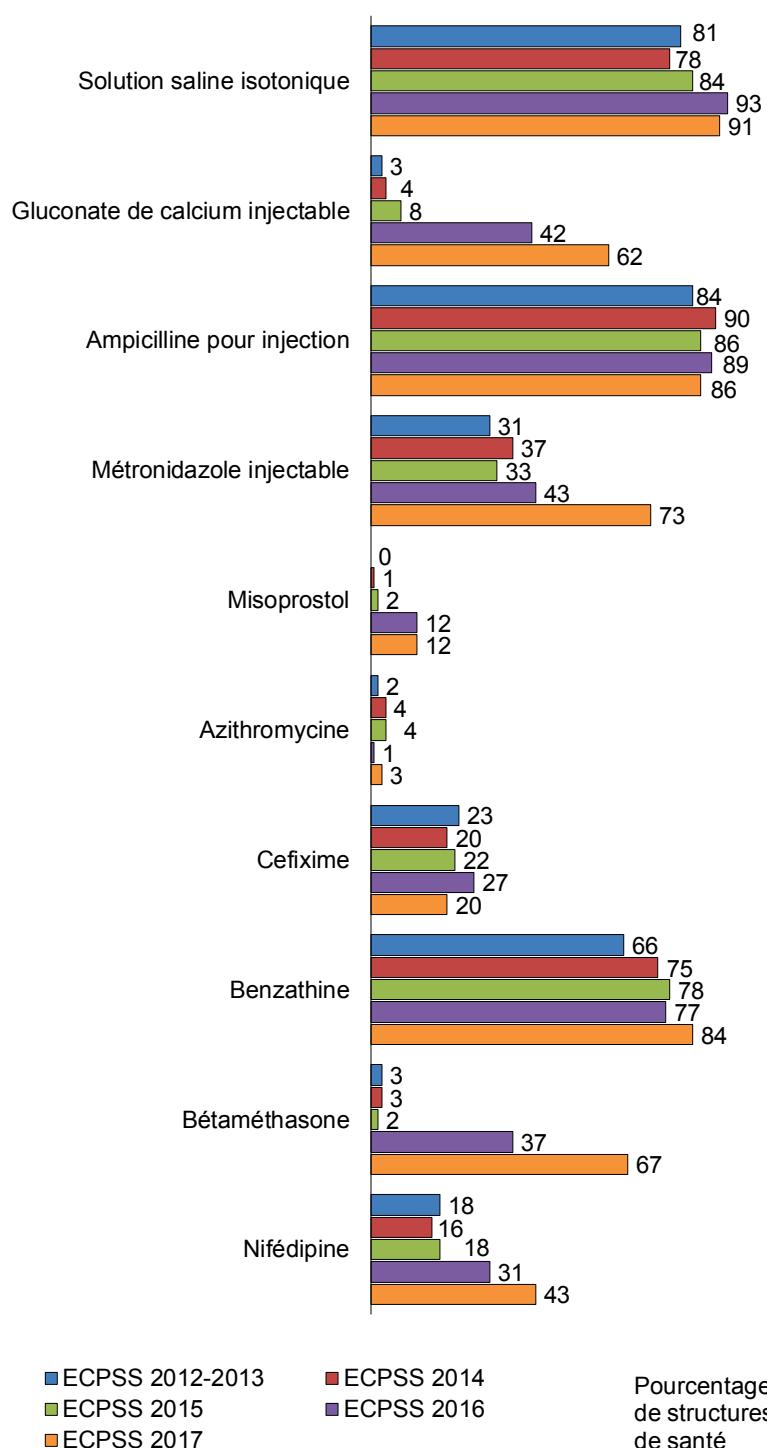
Parmi les médicaments essentiels pour les mères, la solution saline isotonique, l'ampicilline en poudre pour injection et le benzathine benzylpénicilline étaient, de loin, les médicaments essentiels les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête (respectivement 90 %, 85 % et 81 %). En outre, plus de six structures sur dix offrant des services d'accouchement normal disposaient le jour de l'enquête de Métronidazole injectable (69 %), le Bétaméthasone/dexaméthasone injectable (64 %) et le gluconate de calcium injectable (61 %). La présence des autres médicaments essentiels a été beaucoup moins fréquemment observée (41 % pour le Nifédipine, 19 % pour le Céfixime et 11 % pour le Misoprostol). Certains médicaments comme l'Azithromycine n'étaient pratiquement pas disponibles (3 %).

Tendance

Entre 2012-2013 et 2017, l'observation des données dans les structures publiques montrent les résultats suivants :

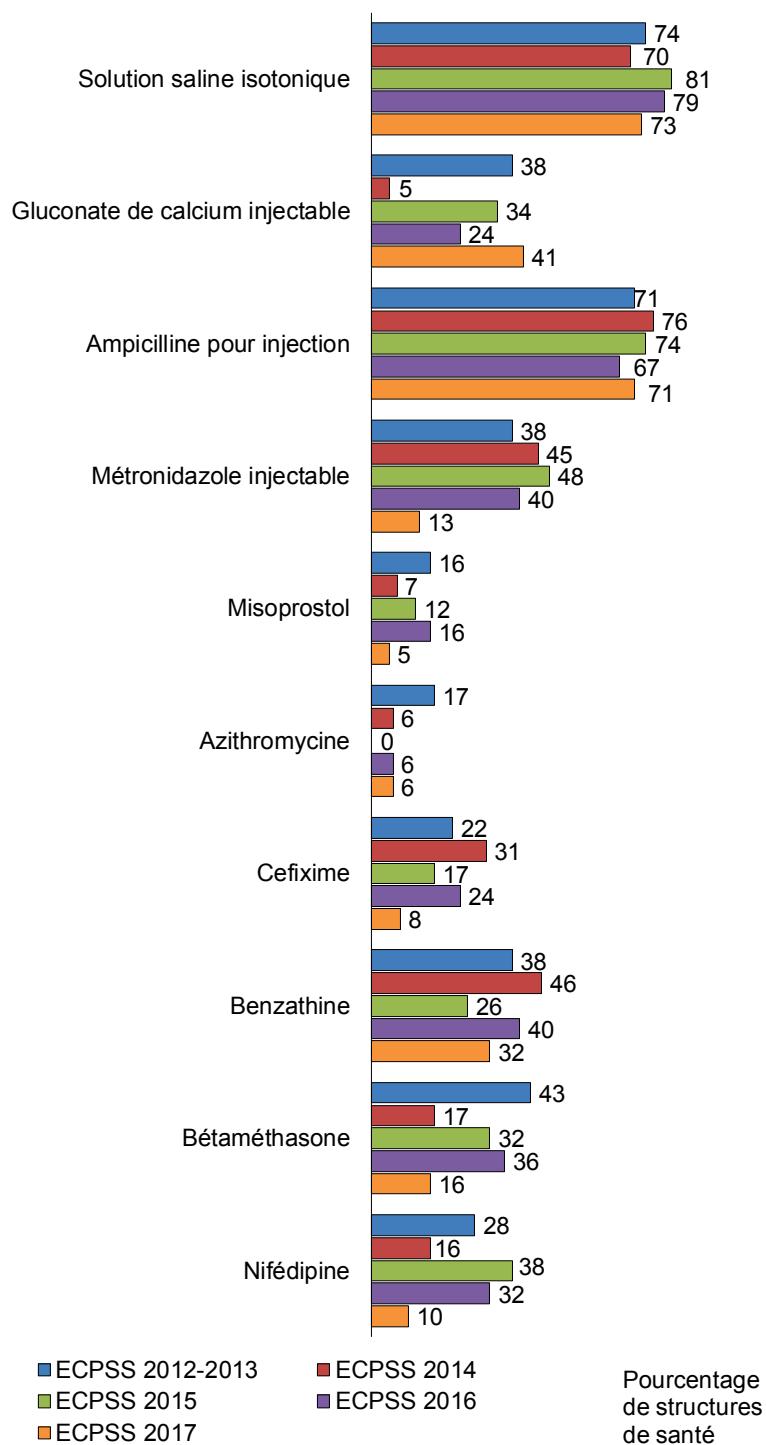
- Une tendance à la hausse de la disponibilité de la majorité des médicaments dans les services d'accouchement normal, légère pour certains comme la solution saline isotonique, importante comme pour le gluconate de calcium. En effet, la disponibilité de la solution saline isotonique est passée de 81 % en 2012-2013 à 91% en 2017, celle du gluconate de calcium de 3 % à 62 % au cours de la même période ; le Métronidazole injectable de 31 % en 2012-2013 à 73 % en 2017 et le Misprostol de 0 % à 12 % au cours de la même période. Quant à la disponibilité du Benzathine benzylpénicilline, on note qu'elle est passée de 66 % à 84 %, celle du Betamethasone de 3 % en 2012-2013 à 67 % en 2017 et la Nifedipine de 18 % à 43 % au cours de la même période (**Graphique 7.4.1**).
- La disponibilité de l'ampicilline, l'Azithromycine et la Cefixime n'a pas connu des changements importants. Il est bon de noter que la disponibilité de l'Azithromycine avait doublé entre la première année et les deux années suivantes.

Graphique 7.4.1 Disponibilité des médicaments essentiels pour les mères le jour de l'enquête dans les structures publiques offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017



Dans les structures privées, les données concernant la disponibilité des médicaments essentiels pour la mère varient de manière irrégulière et ne mettent pas en évidence de tendance claire sur la période de 2012-2013 à 2017. On peut noter cependant une légère tendance à la baisse au cours des trois dernières années de la disponibilité de la solution saline isotonique (81 % à 73 %), du Métronidazole injectable (48 % à 13 %) ainsi que de celle de l'ampicilline injectable les quatre dernières années (76 % à 71 %) (Graphiques 7.4.2).

Graphique 7.4.2 Disponibilité des médicaments essentiels pour les mères le jour de l'enquête dans les structures privées offrant des services d'accouchement normal : tendances de 2012-2013 à 2017



7.1.3 Disponibilité des éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement

Les éléments comme l'eau courante et le savon, les désinfectants pour les mains à base d'alcool, les gants en latex et les poubelles sont indispensables pour la prévention des infections à l'intérieur des structures de santé. Leur absence ou leur insuffisance peut être à l'origine de nombreuses pathologies infectieuses chez les femmes venues pour accoucher et les nouveau-nés. Au cours de l'enquête, on a cherché à savoir dans

quelle mesure ces éléments étaient présents dans les structures de santé visitées et offrant des soins d'accouchement normal.

Le **tableau 7.4** présente, parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages dans lesquelles, on a observé le jour de l'enquête, les éléments indiqués nécessaires pour la prévention des infections.

Dans la quasi-totalité des structures, on a observé le jour de l'enquête, la présence de la plupart des éléments nécessaires à la prévention des infections comme l'eau, le savon ou des gants en latex. Dans 97 % des structures, on a observé le jour de l'enquête, la disponibilité d'eau courante et de savon ou d'un désinfectant pour les mains à base d'alcool. La poubelle dont la présence n'a été observée le jour de l'enquête que dans seulement 70 % des structures offrant des services d'accouchement normal, est l'élément le moins disponible pour la prévention des infections (70 %).

7.2 ACTIVITÉS ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE ET SERVICES DE SOINS NÉONATAUX

Au cours de l'enquête, on a, non seulement, questionné les prestataires sur le niveau de l'offre des antibiotiques, des ocytociques et des anticonvulsivants dans les structures de santé visitées mais aussi sur l'administration de ces produits dans les soins obstétricaux d'urgence. L'interview a également porté sur les actes de base effectués dans le cadre de ces soins.

7.2.1 Soins obstétricaux d'urgence

Le **tableau 7.5** présente, parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, les pourcentages ayant déclaré avoir effectué des actes de base pour des soins obstétricaux d'urgence, au moins, une fois au cours des trois mois ayant précédé l'enquête.

Dans l'ensemble, on constate que ce sont les antibiotiques et surtout les ocytociques (respectivement 78 % et 98 %) qui ont été, selon les déclarations, les plus fréquemment administrés par voie parentérale, les anticonvulsivants ne l'ayant été que dans 33 % des structures. Les antibiotiques ont surtout été utilisés dans les hôpitaux (98 %) et les centres de santé (87 %) contre 76 % dans les postes de santé.

La quasi-totalité des structures ont déclaré avoir effectué, au moins une fois au cours des trois derniers mois, un accouchement par voie basse assisté (97 %).

Le retrait manuel du placenta a été effectué dans seulement un tiers des structures de santé offrant des services d'accouchement normal (35 %). Ce sont les centres de santé et les hôpitaux qui ont le plus effectué cette procédure (respectivement 62 % et 55 %) contre 32 % des postes de santé.

Près des deux tiers des structures offrant des services d'accouchement normal avaient effectué au moins une fois au cours des trois derniers mois, une réanimation néonatale (65 %). Pratiquement neuf hôpitaux et centres de santé sur dix (respectivement 90% et 89 %) avaient effectué cette procédure.

Très peu de structures offrant des services d'accouchement normal avaient effectué au moins une fois au cours des trois derniers mois des interventions comme une transfusion sanguine (2 %) ou une césarienne (4 %). C'est dans les hôpitaux que ces deux interventions ont été les plus fréquemment réalisées (respectivement 50 % et 81 %) et dans le secteur privé (25 % contre 3 % dans le public pour la césarienne et 6 % contre 2 % pour la transfusion sanguine).

7.2.2 Pratiques de soins néonataux

L'un des objectifs de l'enquête était de fournir des données se rapportant aux pratiques des soins néonataux dans les structures de santé offrant des services d'accouchement normal. L'interview des prestataires avait couvert une liste de cinq soins immédiats (maintien de la température, soins du cordon,

mise au sein précoce, administration du collyre antiseptique et la Vitamine K1) à donner aux nouveau-nés et qui sont décrits dans le Manuel des normes, protocoles et services de la DSME du MSAS (**Tableau 7.6.1**).

Le **tableau 7.6.1** présente, parmi les structures offrant des services d'accouchements normaux, les pourcentages ayant déclaré que les pratiques indiquées étaient une composante de base des soins néonatals. Le tableau 7.6.2 présente les mêmes informations pour les régions.

Les résultats montrent que des pratiques telles que « sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud » (99 %), l'Initiation à l'allaitement dès la première heure (99 %), l'examen complet de routine des nouveau-nés avant la sortie (100 %), peser le nouveau-né immédiatement après l'accouchement (99 %), poser le bébé directement sur le ventre de sa mère (98 %) et l'administration de vitamine K au nouveau-né (98 %) sont les pratiques les plus couramment réalisées par les structures de santé.

Les autres pratiques de soins néonatals comme l'aspiration avec une sonde ou une poire (respectivement 19% et 21 %) le bain complet après la naissance (25 %), l'application de la pommade tétracycline sur les deux yeux (8 %) et l'administration à la naissance du vaccin BCG (5 %) font partie des pratiques les moins fréquemment effectuées.

7.3 SYSTEMES ADMINISTRATIFS ET DE GESTION DE BASE

7.3.1 Formation et supervision dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals

L'une des exigences de base du bon fonctionnement d'une structure de santé et de la prestation de soins de qualité est la disponibilité d'un personnel qualifié bénéficiant d'une supervision continue.

Le **tableau 7.7** présente, parmi les prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals qui ont été interviewés, les pourcentages ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et une supervision formative au cours des périodes indiquées.

L'examen des données révèle que, sur un ensemble de 817 prestataires interviewés, seuls 42 % ont déclaré avoir reçu une formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonatals au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête ; plus de trois quart (77 %) ont déclaré avoir été personnellement supervisés au cours des six mois ayant précédé l'enquête. Quand on combine la formation et la supervision, on constate qu'un peu plus d'un tiers (38 %) avait bénéficié de ces deux activités.

C'est dans les centres de santé (44 %) et dans les structures de la région de Sédiou (80 %) que les pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu une formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals et une supervision formative sont les plus élevés.

7.3.2 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement

Le **tableau 7.8** présente les données se rapportant aux prestataires des services d'accouchement normal ayant déclaré avoir reçu une formation continue dans des domaines en rapport avec la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement ainsi que des soins néonatals à n'importe quel moment et, plus récemment, au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation devait porter sur les sujets suivants : la prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, les soins de routine pour le travail et l'accouchement, la gestion active du troisième stade du travail, les soins obstétricaux d'urgence/compétences essentielles, les soins post-avortement et la réanimation néonatale.

Sur l'effectif des 817 prestataires qui ont été interviewés, les résultats montrent que, quel que soit le domaine, moins d'un tiers des prestataires a déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. À n'importe quel moment, ces pourcentages sont plus élevés.

Les pourcentages les plus faibles de prestataires ayant reçu une formation récente concernent les soins obstétricaux d'urgence /compétences essentielles (15 %) et les soins post-avortement (16 %).

Ce sont les prestataires des centres de santé et ceux des structures du secteur privé qui ont le plus fréquemment reçu une formation récente sur l'un des sujets concernant le domaine de l'accouchement et des soins néonatals.

7.3.3 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats

Le **tableau 7.9** présente les données se rapportant aux prestataires des services d'accouchement normal qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des sujets spécifiques en rapport avec les soins immédiats, que ce soit sur la période des 24 mois avant l'enquête ou à n'importe quel moment. La formation devait porter sur les domaines suivants : l'allaitement précoce et exclusif, la gestion des infections du nouveau-né, les soins thermiques, la ligature stérile et soins du cordon, la technique de « Kangourou » pour les bébés de faible poids à la naissance.

De même que pour les soins à l'accouchement, on constate que les pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête, une formation continue sur les soins néonatals immédiats ne dépasse pas 35 %. En effet, mis à part la formation pour l'allaitement précoce et exclusif qui a été reçue par 35 % des prestataires, les soins thermiques (31 %) et la ligature stérile et les soins du cordon (32 %) ; les formations sur les autres sujets n'ont concerné au maximum que 28 % des prestataires.

Globalement, c'est dans les centres de santé et les hôpitaux ainsi que dans les structures privées que les pourcentages de prestataires ayant déclaré avoir reçu ces formations au cours des 24 derniers mois sont les plus élevés.

LISTE DES TABLEAUX

- | | |
|----------------------|--|
| Tableau 7.1 | Disponibilité des services de santé maternelle |
| Tableau 7.2 | Normes et protocoles, personnel formé et équipement pour les services d'accouchement |
| Tableau 7.3.1 | Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par type de structure et secteur |
| Tableau 7.3.2 | Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par région |
| Tableau 7.4 | Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement |
| Tableau 7.5 | Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale |
| Tableau 7.6.1 | Pratiques des soins néonatals par type de structure et secteur |
| Tableau 7.6.2 | Pratiques des soins néonatals par région |
| Tableau 7.7 | Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement |
| Tableau 7.8 | Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement |
| Tableau 7.9 | Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats |

Tableau 7.1 Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi toutes les structures de santé, pourcentages offrant des services spécifiques de maternité et des services complets de maternité et, parmi les structures qui offrent l'accouchement normal, pourcentages ayant un prestataire de garde qualifié disponible 24 heures/24, 7 jours/7 sur le lieu ou sur appel pour effectuer les accouchements, avec ou sans un horaire établi observé, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant					Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :		Effectif des structures de santé offrant des services d'accouchement normal
	Soins prénatals (CPN)	Service d'accouchement normal	Césarienne	CPN et services d'accouchement normal	CPN, accouchement normal et césarienne		Prestataire de soins d'accouchement sur le lieu ou de garde 24 heures/24 et 7 jours/7 avec horaire établi observé	avec ou sans horaire établi observé	
Type de structure									
Hôpital	83	80	65	76	61	15	84	95	12
Centre de santé	74	65	9	65	9	35	75	98	23
Poste de santé	87	76	0	76	0	347	7	97	264
Secteur									
Public	97	92	3	92	3	304	14	97	279
Privé	49	21	5	20	5	92	27	97	19
Région									
Dakar	65	32	8	32	7	82	53	91	26
Diourbel	87	85	3	85	3	25	17	95	22
Fatick	95	95	1	95	1	26	7	95	25
Kaffrine	97	97	1	97	1	16	19	100	16
Kaolack	82	82	3	82	3	24	20	98	20
Kédougou	97	91	0	91	0	7	11	100	7
Kolda	80	72	3	72	3	20	4	100	14
Louga	91	81	1	81	1	34	6	95	28
Matam	100	100	1	100	1	19	5	100	19
Saint Louis	98	91	1	91	1	28	14	100	25
Sédhiou	100	100	2	100	2	11	10	95	11
Tambacounda	85	85	1	85	1	23	4	95	19
Thiès	91	84	4	84	4	47	14	96	40
Ziguinchor	96	82	1	82	1	33	12	100	27
Ensemble	86	75	3	75	3	396	15	97	298

Tableau 7.2 Normes et protocoles, personnel formé et équipement pour les services d'accouchement

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentage ayant reçu récemment une formation continue concernant la prise en charge de l'accouchement et l'équipement de base pour l'accouchement de routine disponible dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Pourcentage des structures de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :

Caractéristiques de base	Type de structure	Normes et protocoles sur la PCIGA ¹	Personnel formé en PCIGA ²	Équipement					Effectif des structures de santé offrant des services d'accouchement normal	
				Transport d'urgence ³	Lampe d'examen ⁴	Boîte d'accouche-ment ⁵	Aspirateur/ Sonde	Ventouse obstétricale	Aspirateur manuel ou Kit D&C ⁶	
Hôpital	Hôpital	42	40	93	86	100	82	45	59	93
Centre de santé	Centre de santé	77	52	90	81	94	78	23	67	69
Poste de santé	Poste de santé	63	45	59	45	98	58	2	59	88
Secteur	Public	66	46	64	47	98	61	4	61	87
	Privé	17	43	47	80	98	63	23	40	66
Région	Dakar	56	38	61	80	100	76	11	35	76
	Diourbel	19	75	81	64	100	35	13	33	85
	Fatick	26	31	72	63	100	56	2	82	95
	Kaffrine	85	35	65	31	100	88	3	94	100
	Kaolack	70	41	67	81	98	87	1	98	81
	Kédougou	64	52	34	34	100	46	0	70	76
	Kolda	78	47	65	46	100	45	0	85	94
	Louga	78	49	56	29	100	45	2	39	86
	Matam	59	26	56	25	88	90	3	57	95
	Saint Louis	75	10	36	29	100	59	5	39	85
	Sédhiou	64	80	95	47	100	21	0	73	74
	Tambacounda	79	33	45	40	83	64	3	55	75
	Thiès	63	56	63	46	100	80	14	48	82
	Ziguinchor	78	75	82	57	100	28	0	83	92
Ensemble		63	46	63	49	98	61	5	60	86

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie des domaines « personnel, formation et équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie dévaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ PCIGA (Prix en Charge intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement) ou stratégies spécifiques au pays.

² La structure a au moins un membre du personnel interviewé qui fournit le service et qui a déclaré avoir reçue une formation continue en matière de PCIGA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ La structure a une ambulance en état de marche ou un autre véhicule stationné dans la structure pour le transport d'urgence et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence.

⁴ Une lampe torche en état de marche est acceptable.

⁵ Soit la structure a eu une boîte d'accouchement stérile disponible sur le lieu d'accouchement, soit tous les instruments suivants doivent être présents : pinces à clamer, ciseaux à épisiotomie, ciseaux (ou lame) pour couper le cordon, matériel de suture avec aiguille et ponte-aiguille

⁶ La structure de santé a un aspirateur manuel fonctionnel ou un kit de dilatation et de curetage (D&C) disponible.

⁷ Un partogramme vierge sur le lieu du service

⁸ Des gants jetables en latex ou équivalents disponibles sur le lieu du service

Tableau 7.3.1 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par type de structure et secteur

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant les médicaments essentiels et les produits pour l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères observés et disponibles le jour de l'enquête, selon le type de structure et le secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Médicaments	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Médicaments essentiels pour l'accouchement¹						
Utéronotique injectable (ocytocine) ²	88	76	77	78	81	78
Antibiotique injectable³	65	66	72	71	74	72
Sulfate de magnésium injectable ²	80	70	72	75	42	72
Diazépam injectable	85	70	79	80	68	79
Désinfectant de la peau	87	92	95	94	92	94
Fluides intraveineux avec set de perfusion ⁴	81	67	77	76	87	76
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés						
Antibiotique et pommade ophtalmique pour nouveau-né	46	81	85	86	38	83
Collyre antiseptique pour nouveau-né	16	32	20	21	21	21
Pommade antibiotique pour les yeux ¹	3	10	8	9	0	8
Chlorhexidine à 4% ¹	6	6	4	4	13	4
Antibiotique injectable ²	62	91	87	91	27	87
Ceftriaxone poudre pour injection	54	71	73	74	49	72
Amoxicilline suspension	41	73	72	73	45	71
Médicaments prioritaires pour les mères⁵						
Solution saline isotonique	67	88	92	91	73	90
Gluconate de calcium injectable	37	66	61	62	41	61
Ampicilline poudre pour injection	62	82	86	86	71	85
Métronidazole injectable	54	75	69	73	13	69
Misoprostol capsules ou comprimés	7	17	11	12	5	11
Azithromycine capsules, comprimés ou suspension	11	4	3	3	6	3
Céfixime capsules ou comprimés	30	33	17	20	8	19
Benzathine benzylpénicilline poudre pour injection	36	85	82	84	32	81
Bétaméthasone/dexaméthasone injectable	30	77	64	67	16	64
Nifédipine capsules ou comprimés	33	38	42	43	10	41
Effectif des structures de santé offrant des services d'accouchement normal	12	23	264	279	19	298

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau font partie du domaine « médecine » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la chlorhexidine à 4% étaient évalués et devaient être disponibles sur le lieu du service d'accouchement.

² L'utéronotique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classifiés comme médicaments prioritaires pour les mères.

³ Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, ceftriaxone injectable

⁴ Solution saline isotonique, solution de Ringer lactate ou solution dextrose à 5%

⁵ Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS. La liste est publiée sur <http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf>.

Tableau 7.3.2 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonataux par région

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant les médicaments essentiels et les produits pour l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères, observés et disponibles le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Médicaments	Région										Ziguinchor	Ensemble
	Dakar	Diorbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis		
Médicaments essentiels pour l'accouchement¹												
Utérotонique injectable (oxytocine) ²	78	88	95	100	98	94	100	40	33	54	100	33
Antibiotique injectable ³	74	78	95	94	92	70	100	43	26	61	98	25
Sulfate de magnésium injectable ²	62	69	91	100	81	82	98	45	57	69	100	43
Diazepam injectable	78	88	95	100	98	100	100	35	50	73	98	43
Désinfectant de la peau	82	100	100	87	100	100	95	88	92	98	88	96
Fluides intraveineux avec set de perfusion ⁴	80	78	89	100	98	94	93	52	42	66	67	38
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés												
Antibiotique et pommade ophthalmique pour nouveau-né	57	64	100	94	67	71	98	87	78	93	100	93
Collyre antiseptique pour nouveau-né	23	18	9	23	18	70	45	16	19	18	5	32
Pommade antibiotique pour les yeux ¹	7	7	5	12	17	0	20	16	0	12	0	11
Chlorhexidine à 4% ¹	5	10	5	0	6	0	7	8	11	2	0	0
Antibiotique injectable ²	56	90	86	83	94	98	87	100	98	100	93	86
Ceftriaxone poudre pour injection	74	76	68	57	81	77	65	97	80	100	71	59
Amoxicilline suspension	68	76	79	77	48	30	85	55	59	88	44	93
Administration de Vitamin K au nouveau-né	87	100	100	100	98	100	100	95	100	100	100	98
Médicaments prioritaires pour les mères⁵												
Solution saline isotonique	65	95	98	100	83	77	92	95	98	98	100	85
Glucosatde de calcium injectable	59	74	77	30	44	64	40	63	75	50	74	88
Ampicilline poudre pour injection	54	76	96	65	72	100	85	88	100	98	100	93
Métronidazole injectable	42	93	91	83	83	35	74	80	60	91	69	62
Misoprostol capsules ou comprimés	4	5	9	6	0	34	0	30	10	0	35	14
Azithromycine capsules, comprimés ou suspension	0	7	5	4	6	0	0	0	0	0	5	11
Céfixime capsules ou comprimés	11	13	15	20	26	24	31	26	10	26	28	37
Benzathine benzylpenicilline poudre pour injection	48	95	81	100	78	82	85	89	90	97	74	72
Bétaméthasone/dexaméthasone injectable	24	72	81	71	43	60	71	77	67	76	72	90
Nifédipine capsules ou comprimés	25	36	77	13	11	0	27	37	26	67	77	28
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	26	22	25	16	20	7	14	28	19	25	11	19
											40	27
											298	

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau font partie du domaine « médecine » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la chlorhexidine à 4% étaient évaluées et devraient être disponibles sur le lieu du service d'accouchement.

² L'utérotонique injectable (par exemple, l'ocytocine), le sulfate de magnésium injectable et la gentamicine injectable sont également classifiés comme médicaments prioritaires pour les mères.

³ Pénicilline injectable, gentamicine injectable, ampicilline injectable ou, ceftriaxone injectable

⁴ Solution saline isotonique, solution de Ringer lactate ou solution dextrose à 5%

⁵ Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS. La liste est publiée sur <http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf>.

Tableau 7.4 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services d'accouchement normal qui disposent des éléments pour la prévention des infections								Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle ³	
Type de structure									
Hôpital	100	100	100	90	100	100	100	74	12
Centre de santé	98	98	98	58	98	96	94	69	23
Poste de santé	97	97	95	54	96	98	98	70	264
Secteur									
Public	98	97	96	53	97	99	99	70	279
Privé	89	100	89	86	89	89	81	71	19
Région									
Dakar	100	100	100	91	100	100	87	94	26
Diourbel	100	95	95	59	100	100	100	34	22
Fatick	100	91	91	61	95	100	100	42	25
Kaffrine	100	100	100	100	100	100	100	88	16
Kaolack	98	98	98	76	98	98	98	81	20
Kédougou	76	82	76	58	76	100	100	82	7
Kolda	100	100	100	87	100	100	100	82	14
Louga	92	95	88	6	88	92	100	59	28
Matam	90	95	90	16	90	100	100	77	19
Saint Louis	95	100	95	10	95	98	93	90	25
Sédhiou	100	100	100	80	100	100	100	72	11
Tambacounda	95	95	95	26	95	95	93	41	19
Thiès	100	100	100	66	100	100	100	70	40
Ziguinchor	100	100	100	71	100	95	100	78	27
Ensemble	97	97	96	55	96	98	98	70	298

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet

² Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

³ Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastic

Tableau 7.5 Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant qu'elles ont effectué des activités essentielles en cas d'alerte pour les soins obstétricaux d'urgence au moins une fois durant les 3 mois ayant précédé l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de structures qui ont appliqué la thérapie parentérale			Pourcentage de structures qui ont effectué :						Effectif des structures offrant des services d'accouplement normal
	Anti-biotiques	Ocytoco- ciques	Anticonvul- sivants	Accouche- ment par voie basse assisté	Retrait manuel du placenta	Retrait des retentions des produits de conception (AM)	Réani- mation néonatale	Transfusion sanguine	Césarienne	
Type de structure										
Hôpital	98	100	59	100	55	89	90	50	81	12
Centre de santé	87	98	76	96	62	83	89	4	13	23
Poste de santé	76	98	28	97	32	79	61	0	0	264
Secteur										
Public	78	98	34	97	34	81	64	2	3	279
Privé	69	100	22	98	42	55	74	6	25	19
Région										
Dakar	78	100	33	100	34	68	89	7	25	26
Diourbel	85	100	46	100	23	100	88	3	3	22
Fatick	86	95	21	100	11	86	58	1	1	25
Kaffrine	65	100	51	100	45	51	77	1	1	16
Kaolack	87	98	37	92	59	59	70	4	4	20
Kédougou	52	88	29	94	42	47	59	0	0	7
Kolda	51	93	47	93	45	45	65	0	4	14
Louga	81	100	45	100	55	86	33	1	1	28
Matam	69	95	46	100	51	100	56	1	1	19
Saint Louis	75	95	21	85	34	90	46	1	1	25
Sédhiou	84	100	37	100	4	79	84	2	2	11
Tambacounda	79	100	45	98	43	90	52	1	1	19
Thiès	82	100	25	96	34	85	66	3	5	40
Ziguinchor	77	100	7	100	10	80	73	2	2	27
Ensemble	78	98	33	97	35	79	65	2	4	298

Note : AM = aspiration manuelle intra-utérine

Tableau 7.6.1 Pratiques des soins néonataux par type de structure et secteur

Parmi les structures offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonataux, selon le type de structure et le secteur, Sénégal ECPSS, 2017

Pratiques de soins néonataux	Type de structure			Secteur		
	Hôpital	Centre de santé	Poste de santé	Public	Privé	Ensemble
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	100	98	98	98	100	98
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	100	98	100	99	100	99
Technique de kangourou	74	74	61	64	46	62
Initiation à l'allaitement dès la première heure	95	94	100	100	95	99
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	95	98	100	100	100	100
Aspiration voies oro-naso pharyngées du nouveau-né avec un cathéter	17	29	18	19	18	19
Aspiration voies oro-naso pharyngées du nouveau-né avec un cathéter	24	27	20	21	20	21
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	98	98	99	99	99	99
Administration de vitamine K au nouveau-né	95	96	98	99	78	98
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	0	3	8	8	2	8
Bain complet peu après la naissance ¹	29	31	24	25	19	25
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	33	71	82	82	43	79
Vaccin BCG administré avant la sortie	9	17	3	5	2	5
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	12	23	264	279	19	298

¹ Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance

Tableau 7.6.2 Pratiques des soins néonataux par région

Parmi les structures de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonataux, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Pratiques de soins néonataux	Région								Ziguinchor	Ensemble				
	Dakar	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	Ensemble
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	100	100	100	94	98	100	100	95	100	90	100	100	100	98
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	100	95	100	83	64	98	100	100	100	100	100	100	100	99
Technique de kangourou	32	46	45	83	28	95	77	82	58	71	62	39	62	
Initiation à l'allaitement dès la première heure	96	100	100	100	98	100	100	100	100	100	98	100	100	99
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	100	98	100	88	37	46	31	7	5	0	0	39	0	19
Aspiration du nouveau-né avec un cathéter	16	17	5	88	37	46	31	7	5	0	0	39	0	
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	18	17	5	94	42	94	87	2	0	0	0	25	0	21
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	100	95	100	98	82	98	100	95	100	100	100	100	100	99
Administration de vitamine K au nouveau-né	87	100	100	100	98	100	100	95	100	100	98	99	95	98
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	0	15	9	12	11	0	27	5	2	15	5	12	0	5
Bain complet peu après la naissance ¹	15	0	0	0	6	0	13	76	74	53	5	33	29	0
Vaccin oral contre la polio administré au nouveau-né avant la sortie	39	67	82	88	91	88	92	88	95	83	94	92	70	78
Vaccin BCG administré avant la sortie	21	2	0	1	0	23	0	0	0	26	8	0	6	5
Effectif des structures offrant des services d'accouchement normal	26	22	25	16	20	7	14	28	19	25	11	19	40	27
														298

¹ Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance

Tableau 7.7 Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonataux interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec leur travail et une supervision personnelle pendant les périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :				Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonataux interviewés
	Formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonataux au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonataux reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête		
Type de structure					
Hôpital	49	60	32		44
Centre de santé	52	75	44		75
Poste de santé	41	79	38		698
Secteur					
Public	42	78	38		778
Privé	(470)	(690)	(39)		39
Région					
Dakar	38	89	34		65
Diourbel	55	85	50		83
Fatick	49	95	47		76
Kaffrine	(39)	(74)	(39)		38
Kaolack	33	57	25		53
Kédougou	(45)	(72)	(39)		14
Kolda	(52)	(76)	(52)		30
Louga	29	77	29		78
Matam	(32)	(63)	(20)		47
Saint Louis	(25)	(63)	(18)		62
Sédhiou	80	100	80		29
Tambacounda	(34)	(54)	(23)		44
Thiès	41	70	38		122
Ziguinchor	57	95	52		77
Ensemble	42	77	38		817

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

² La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 7.8 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois précédant l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue :												Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés	
	PCIGA		Soins de routine pour le travail et l'accouchement		Gestion active du troisième stade du travail (GATPA)		Soins obstétricaux d'urgence/ compétences essentielles		Soins post-avortement		Réanimation néonatale			
	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment		
Type de structure														
Hôpital	16	46	17	48	16	52	12	30	14	44	48	78	44	
Centre de santé	32	58	35	64	31	60	23	36	24	46	39	66	75	
Poste de santé	22	55	26	64	23	59	14	28	15	34	30	62	698	
Secteur														
Public	21	53	25	63	23	58	14	28	14	34	31	63	778	
Privé	(38)	(78)	(44)	(67)	(41)	(76)	(35)	(57)	(37)	(58)	(34)	(62)	39	
Région														
Dakar	21	47	18	39	18	50	17	33	18	42	31	59	65	
Diourbel	29	59	30	63	24	59	15	38	11	32	33	67	83	
Fatick	15	55	24	58	24	50	15	33	14	30	29	60	76	
Kaffrine	(18)	(66)	(22)	(81)	(25)	(79)	(7)	(7)	(20)	(49)	(26)	(61)	38	
Kaolack	14	69	15	85	15	63	0	0	15	40	23	55	53	
Kédougou	(29)	(68)	(16)	(58)	(19)	(50)	(5)	(8)	(8)	(32)	(29)	(47)	14	
Kolda	(20)	(69)	(24)	(80)	(22)	(68)	(6)	(14)	(17)	(53)	(36)	(66)	30	
Louga	21	42	25	55	25	49	21	32	20	30	30	66	78	
Matam	(10)	(38)	(20)	(61)	(20)	(61)	(10)	(27)	(9)	(29)	(27)	(70)	47	
Saint Louis	(6)	(36)	(9)	(47)	(6)	(43)	(6)	(29)	(6)	(23)	(25)	(49)	62	
Sédhiou	39	62	58	87	46	85	36	65	25	50	60	85	29	
Tambacounda	(15)	(27)	(22)	(38)	(17)	(34)	(13)	(24)	(21)	(32)	(29)	(46)	44	
Thiès	28	62	35	79	29	70	16	26	15	38	28	64	122	
Ziguinchor	41	68	40	65	36	68	28	44	20	37	47	78	77	
Ensemble	22	54	26	63	24	59	15	29	16	36	31	63	817	

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. PCIGA = Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 7.9 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal ou de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois précédent l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue :										Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés	
	Allaitement précoce et exclusif		Gestion des infections du nouveau-né		Soins thermiques		Ligature stérile et soins du cordon		Technique de Kangourou pour les bébés de faible poids à la naissance			
	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment		
Type de structure												
Hôpital	43	74	43	74	41	74	28	60	23	53	44	
Centre de santé	41	68	35	60	40	67	42	68	31	50	75	
Poste de santé	34	68	26	51	30	65	31	66	23	49	698	
Secteur												
Public	35	69	27	53	31	66	32	66	23	49	778	
Privé	(37)	(61)	(34)	(53)	(34)	(62)	(42)	(65)	(30)	(55)	39	
Région												
Dakar	28	57	29	57	23	58	27	63	26	46	65	
Diourbel	44	82	40	66	43	80	39	70	20	39	83	
Fatick	42	84	28	62	30	68	32	69	8	21	76	
Kaffrine	(25)	(60)	(17)	(49)	(19)	(59)	(22)	(59)	(25)	(59)	38	
Kaolack	23	61	20	63	21	55	21	55	20	55	53	
Kédougou	(31)	(50)	(14)	(40)	(22)	(50)	(24)	(50)	(27)	(50)	14	
Kolda	(41)	(66)	(33)	(60)	(30)	(66)	(27)	(60)	(33)	(63)	30	
Louga	29	67	19	33	29	70	29	70	29	66	78	
Matam	(32)	(76)	(19)	(38)	(32)	(76)	(31)	(75)	(31)	(74)	47	
Saint Louis	(24)	(55)	(20)	(37)	(25)	(56)	(25)	(56)	(24)	(51)	62	
Sédhiou	67	89	63	82	65	88	70	92	46	67	29	
Tambacounda	(27)	(46)	(18)	(36)	(27)	(44)	(27)	(46)	(22)	(40)	44	
Thiès	34	68	23	51	32	68	32	67	20	45	122	
Ziguinchor	48	79	41	67	40	71	43	74	27	51	77	
Ensemble	35	69	28	53	31	66	32	66	24	49	817	

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Principaux résultats

- Près de huit structures sur dix (76 %) ont déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH. La quasi-totalité des structures ayant déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH disposent de la capacité de diagnostic du VIH (97 %).
- Parmi les prestataires des services de dépistage du VIH interviewés, seulement 22 % ont reçu une formation en rapport avec le dépistage du VIH au cours des 24 mois avant l'enquête et 81 % une supervision personnelle au cours des six mois précédent l'enquête.
- Parmi les structures de santé offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, neuf sur dix disposent de directives (89 %) pour la prise en charge clinique du VIH/sida
- Environ une structure de santé sur dix (8 %) a indiqué offrir des services de traitement du VIH par les antirétroviraux (ARV). Parmi les structures offrant ce traitement, 93 % disposent de directives sur le traitement avec les ART, 42 % d'au moins un prestataire indiquant avoir reçu une formation continue dans le domaine du traitement par les ARV au cours des 24 mois précédent l'enquête et 96 % avaient des ARV de première ligne pour adultes disponibles.

8.1 INTRODUCTION

Les résultats de l'EDS-MICS réalisée au Sénégal en 2010-2011 ont montré que la prévalence du VIH dans la population générale est faible (0,7 %)¹. Ce niveau de séroprévalence est légèrement plus élevé chez les femmes que chez les hommes (0,8 % contre 0,5 %) et dans certaines régions, comme Kédougou (1,7 %) et Kolda (2,4 %).

Les activités de lutte contre le VIH sont coordonnées par la **Division de lutte contre le SIDA et les IST (DLSI)** et s'articulent autour de 4 composantes :

Le Conseil et dépistage volontaire (CDV)

La prévention de la transmission mère enfant (PTME)

La prise en charge des PVVIH (PEC)

La prévention et la prise en charge des IST

La **DLSI** est chargée de coordonner l'exécution des stratégies et activités médicales du Programme Multisectoriel de Lutte contre le SIDA et les IST.

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats de la cinquième phase de l'ECPSS de 2017 et de donner un aperçu des services de VIH et des Infections Sexuellement Transmissibles (IST) au Sénégal en 2017. Ces résultats sont comparables à ceux des quatre enquêtes précédentes et ils permettent donc de

¹ EDS-MICS 2010-11

retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou une baisse des performances de ces services de santé.

8.2 DISPOBILITÉ DES SERVICES DE CONSEILS ET DE DÉPISTAGE DU VIH

Le Conseil Dépistage Volontaire (CDV), stratégie importante de la lutte contre la pandémie du VIH présente un intérêt pour les personnes aussi bien séropositives que séronégatives car il permet de :

- Promouvoir le changement de comportement ;
- Faciliter l'accès aux services de prévention pour les séronégatifs ;
- Élever la perception de la vulnérabilité des clients face au VIH ;
- Faciliter la référence précoce vers les services de soins et soutien notamment l'accès aux traitements par les ARV

Depuis l'implantation du premier centre de conseil dépistage volontaire (CDV) en 2000, le CDV a été depuis 2003 intégré dans le paquet de services des laboratoires des hôpitaux et centres de santé au niveau des 14 régions du Sénégal.

Le **tableau 8.1** présente, parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui ont déclaré avoir un système de dépistage du VIH et, parmi ces dernières, les pourcentages de celles qui ont la capacité de dépister le VIH et le pourcentage qui disposent de certains éléments nécessaires à la prestation de services et de conseils pour le dépistage du VIH.

Parmi toutes les structures de santé, presque huit sur dix structures (76 %) ont déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH. Cette disponibilité est élevée quel que soit le niveau de l'offre des soins, le pourcentage variant de 73 % dans les hôpitaux à 86 % dans les centres de santé

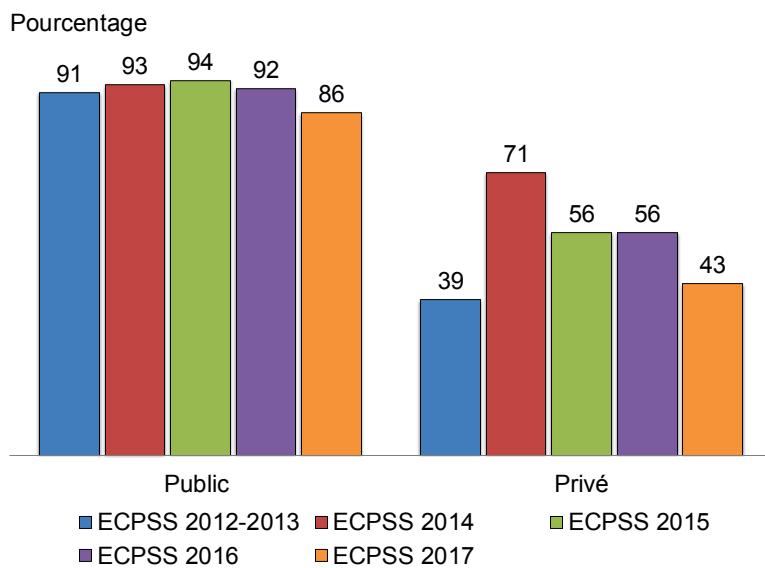
La présence d'un système de dépistage est nettement plus élevée dans les structures de santé du secteur public que privé (86 % contre 43 %).

Dans les régions, on note des écarts de la disponibilité des services de CDV. Dix des 14 régions du Sénégal ont des pourcentages des structures offrant les services de CDV allant de 80 % (Kaffrine et Matam) à 100 % à Sédiou. Dans les régions de Kédougou, Tambacounda et Thiès, seulement six à sept structures sur dix offraient les services de CDV. Il faut noter que moins de 50 % des structures de la région de Dakar offrent un service de CDV aux clients (44 %).

Tendance

Le **graphique 8.1** qui présente la tendance de la disponibilité d'un système de dépistage du VIH dans les structures de santé montre une diminution de cette disponibilité, que ce soit dans les structures de santé publiques ou privées. Dans un premier temps, entre 2012-2013 et 2015, le pourcentage de structures publiques ayant déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH a légèrement augmenté, passant de 91 % à 94 % puis a commencé à diminuer pour atteindre 82 % en 2017. Dans le privé, on note une augmentation importante de cette disponibilité entre 2012-2013 et 2014, le pourcentage étant passé de 39 % à 71 % ; à partir de 2014, la tendance s'est inversée et le pourcentage a commencé à diminuer pour atteindre 43 % en 2017.

Graphique 8.1 Pourcentage de structures de santé qui ont déclaré avoir un système de dépistage du VIH, selon l'autorité de gestion pendant les cinq phase du projet (2012-2013 -2017)



8.2.1 Capacité de diagnostic

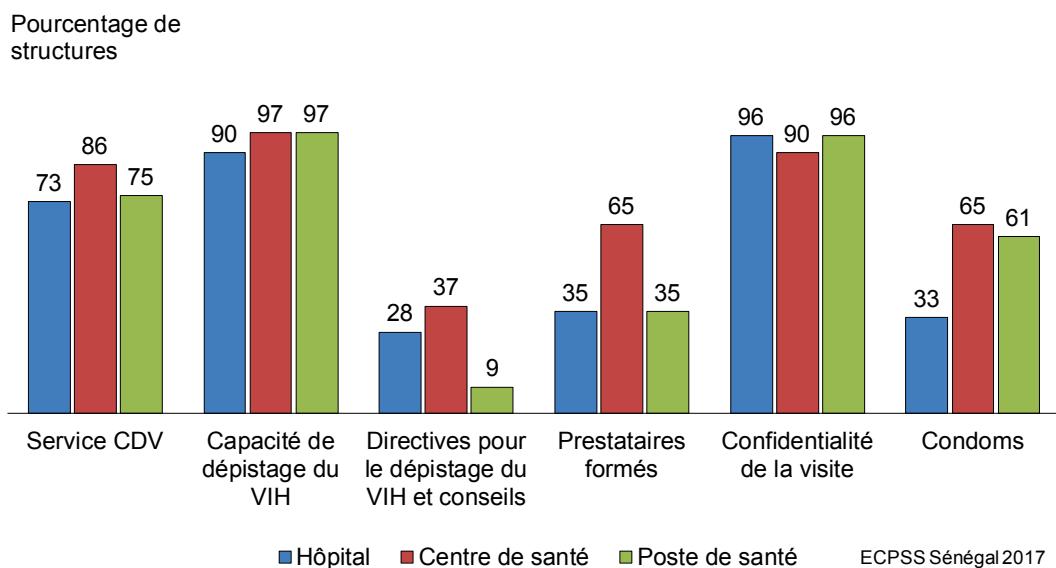
Parmi les structures de santé ayant déclaré disposer d'un système de dépistage du VIH, la quasi-totalité (97 %) avait effectivement la capacité d'effectuer le diagnostic du VIH dans la structure, ce qui signifie qu'elles disposaient de kits de diagnostic rapide du VIH ou de tests Elisa ou d'autres types de tests qui ont été observés. Ce pourcentage est élevé quel que soit le type de structure, le secteur et la région. Il est toutefois légèrement plus faible dans la région de Dakar (82 %).

8.2.2 Disponibilité de certains éléments pour la prestation de conseils et dépistage du VIH

La disponibilité des éléments pour la prestation d'un service de dépistage et de conseil du VIH de qualité présentait des disparités. Alors que près de 62 % des structures garantissaient la confidentialité des clients et que six structures sur dix (60 %) avaient des condoms à distribuer lors des entretiens de conseils, seulement 38 % des structures avaient du personnel formé et un peu plus d'une structure sur dix disposaient des directives sur le CDV (12 %).

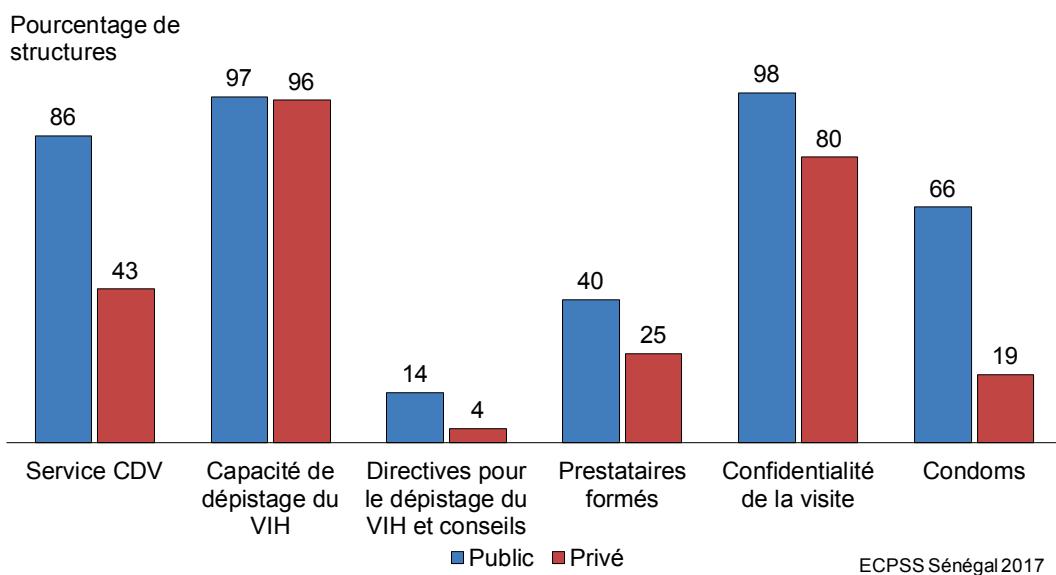
Globalement, tous les éléments nécessaires pour un service de dépistage et conseils du VIH de qualité étaient plus fréquemment disponibles dans les centres de santé (**Graphique 8.2.1**) que dans les autres structures. Par exemple, 65 % des centres de santé comptaient au moins un prestataire formé contre 35 % des hôpitaux et des postes de santé. La disponibilité des directives est plus élevée dans les centres de santé que dans les postes de santé et les hôpitaux. (37 % contre respectivement 9% et 28%).

Graphique 8.2.1 Pourcentage de structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour un service de dépistage et conseil du VIH de qualité selon le type de structure



Les données montrent aussi que la disponibilité de tous ces éléments varie selon le secteur, le pourcentage de structures disposant des éléments de dépistage du VIH étant plus élevé dans le secteur public que dans le secteur privé (**Graphique 8.2.2**).

Graphique 8.2.2 Pourcentage de structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour un service de dépistage et conseil du VIH de qualité, selon le secteur



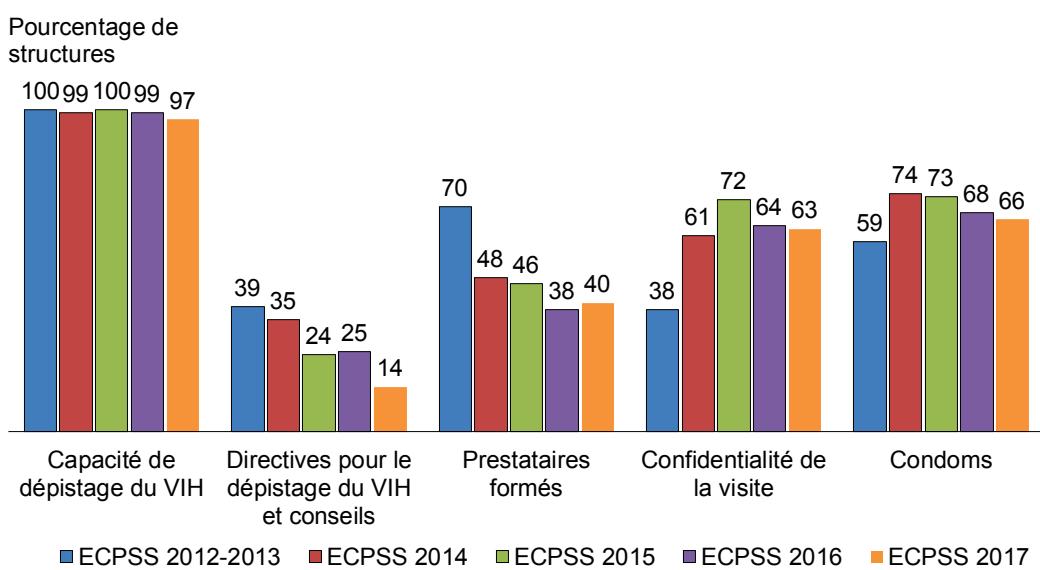
Par ailleurs, la disponibilité des condoms est supérieure à 90 % (variant de 91 à 100 %) dans sept régions à savoir, Fatick, Kolda, Kaffrine, Kédougou, Ziguinchor, Kaolack et Sédiou. Dans les autres régions, les pourcentages varient de 19 % dans celle de Tambacounda à 39 % dans celle de Thiès. Par contre, la région de Matam ne compte que 5 % des structures dans lesquelles des condoms ont été observés le jour de l'enquête.

Le respect de la confidentialité lors des consultations est hautement respecté dans toutes les régions. La disponibilité des autres éléments dans les régions est très variée.

Tendance

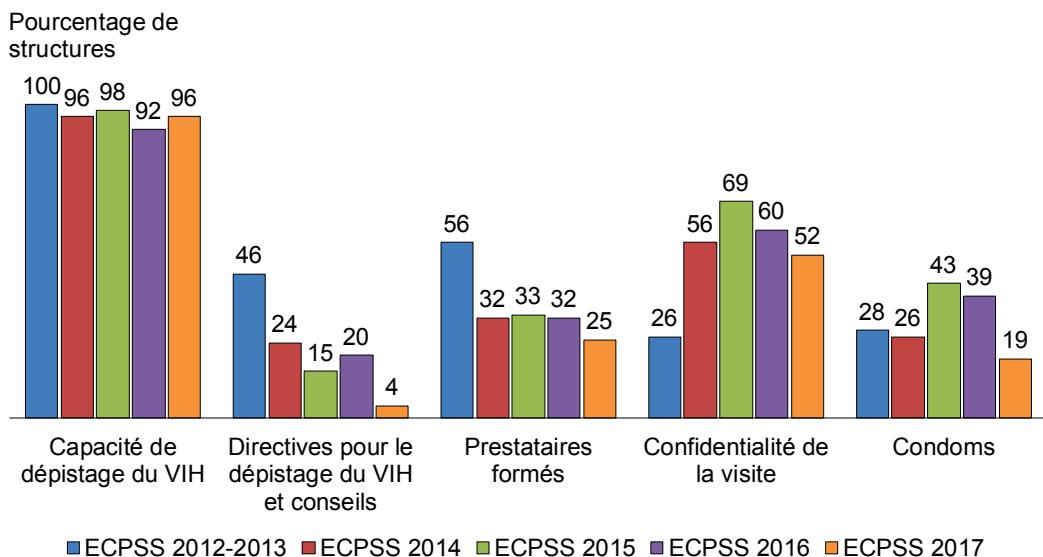
La comparaison des résultats avec ceux des quatre dernières enquêtes montre une tendance à la baisse de tous les éléments nécessaires pour la prestation d'un service de dépistage et de conseil du VIH de qualité dans les structures publiques. Par exemple, le pourcentage des structures publiques disposant des directives pour le CDV est passé de 39 % en 2012-2013 à 14 % en 2017, celui des structures possédant du personnel formé dans le CDV au cours des 24 mois avant l'enquête, de 70 % à 40 % au cours de la même période. Le pourcentage des structures qui garantissent la confidentialité pendant les CDV a quant à elle augmenté rapidement entre 2012-2013 et 2015 pour amorcer une tendance à la baisse dans les deux dernières années (**Graphique 8.3.1**).

Graphique 8.3.1 Pourcentage de structures de santé publiques avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour le dépistage du VIH et la prestation de conseils pour le VIH, pendant les cinq phases du projet (2012-2013 -2017)



Les mêmes tendances sont aussi observées dans les structures privées, le pourcentage des structures privées disposant des directives pour le CDV étant passé de 46% en 2012-2013 à 4 % en 2017, celui des structures possédant un prestataire formé dans le CDV les 24 mois avant l'enquête, de 56% à 25 % au cours de la même période (**Graphique 8.3.2**).

Graphique 8.3.2 Pourcentage de structures de santé privées avec un système de dépistage du VIH qui disposent des éléments pour le dépistage du VIH et la prestation de conseils pour le VIH pendant les cinq phase du projet (2012-2013 -2017)



8.3 INTÉGRATION DES SERVICES DE DÉPISTAGE DU VIH DANS LE PAQUET DE SERVICES OFFERTS PAR LES STRUCTURES DE SANTÉ

Pour que les services de dépistage du VIH soient disponibles pour toutes les personnes fréquentant les structures de santé et garantissent la confidentialité tout en diminuant la discrimination, il est préférable de les intégrer dans les différents services offerts dans les structures de santé.

Le **tableau 8.2** présente, parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui disposent du TDR du VIH intégré dans les différents services tels que les services de planification familiale (PF), de Consultation Prénatale (CPN), de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME), de maternité, des Infections Sexuellement Transmises (IST) et de tuberculose (TB). Pour déterminer si le test de dépistage du VIH était intégré dans le service, il fallait que l'enquêteur vérifie la présence de kits de tests rapides du VIH et contrôler la date de péremption.

Globalement, c'est dans les services de soins prénatals que la présence de kits de tests de diagnostic rapides (TDR) du VIH a été le plus fréquemment observée (65 %), suivie de celui de la prise en charge des infections sexuellement transmissibles (42 %).

Dans les autres services tel que l'accouchement normal, la PTME, la prise en charge de la tuberculose et la planification familiale, les TDR du VIH n'ont été observé que dans une structure sur trois ou moins (respectivement 34%, 32 %, 27 % et 25 %). Toutefois avec l'intégration des services VIH/TB et ceux VIH/Santé de la reproduction, les TDR doivent systématiquement être disponibles également dans les centres de diagnostic et de traitement de la TB (CDT) et dans les salles d'accouchement

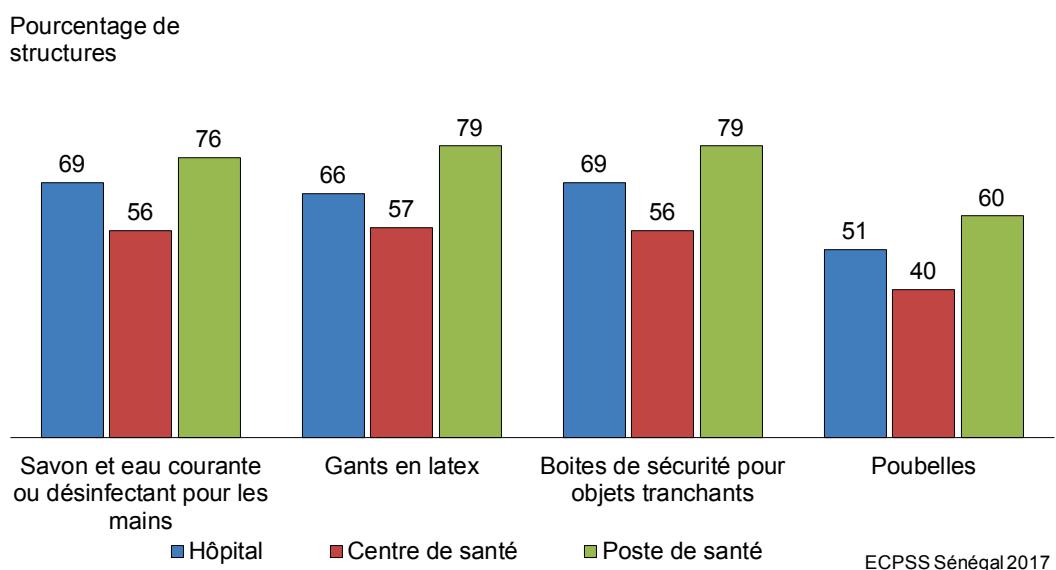
8.4 ÉLÉMENTS POUR LA PRÉVENTION DES INFECTIONS LORS DE PRESTATION DE SERVICES CDV

8.4.1 Présence observée dans le laboratoire et/ou sur le lieu du service des éléments pour la prévention des infections

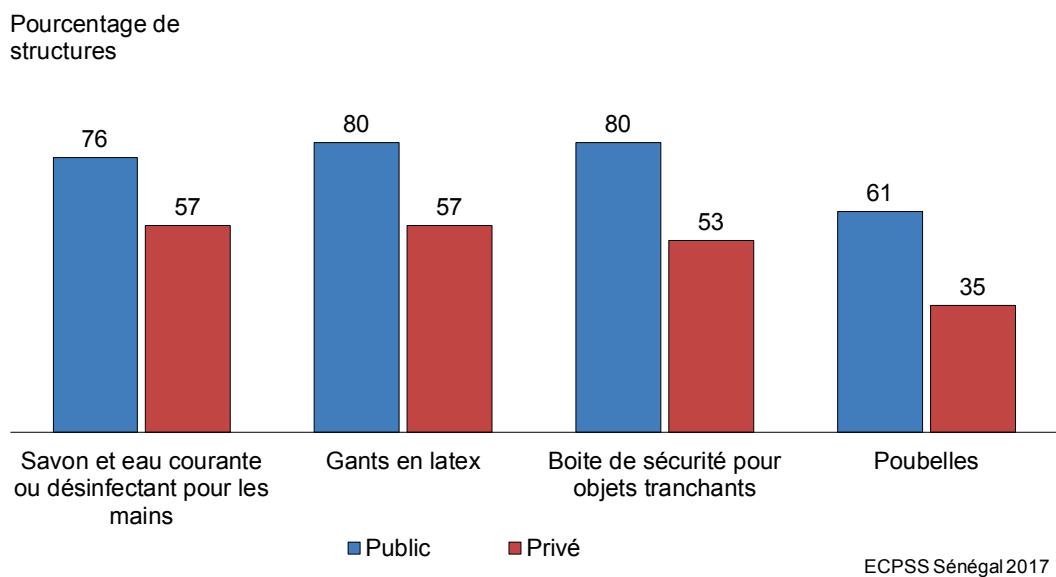
Le **tableau 8.3** présente, parmi les structures de santé ayant déclaré offrir des services de dépistage, les pourcentages de celles qui disposaient, le jour de l'enquête, des éléments indiqués pour la prévention des infections soit au laboratoire soit au lieu des prestations des services.

Globalement, à l'exception des poubelles présentes le jour de l'enquête dans seulement 58 % des structures offrant les services de CDV, tous les autres éléments tels que le savon et l'eau courante ou le désinfectant à base d'alcool, les gants en latex et les boîtes de sécurité, étaient disponibles dans près de huit structures sur dix (respectivement 74 %, 77 % et 77 %). Tous ces produits étaient plus fréquemment disponibles dans les postes de santé comparativement aux autres types de structures (**Graphique 8.4**). Les résultats montrent aussi que ces éléments de contrôle de l'infection étaient plus fréquemment disponibles dans les structures publiques que dans celles qui sont privées (**Graphique 8.5**).

Graphique 8.4 Pourcentage de structures de santé offrant des services de dépistage du VIH qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections, observés le jour de l'enquête, selon le type de structure



Graphique 8.5 Pourcentage de structures de santé offrant des services de dépistage du VIH qui disposent des éléments indiqués pour la prévention des infections, observés le jour de l'enquête, selon l'autorité de gestion



8.4.2 Formation et supervision des prestataires des services de CDV

Le **tableau 8.4** présente, parmi les prestataires interviewés des services de dépistage du VIH, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 derniers mois en rapport avec leur travail et les pourcentages de ceux qui ont été personnellement supervisés au cours des six mois précédant l'enquête.

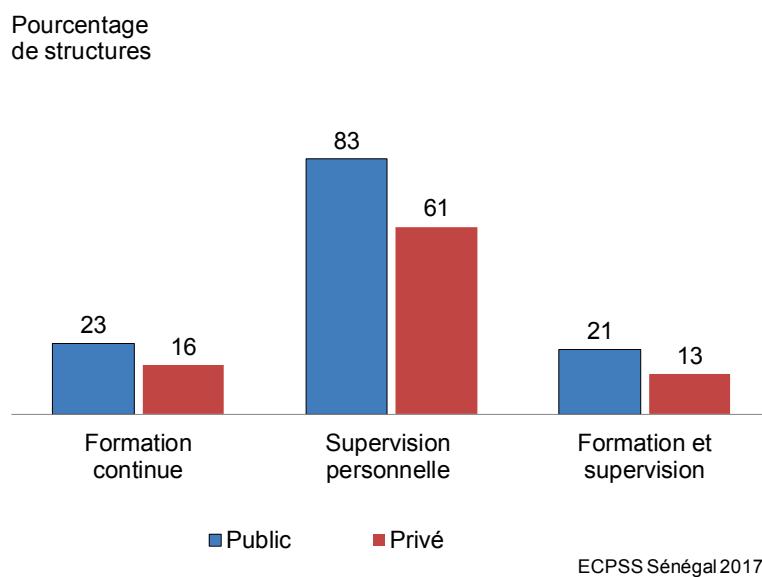
Parmi les 728 prestataires des services de dépistage du VIH interviewés, seulement un peu plus de deux sur dix (22 %) ont déclaré avoir reçu une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Ce pourcentage ne varie pas selon le type de structure de santé mais par contre, il varie selon le secteur, de 23 % dans le public à 16 % dans le privé. Ces chiffres relativement bas sur la formation continue peuvent s'expliquer en partie par la rotation importante du personnel de santé surtout dans les zones reculées ou d'accès difficile.

La supervision personnelle de prestataire est une pratique beaucoup plus courante que la formation continue dans les services de dépistage du VIH. En effet, 81 % des prestataires interviewés ont rapporté avoir reçu une supervision personnelle au cours des six mois avant l'enquête.

Globalement, le niveau d'encadrement des prestataires est faible. En effet, seulement deux prestataires sur dix (20 %) ont reçu une formation sur le dépistage du VIH au cours des 24 mois et une supervision personnelle au cours des six mois avant l'enquête.

C'est dans les structures gérées par le secteur privé que les prestataires ont le moins bénéficié de ces deux appuis (**Graphique 8.6**).

Graphique 8.6 Formation et supervision des prestataires des services de dépistage du VIH, selon l'autorité de gestion



8.5 DISPOBILITÉ DES ÉLÉMENTS NÉCESSAIRES À LA PRESTATION DE SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Le **tableau 8.5** présente deux indicateurs : il présente d'abord, parmi toutes les structures de santé, le pourcentage de celles qui offrent des services de soins et soutien aux patients atteints de VIH/sida (PVVIH) et, parmi ces structures, les pourcentages disposant de certains éléments et de médicaments qui garantissent des services de soins et de soutien de qualité aux personnes vivant avec le VIH.

Parmi toutes les structures de santé visitées, moins d'une sur dix (8 %) offrait des services de soins et de soutien au PVVIH. Ces services étaient surtout disponibles dans les centres de santé (59 %) et les hôpitaux (41 %) et pratiquement inexistant dans les postes de santé (1 %). En réalité, la politique nationale sur la décentralisation et la délégation des tâches a été adoptée depuis 2014 mais n'est pas effective surtout au niveau poste de santé, ce qui explique le service quasi inexistant à ce niveau.

Les structures publiques, et celles des régions de Dakar (9 %), Kédougou et Sédiou (10 %), Tambacounda (11 %) et Ziguinchor (9 %), ont des pourcentages légèrement supérieurs à la moyenne nationale.

Le deuxième indicateur présenté au **tableau 8.5** concerne le pourcentage de structures qui offrent des services de soins et de soutien aux PVVIH et qui disposent des éléments garantissant la qualité de ces services.

8.5.1 Directives pour la prise en charge clinique du VIH/sida et pour les soins palliatifs

Parmi les structures offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH, la grande majorité (89 %) disposait de directives pour la prise en charge clinique du sida, mais aucune n'avait des directives sur les soins palliatifs. Les hôpitaux (92 %) et les centres de santé (90 %) et les structures du secteur public (90 %) disposaient plus fréquemment de directives sur la prise en charge clinique que les autres.

La disponibilité de ce document dans les régions est très élevée. A l'exception de Matam (45 %), plus de sept structures sur dix en disposaient, le pourcentage variant de 71 % des structures de la région de Saint Louis à 100 % dans neuf régions.

8.5.2 Personnel formé

Plus de quatre structures offrant des services de soins et de soutien aux PVVIH sur dix (42 %) comptaient au moins un prestataire ayant reçu une formation continue dans le domaine du VIH/sida au cours des 24 mois avant l'enquête. Ces pourcentages sont faibles dans les postes de santé et dans les structures du secteur public (respectivement 23 % et 39 %) comparativement aux hôpitaux (69 %) et aux structures privées (80 %). Les résultats selon les régions font apparaître des écarts importants sur la disponibilité d'un prestataire ayant reçu une formation dans ce domaine variant de 13 % à Fatick à 51 % à Thiès et à 100 % à Matam et à Tambacounda. En outre, dans les régions de Kédougou et de Kolda, aucune structure ne disposait de personnel ayant reçu une formation continue dans ce domaine.

8.5.3 Système de dépistage et test de la TB chez les patients VIH +

La disponibilité d'un système de dépistage de la tuberculose chez les PVVIH dans les structures offrant les services de soins et soutien aux PVVIH est élevée (83 %). On note aussi que ce système est plus disponible dans les hôpitaux (92 %) et les structures publiques (86 %) que les autres. Dans les régions, les pourcentages de structures disposant de tels systèmes sont assez élevés. En effet, seules les régions de Matam (23 %) et de Tambacounda (34 %) se démarquent avec des pourcentages plus faibles. Dans les autres régions, les pourcentages varient de 71 % à Kaolack et Saint Louis à 87 % à Dakar et Thiès et 100 % dans les régions restantes.

8.5.4 Prophylaxie au Cotrimoxazole pour la prévention des Infections Opportunistes (IO)

Globalement, sept structures sur dix parmi celles qui offrent les services de soins et soutien aux PVVIH (70 %) possédaient des comprimés de Cotrimoxazole. Tous les hôpitaux et toutes les structures des régions Diourbel, Kédougou, Kolda, Sédhiou et Tambacounda possédaient ces comprimés non périmés le jour de l'enquête. On note néanmoins une assez faible disponibilité dans les postes de santé (30 %) et les structures des régions de Kaffrine (20 %), Kaolack (43 %) et Matam (45 %).

8.5.5 Traitement de première ligne de la tuberculose

Plus de trois quarts des structures offrant les services de soins et de soutien aux PVVIH disposaient de traitement de première ligne contre la tuberculose (77 %).

La disponibilité des médicaments de première intention pour le traitement de la tuberculose est particulièrement élevée dans les centres de santé (93 %) et dans les postes de santé (77 %) contre seulement 21 % dans les hôpitaux. Ceci est en ligne avec la politique du programme national de lutte contre la tuberculose qui prône la décentralisation de la prise en charge au niveau centre de santé et poste. Dans les régions, la disponibilité de ces médicaments est assez bonne. Seules quatre régions comprenant celles de Diourbel, Kaolack, Matam et Saint Louis comptaient moins de six structures sur dix disposant de ces médicaments le jour de l'enquête. Dans les autres régions les pourcentages variaient de 74 % à Dakar à 100 % à Kaffrine, Kédougou et Kolda.

8.5.6 Gestion de la douleur et condoms masculins

Plus de huit structures sur dix parmi celles offrant les services de soins et soutien aux PVVIH avaient des antidiouleurs puissants (81 %) et des condoms pour les patients (92 %). Tous les postes de santé disposaient de ces deux éléments.

Les résultats par région montrent qu'aucune structure de la région de Kolda ne disposait d'antidiouleur puissant, alors que, dans sept régions, toutes les structures en disposaient. À part dans les structures privées (37 %), la disponibilité des condoms est élevée partout.

8.5.7 Solution intraveineuse avec kits de perfusion et Fluconazole injectable pour le traitement des infections fongiques

Globalement, la disponibilité de ces deux produits dans les structures qui offrent des services de soins et soutien aux PVVIH était assez faible (5 % pour la solution intraveineuse et 9 % pour le Fluconazole). Ces produits se trouvent surtout dans les hôpitaux et les structures privées. Les postes de santé et la majorité des régions n'en possèdent pas du tout.

8.6 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SOINS ET DE SOUTIEN AUX PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH (PVVIH)

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH comprend 3 volets :

- Le volet prise en charge médicale :
- Le volet prise en charge nutritionnelle
- Le volet prise en charge psychosociale

Le **tableau 8.6** présente l'offre actuelle des services de soins et de soutien aux PVVIH.

L'infection au VIH conduit pour la grande majorité des personnes séropositives non-traitées à une déficience immunitaire croissante. Les IO apparaissent en présence d'un système immunitaire affaibli et déterminent de manière essentielle la morbidité et la mortalité des personnes souffrant d'une infection au VIH. À partir de ces considérations, le souci premier de toute structure de prise en charge des personnes vivant avec le VIH est d'assurer le traitement des IO.²

Sept services parmi les 11 services spécifiques aux PVVIH sont offerts dans la majorité des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH. C'est le cas du traitement des maladies opportunistes (100 %), du traitement préventif au Cotrimoxazole (97 %), de la supplémentation en micronutriments (94 %) et des conseils et services de planification familiale (89 %), des soins palliatifs (86 %), ceux du traitement préventif de la tuberculose (85 %) et des soins pédiatriques aux enfants atteints du VIH (80 %).

D'autres services comme la réhabilitation nutritionnelle (37 %), la supplémentation en protéines fortifiées (33 %), le traitement intraveineux systémique (31 %) et le traitement du sarcome de kaposi (21 %) sont moins fréquemment offerts.

8.7 SERVICES DE THÉRAPIE ANTIRÉTROVIRALE

Au Sénégal, le processus de prise en charge par les ARV des personnes vivant avec le VIH a débuté en 1998 avec l'Initiative Sénégalaise d'Accès aux ARV (ISARV).

De 2002 à 2004, est intervenue la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH au niveau des hôpitaux régionaux.

À partir de 2005, a démarré la décentralisation de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH dans les districts (centre de santé).

Depuis 2014, le programme a identifié la décentralisation et la délégation des tâches comme stratégies pour renforcer la mise sous ARV. Toutefois, la mise en œuvre reste timide.

² H. Furrer, Traitement et prévention des infections opportunistes les plus importantes associées au VIH, Forum Med Suisse, no 23, juin 2011.

8.7.1 Disponibilité des services de thérapie antirétrovirale (TAR)

Environ une structure de santé sur dix (8 %) a déclaré offrir le traitement antirétroviral (**Tableau 8.7.1**). Les centres de santé (62 %) et les hôpitaux (41 %) enregistrent les pourcentages les plus élevés. Ces services sont pratiquement absents dans les postes de santé (1 %). Les régions de Kédougou, Saint Louis, Sédiou (10 % dans chaque cas) et Tambacounda (12 %) ont les pourcentages les plus élevés de structures offrant les traitements antirétroviraux. En considérant seulement les structures du secteur public, on constate que la grande majorité des hôpitaux (84 %) et près de huit centres de santé sur dix (soit 77 %) offrent les services de thérapie antirétrovirale (**Tableau 8.7.2**). Les résultats montrent aussi que ce sont les structures publiques de la région de Dakar (18 %) et celle de Tambacounda (12 %) qui offrent plus les services de traitement aux antirétroviraux.

8.7.2 Directives et personnel formé

Parmi toutes les structures de santé offrant des services de TAR (**Tableau 8.7.1**), plus de neuf structures sur dix (93 %) disposent de directives dans ce domaine. Ce pourcentage reste très élevé quel que soit le type de structure, le secteur et la région ; seules les structures privées (69 %) et celles des régions de Dakar (87 %), Saint Louis (84 %) et Tambacounda (86 %) ont des pourcentages plus faibles. Ces variations doivent cependant être considérées avec prudence à cause du petit nombre de structures dans chaque catégorie.

On note cependant que moins de la moitié des structures offrant les services de TAR ont, au moins, un prestataire indiquant avoir reçu une formation continue en rapport avec le traitement par les ARV au cours des 24 mois précédent l'enquête (42 %). Les quelques structures des régions de Diourbel, Kédougou et Kolda offrant les services de TAR n'ont aucun prestataire formé dans l'offre de ce service.

8.7.3 Capacité de diagnostic

Près de huit structures de santé sur dix offrant des services de TAR ont la capacité d'effectuer une numération de la formule sanguine complète (77 %) (**Tableau 8.7.1**). Tous les hôpitaux offrant des services de TAR ont la capacité d'effectuer une numération de la formule sanguine complète (100 %) contre 71 % des centres et des postes de santé. Les régions de Saint-Louis (41 %) et Tambacounda (51 %) enregistrent les pourcentages les plus faibles.

Un peu plus de huit structures de santé offrant des services de TAR sur dix avaient la capacité d'effectuer un test de la fonction rénale ou hépatique (83 %). Les hôpitaux (100 %) et les centres de santé (80 %) et les structures publiques (86 %) sont davantage en mesure d'effectuer ces tests que les autres structures. Dans les régions, on note une bonne capacité des structures à effectuer ce test. C'est dans la région de Sédiou (20 %) et, dans une moindre mesure, dans les régions de Saint-Louis (41 %), et Kaffrine (60 %) que ces capacités sont les plus faibles.

Les capacités d'effectuer les autres tests sont plus faibles. En effet, seulement 14 % des structures de santé offrant des services de TAR ont la capacité de réaliser le comptage des cellules CD4 et 5 % ont la capacité de diagnostic en laboratoire pour la mesure de la charge virale. Ceci peut s'expliquer par le changement de politique intervenu en 2016 avec l'adoption de la stratégie TATARSEN qui stipule un dépistage de 90 % des PVVIH, la mise sous traitement de 90 % de ces dernières et la suppression de la charge virale chez 90 % des PVVIH sous ART. Ce qui implique un monitorage avec la charge virale et en pratique un délaissé de la mesure des CD4. Ainsi toutes les régions disposent d'une plateforme de CV en dehors de Matam, Louga, Kaffrine et Kédougou avec au total 17 appareils de charge virale au niveau national.

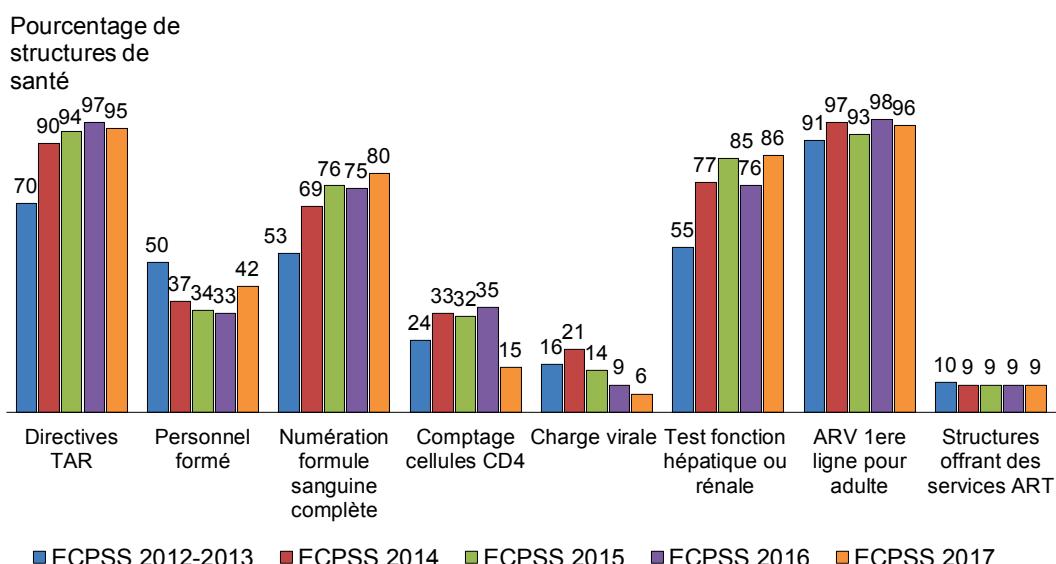
8.7.4 Disponibilité des ARV de première ligne pour les adultes

La quasi-totalité des structures de santé offrant des services de TAR avaient tous les ARV de première ligne pour le traitement du VIH chez les adultes (96 %). Cette disponibilité demeure très élevée partout, sauf dans les structures de la région de Kédougou où seulement la moitié de celles qui offrait les services de TAR avait aussi ces produits.

Tendance

La comparaison des résultats des cinq enquêtes ne fait pas apparaître une augmentation du pourcentage de structures publiques offrant des services de TAR, ce pourcentage étant resté autour de 9 % (Graphique 8.7).

Graphique 8.7 Tendance de la disponibilité des éléments de support pour les services ARV dans le secteur public offrant des services de Thérapie antirétrovirale



Pour les éléments nécessaires pour l'offre d'un service TAR de qualité on note :

- Une augmentation des pourcentages des structures publiques disposant des directives sur le TAR depuis la première année, pourcentages qui sont restés en plateaux les trois dernières années
- Les pourcentages de structures offrant le TAR et disposant d'au moins un prestataire ayant reçu une formation continue en rapport avec le traitement par les ARV au cours des 24 mois précédent l'enquête ont diminué entre 2012-2013 et 2016, passant de 50 % à 33 %. Depuis 2016, la tendance s'est inversée et on note une augmentation du pourcentage de ces structures qui disposent du personnel formé, ce pourcentage étant passé de 33 % à 42 %
- Une augmentation quasi continue des pourcentages des structures publiques en mesure de faire une numération de la formule sanguine et les tests de la fonction hépatique depuis la première année.
- Après une tendance à la hausse la deuxième année et une stabilisation les trois dernières années, les pourcentages des structures offrant le TAR et en mesure de réaliser un comptage des CD4 a diminué entre 2016 et 2017, passant de 35 % à 15 %.

- Une tendance à la baisse du pourcentage de structures publiques pouvant réaliser une charge virale au cours des quatre dernières années.
- Une disponibilité élevée des ARV de première ligne pour le traitement du VIH chez les adultes depuis la première année (**Graphique 8.7**).

Le nombre très réduit des structures privées offrant les services de TAR ne permet pas de suivre les tendances de ce service dans le secteur privé.

8.8 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES (IST)

Le contrôle des infections sexuellement transmissibles (IST) est une stratégie majeure de prévention en ce qui concerne la lutte contre la pandémie du VIH.

Pour l'offre de service IST, la stratégie nationale consiste à la prise en charge syndromique des cas au 1er contact, intégrée dans les Soins de Santé Primaires.

Les axes prioritaires tournent autour :

- de la prise en charge syndromique des IST pour le 1er contact au niveau des points de prestation de services ;
- du renforcement de compétences des prestataires de soins, avec mise à disposition des documents (algorithmes) et manuels de référence sur la prise en charge syndromique des IST ;
- du suivi de la disponibilité des médicaments recommandés pour la prise en charge syndromiques dans les structures de santé ;
- du renforcement du suivi des groupes vulnérables travailleuses du sexe (TS) et men having sex with men (MSM) ;
- du renforcement du dépistage sérologique de la syphilis notamment chez la femme enceinte ;
- du renforcement d'une mise en œuvre globale des activités de laboratoire notamment pour la prise en charge des cas référés ;

Cette offre est essentiellement attendue au niveau des postes et centres de santé. Au niveau de la case de santé, ce service n'est pas inclus dans le paquet ;

Pour les ONG/ privé sans but lucratif, les services offerts sont déterminés par leur orientation (ex : structure ayant une orientation en offre de services pédiatriques (Croix Rouge), ophtalmo, etc.) ;

Pour les formations, la dernière révision des documents de référence date de 2015 mais le document révisé n'est pas encore validé. Des séries de formations/ recyclage ont été réalisées en cascade au niveau opérationnel ; Dès lors, les formations réalisées ces 24 derniers mois ciblent en priorité les nouveaux prestataires ;

Pour la syphilis, la stratégie est surtout basée sur la sérologie avec utilisation de RPR, TPHA ; plutôt que sur l'utilisation de tests rapides. Il faut noter que durant l'année 2017, le programme a adopté le TDR Syphilis/HIV duo pour le dépistage chez les femmes enceintes

Le **tableau 8.8** présente parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui offrent des services d'IST et parmi ces dernières, les pourcentages qui disposent de certains éléments qui garantissent la prestation de services d'IST de qualité ;

Parmi toutes les structures de santé, la grande majorité offrait des services d'IST (94 %). Cette disponibilité reste très élevée quel que soit le type de structure, le secteur et la région. Les structures privées (74 %) et celles des régions de Dakar (78 %) et Kaolack (88 %) ont les pourcentages les plus faibles des structures offrant ces services de prise en charge des IST.

Parmi les structures offrant des services d'IST, près des deux tiers disposaient des directives sur leur prise en charge (65 %). Ce pourcentage est nettement plus faible dans les hôpitaux, dans les structures privées ainsi que dans les structures de la région de Diourbel (respectivement 22 %, 39 % et 25 %).

Près de quatre structures sur dix avaient du personnel formé (39 %). La disponibilité de personnel formé est assez faible dans les structures privées (32 %) et dans celles des régions comme Fatick (13 %), Matam (17 %), Tambacounda (18 %) et Kaolack (2 %).

Les capacités de test de diagnostic rapide de la syphilis par le Rapid Plasma Reagin test (RPR) ou le Treponema Pallidum Hemagglutination Assay (TPHA) sont faibles (13 %). Ces tests se réalisent plus couramment dans les hôpitaux (59 %) et les centres de santé (71 %).

Les médicaments pour la prise en charge des IST et les condoms sont disponibles dans la majorité des structures : condoms masculins (86 %), Métronidazole (86 %), et la Ciprofloxacine (83 %). Quant à la Ceftriaxone injectable, elle n'était disponible que dans 63 % des structures offrant des services d'IST.

LISTE DES TABLEAUX

- | | |
|----------------------|--|
| Tableau 8.1 | Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH |
| Tableau 8.2 | Intégration du dépistage du VIH dans les structures |
| Tableau 8.3 | Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le laboratoire et ou dans le lieu de prestation |
| Tableau 8.4 | Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH |
| Tableau 8.5 | Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA |
| Tableau 8.6 | Services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH offerts |
| Tableau 8.7.1 | Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale |
| Tableau 8.7.2 | Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale dans les structures publiques |
| Tableau 8.8 | Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services d'infections sexuellement transmissibles |

Tableau 8.1 Disponibilité des services de conseils et de dépistage du VIH

Parmi toutes les structures de santé, pourcentages ayant déclaré avoir un système de dépistage du VIH et, parmi celles qui ont un système de dépistage du VIH, pourcentage ayant la capacité de dépister le VIH dans la structure et des éléments de support pour assurer la qualité des services de dépistage et conseils de VIH, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les structures de santé avec un système de dépistage du VIH ¹	Effectif des structures de santé	Pourcentage des structures de santé avec un système de dépistage du VIH qui ont :					Effectif de structures de santé avec un système de dépistage du VIH
			Capacité de dépistage du VIH ²	Directives sur le dépistage du VIH et des conseils	Prestataire formé ³	Confidentialité de la consultation ⁴	Condoms ⁵	
Type de structure								
Hôpital	73	15	90	28	35	96	33	11
Centre de santé	86	35	97	37	65	90	65	30
Poste de santé	75	347	97	9	35	96	61	262
Secteur								
Public	86	304	97	14	40	98	66	263
Privé	43	92	96	4	25	80	19	40
Région								
Dakar	44	82	82	12	38	82	34	36
Diourbel	89	25	100	5	32	95	80	23
Fatick	99	26	100	0	29	93	91	26
Kaffrine	80	16	93	12	49	100	93	13
Kaolack	84	24	100	38	9	95	98	20
Kédougou	67	7	100	31	71	100	95	5
Kolda	87	20	100	31	35	98	92	17
Louga	92	34	100	3	22	97	24	31
Matam	80	19	100	5	37	100	5	15
Saint Louis	84	28	100	21	34	97	37	23
Sédhiou	100	11	100	0	79	100	100	11
Tambacounda	62	23	100	32	46	100	19	14
Thiès	72	47	95	6	43	96	39	34
Ziguinchor	100	33	97	7	57	100	95	33
Ensemble	76	396	97	12	38	95	60	302

Note : Les indicateurs sur les stratégies et le personnel formé présentés dans ce tableau font parti de domaine « personnel et formation » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de conseil et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

De même, les éléments relatifs à l'intimité visuelle et auditive font parti de domaine « équipement », la capacité de dépistage du VIH de domaine « diagnostic » et les condoms de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de conseil et dépistage du VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ La structure déclare qu'elle réalise des tests de dépistage du VIH au sein même de la structure ou dans un lieu de dépistage externe en ayant un accord avec ce dernier pour que les résultats des tests soient renvoyés à la structure.

² La structure déclare qu'elle effectue le dépistage du VIH au sein de la structure et elle a des kits de diagnostic rapide du VIH ou de tests ELISA ou d'autre type de test de dépistage du VIH qui ont été observés dans la structure.

³ La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de dépistage du VIH interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH /SIDA au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁴ Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le lieu de conseils et de dépistage du VIH situé à une distance suffisante des autres prestataires et clients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client soit entendu ou observé par d'autres personnes

⁵ Des condoms sont disponibles sur le lieu de conseils et de dépistage du VIH le jour de l'enquête.

Tableau 8.2 Intégration du dépistage du VIH dans les structures

Parmi toutes les structures, pourcentages avec test de diagnostic rapide du VIH intégré dans les services spécifiques, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Service offert	Pourcentage des structures de santé offrant des services spécifiques et qui ont le TDR pour le VIH dans ces services												Effectif des structures de santé	
		PF		CPN		PTME		Accouchement normal		IST		TB			
		Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert	Test de diagnostic rapide du VIH disponible dans le service	Service offert		
Type de structure															
Hôpital	76	10	83	48	72	22	80	22	93	11	82	16	15		
Centre de santé	74	20	74	53	74	24	65	23	99	23	96	31	35		
Poste de santé	86	26	87	67	87	33	76	35	93	45	85	27	347		
Secteur															
Public	96	31	97	77	96	39	92	42	100	50	94	32	304		
Privé	45	3	49	25	48	9	21	8	73	15	59	11	92		
Région															
Dakar	64	5	65	22	64	6	32	5	78	4	63	2	82		
Diourbel	87	21	87	79	77	43	85	60	100	67	100	53	25		
Fatick	90	12	95	95	95	82	95	90	100	77	100	88	26		
Kaffrine	91	6	97	63	97	46	97	46	100	11	91	0	16		
Kaolack	82	27	82	82	82	47	82	52	88	18	46	3	24		
Kédougou	97	5	97	54	97	0	91	0	97	0	100	5	7		
Kolda	77	25	80	79	80	15	72	15	94	15	68	3	20		
Louga	97	72	91	79	91	20	81	20	100	68	100	9	34		
Matam	100	49	100	76	100	1	100	1	100	44	100	2	19		
Saint Louis	98	50	98	78	98	15	91	15	100	72	98	19	28		
Sédhiou	100	26	100	100	100	100	100	100	100	93	100	78	11		
Tambacounda	91	18	85	45	85	9	85	9	100	26	100	13	23		
Thiès	83	26	91	59	91	45	84	45	96	46	97	51	47		
Ziguinchor	87	16	96	96	96	65	82	69	100	83	95	73	33		
Ensemble	84	25	86	65	85	32	75	34	94	42	86	27	396		

Tableau 8.3 Eléments pour la prévention des infections pendant la prestation de services de dépistage du VIH dans le laboratoire et ou dans le lieu de prestation

Parmi les structures de santé offrant des services de dépistage du VIH, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés au laboratoire ou sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de dépistage du VIH disposant des éléments pour la prévention des infections								Effectif des structures de santé avec la capacité de dépistage du VIH
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Boîtes de sécurités pour objets tranchants	Poubelle ³	
Type de structure									
Hôpital	69	69	69	60	69	66	69	51	10
Centre de santé	50	50	50	39	56	57	56	40	29
Poste de santé	74	75	73	53	76	79	79	60	253
Secteur									
Public	74	75	73	52	76	80	80	61	254
Privé	57	57	57	52	57	57	53	35	38
Région									
Dakar	35	35	35	34	35	35	35	30	30
Diourbel	78	73	73	38	73	78	78	54	23
Fatick	80	75	75	57	80	80	80	49	26
Kaffrine	100	100	100	96	100	100	100	77	12
Kaolack	100	100	100	73	100	95	100	71	20
Kédougou	68	76	68	52	68	100	100	92	5
Kolda	100	100	100	85	100	100	100	74	17
Louga	43	55	43	31	53	70	65	48	31
Matam	73	79	73	14	79	85	85	78	15
Saint Louis	72	72	72	35	80	84	83	72	23
Sédhiou	84	79	79	74	84	84	84	79	11
Tambacounda	56	56	56	43	60	67	67	29	14
Thiès	68	68	68	52	68	70	65	48	32
Ziguinchor	86	86	86	71	86	83	86	67	32
Ensemble	72	73	71	52	74	77	77	58	292

¹ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet ajusté, ou un pichet

² Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

³ Poubelle avec couvercle et sac-poubelle en plastique

Tableau 8.4 Appui aux prestataires de services de dépistage du VIH

Parmi les prestataires de services de dépistage du VIH interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue liée à leur travail et une supervision personnelle pendant des périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			Effectif des prestataires de services de dépistage du VIH interviewés
	Une formation dans le domaine des conseils et du dépistage du VIH au cours des 24 mois précédant l'enquête ¹	Supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation ayant trait au dépistage du VIH reçue au cours des 24 mois et supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête	
Type de structure				
Hôpital	21	77	17	48
Centre de santé	22	77	21	160
Poste de santé	22	82	20	520
Secteur				
Public	23	83	21	657
Privé	16	61	13	71
Région				
Dakar	22	82	20	112
Diourbel	(26)	(880)	(25)	36
Fatick	20	96	20	42
Kaffrine	(26)	(83)	(26)	29
Kaolack	4	72	2	41
Kédougou	(27)	(82)	(27)	12
Kolda	(19)	(80)	(19)	34
Louga	14	81	14	74
Matam	(23)	(66)	(13)	35
Saint Louis	22	81	17	58
Sédhiou	51	99	49	31
Tambacounda	(23)	(64)	(18)	42
Thiès	18	69	15	95
Ziguinchor	31	94	30	87
Ensemble	22	81	20	728

Note : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés.

¹La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

² La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 8.5 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de soins et de soutien du VIH/SIDA, et parmi celles-ci, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Effectif des structures le VIH/SIDA ¹	Pourcentage des structures offrant des services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA qui ont :					Effectif des structures offrant des services de soins et de soutien VIH/SIDA			
		Directives pour la prise en charge clinique du VIH/SIDA	Directives pour les soins palliatifs	Personnel formé VIH ³	Système de dépistage et de tests de la TB chez les patients VIH ³	Traitement au fluconazole en intra-veineux pour les infections fongiques	Traitement de première ligne de la tuberculose ⁴	Gestion de la douleur	Condoms masculins	
Type de structure										
Hôpital	41	15	92	0	69	92	9	25	100	21
Centre de santé	59	35	90	0	38	81	5	7	69	93
Poste de santé	1	347	77	0	23	77	0	0	30	77
Secteur										
Public	9	304	90	0	39	86	2	7	71	78
Privé	3	92	80	0	80	43	43	40	60	60
Région										
Dakar	9	82	87	0	47	87	0	7	67	74
Diourbel	5	25	100	0	30	100	0	0	100	40
Fatick	7	26	100	0	13	100	0	0	71	87
Kaffrine	7	16	100	0	40	100	0	0	20	100
Kaolack	7	24	100	0	14	71	29	0	43	57
Kédougou	10	7	100	0	0	100	0	0	100	100
Kolda	3	20	100	0	0	100	0	0	100	0
Louga	7	34	79	0	15	100	0	0	23	57
Matam	9	19	45	0	100	23	0	23	45	45
Saint Louis	6	28	71	0	14	71	29	14	71	57
Sédhiou	10	11	100	0	60	100	0	0	100	80
Tambacounda	11	23	100	0	100	34	0	50	100	90
Thiès	8	47	87	0	51	87	14	14	60	81
Ziguinchor	9	33	100	0	30	100	0	0	85	85
Ensemble	8	396	89	0	42	83	5	9	70	77
										81
										92
										30

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisé permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de soins et soutien aux malades atteint de VIH selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ La structure rapporte que des prestataires employés prescrivent ou fournissent un ou plusieurs des éléments suivants :

- Traitement des infections opportunistes ou des symptômes liés au VIH / SIDA, y compris le traitement des infections fongiques topiques
- Traitement systémique des infections fongiques par voie intraveineuse comme la méningite cryptococcale ;
- Traitement du sarcome de Kaposi ;
- Soins palliatifs, comme la gestion des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale ou gravement affaiblis
- Services de réhabilitation nutritionnelle, dont l'éducation des clients et la supplémentation alimentaire ou en micronutriments ;
- Supplémentation en protéines fortifiées

Prise en charge des enfants infectés au VIH/SIDA

- Traitement préventif de la tuberculose (TB), à savoir l'isoniazide avec pyridoxine ;

- Consultation générale en planification familiale et/ou services pour les clients séropositifs ;

- Préservatifs.

² La structure de santé avait au moins un membre du personnel fourniant des services de soins et de soutien du VIH interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine du dépistage du VIH/SIDA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ Enregistrement ou registre indiquant les clients VIH+ qui ont été dépistés et testés pour la TB

⁴ Quadruple combinaison de médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou isoniazide, pyrazinamide, rifampicine et l'éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour offrir un traitement de première ligne.

Tableau 8.6 Services de soins et de soutien aux personnes vivant avec le VIH offerts

Parmi les structures offrant des services de soins et de soutien (SSS) aux personnes vivant avec le VIH, pourcentage offrant des services spécifiques, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Type de structure	Pourcentage des structures offrant des services SSS qui ont :						Effectif des structures offrant des services de soins et de soutien VIH/SIDA					
		Traitement des maladies opportunistes	Traitement intraveineux systémique	Traitement du sarcome de Kaposi	Soins palliatifs	Réhabilitation nutritionnelle	Supplémentation en protéines fortifiées	Soins pédiatriques aux enfants atteints de VIH	Traitement préventif de la tuberculose	Traitement préventif au cotrimoxazole	Supplémentation en micronutriments	Conseils et services de PF	
Centre de santé	Hôpital	100	44	35	100	35	48	92	77	100	100	92	6
	Poste de santé	100	23	17	89	39	29	86	89	100	95	90	20
Secteur	Centre de santé	100	53	23	53	30	30	30	77	77	77	77	4
	Poste de santé	100	43	20	60	0	0	40	60	100	100	60	28
Région	Dakar	100	20	20	67	33	20	47	80	100	100	87	7
	Diourbel	100	0	30	60	0	30	100	100	100	100	100	1
Kaffrine	Fatick	100	0	13	100	29	42	42	100	100	100	100	2
	Kaolack	100	0	0	100	100	20	100	100	100	100	100	1
Kédougou	Kédougou	100	0	29	71	14	0	71	71	100	100	71	2
	Kolda	100	0	0	100	0	0	100	50	100	100	100	1
Louga	Louga	100	43	57	100	43	21	100	100	100	100	79	2
	Matam	100	77	55	100	0	23	45	45	100	100	100	45
Saint Louis	Saint Louis	100	29	29	71	0	29	71	100	100	100	100	2
	Sédhiou	100	40	0	100	80	60	100	100	100	100	100	1
Thiès	Tambacounda	100	0	0	100	34	25	100	100	100	100	100	2
	Thiès	100	73	32	100	40	40	87	87	100	100	87	4
Ziguinchor	Ziguinchor	100	70	0	85	70	85	100	70	100	100	85	3
	Ensemble	100	31	21	86	37	33	80	85	97	94	89	30

Tableau 8.7.1 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de thérapie antirétrovirale (TAR), et parmi les structures offrant les services TAR, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services TAR, selon certaines caractéristiques. Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé offrant des services de TAR qui ont :	Pourcentage des structures de santé offrant des services TAR qui ont :		Capacité de diagnostic en laboratoire pour :				ARV de première ligne pour adulte disponible ⁴	Effectif des structures offrant des services ART		
			Pourcentage des structures de santé offrant des services TAR qui ont :		Capacité de diagnostic en laboratoire pour :							
			Directives TAR	Personnel formé ²	Numération formule sanguine complète ³	Comptage cellules CD4	Test de la fonction rénale ou hépatique					
Type de structure												
Hôpital	41	15	92	43	100	15	19	100	92	6		
Centre de santé	62	35	91	40	71	11	2	80	96	21		
Poste de santé	1	347	100	57	71	28	0	71	100	4		
Secteur												
Public	9	304	95	42	80	15	6	86	96	29		
Privé	3	92	69	49	37	0	0	54	100	3		
Région												
Dakar	9	82	87	40	80	7	7	93	93	7		
Diourbel	6	25	100	0	100	0	43	100	100	2		
Fatick	7	26	100	29	100	29	0	71	100	2		
Kaffrine	7	16	100	40	60	0	0	60	100	1		
Kaolack	7	24	100	14	71	0	0	100	100	2		
Kédougou	10	7	100	0	100	50	0	100	50	1		
Kolda	3	20	100	0	100	0	0	100	100	1		
Louga	7	34	79	36	79	0	0	100	100	2		
Matam	4	19	100	100	100	0	0	100	100	1		
Saint Louis	10	28	84	51	41	8	0	41	84	3		
Sédhiou	10	11	100	60	60	100	0	20	100	1		
Tambacounda	12	23	86	86	51	0	0	73	100	3		
Thiès	8	47	100	36	87	0	0	87	100	4		
Ziguinchor	9	33	100	55	85	55	15	100	100	3		
Ensemble	8	396	93	42	77	14	5	83	96	32		

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font parti de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de traitement antirétroviraux du VIH (TAR) selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹Les prestataires de la structure prescrivent les TAR pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous traitement antirétroviral, y compris la prestation de services communautaires.

²La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services ART interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine des TAR au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³La structure de santé avait un analyseur d'hématologies en état de fonctionnement ou un compteur hématologique en état de fonctionnement avec les réactifs nécessaires disponibles dans la structure.

⁴La structure avait les trois ARV de première ligne spécifique au pays pour le traitement d'adultes disponibles dans la structure.

Tableau 8.7.2 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services de thérapie antirétrovirale dans les structures publiques

Parmi toutes les structures publiques, pourcentages offrant des services de thérapie antirétrovirale (ART), et parmi les structures offrant les services ART, pourcentages ayant des éléments de support pour assurer la qualité des services ART, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services de TAR ¹	Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé offrant des services TAR qui ont :			Capacité de diagnostic en laboratoire pour :			Test de la fonction rénale ou hépatique	ARV de première ligne pour adulte disponible ⁴	Effectif des structures offrant des services TAR
			Directives TAR	Personnel formé ²	Numération formule sanguine complète ³	Comptage cellules CD4	Charge virale				
Type de structure											
Hôpital	84	7	91	47	100	17	21	100	91	5	
Centre de santé	77	25	95	37	77	12	2	85	96	19	
Poste de santé	2	273	100	57	71	28	0	71	100	4	
Région											
Dakar	18	34	92	31	84	8	8	100	92	6	
Diourbel	8	22	100	0	100	0	43	100	100	2	
Fatick	8	24	100	29	100	29	0	71	100	2	
Kaffrine	7	16	100	40	60	0	0	60	100	1	
Kédiaké	6	20	100	20	100	0	0	100	100	1	
Kédougou	10	7	100	0	100	50	0	100	50	1	
Kolda	4	14	100	0	100	0	0	100	100	1	
Louga	9	28	79	36	79	0	0	100	100	2	
Matam	4	19	100	100	100	0	0	100	100	1	
Saint Louis	11	26	84	51	41	8	0	41	84	3	
Sedhiou	10	11	100	60	60	100	0	0	20	1	
Tambacounda	10	20	100	70	70	0	0	100	100	2	
Thiès	9	36	100	42	84	0	0	84	100	3	
Ziguinchor	12	27	100	55	85	55	15	100	100	3	
Ensemble	9	304	95	42	80	15	6	86	96	29	

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font parti de domaines « personnel et formation », « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de traitement antirétroviraux du VIH (ART) selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ Les prestataires de la structure prescrivent les ART pour les patients VIH/SIDA ou fournissent des services de suivi de traitement pour les personnes sous traitement antirétroviral, y compris la prestation de services communautaires.

² La structure de santé avait au moins un prestataire fournissant des services ART interviewé qui déclare avoir suivi une formation continue dans le domaine des ART au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ La structure de santé avait un analyseur d'hématologie en état de fonctionnement ou un compteur hématologique en état de fonctionnement avec les réactifs nécessaires disponibles dans la structure.

⁴ La structure avait les trois ARV de première ligne spécifique au pays pour le traitement d'adultes disponibles dans la structure.

Tableau 8.8 Normes et protocoles, personnel formé et éléments pour les services d'infections sexuellement transmissibles

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services d'infections sexuellement transmissibles (IST) et, parmi ces structures, pourcentages de celles ayant les éléments de support pour assurer la qualité des services IST, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Effectif des structures	Pourcentage des structures offrant des services IST ¹	Pourcentage des structures de santé offrant des services d'IST qui ont :			Médicaments et produits ⁴			Effectif des structures offrant des services IST
			Directives IST	Personnel formé ²	Capacité de test de diagnostic rapide de la syphilis ³	Rapid plasma reagin test (RPR) ou Treponema Pallidum Hemagglutination Assay (TPHA)	Ciprofloxacine gélules ou comprimés	Métronidazole	
Type de structure									
Hôpital	96	15	22	36	10	59	47	58	45
Centre de santé	99	35	55	57	8	71	81	86	60
Poste de santé	93	347	68	37	12	5	88	87	65
Secteur									
Public	100	304	71	40	14	12	98	95	90
Privé	74	92	39	32	3	17	32	44	48
Région									
Dakar	78	82	51	39	1	23	69	59	66
Diourbel	100	25	25	65	6	12	87	89	72
Fatick	100	26	50	13	39	11	90	100	95
Kaffrine	100	16	91	62	11	7	91	100	86
Kaolack	88	24	95	21	21	5	93	85	75
Kédougou	97	7	77	77	0	10	100	100	89
Kolda	94	20	81	31	0	6	84	94	77
Louga	100	34	75	34	49	10	86	82	88
Matam	100	19	71	17	0	4	100	95	94
Saint-Louis	100	28	68	51	7	4	96	96	97
Sédhiou	100	11	87	63	0	16	100	95	85
Tambacounda	100	23	74	18	2	19	85	98	82
Thiès	96	47	56	33	15	19	80	87	80
Ziguinchor	100	33	72	56	0	13	95	87	100
Ensemble	94	396	65	39	12	13	86	86	83

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie de domaines « personnel et formation » « diagnostic » et « médicaments et produits » utilisé permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services des IST selon la méthodologie proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Les prestataires dans la structure diagnostiquent les IST ou prescrivent des traitements pour les IST ou les deux.

² Au moins un prestataire de services d'IST interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et le traitement des IST au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ La structure avait un kit de test de diagnostic rapide non périmé disponible dans la structure.

MALADIES NON TRANSMISSIBLES

Principaux résultats

- La quasi-totalité des structures de santé (96 %) offre un service quelconque de prise en charge du diabète, de l'hypertension artérielle et des affections respiratoires chroniques.
- Parmi les structures de santé offrant un service quelconque de prise en charge du diabète, environ une sur dix disposait de directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète (11 %) et près de deux sur dix avait du personnel formé (17 %).
- Les capacités de diagnostic du diabète sont assez bonnes : 84 % des structures qui offrent un service quelconque de prise en charge du diabète ont la capacité d'effectuer un test de glycémie.
- À l'exception des bloqueurs des canaux calciques présents le jour de l'enquête dans plus de quatre structures offrant un service quelconque de prise en charge des maladies cardio-vasculaires sur dix (44 %), les autres médicaments étaient faiblement disponibles.
- Dans les structures offrant un service quelconque de prise en charge des affections respiratoires chroniques, la disponibilité de personnel formé dans ce domaine est faible (20 %). Seule 11% de ces structures avaient le Salbutamol inhalateur le jour de l'enquête.

Les maladies non transmissibles sont des affections de longue durée et évoluent en général lentement. Les quatre principaux types de maladies non transmissibles sont les maladies cardiovasculaires (l'hypertension artérielle, cardiopathies rhumatismales accidents vasculaires cardiaques ou cérébraux), les cancers, les affections respiratoires chroniques (broncho-pneumopathie chronique obstructive et l'asthme) et le diabète.

Selon le rapport de l'OMS de 2017, les Maladies Non Transmissibles (MNT) sont responsables de 70 % des décès dans le monde. Elles sont les premières causes de mortalité dans toutes les régions. Les maladies cardiovasculaires sont responsables du plus grand nombre des décès dus aux maladies non transmissibles, suivies des cancers, des maladies respiratoires chroniques et du diabète. La détection, le dépistage et le traitement des maladies non transmissibles, de même que les soins palliatifs, sont des éléments essentiels de la riposte contre ces maladies. Au Sénégal, en 2017, toujours selon les estimations de l'OMS, les MNT ont été responsables de 41 % des décès¹.

Les MNT ont les mêmes facteurs de risque ; ces facteurs sont pour la plupart modifiables.

Il s'agit de :

- l'alimentation déséquilibrée, riche en sucre et en graisses,
- le surpoids/obésité
- la sédentarité
- le tabac

¹ <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259805/9789242513028-fre.pdf?sequence=1>

- l'abus d'alcool

Le Sénégal a pris l'option d'ajouter aux quatre MNT jugées prioritaires par l'OMS, la drépanocytose et l'hémophilie reconnues comme des maladies orphelines en plus de la maladie rénale chronique qui constitue souvent le stade ultime des affections cardiovasculaires et le diabète.

La connaissance du niveau d'exposition de la population sénégalaise à ces facteurs de risque permettra de mieux planifier la lutte et de mener le plaidoyer pour l'allocation de ressources.

Le Sénégal a réalisé, en 2015, sa première enquête nationale STEPS. En effet, suite à l'Assemblée Mondiale de la Santé en mai 2000, la résolution WHA/53.17 sur la stratégie mondiale intégrée des maladies non transmissibles a été adoptée. Cette stratégie recommandée par l'OMS s'appuie essentiellement sur l'identification et la réduction du niveau d'exposition des populations aux facteurs de risque des maladies chroniques non transmissibles. L'approche « STEPwise » permet de mettre en évidence :

- la prévalence des facteurs de risque comportementaux des maladies chroniques,
- la prévalence du surpoids et de l'obésité ;
- la prévalence de la Pression Sanguine Élevée ;
- la prévalence de l'hyperglycémie et de l'hypercholestérolémie ;
- la prévalence de la carie dentaire.

La prévention primaire, basée sur des programmes globaux orientés vers la population, est la meilleure approche pour parvenir à ralentir cette épidémie émergente. La base de la prévention des MNT est l'identification, la prévention et le contrôle des facteurs de risques majeurs les plus fréquents. Un Plan Stratégique Intégré de Lutte les MNT 2017-2020 a été élaboré. La mise en œuvre de ce plan permettra de lutter plus efficacement contre les facteurs de risques et de réduire considérablement le fardeau lié à ces maladies.

Les principaux défis de la lutte contre les maladies non transmissibles sont :

- Le renforcement de la collaboration multisectorielle
- La consolidation des environnements favorables à la santé
- L'amélioration de la prise en charge des MNT
- Le renforcement du suivi évaluation et de la recherche
- La disponibilité de financement

Au cours de l'ECPSS 2017, on a évalué le niveau de préparation générale des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète, des maladies cardio-vasculaires et des maladies respiratoires chroniques.

L'objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu des services de prise en charge du diabète, des maladies cardio-vasculaires et des maladies respiratoires chroniques au Sénégal en 2017. Ces résultats sont comparables à ceux des quatre enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou, au contraire, une baisse des performances des services de santé.

9.1 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU DIABÈTÉ

Le tableau 9.1 présente deux types d'indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent des services de prise en charge du diabète et parmi ces structures, celles qui disposent des directives, du personnel récemment formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge du diabète.

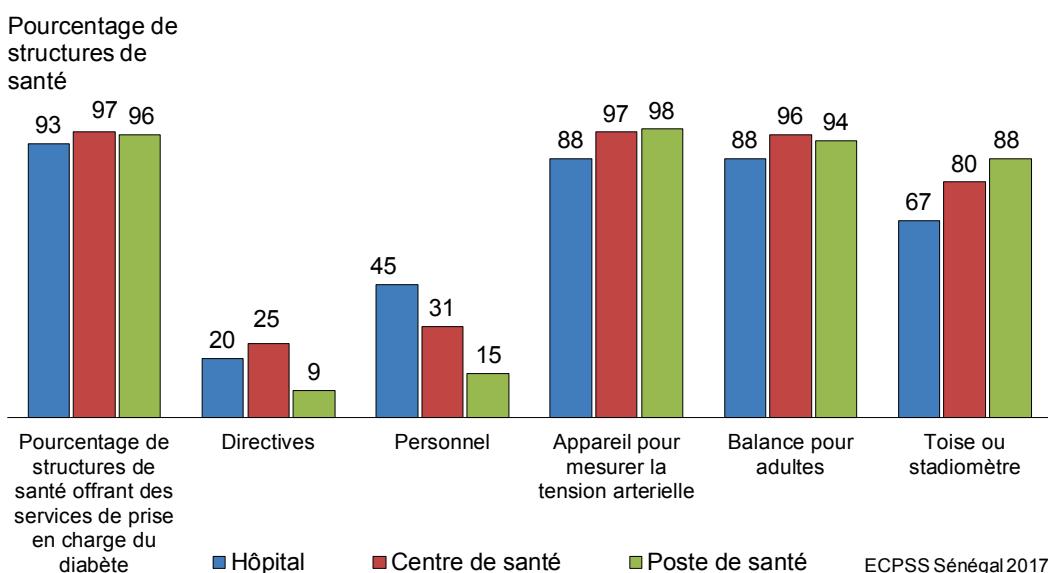
La quasi-totalité des structures de santé (96%) offre un service quelconque de prise en charge (dépistage, diagnostic, référence et traitement) du diabète. Ce pourcentage est élevé quel que soit le type de structure, le secteur ou la région. Seules les régions de Dakar et Kédougou (respectivement 86 % et 89 %) comptent moins de neuf structures sur dix qui offrent ces services.

Parmi les structures de santé offrant des services de prise en charge du diabète, environ une sur dix disposait de directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète (11 %) et près de deux sur dix avaient du personnel formé dans ce domaine (17 %). La disponibilité des directives et d'au moins un prestataire formé est nettement plus faible dans les postes de santé que dans les autres types de structures de santé. Le paquet de services pour la prise en charge du diabète diffère selon le niveau de la pyramide sanitaire. Selon les protocoles du MSAS, les postes de santé sont habilités à faire des activités de prévention promotion, dépistage, prise en charge des cas simples de diabète sous antidiabétiques oraux.

Le processus de dissémination de ces protocoles élaborés en 2016 est en cours dans les régions médicales, les districts sanitaires. A ce jour, peu d'infirmiers chef de poste sont formés ce qui explique la faible disponibilité de ces directives.

La plupart des équipements, nécessaire pour une prise en charge du diabète, est élevée quel que soit le type de structure, l'autorité de gestion ou la région. En effet, 97% des structures disposaient d'un tensiomètre, 94% d'une balance pour adulte et 87% d'une toise. On note cependant que les pourcentages d'hôpitaux qui disposent de ces équipements est plus faible que les autres types de structures (**Graphique 9.1**).

Graphique 9.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement dans les structures de santé qui offrent des services de prise en charge du diabète, selon le type de structure



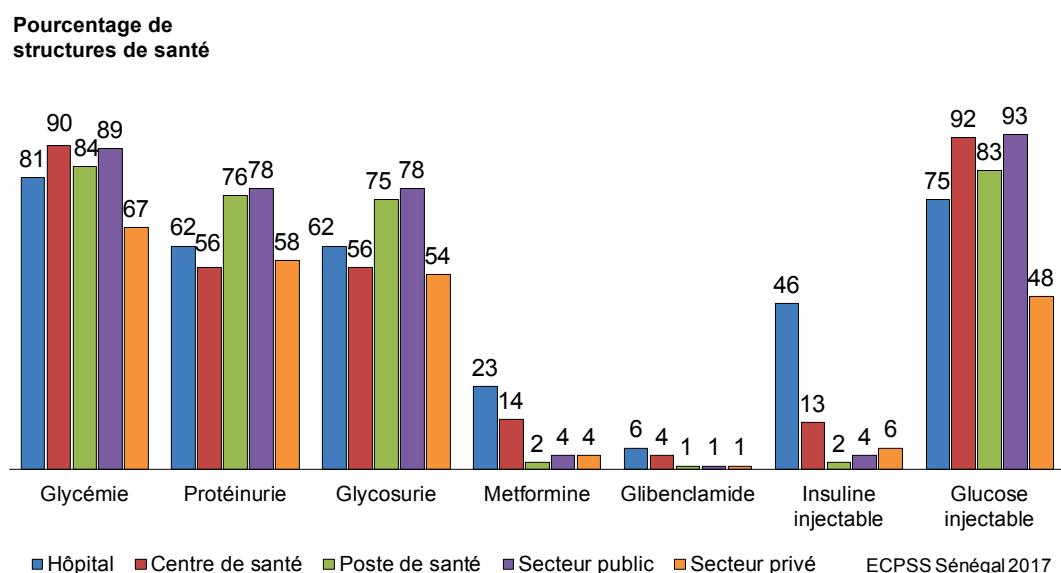
Dans certaines régions comme Kolda et Sédiou, dans lesquelles 100 % des structures de santé offrent un service quelconque de prise en charge du diabète, ainsi que dans celle de Kédougou où ce pourcentage est de 89 %, la disponibilité de directives est inexistante (0%). Les régions de Kédougou et

Kolda n'ont également aucune structure avec un prestataire de soins ayant reçu une formation récente dans la prise en charge du diabète. Ces régions ne sont pas encore enrôlées dans le cadre de la formation des prestataires de santé.

Le **tableau 9.2** présente, parmi les structures de santé offrant des services de prise en charge du diabète, les pourcentages de celles qui ont la capacité d'effectuer certains diagnostics et les pourcentages de celles qui disposaient dans le service, le jour de l'enquête, de certains médicaments essentiels indiqués

La capacité d'effectuer la glycémie (la structure a un glucomètre en état de fonctionnement et des bandelettes réactives non périmées pour le test de glycémie disponible le jour de l'enquête) est assez élevée, plus de sept structures sur dix étant en mesure d'effectuer ce test (84 %). La glycémie est plus fréquemment réalisée dans les centres de santé que dans les autres types de structures. Cette capacité est aussi plus élevée dans les structures de santé publiques que privées (**Graphique 9.2**).

Graphique 9.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments essentiels dans les structures qui offrent des services de prise en charge du diabète, selon le type de structure et le secteur



Concernant la disponibilité des médicaments essentiels indiqués, on note qu'à l'exception des solutions de glucose injectable, disponibles dans plus de huit structures offrant des services de prise en charge du diabète sur dix (83 %), la disponibilité des autres médicaments est très faible. Quatre pourcents des structures avaient du Metformine et de l'insuline injectable. Ces sont surtout les hôpitaux (respectivement 23% et 46%) et les centres de santé (respectivement 14% et 13%) qui disposent de ces deux médicaments. Le faible niveau de disponibilité des médicaments au niveau des postes de santé est aussi en rapport avec les paquets de services offerts, les postes de santé étant des structures de dépistage et prévention, non de traitement.

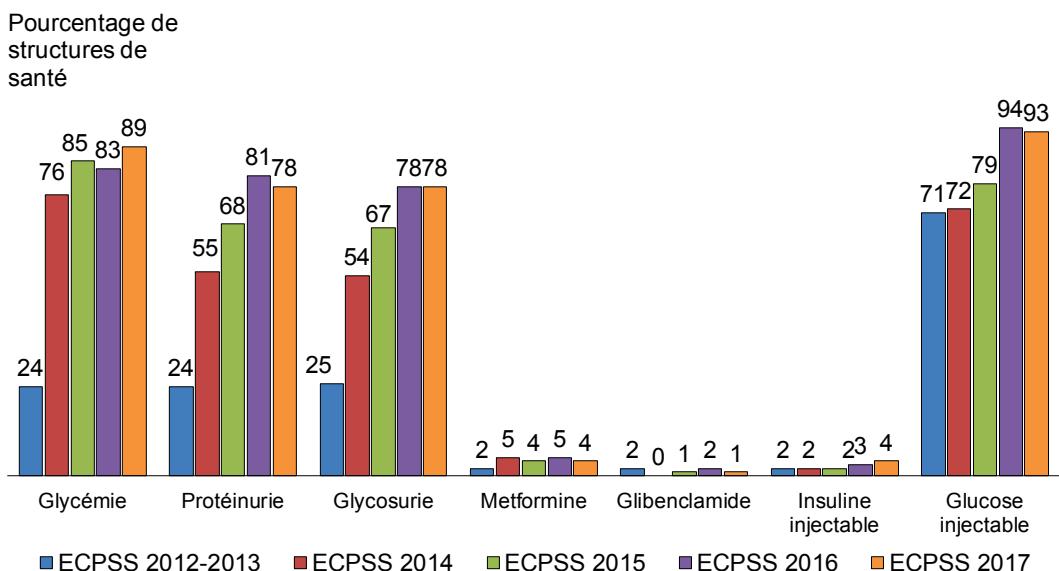
Dans de nombreuses régions, on note une absence totale de ces médicaments. Il faut dire qu'à ce jour, la prise en charge du diabète est dévolue aux structures de références que sont les hôpitaux et les centres de santé. Dans la liste nationale des médicaments essentiels les antidiabétiques oraux disponibles sont la metformine et le glimépiride ce qui expliquerait le très faible taux de disponibilité du glibenclamide.

Globalement, la capacité des structures qui offrent un service quelconque de prise en charge du diabète à effectuer les tests de glycémie est assez bonne dans les régions. Elle varie de 69 % dans les régions de Dakar et Kédougou à 100 % dans la région de Louga.

Tendance

La comparaison des résultats avec ceux des années précédentes montre une nette amélioration des capacités de diagnostic du diabète dans les structures publiques offrant les services de prise en charge du diabète période 2012-2013 à 2017 (**Graphique 9.3.1**).

Graphique 9.3.1 Capacité de diagnostic et disponibilité de médicaments essentiels dans les structures du secteur public qui offrent des services de prise en charge du diabète. Tendances de 2012-2013 à 2017



En effet, le pourcentage de structures publiques offrant un service quelconque de prise en charge du diabète et ayant la capacité d'effectuer un test de glycémie est passé de 24 % en 2012-2013 à 89 % en 2017.

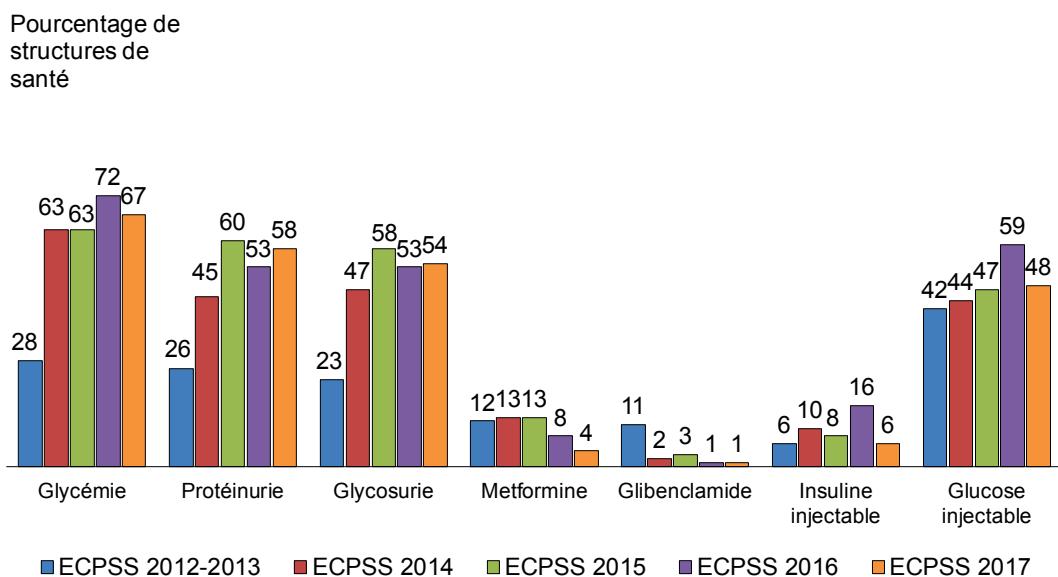
L'augmentation de ce pourcentage de 2012 à 2017 s'explique par la mise en place de « clinique du diabète et de l'hypertension artérielle » dans certains centres de santé des régions de Dakar, Thiès, Diourbel, Ziguinchor qui offrent tout le paquet de service pour une meilleure prise en charge de ces pathologies.

Par contre, la disponibilité des médicaments ne s'est améliorée que pour la solution de glucose, qui était déjà le médicament le plus répandu, le pourcentage de structures en disposant étant passé de 71 % en 2012-2013 à 93 % en 2017.

Les mêmes tendances sont observées dans les structures du secteur privé. Le pourcentage de structures privées offrant un service quelconque de prise en charge du diabète et ayant la capacité d'effectuer un test de glycémie étant passé de 28 % en 2012-2013 à 72 % en 2016 et 67 % en 2017.

La disponibilité des médicaments montre une tendance mitigée. Cependant, globalement, la comparaison des résultats met en évidence une tendance à la baisse (**Graphique 9.3.2**).

Graphique 9.3.2 Capacité de diagnostic et disponibilité de médicaments essentiels dans les structures du secteur privé qui offrent des services de prise en charge du diabète. Tendances de 2012-2013 à 2017



9.2 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE (HTA)

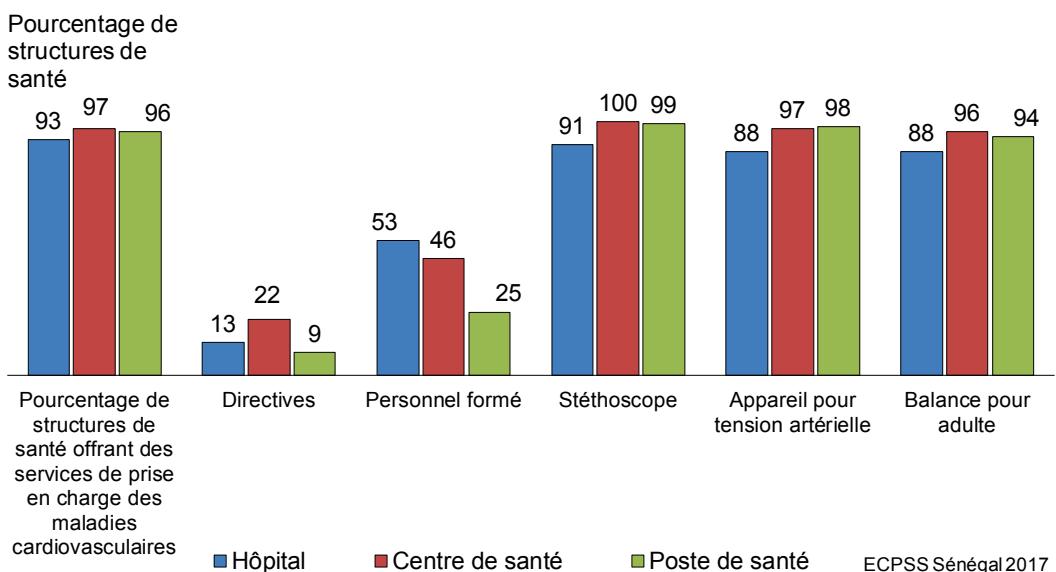
Le **tableau 9.3** présente deux types d'indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent des services de prise en charge de l'HTA et parmi ces structures, celles qui disposent des directives, du personnel formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de cette maladie.

La grande majorité des structures de santé fournissent un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires (96 %). Ce pourcentage est très élevé quel que soit le type de structure, le secteur ou la région.

Bien que le pourcentage de structures de santé offrant un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires soit très élevé, la disponibilité des directives et personnel formé est très faible (respectivement 10 % et 28 %). Les hôpitaux ont la disponibilité la plus élevée en ce qui concerne le personnel récemment formé (53 %) et les centres de santé concernant celle des directives (22 %) voir **Graphique 9.4**. Les directives ont aussi été plus fréquemment observées dans les structures du secteur privé que public (19 % contre 8 %). Il est possible que le secteur privé dispose d'autres types de directives outre les directives nationales car le MSAS ne les a pas encore rendus disponibles dans ce secteur.

Dans certaines régions comme Fatick, Kolda, Sédiou, Diourbel et Ziguinchor, aucune structure ne possédait des directives alors que toutes les structures de santé de ces régions offraient un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires. Le partage des directives et la formation des prestataires de santé sur les maladies non transmissibles a débuté en 2016 et ce processus est toujours en cours.

Graphique 9.4 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipements dans les structures qui offrent un service quelconque de prise en charge des maladies cardiovasculaires, selon le type de structure



Certains équipements nécessaires pour le diagnostic et le suivi de l'HTA étaient présents, le jour de l'enquête, dans la quasi-totalité des structures visitées, que ce soit le stéthoscope (99 %), les appareils pour la mesure de la tension artérielle (97 %) et la balance pour adulte (94 %). Quoique très élevé, ces pourcentages étaient un peu plus faibles dans les hôpitaux que dans les autres types de structures (**Graphique 9.4**).

9.2.1 Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour la prise en charge de L'HTA

À l'exception des bloqueurs des canaux calciques présents le jour de l'enquête dans plus de quatre structures sur dix ayant un service quelconque de prise en charge de l'HTA (44 %), les autres médicaments indiqués étaient très faiblement disponibles (**Tableau 9.4**).

Au niveau de la liste des médicaments essentiels du MSAS, l'Inhibiteur de l'enzyme de conversion de l'angiotensine disponible est le captoril, ce qui explique la quasi-inexistance de l'Enalapril dans les structures de santé (**Tableau 9.4**).

À part les bloqueurs des canaux calciques qui étaient un peu plus disponibles dans les centres de santé que dans les autres types de structures, c'est dans les hôpitaux que la disponibilité des autres produits essentiels était la plus élevée. Par ailleurs, la disponibilité des bloqueurs des canaux calciques était meilleure dans les structures publiques que privées (52 % contre 12 %). Dans les régions, on note une bonne disponibilité des bloqueurs des canaux calciques dans les structures de la région de Fatick (73 %), de Ziguinchor (74 %), Sédiou (77 %) et de Saint Louis (82 %). Les régions de Kaolack et Kédougou par contre se distinguent par les pourcentages les plus faibles (11 % dans chaque cas).

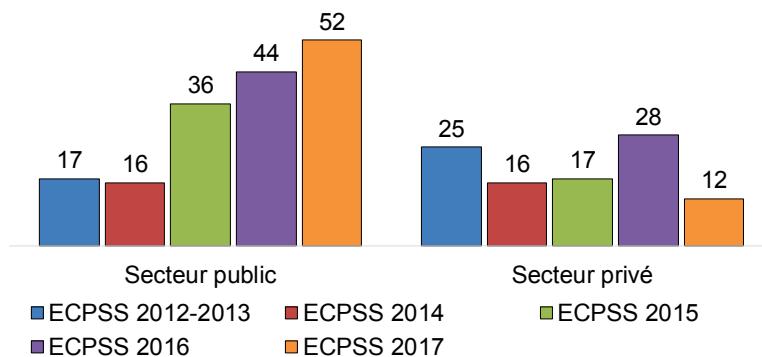
Tendance

Entre 2012 et 2017, on note une augmentation de la disponibilité des bloqueurs des canaux calciques dans le secteur public, le pourcentage de structures du secteur public dans lesquelles ce médicament était disponible variant de 17 % en 2012-2013 à 52 % en 2017. Dans le secteur privé, la tendance est plus irrégulière et globalement, on ne note pas d'amélioration. De 25 % en 2012-2013, le pourcentage de structures du secteur privé pourvues des bloqueurs des canaux classiques a diminué pour atteindre 17 % en 2015 puis il a augmenté de nouveau (28 % en 2016) ; par contre, depuis 2016, il a diminué de manière

importante pour ne concerner que 12 % des structures, soit un pourcentage deux fois plus faible qu'en 2012-2013 (25 %). (**Graphique 9.5**).

Graphique 9.5 Disponibilité des bloqueurs des canaux calciques dans les structures de santé offrant des services de prise en charge

Pourcentage des structures



9.3 DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DES AFFECTIONS RESPIRATOIRES CHRONIQUES

Le **tableau 9.5** présente deux types d'indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent un service quelconque de prise en charge des maladies respiratoires chroniques et, parmi ces structures, celles qui disposent des directives, du personnel récemment formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de ces maladies.

Pratiquement toutes les structures de santé fournissent un service quelconque de prise en charge des affections respiratoires chroniques (96 %). Ce pourcentage est très élevé quel que soit le type de structure, le secteur ou la région.

Dans seulement 22 % des cas, on a observé la présence de directives sur le diagnostic et la prise en charge de ces maladies. La disponibilité de ces documents était plus élevée dans les structures du secteur public que privé (24 % contre 15 %). Dans certaines régions, comme Sédhiou et Ziguinchor, aucune structure ne dispose de directives alors que des services de prise charge des maladies respiratoires chroniques existaient dans toutes les structures de ces régions.

La disponibilité de personnel récemment formé est faible, seulement 20 % des structures qui offraient des services de prise charge des maladies respiratoires chroniques avaient du personnel formé dans ce domaine. C'est dans les postes de santé que l'on a observé le moins fréquemment la présence de personnel formé (18 %).

Dans certaines régions, le pourcentage de structures avec du personnel formé est très faible, comme par exemple Diourbel (3 %), Louga (6 %) ou Matam et Saint-Louis (7 %).

En dehors du stéthoscope, dont la présence a été observée presque partout, on note que la disponibilité des autres équipements tel que le débitmètre (6 %) et les aérosols doseurs pour les inhalateurs (15 %) est généralement faible. Pratiquement seuls les hôpitaux possèdent ce matériel.

9.3.1 Disponibilité des médicaments et des produits essentiels pour les affections respiratoires chroniques

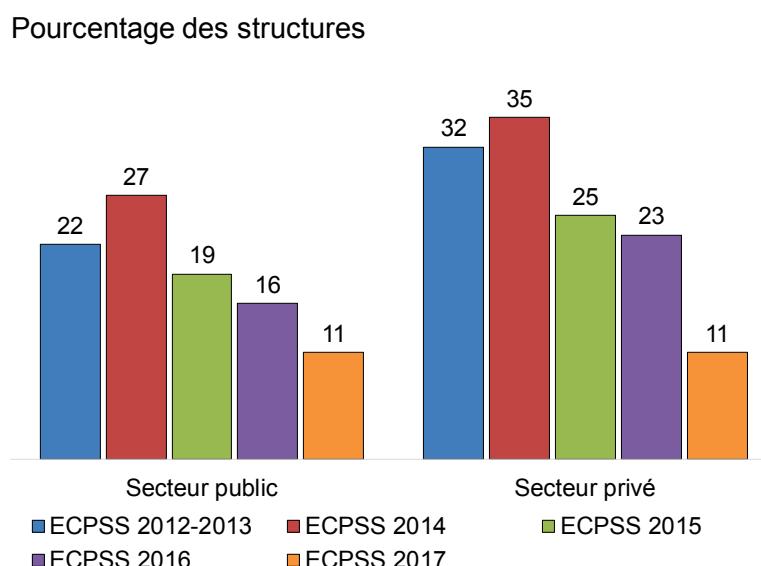
Les comprimés d'hydrocortisone étaient présents dans 76 % des structures, l'Epinephrine injectable dans 17 % et le salbutamol inhalateur dans 11% des structures offrant un service quelconque de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, le jour de l'enquête (**Tableau 9.6**).

Le Salbutamol inhalateur était plus disponible dans les hôpitaux (42 %). Dans les régions, la disponibilité du salbutamol le jour de l'enquête était faible allant de 19 % pour la région de Ziguinchor à 3% dans les régions de Fatick et Saint Louis.

Tendance

Dans le secteur public comme privé, on note une tendance à la baisse du taux de disponibilité du Salbutamol de 2014 à 2017. En effet, ce taux est passé de 27% en 2014 à 11% en 2017 dans le secteur public et de 35% à 11% au cours de la même période dans le secteur privé (**Graphique 9.6**).

Graphique 9.6 Disponibilité du Salbutamol dans les structures de santé offrant un service quelconque de prise en charge des affections respiratoires chroniques : tendances de 2012-2013 à 2017



LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 9.1 Directives, personnel formé, et équipement pour les services du diabète**
- Tableau 9.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète**
- Tableau 9.3 Directives, personnel formé, et équipements des maladies cardiovasculaires**
- Tableau 9.4 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardiovasculaires**
- Tableau 9.5 Normes et protocoles, personnel formé, et équipement pour les maladies respiratoires chroniques**
- Tableau 9.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques**

Tableau 9.1 Directives, personnel formé, et équipement pour les services du diabète

Parmi toutes les structures de santé, pourcentage offrant des services de prise en charge du diabète, et parmi ces structures, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant reçu récemment une formation continue sur le diabète, et l'équipement indiqué disponible dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcent- age des structures de santé offrant des services du diabète ¹	Effectif des structures de santé	Pourcentage des structures de santé offrant des services de prise en charge du diabète ayant:				Équipements		Effectif des structures de santé offrant des services de prise en charge du diabète
			Directives sur le diagnostic et la prise en charge du diabète	Personnel formé ²	Appareils pour mesurer la tension artérielle ³	Balance pour adultes	Toise ou stadiomètre		
Type de structure									
Hôpital	93	15	20	45	88	88	67	14	
Centre de santé	97	35	25	31	97	96	80	34	
Poste de santé	96	347	9	15	98	94	88	333	
Secteur									
Public	99	304	9	16	97	93	93	302	
Privé	85	92	20	21	99	96	63	78	
Région									
Dakar	86	82	20	20	95	96	67	71	
Diourbel	100	25	4	7	100	90	94	25	
Fatick	100	26	11	5	96	96	95	26	
Kaffrine	100	16	1	17	100	100	100	16	
Kaolack	100	24	1	5	100	95	90	24	
Kédougou	89	7	0	0	100	100	100	6	
Kolda	100	20	0	0	94	93	85	20	
Louga	99	34	10	13	95	87	94	34	
Matam	100	19	2	1	93	80	89	19	
Saint Louis	98	28	26	23	100	95	99	27	
Sédhiou	100	11	0	53	100	100	100	11	
Tambacounda	96	23	14	9	95	89	85	22	
Thiès	100	47	20	40	99	95	79	47	
Ziguinchor	95	33	2	26	100	100	97	31	
Ensemble	96	396	11	17	97	94	87	380	

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie des domaines « personnel et formation », et « équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement, ou suivent les patients diabétiques dans la structure.

² Au moins un prestataire des services de prise en charge du diabète interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur la prise en charge du diabète au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ Tensiomètre numérique en état de fonctionnement ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope

Tableau 9.2 Capacité de diagnostic et médicaments essentiels du diabète

Parmi les structures offrant des services de prise en charge du diabète, pourcentages ayant la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Capacité de diagnostic			Médicaments			Effectif des structures de santé offrant des services de prise en charge du diabète
	Glycémie ¹	Protéinurie ²	Glycosurie ³	Metformine	Glibenclamide	Insuline injectable	
Type de structure							
Hôpital	81	62	62	23	6	46	75
Centre de santé	90	56	56	14	4	13	92
Poste de santé	84	76	75	2	1	2	83
Secteur							
Public	89	78	78	4	1	4	93
Privé	67	58	54	4	1	6	48
Région							
Dakar	69	63	58	3	0	7	56
Diourbel	88	74	74	1	0	1	93
Fatick	89	77	73	5	0	9	100
Kaffrine	94	75	75	0	0	1	97
Kaolack	83	82	83	2	0	3	70
Kédougou	69	59	52	0	5	0	82
Kolda	73	66	71	0	0	2	78
Louga	100	79	79	12	0	5	90
Matam	83	80	85	0	0	1	95
Saint Louis	95	74	78	1	5	3	96
Sédhiou	86	81	79	5	0	0	100
Tambacounda	82	68	64	6	2	9	83
Thiès	84	80	80	11	2	4	85
Ziguinchor	92	78	78	0	4	2	96
Ensemble	84	74	73	4	1	4	83
							380

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie de domaines « diagnostic » et « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du diabète selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ La structure a un glucomètre en état de fonctionnement et des bandelettes réactives non périmées pour le test du glucose dans le sang, disponible dans la structure le jour de l'enquête.

² La structure a des bandelettes réactives non périmées pour la détection des protéines dans l'urine disponibles, dans la structure, le jour de l'enquête.

³ La structure a des bandelettes réactives non périmées pour la détection du glucose dans l'urine disponibles, dans la structure, le jour de l'enquête.

Tableau 9.3 Directives, personnel formé, et équipements des maladies cardiovasculaires

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires, et parmi les structures offrant ces services, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur la prise en charge des maladies cardiovasculaires, et disposant de l'équipement indiqué disponible au sein du service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires ¹	Effectif des structures	Pourcentage des structures de santé offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires ayant:		Équipement			Effectif des structures de santé offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires
			Directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies cardiovasculaires	Personnel formé ²	Stéthoscope	Appareils pour tension artérielle ³	Balance pour adultes	
Type de structure								
Hôpital	93	15	13	53	91	88	88	14
Centre de santé	97	35	22	46	100	97	96	34
Poste de santé	96	347	9	25	99	98	94	334
Secteur								
Public	100	304	8	28	98	97	93	304
Privé	85	92	19	27	100	99	96	78
Région								
Dakar	86	82	14	30	99	95	96	71
Diourbel	100	25	0	3	92	100	90	25
Fatick	100	26	0	18	100	96	96	26
Kaffrine	100	16	1	24	100	100	100	16
Kaolack	100	24	1	12	100	100	95	24
Kédougou	100	7	5	22	100	100	100	7
Kolda	100	20	0	5	100	94	93	20
Louga	99	34	15	22	95	95	87	34
Matam	100	19	2	8	100	93	80	19
Saint Louis	98	28	37	29	100	100	95	27
Sédhiou	100	11	0	53	95	100	100	11
Tambacounda	100	23	13	11	100	96	90	23
Thiès	100	47	20	52	100	99	95	47
Ziguinchor	95	33	0	63	100	100	100	31
Ensemble	96	396	10	28	99	97	94	382

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie des domaines « personnel et formation » et « l'équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires, selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement pour, ou prennent en charge des patients souffrant de maladies cardiovasculaires dans la structure.

² Au moins un prestataire des services des maladies cardio-vasculaires interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies cardiovasculaires au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ Tensiomètre numérique en état de fonctionnement ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope

Tableau 9.4 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies cardiovasculaires

Parmi les structures offrant des services des maladies cardiovasculaires, pourcentages ayant les médicaments et les produits essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires, pourcentage ayant les médicaments et les produits indiqués					Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires
	Inhibiteurs de l'ECA ¹ (Enalapril)	Thiazide	Bêtabloquants (Atenolol)	Bloqueurs des canaux Calciques (Amlodipine/ Nifedipine)	Oxygène ²	
Type de structure						
Hôpital	0	7	6	40	78	14
Centre de santé	0	0	2	46	22	34
Poste de santé	0	2	0	44	3	334
Secteur						
Public	0	2	1	52	5	304
Privé	0	1	1	12	14	78
Région						
Dakar	0	1	1	32	16	71
Diourbel	4	8	4	31	1	25
Fatick	0	0	0	73	1	26
Kaffrine	0	0	0	18	7	16
Kaolack	0	0	0	11	5	24
Kédougou	0	0	0	11	10	7
Kolda	0	0	0	27	6	20
Louga	0	8	1	45	0	34
Matam	0	0	0	33	1	19
Saint Louis	0	0	1	82	5	27
Sédhiou	0	0	0	77	0	11
Tambacounda	0	0	0	44	12	23
Thiès	0	1	1	46	8	47
Ziguinchor	0	4	0	74	7	31
Ensemble	0	2	1	44	7	382

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies cardiovasculaires selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ ECA : Enzyme de Conversion de l'Angiotensine

² En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène.

Tableau 9.5 Normes et protocoles, personnel formé, et équipement pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi toutes les structures, pourcentage offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et parmi ces structures, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur la prise en charge des maladies respiratoires chroniques, et disposant de l'équipement indiqué disponible dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ¹	Effectif des structures	Pourcentage des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ayant:		Équipement			Effectif des structures offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
			Directives sur le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques	Personnel formé ²	Stéthoscope	Débitmètre	Matériaux pour inhalateurs	
Type de structure								
Hôpital	93	15	17	33	91	55	66	14
Centre de santé	97	35	29	35	100	21	45	34
Poste de santé	96	347	22	18	99	2	10	334
Secteur								
Public	100	304	24	19	98	4	10	304
Privé	85	92	15	26	100	12	33	78
Région								
Dakar	86	82	22	33	99	15	34	71
Diourbel	100	25	12	3	92	2	10	25
Fatick	100	26	4	12	100	0	5	26
Kaffrine	100	16	80	28	100	10	16	16
Kaolack	100	24	46	11	100	5	5	24
Kédougou	100	7	91	21	100	5	5	7
Kolda	100	20	51	35	100	6	11	20
Louga	99	34	8	6	95	0	12	34
Matam	100	19	12	7	100	1	5	19
Saint Louis	98	28	3	7	100	3	9	27
Sédhiou	100	11	0	63	95	0	2	11
Tambacounda	100	23	2	10	100	10	8	23
Thiès	100	47	41	25	100	6	12	47
Ziguinchor	95	33	0	24	100	0	22	31
Ensemble	96	396	22	20	99	6	15	382

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie de domaines « personnel et formation », et « l'équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Les prestataires diagnostiquent, prescrivent un traitement pour, ou prennent en charge les patients souffrant des maladies respiratoires chroniques dans la structure.

² Au moins un prestataire des services des maladies respiratoires chroniques interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur les maladies respiratoires chroniques au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 9.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels pour les maladies respiratoires chroniques

Parmi les structures de santé offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques, pourcentages ayant les médicaments et les produits essentiels indiqués disponibles dans le service le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures de santé offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques ayant des médicaments et produits indiqués						Effectif des structures de santé offrant des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques
	Salbutamol inhalateur	Becломethasone inhalateur	Prednisolone comprimés	Hydrocortisone comprimés	Epinephrine injectable	Oxygène ¹	
Type de structure							
Hôpital	42	8	8	53	46	78	14
Centre de santé	38	0	4	84	27	22	34
Poste de santé	7	0	0	76	15	3	334
Secteur							
Public	11	0	1	89	20	5	304
Privé	11	1	3	25	6	14	78
Région							
Dakar	14	0	2	41	8	16	71
Diourbel	7	0	0	86	44	1	25
Fatick	3	0	4	90	62	1	26
Kaffrine	13	0	0	80	18	7	16
Kaolack	6	0	0	46	9	5	24
Kédougou	14	0	0	100	0	10	7
Kolda	8	0	0	56	13	6	20
Louga	18	4	0	87	14	0	34
Matam	5	0	0	95	11	1	19
Saint Louis	3	0	0	89	7	5	27
Sédhiou	9	0	0	100	10	0	11
Tambacounda	15	0	2	91	5	12	23
Thiès	9	2	1	82	22	8	47
Ziguinchor	19	0	0	95	5	7	31
Ensemble	11	1	1	76	17	7	382

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font parti de domaine « médicaments et produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge des maladies respiratoires chroniques selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ En bouteilles ou concentrateurs ou système de distribution d'oxygène

Principaux résultats

- Parmi toutes les structures de santé incluses dans l'enquête, 86 % ont déclaré offrir un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la tuberculose. Ces services sont plus fréquemment fournis dans les centres de santé (96 %) et dans les structures du secteur public (94 %) que dans les autres structures de santé.
- Parmi les structures offrant un service quelconque de diagnostic de la tuberculose, 11 % avaient les capacités de détecter la tuberculose par examen microscopique du crachat.
- Les directives pour le diagnostic et traitement de la tuberculose sont disponibles dans seulement 52 % des structures offrant les services de diagnostic et de traitement de la tuberculose ; moins de deux de ces structures sur dix disposent de directives sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose résistante (16 %) et 17 % des directives sur le suivi de la co-infection TB-VIH.
- Parmi les structures ayant déclaré offrir le traitement et/ou le suivi de traitement de la tuberculose, 61 % disposaient des médicaments de première ligne pour le traitement de la tuberculose.
- Seulement 33 % des prestataires des services de tuberculose interviewés avaient reçu au cours des 24 mois précédent l'enquête, une formation dans le domaine de la tuberculose.

Parmi la cible de l'ODD consistant à mettre fin à la tuberculose (TB) figurent notamment une réduction de 90 % du nombre de décès imputables à cette maladie et une réduction de 80 % de l'incidence de la tuberculose (nouveaux cas par an), d'ici à 2030, par rapport à 2015. Pour les atteindre, il faudra entre autres prodiguer des services de soins et de prévention dans le cadre plus général de la couverture sanitaire universelle. La tuberculose pharmaco-résistante est une menace constante. En 2016, on a dénombré 600 000 nouveaux cas de résistance à la rifampicine (le médicament de première intention le plus efficace), dont 490 000 cas de tuberculose multi-résistante (TB-MR)¹. La tuberculose est la neuvième cause de décès au plan mondial et la principale cause de décès due à un agent infectieux unique, devant le VIH/sida. Cependant, la plupart des décès par tuberculose pourraient être évités moyennant un diagnostic précoce et un traitement adapté

Au niveau national, la tuberculose demeure un problème de santé prioritaire au Sénégal. Selon l'OMS, le taux d'incidence estimée est de 122 cas (87-163) de tuberculose toutes formes (y compris co-infection VIH-TB) par 100 000 habitants. En 2017, 13660 cas de TB ont été notifié².

Ce chapitre donne un aperçu des services de prise en charge de la tuberculose au Sénégal en 2017. Les informations des tableaux présentés dans ce chapitre permettent d'évaluer la disponibilité de certains éléments nécessaire à une prestation de qualité des services de la tuberculose :

¹ OMS Rapport Global TB 2017

² https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=/WHO_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=SN&outtype=html

- **Disponibilité des services.** Le tableau 10.1 présente la disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose.
- **Indicateurs de degré de préparation des services – tuberculose.** Les tableaux 10.1-10.2 fournissent des informations sur une série de mesures destinées à évaluer le degré de préparation des structures de santé en vue de fournir des services de qualité aux patients atteints de tuberculose, c'est-à-dire la capacité de diagnostic et les médicaments essentiels. La prestation de services de qualité ne peut pas aussi être fournie sans le respect de certaines directives et la disponibilité de personnel formé.
- **Systèmes administratifs et de gestion de base.** Les tableaux 10.3 et 10.4 examinent dans quelle mesure les systèmes administratifs et de gestion essentiels sont en place pour proposer des services de qualité, y compris la formation continue et la supervision des prestataires de services de prise en charge de la tuberculose.

L'objectif de ce chapitre est de présenter ces résultats et de donner un aperçu de ces services au Sénégal en 2017. Ces résultats sont comparables à ceux des quatre enquêtes précédentes et ils permettent donc de retracer les tendances pour mettre en évidence les améliorations ou une baisse des performances des services de santé.

10.1 DISPOSIBILITÉ DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DE LA TUBERCULOSE

La prestation des services de TB varie en fonction du niveau du système de santé. Certaines structures peuvent seulement dépister et référer les personnes présentant des symptômes de la TB pour le diagnostic, d'autres structures peuvent dépister et diagnostiquer la TB, d'autres encore peuvent seulement fournir le traitement, et à des niveaux plus élevés du système de santé, les structures peuvent dépister, diagnostiquer et traiter la TB.

Le tableau 10.1 présente deux indicateurs, à savoir le pourcentage de structures de santé qui offrent un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la tuberculose et, parmi ces structures, celles qui disposent des directives et des normes, du personnel formé et de certains équipements qui garantissent des services de qualité pour la prise en charge de cette maladie.

Parmi toutes les structures de santé incluses dans l'enquête, 86 % offrent un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB. Ces services sont plus fréquemment fournis dans les centres de santé (96 %) et dans les structures du secteur public (94 %) que dans les autres structures de santé.

Dans les régions, on note des variations importantes dans la disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose (diagnostic et/ou traitement). Alors que toutes les structures des régions de Diourbel, Fatick, Kédougou, Louga, Matam, Sédiou et Tambacounda offrent ces services, ce pourcentage n'est que de 68 % dans la région de Kolda, 63 % dans celle de Dakar et 46 % dans la région Kaolack.

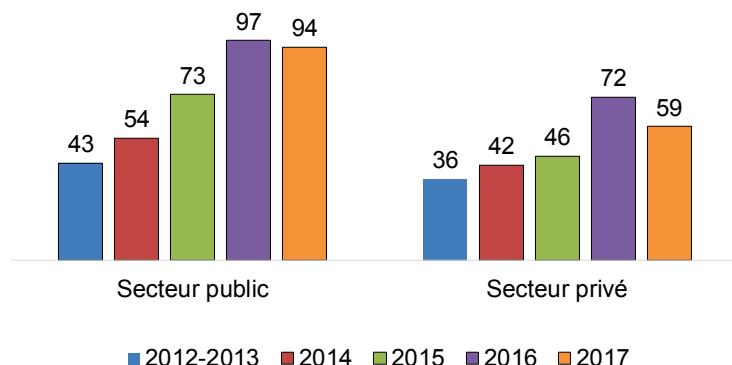
Un peu plus de cinq structures sur dix (52 %) offrent seulement un service quelconque de traitement et/ou de suivi du traitement de la TB, surtout les centres de santé (65 %), les postes de santé (52 %) et les structures du secteur public (63 %). Ceci est cohérent avec la politique nationale qui définit les centres de prise en charge et de suivi. En effet, au Sénégal, les centres de traitement sont constitués uniquement par les centres de santé où les prestataires qui y sont affectés bénéficient de formations spécifiques dans le domaine de la TB.

Tendance

La disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose s'est améliorée depuis 2012 dans les structures publiques. En effet, alors que 43 % des structures de santé publique offraient ces services en 2012-13, la quasi-totalité d'entre elles le font en 2017 (94 %). Au niveau du secteur privé, on note aussi une augmentation mais moins importante que dans le secteur public, les pourcentages de structures offrant les services de prise en charge de la tuberculose étant passé de 36 % en 2012-2013 à 59 % en 2017. (**Graphique 10.1**).

Graphique 10.1 Disponibilité des services de prise en charge de la tuberculose : tendances de 2012-2013 à 2017

Pourcentage des structures offrant un service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB



Disponibilité des directives

Le Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNT) a élaboré des directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Cependant, les résultats montrent qu'environ la moitié des structures offrant des services de TB sur dix (52 %) avaient des directives pour le diagnostic et le traitement de la TB. Les centres de santé (63 %) et les structures du secteur public (58 %) en disposaient plus fréquemment que les autres structures.

Les résultats montrent que les trois régions comptant les plus faibles pourcentages de structures disposant de ces directives sont les régions avec 100 % des structures offrant des services de prise en charge de la tuberculose. Il s'agit de Diourbel, de Matam et Tambacounda. Dans la région de Diourbel par exemple, seulement 4 % des structures disposent des directives sur le diagnostic et le traitement de la tuberculose. Dans la région de Kaffrine, par contre, toutes les structures de santé sont pourvues de ce type de directives.

Moins de deux structures sur dix offrant un service quelconque de TB sur dix (16 %) disposent de directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR), les centres de santé (40 %) et les structures du secteur public (18 %) plus que les autres. Aucune structure de la région de Sédhiou ne possède de directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose multi-résistante (TB-MR). Il est bon de signaler que le PNT a rendu disponible les directives pour le diagnostic et le traitement de la tuberculose uniquement dans les centres de traitement.

Dans 17 % des cas, les structures disposent de directives pour le suivi de la co-infection du VIH et de la TB. Comme pour les autres directives, ce sont les centres de santé (44 %) et les structures du secteur public (19 %) qui en sont les plus fréquemment pourvus. Au niveau des régions, à part celle de Fatick qui ne

comptent aucune structure disposant de ces directives, les pourcentages varient de trois pourcents à Kaffrine à 36 % à Thiès.

La disponibilité de directives de la prise en charge de la tuberculose est très faible dans les structures du secteur privé. Par exemple, seulement six pourcents des structures privées possédaient des directives pour le diagnostic et le traitement de TB-MR, et celles sur le suivi de la co-infection du VIH et de la TB.

Les résultats montrent également que seulement 45 % des structures offrant des services de prise en charge de la tuberculose ont des directives sur les précautions élémentaires pour prévenir les infections dans les services de tuberculose telle que le lavage des mains, le port de gants, de blouses et de masques, l'usage des seringues à usages uniques ainsi que d'autres éléments. Ces sont les postes de santé (47 %) et les structures du secteur public (49 %) qui disposaient le plus fréquemment de directives pour garantir un contrôle efficace de l'infection dans les services de la tuberculose.

Les régions de Matam (16 %) et de Kaffrine (17 %) comptent les proportions les plus faibles de structures possédant des directives sur les précautions élémentaires pour prévenir les infections dans les services de tuberculose tandis que la grande majorité des structures de Fatick, Sédiou et Ziguinchor en possédaient.

Tendance

La disponibilité des directives pour les services de prise en charge de la tuberculose s'est légèrement améliorée depuis 2012-13 dans le secteur public, passant de 47 % à 58 % ; par contre, dans le secteur privé, on ne note pas de variation.

La disponibilité des directives pour le diagnostic et le traitement de la TB-MR s'est améliorée dans les structures, qu'elles appartiennent au secteur public ou privé : dans le public, le pourcentage est passé de 12 % à 18 % et, dans le privé, de zéro pourcent à six pourcents au cours de la même période.

Disponibilité de personnel formé

D'après le PNT, la formation du personnel constitue une activité fondamentale du programme de contrôle de la tuberculose. Elle vise au renforcement des capacités des prestataires à tous les niveaux pour une meilleure efficacité du programme et s'adresse à toutes les catégories de personnel. Pour chaque catégorie de personnel, un manuel de formation présenté sous forme de modules couvrant les différents aspects du programme de contrôle de la tuberculose a été développé. Ces manuels sont utilisés par les districts sanitaires et les organisations partenaires au cours des sessions de formation.

Les résultats de l'enquête montrent que près d'une structure sur deux (49 %) avaient au moins un prestataire d'un des services de TB indiqué ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois précédent l'enquête, une formation de mise à niveau concernant un service spécifique de la tuberculose, ce pourcentage étant plus élevé dans les centres de santé (59 %) et les structures du secteur public (54 %) que dans les autres structures.

Dans les régions, les pourcentages de structures, avec au moins un prestataire formé dans un des services de TB au cours des 24 mois précédent l'enquête varient de manière importante. Par exemple, à Sédiou, près de sept structures sur dix comptaient, au moins, un prestataire d'un des services de TB ayant déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois précédent l'enquête, une formation de mise à niveau concernant un service spécifique de la tuberculose. À Kédougou et Kolda ce pourcentage ne concerne respectivement que 5 % et 11 % seulement des structures.

Tendance

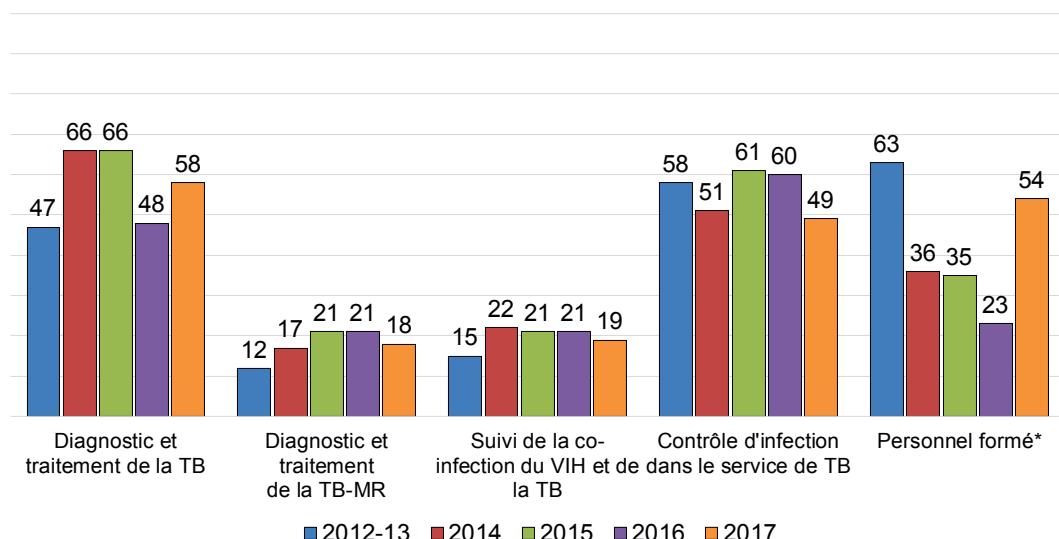
La proportion des structures de santé publique au Sénégal ayant au moins un prestataire d'un des services de TB et qui a déclaré avoir reçu, au cours des 24 mois précédent l'enquête, une formation de mise

à niveau concernant un service spécifique de la tuberculose a tendance à diminuer depuis 2014 avec cependant une amélioration en 2017. En effet, cette proportion est passée de 63 % en 2012-2013 à 23 % en 2016 et a augmenté pour atteindre 54 % en 2017.

La disponibilité des différentes directives a montré une tendance à la hausse au cours des trois premières années. Alors que les pourcentages disposant des directives de la TB-MR et celle de co-infection du VIH et de la TB sont restés quasiment les mêmes depuis 2015, la disponibilité des directives sur le diagnostic et le traitement a connu une baisse en 2016 pour remonter en 2017 (**Graphique 10.2.1**).

Graphique 10.2.1 Disponibilité des directives et du personnel formé dans les services de prise en charge de la tuberculose des structures du secteur public : tendances de 2012-2013 à 2017

Pourcentage des structures offrant un service de prise en charge de la TB disposant des différentes directives et de personnel formé

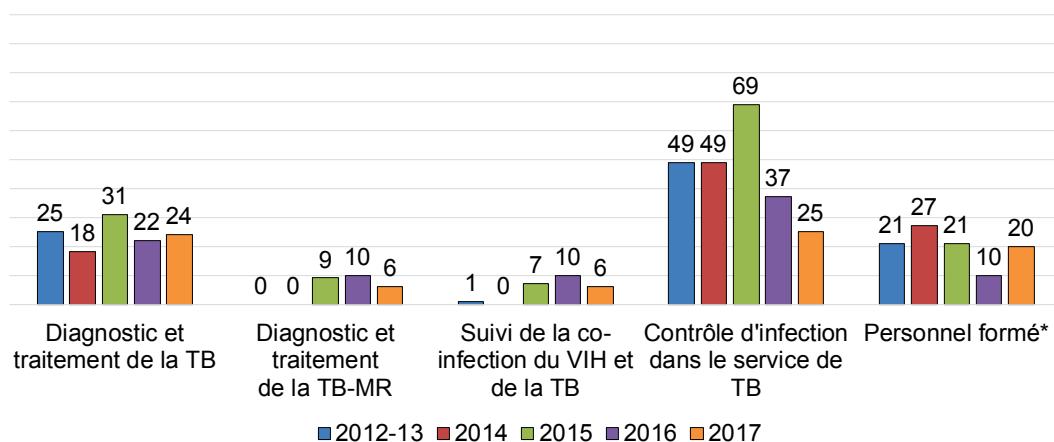


* Au moins un prestataire d'un des services de TB suivants interrogé a indiqué avoir reçu une formation relative au service de TB en question au cours des 24 mois précédant l'enquête : Diagnostic et traitement de TB; prise en charge de la co-infection VIH et TB; traitement de TB-MR, identification du besoin pour référer; ou le contrôle d'infection de la TB. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

La même tendance est observée dans les structures du secteur privé en ce qui concerne la formation des prestataires. Les directives de la TB-MR et celle de la co-infection du VIH ont quant à elles connu une augmentation en 2015 et 2016 et une tendance à la baisse en 2017 (**Graphique 10.2.2**).

Graphique 10.2.2 Disponibilité des directives et de personnel formé dans les services de prise en charge de la tuberculose des structures de secteur privé : tendances de 2012-2013 à 2017

Pourcentage des structures offrant un service de prise en charge de la TB disposant des différentes directives et de personnel formé



* Au moins un prestataire d'un des services de TB suivants interrogé a indiqué avoir reçu une formation relative au service de TB en question au cours des 24 mois précédent l'enquête: Diagnostic et traitement de TB; prise en charge de la co-infection VIH et TB; traitement de TB-MR, identification du besoin pour référer; ou le contrôle d'infection de la TB. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

10.2 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC ET DISPOBILITÉ DE MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

Le tableau 10.2 présente, parmi les structures de santé ayant déclaré offrir un service quelconque de diagnostic de la TB, les pourcentages de celles ayant certaines capacités de diagnostic de la TB et du VIH. Il présente également, parmi les structures de santé ayant déclaré offrir un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB, les pourcentages de celles ayant certains médicaments pour le traitement de la TB.

10.2.1 Capacité de diagnostic de la TB

En moyenne, une structure de santé sur dix (11 %) a la capacité de détecter la tuberculose par examen microscopique des crachats, c'est-à-dire qu'elles possèdent un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour le test de Ziehl-Neelsen (carbol Fuchsine-Fuchsine phéniqué, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) disponibles dans la structure le jour de l'enquête. Cette capacité de faire une microscopie de crachat est plus importante dans les hôpitaux et les centres de santé (respectivement 65 % et 62 %).

Dans les régions, on note que Dakar et Saint-Louis disposent de capacité de diagnostic bien supérieure à celles des autres régions (19 % et 18 %), suivi de Kédougou (16 %).

Dans les autres régions, la disponibilité de cette capacité est nettement plus faible surtout à Diourbel où seulement 4 % des structures visitées avaient la capacité de diagnostiquer la TB par la microscopie des crachats et Matam où aucune structure visitée n'était capable de faire ce diagnostic.

Le pourcentage de structures de santé ayant déclaré fournir un service de diagnostic de la TB et qui sont en mesure de réaliser le diagnostic de la TB par radiographie (Rayons X) est très faible (1 %). Ce service n'est présent que dans les hôpitaux (23 %) et les centres de santé (4 %).

10.2.2 Capacité de diagnostic du VIH

La majorité des structures de santé offrant un service quelconque de prise en charge de la TB avait la capacité de faire le diagnostic du VIH (82 %) ; cette capacité est élevée dans tous les types de structures, mais, par contre, elle est nettement faible dans le secteur privé que public (69 % contre 83 %).

Dans les régions, on note, dans l'ensemble, une bonne capacité des structures à diagnostiquer le VIH. Cinq régions ont moins de huit structures de santé sur dix offrant les services de prise en charge de la tuberculose et ayant la capacité de diagnostiquer le VIH ; les pourcentages allant de 63 % dans la région de Kédougou à 90 % dans celle de Diourbel et à 100 % dans celles de Fatick, Kaolack, Kolda, Louga, Saint Louis et de Sédhiou. La région de Dakar fait exception avec un pourcentage plus faible (43%).

Selon l'OMS, le VIH et la tuberculose, qui accélèrent mutuellement leur progression, forment une association meurrière. La tuberculose est une cause majeure de mortalité chez les VIH-positifs. Elle est responsable de 13 % environ des décès par sida dans le monde. En Afrique, le VIH est le principal déterminant de la hausse de l'incidence de la tuberculose observée ces dix dernières années.³

Les résultats de l'enquête montrent cependant un écart entre la capacité de diagnostic du VIH dans les structures offrant un diagnostic de la tuberculose et le diagnostic du VIH parmi les patients atteints de la tuberculose. En effet, alors que la majorité des structures qui diagnostiquent la tuberculose pouvait aussi diagnostiquer le VIH. On a trouvé un registre attestant que les patients atteint de la tuberculose ont été diagnostiqués pour le VIH dans seulement six sur dix de ces structures (61 %)

Si l'on considère le type de structure, on constate que ce service est meilleur dans les centres de santé puisque 88 % avaient la capacité de diagnostiquer le VIH et 84 % tenaient un registre attestant que les patients tuberculeux avaient été testés pour le VIH. Cependant, alors que 93 % des hôpitaux ont la capacité de diagnostic du VIH, seulement 63 % tenaient un registre attestant que les patients tuberculeux avaient été testés pour le VIH. Toutes les structures des régions de Fatick et Ziguinchor ayant les capacités de diagnostic du VIH et ont mis en place un système de dépistage du VIH parmi les patients atteints de tuberculose (100 %).

10.2.3 Disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB

Etant donné la gravité de la maladie de tuberculose, toute rupture de traitement peut conduire à des résistances. La disponibilité des médicaments pour le traitement de la TB dans les structures offrant des services de traitement et/ou de suivi de traitement est moyenne.

Parmi les 206 structures de santé qui offrent un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement, plus de six sur dix disposaient le jour de l'enquête de traitement de première intention pour la TB (61 %), dont la grande majorité des centres de santé (92 %). Dans les régions, la disponibilité de ces médicaments était très élevée dans les régions de Dakar (93 %), de Diourbel (83 %) et de Louga (73 %). À l'opposé, c'est la région de Ziguinchor qui enregistre le pourcentage le plus bas (22 %).

La disponibilité de la streptomycine, nécessaire pour le traitement de la tuberculose résistante, est assez faible au niveau national (15 %). Ce produit était plus disponible dans les centres de santé (70 %), les hôpitaux (41 %) et les structures de la région de Tambacounda (33 %). À l'opposé, seulement 7 % des postes de santé possédaient ce médicament le jour de l'enquête. Cinq des 14 régions du Sénégal comptaient moins d'une structure sur dix qui avaient de la streptomycine le jour de l'enquête. Ceci peut être expliqué par le fait que la streptomycine est réservée uniquement pour les cas de retraitement de la tuberculose, ainsi sa disponibilité dans une structure sanitaire dépendra de l'existence de cas de retraitement.

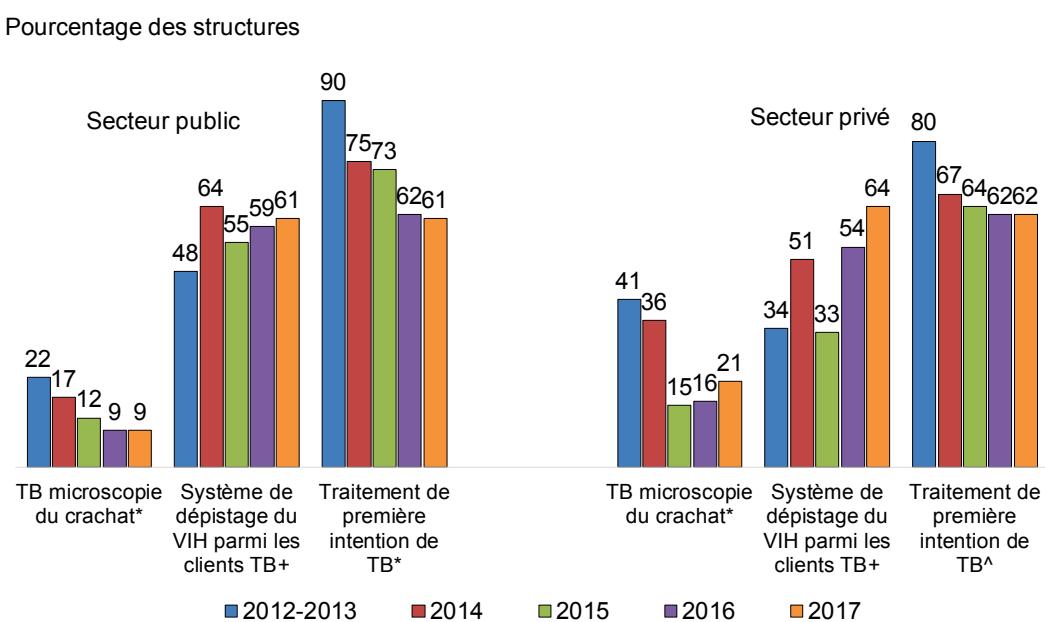
³ <http://www.who.int/tb/challenges/hiv/fr/>

Tendance

Le pourcentage des structures de santé publique ayant la capacité de réaliser une microscopie de la tuberculose sur crachat et celle disposant des antituberculeux de première intention ont connu une tendance à la baisse depuis la première année, étant passée de 22% en 2012-2013 à 9% en 2017 pour la microscopie et de 90% en 2012-2013 à 61% en 2017 pour les antituberculeux. Seule la présence d'un document qui atteste que les malades souffrant de la tuberculose sont testés pour le VIH a connu une tendance à la hausse, étant passée de 48% en 2012-2013 à 61% en 2017 (**Graphique 10.3**).

Les mêmes tendances à la baisse pour la microscopie et les antituberculeux et à la hausse pour un document attestant que les malades tuberculeux sont testés pour le VIH sont aussi observés dans les structures du secteur privé (**Graphique 10.3**).

Graphique 10.3 Tendance de la capacité de diagnostic et de la disponibilité des médicaments de première intention de la tuberculose de 2012 à 2015



* Microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, pour le test de Ziehl-Neelson (carbol Fuchsine-Fuchsine phéniqué, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) étaient tous disponibles dans la structure le jour de l'enquête.

+ Registre ou archive indiquant les clients de TB qui avaient été testés pour le VIH

^ Combinaison de quatre médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou soit isoniazide, pyrazinamide, rifampicine, et éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour fournir un traitement de première ligne

10.3 APPUI AUX PRESTATAIRES DES SERVICES DE LA TUBERCULOSE

Le tableau 10.3 présente les pourcentages de prestataires des services de la tuberculose interviewés ayant reçu une formation continue récente en rapport avec leur travail et une supervision personnelle récente dans un aspect de la prise en charge de la tuberculose.

10.3.1 Formation

L'examen des résultats montre que parmi les 651 prestataires interviewés offrant des services de prise en charge de la tuberculose, un tiers (33 %) avait reçu une formation continue dans le domaine de la tuberculose au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. Cette situation est liée au fait que le PNT avait fait une reprogrammation des activités en 2016 qui ne prenait pas en compte la formation des prestataires.

10.3.2 Supervision

Les résultats du tableau 10.3 montrent également qu'environ plus de huit prestataires des services de prise en charge de la tuberculose sur dix (81 %) ont déclaré avoir été personnellement supervisés, au moins une fois, au cours des six mois précédant l'enquête. Les structures du secteur public (83 %) se distinguent des autres par une proportion plus élevée de prestataires supervisés.

Globalement, les résultats montrent qu'environ trois prestataires des services de prise en charge de la tuberculose sur dix (31 %) avaient suivi une formation continue au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête et reçu une visite de supervision au cours des 6 mois avant l'enquête.

10.3.3 Sujets abordés pendant la formation continue des prestataires des services de TB

Les pourcentages de prestataires ayant reçu une formation continue sur un des sujets se rapportant à la TB au cours des 24 derniers mois sont très faibles.

Dans 21 % des cas, les prestataires des services de TB ont reçu une formation continue au cours des 24 mois avant l'enquête sur le diagnostic de la TB basé sur le crachat. C'est de loin le pourcentage le plus élevé (tableau 10.4). Le pourcentage est de 36 % pour cette formation reçue à n'importe quel moment.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 10.1 Disponibilité des services de TB, directives et personnel formé pour fournir des services de tuberculose

Tableau 10.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de tuberculose

Tableau 10.3 Appui aux prestataires de services de la tuberculose

Tableau 10.4 Formation des prestataires de services de tuberculose

Tableau 10.1 Disponibilité des services de TB, directives et personnel formé pour fournir des services de tuberculose

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose (TB) ou de service de traitement et/ou de suivi de traitement, et parmi ces structures offrant n'importe de service de TB, pourcentage disposant de directives de TB, et au moins un membre du personnel ayant récemment reçu une formation continue sur des services de TB, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les structures de santé offrant :					Effectif des structures	Pourcentage de structures de santé offrant n'importe quel service de TB ayant des directives pour :				Effectif des structures offrant un service quelconque de diagnostic, de traitement, et/ou de suivi de traitement de la TB
	Dépistage et référence pour diagnostic de la TB ¹	Service quelconque de diagnostic de la TB ²	Service quelconque de traitement et/ou de suivi du traitement de TB ³	Service quelconque de diagnostic, de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB			Diagnostic et traitement de la TB	Diagnostic et traitement de la TB-MR	Suivi de la co-infection du VIH et de la TB	Contrôle d'infection dans le service de TB	
Type de structure											
Hôpital	39	51	19	82	15	25	20	23	26	45	12
Centre de santé	40	73	65	96	35	63	40	44	38	59	33
Poste de santé	62	63	52	85	347	52	14	14	47	48	296
Secteur											
Public	70	75	63	94	304	58	18	19	49	54	287
Privé	24	26	15	59	92	24	6	6	25	20	54
Région											
Dakar	38	43	25	63	82	36	18	19	31	47	52
Diourbel	95	99	75	100	25	4	8	6	66	28	25
Fatick	93	99	94	100	26	63	4	0	93	66	26
Kaffrine	79	86	86	91	16	100	3	3	17	58	15
Kaolack	42	46	46	46	24	80	4	4	24	54	11
Kédougou	49	59	97	100	7	64	5	10	19	5	7
Kolda	40	40	42	68	20	68	4	4	21	11	13
Louga	34	38	20	100	34	42	19	19	25	50	34
Matam	55	57	9	100	19	25	24	24	16	56	19
Saint Louis	22	28	28	98	28	42	23	23	21	57	27
Sédhiou	98	100	98	100	11	87	0	14	98	68	11
Tambacounda	60	66	38	100	23	36	27	32	31	17	23
Thiès	78	84	86	97	47	76	36	36	50	71	46
Ziguinchor	93	95	78	95	33	70	5	9	94	44	31
Ensemble	59	64	52	86	396	52	16	17	45	49	341

Note : Les indicateurs directives et du personnel présentés dans ce tableau font partie du domaine « personnel et formation » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

Note : TB-MR = Tuberculose multi résistante

¹ La structure déclare qu'elle réfère des clients en dehors de la structure pour le diagnostic de TB, et il y a une documentation le jour de l'enquête pour justifier la déclaration.

² La structure déclare que les prestataires font le diagnostic de TB en utilisant l'une des méthodes suivantes dans la structure: échantillon de crachat seulement, radiographie seulement, échantillon de crachat ou radiographie, tous les deux échantillon de crachat et radiographie, ou basé sur des symptômes cliniques seulement ; ou encore la structure déclare qu'elle réfère les clients à l'extérieur de la structure pour le diagnostic de TB, et un registre disponible a indiqué les clients qui avaient été référés pour le diagnostic de la TB.

³ La structure déclare qu'elle suit l'un des régimes de traitement de TB ou approches suivantes :

- Observation directe pour 2 mois et suivie pour 4 mois
- Observation directe pour 6 mois
- Suit les clients après les deux premiers mois d'observation directe ailleurs
- Diagnostique et traite les clients pendant qu'ils sont hospitalisés dans la structure, et puis les réfère ailleurs pour le suivie
- Fournit aux clients le traitement complet sans phase d'observation directe de routine
- Diagnostique, prescrit ou fournit des médicaments sans suivie.

⁴ Au moins un prestataire d'un des services de TB suivants interrogé a indiqué avoir reçu une formation relative au service de TB en question au cours des 24 mois précédant l'enquête : Diagnostic et traitement de TB; prise en charge de la co-infection VIH et TB; traitement de TB-MR, identification du besoin pour référer; ou le contrôle d'infection de la TB. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 10.2 Capacité de diagnostic et disponibilité des médicaments pour le traitement de la tuberculose

Parmi les structures de santé offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose (TB), de traitement et/ou de suivi de traitement, pourcentage ayant la capacité de diagnostic de TB et de VIH, et des médicaments pour le traitement de la TB disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques. Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Type de structure	Pourcentage des structures ayant les capacités de diagnostic de TB suivantes :			Pourcentage des structures ayant les capacités de diagnostic du VIH suivantes :			Effectif des structures de santé offrant un service quelconque de diagnostic de tuberculose	Effectif des structures de santé offrant un service quelconque de diagnostic du VIH	Pourcentage des structures ayant les médicaments suivants pour le traitement de TB			Effectif des structures de santé offrant un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB			
		TB microscopie du crachat ¹			Système de dépistage du VIH parmi les clients TB ³					Traitement de première intention de TB ⁴						
		Rayons X	Capacité de diagnostic du VIH ²	Système de dépistage du VIH	Rayons X	Capacité de diagnostic de la tuberculose	Effectif des structures de dépistage du VIH			Streptomycine Injectables	Streptomycine Injectables	Streptomycine Injectables				
Hôpital	Hôpital	65	23	93	63	8	58	58	41	3	70	7	23			
Centre de santé	Hôpital	62	4	88	84	25	92	92	70	7	57	7	181			
Poste de santé	Hôpital	3	0	81	58	219	57	57	41	3	70	7	23			
Secteur	Région	TB microscopie du crachat¹	Rayons X	Capacité de diagnostic du VIH²	Système de dépistage du VIH	Effectif des structures de dépistage du VIH	Effectif des structures de santé offrant un service quelconque de diagnostic de la tuberculose	Effectif des structures de santé offrant un service quelconque de diagnostic du VIH	Traitement de première intention de TB⁴	Streptomycine Injectables	Streptomycine Injectables	Streptomycine Injectables	Effectif des structures de santé offrant un service quelconque de traitement et/ou de suivi de traitement de la TB			
Public	Dakar	9	1	83	61	228	61	61	15	15	62	7	192			
Prive	Dakar	21	4	69	64	24	62	62	15	15	7	7	14			
	Diourbel	4	3	90	83	35	93	93	16	16	25	5	21			
	Fatick	9	1	100	100	26	83	83	15	15	49	7	19			
	Kaffrine	8	0	74	8	14	54	54	22	22	54	7	25			
	Kaolack	8	0	100	11	11	68	68	8	8	68	8	14			
	Kédougou	16	0	63	16	4	27	27	21	21	27	7	11			
	Kolda	7	0	100	7	8	65	65	30	30	73	8	8			
	Louga	13	0	100	24	13	73	73	27	27	45	7	7			
	Matam	0	0	91	12	11	54	54	23	23	45	2	2			
	Saint Louis	18	0	100	67	8	61	61	29	29	61	8	8			
	Sédhiou	10	2	100	98	11	68	68	9	9	49	9	11			
	Tambacounda	14	0	67	48	15	33	33	15	15	70	9	9			
	Thiès	12	0	74	60	39	40	40	22	22	31	8	40			
	Ziguinchor	6	0	97	100	31	25	25	8	8	61	15	25			
Ensemble		11	1	82	61	252	61	61	15	15	206					

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie des domaines « diagnostics » et « médicaments et des produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge de la tuberculose selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, pour le test de Ziehl-Neelsen (Carbol Fuchsine-Fuchsine phénique, Acide sulfurique et Bleu de méthylène) étaient tous disponibles dans la structure le jour de l'enquête.

² Kits pour le test de diagnostic rapide du VIH disponibles ou une machine ELISA avec lecteur, incubateur, et tests spécifiques

³ Registre ou archive indiquant les clients de TB qui avaient été testés pour le VIH

⁴ Combinaison de quatre médicaments à dose fixe (4FDC) disponible, ou soit isoniazide, pyrazinamide, rifampicine, et éthambutol sont tous disponibles, ou une combinaison de ces médicaments, pour fournir un traitement de première ligne

Tableau 10.3 Appui aux prestataires de services de la tuberculose

Parmi les prestataires de services de la tuberculose interviewés, pourcentage ayant déclaré avoir reçu une formation continue liée à leur travail et une supervision personnelle pendant des périodes spécifiées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :			Effectif des prestataires de services de diagnostic et/ou traitement de la tuberculose interviewés
	Une formation dans le domaine de la tuberculose au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Une supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Une formation sur la tuberculose reçue au cours des 24 mois et une supervision personnelle au cours des 6 mois précédent l'enquête	
			Pondéré	
Type de structure				
Hôpital	(28)	(77)	(23)	38
Centre de santé	31	82	28	124
Poste de santé	34	81	32	489
Secteur				
Public	35	83	33	571
Privé	20	61	17	80
Région				
Dakar	34	79	30	111
Diourbel	(39)	(77)	(28)	31
Fatick	(58)	(91)	(56)	31
Kaffrine	(42)	(100)	(42)	20
Kaolack	*	*	*	14
Kédougou	(4)	(86)	(4)	9
Kolda	*	*	*	16
Louga	29	82	29	71
Matam	(20)	(63)	(19)	46
Saint Louis	28	79	27	70
Sédhiou	(63)	(100)	(63)	15
Tambacounda	7	59	6	60
Thiès	48	84	45	108
Ziguinchor	32	94	31	47
Ensemble	33	81	31	651

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

² La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 10.4 Formation des prestataires de services de tuberculose

Parmi les prestataires de services de tuberculose interrogés, le pourcentage de personnes qui déclarent recevoir une formation en cours d'emploi sur des sujets liés à la tuberculose pendant les périodes spécifiées précédant l'enquête, par caractéristiques de base, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de prestataires de services antituberculeux qui déclarent avoir reçu une formation sur:										Effectif des structures offrant les services de tuberculose interrogés	
	Diagnostic de TB basé sur sputum		Prescription de traitement pour TB		DOTS		Gestion de TB-VIH co-infection		Gestion de MDR-TB			
	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	A n'importe quel moment		
Type de structure												
Hôpital	(22)	(54)	(9)	(4)	(3)	(4)	(5)	(11)	(5)	(8)	38	
Centre de santé	21	37	10	6	12	7	12	7	13	5	124	
Poste de santé	21	34	8	5	12	11	7	4	6	6	489	
Secteur												
Public	23	35	9	5	13	10	8	5	7	6	571	
Privé	11	43	2	5	3	6	3	5	4	5	80	
Région												
Dakar	25	41	11	8	15	6	12	4	8	5	111	
Diourbel	(38)	(33)	(4)	(7)	(9)	(29)	(6)	(8)	(3)	(1)	31	
Fatick	(12)	(16)	(12)	(5)	(21)	(18)	(3)	(4)	(0)	(0)	31	
Kaffrine	(8)	(10)	(32)	(13)	(40)	(13)	(10)	(8)	(32)	(8)	20	
Kaolack	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	14	
Kédougou	(0)	(48)	(0)	(22)	(0)	(22)	(0)	(19)	(0)	(23)	9	
Kolda	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	16	
Louga	22	48	1	2	3	10	1	1	1	1	71	
Matam	(19)	(32)	(3)	(1)	(2)	(7)	(3)	(7)	(3)	(8)	46	
Saint Louis	20	53	2	0	9	3	4	0	4	0	70	
Sédhiou	(56)	(22)	(24)	(0)	(6)	(11)	(18)	(9)	(13)	(7)	15	
Tambacounda	7	48	2	2	1	10	2	1	2	2	60	
Thiès	29	15	12	3	21	7	9	6	11	7	108	
Ziguinchor	21	59	4	5	6	6	12	6	3	6	47	
Ensemble	21	36	8	5	12	10	8	5	7	6	651	

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

¹ DOTS: Traitement par observation directe

Principaux résultats

- La quasi-totalité des structures enquêtées (97 %) offre des services de prise en charge du paludisme. Parmi ces structures, 88 % disposaient de directives relatives au diagnostic et/ou au traitement du paludisme et 92 % avaient, au moins, un prestataire ayant reçu une formation continue dans le domaine du diagnostic et/ou du traitement du paludisme.
- La capacité d'effectuer un test de dépistage rapide du paludisme ou une microscopie pour le diagnostic du paludisme est élevée (92 %) mais reste encore relativement faible dans le secteur privé (65 %) comparativement au secteur public où toutes les structures avaient cette capacité (100 %).
- Huit structures offrant des services de prise en charge du paludisme sur dix (81 %) disposaient de comprimés d'ACT toutes formes confondues et 59 % avaient le jour de l'enquête, dans la structure, des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticide à Longue Durée d'Action.

Le paludisme est une maladie infectieuse causée par un parasite, le Plasmodium qui se transmet par des piqûres de moustiques femelles et infectées du genre *Anophèles*.

L'évolution de la prévalence parasitaire de 2010 à 2016 classe toujours le Sénégal parmi les pays de l'Afrique Sub-saharienne où le paludisme est endémique et constitue un problème de santé publique. Toutefois, ce fardeau a connu une régression significative entre 2010 et 2016. En effet, au cours de cette période, la prévalence parasitaire est passée de 2,9 % à 0,9 %, contribuant ainsi à la régression de la mortalité infanto-juvénile toutes causes confondues de 72‰ à 51‰ chez les moins de 5 ans entre 2010-11 et 2016¹.

Au Sénégal, la lutte contre le paludisme est inscrite parmi les priorités nationales définies dans la politique de santé. Des directives techniques claires ont été dès lors définies pour la mise en œuvre des stratégies de lutte contre le paludisme, conformément aux recommandations de l'OMS.

Les stratégies de lutte contre le paludisme sont régulièrement mises à jour, conformément aux directives internationales recommandées par l'OMS.

Ces stratégies comprennent :

- La prise en charge correcte et précoce des cas de paludisme (diagnostic et traitement): elle se fait au niveau des formations sanitaires et dans les communautés par la prise en charge à domicile,
- La prévention médicamenteuse du paludisme avec :

¹ Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples au Sénégal (EDS-MICS) 2010-2011, et Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2016).

- Le Traitement Préventif Intermittent (TPI) chez la femme enceinte à travers les formations sanitaires ;
- La chimio-prévention du paludisme saisonnier chez l'enfant de 3 à 120 mois dans les zones éligibles ;
- La chimioprophylaxie du voyageur
- La lutte contre les vecteurs du paludisme : elle est sélective et s'appuie sur la distribution et la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d'Action (MILDA), l'utilisation d'insecticides à effet rémanent par l'aspersion intra-domiciliaire (AID) et le traitement chimique des gîtes larvaires,
- La prévention et la réponse aux épidémies de paludisme et aux urgences : elles sont intégrées à la Surveillance Intégrée des Maladies et Ripostes (SIMR) à travers des sites sentinelles de surveillance.

Depuis 2005, le Sénégal a mis en place un programme de lutte efficace, fondé sur des capacités de gestion renforcées et des plans bien définis. La mise en œuvre de bonnes pratiques opérationnelles et programmatiques ont permis d'attirer des ressources financières extérieures accrues. Le partenariat fécond développé de 2005 à 2017 a permis au Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP) de mobiliser des ressources importantes auprès du Gouvernement et des partenaires au développement. Ces financements ont permis d'accélérer la mise en œuvre des activités définies dans les plans stratégiques déroulés au cours de cette période.

Le plan stratégique 2016-2018 s'inscrit dans l'accélération du contrôle du paludisme en vue de l'atteinte du seuil épidémiologique de pré-élimination. Dans ce cadre, le PNLP se fixe comme mission, d'assurer à toute la population sénégalaise un accès universel aux interventions les plus efficaces de promotion, de prévention et de traitement du paludisme à un coût abordable y compris les groupes vulnérables et les populations défavorisées. Les zones à forte densité de populations et les zones à forte endémicité sont ciblées afin atteindre rapidement les objectifs fixés.

Il est donc important que les structures de santé du pays disposent de services ayant la capacité de prendre en charge des cas de paludisme. L'ECPSS 2017 a évalué la capacité des structures à diagnostiquer et à traiter le paludisme.

11.1 DISPOSIBILITÉ ET CAPACITÉ À FOURNIR DES SERVICES DE PRISE EN CHARGE DU PALUDISME

11.1.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme

Le **tableau 11.1** présente, parmi toutes les structures de santé, les pourcentages de celles qui offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

La quasi-totalité des structures de santé (97 %), ont déclaré offrir des services de diagnostic et de traitement du paludisme. Cette offre élevée est générale. Hormis Dakar (86 %), dans les 13 autres régions du pays, ces services sont disponibles dans toutes les structures (100 %).

11.1.2 Disponibilité de directives et de personnel formé

Parmi les structures fournissant des services de prise en charge du paludisme, 88 % disposaient, le jour de l'enquête, de directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Ce pourcentage est plus faible dans les hôpitaux (62 %) et dans les structures du secteur privé (52 %). Par contre, on a observé la présence de ces documents dans 85 % des centres de santé, 90 % des postes de santé et la quasi-totalité des

structures du secteur public (98%). Il faut noter que ces dernières bénéficient à ce jour d'un meilleur suivi de la part du PNLP.

Les résultats selon les régions font apparaître un pourcentage plus faible dans la région de Dakar (64 %) qui comporte la majorité des structures privées et des hôpitaux, et dans les régions de Diourbel, de Kaolack et de Kolda (avec respectivement 83 %, 86% et 87%).

Des directives sur le TPI du paludisme étaient disponibles dans un peu plus de sept structures sur dix parmi celles qui fournissent des services de prise en charge du paludisme (71%). Ce document était plus fréquemment disponible dans les postes de santé (74 %), les structures publiques (81 %) et dans celles des régions de Sédiou (100 %) et de Saint-Louis (98 %). Par contre, on note des pourcentages beaucoup plus faibles dans les hôpitaux (31 %), le secteur privé (35 %) et la région de Dakar (49 %).

Dans la grande majorité des structures fournissant des services de prise en charge du paludisme, plus de neuf prestataire sur dix avait déclaré avoir reçu une formation continue sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme (92 %). Le pourcentage de structures disposant de ce personnel est plus important dans les postes de santé (93 %) et les centres de santé (89 %) que dans les hôpitaux (77 %). Selon le secteur de santé, ce pourcentage est de 70 % dans le privé qui est moins encadré par le PNLP et 98 % dans le public. Dans les régions, le pourcentage des structures disposant d'au moins un prestataire recyclé dans le domaine du paludisme varie de 70% à Dakar à 100% à Kaffrine, Kaolack, Saint-Louis, Sédiou et Ziguinchor.

Dans plus d'une structure sur deux fournissant des services de prise en charge du paludisme, au moins un prestataire avait déclaré avoir reçu une formation continue sur le TPI (63%), ce qui est faible par rapport à la disponibilité des directives au niveau des structures et par rapport à la complexité de cette intervention. Les postes de santé (65 %), le secteur public (71 %) et la région de Sédiou (84 %) ont la disponibilité de prestataire formé sur le TPI la plus élevée. Les hôpitaux (35 %), le secteur privé (30 %) et la région de Dakar (41 %) enregistrent de faibles pourcentages.

11.1.3 Diagnostic du paludisme

L'OMS recommande que tous les cas suspects de paludisme soient confirmés par un diagnostic biologique basé sur la recherche du plasmodium (par microscopie ou test de diagnostic rapide) avant d'administrer un traitement.

Globalement, 92 % des structures offrant un service de prise en charge du paludisme disposaient soit d'un kit non périmé pour effectuer un test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, soit d'un microscope en état de fonctionnement avec des lames en verre et colorants appropriés le jour de l'enquête pour la réalisation de la microscopie du paludisme. Ce pourcentage est plus important dans les centres de santé et les postes de santé (avec respectivement 95 % et 92%) et dans le secteur public (100%). A l'opposé, c'est dans le secteur privé qui ne bénéficie pas de dotation du PNLP que cette disponibilité était plus faible (63 %). Dans les régions, cette disponibilité est élevée. Dans les régions de Kédougou, Kaffrine, Saint-Louis, Sédiou et Ziguinchor, toutes les structures pouvaient faire un diagnostic rapide et/ou microscopique du paludisme. Seule la région de Dakar (78 %) enregistre des pourcentages un peu plus faibles compte tenu de son nombre élevé de structures privées.

Moins de deux structures sur dix (12 %) fournissant des services de prise en charge du paludisme avaient la capacité d'effectuer une microscopie du paludisme, c'est-à-dire qu'elles avaient un microscope en état de fonctionnement avec des lames en verre et colorants appropriés le jour de l'enquête pour la réalisation de la microscopie du paludisme. Cette disponibilité de la microscopie est beaucoup plus importante dans les centres de santé (72%) et les hôpitaux (67%) que dans les postes de santé (3%). Il faut noter les activités de laboratoire ne font pas partie du paquet de service du niveau postes de santé public, par conséquent la microscopie n'est pas exigée pour le diagnostic du paludisme à ce niveau. La microscopie est plus exigée au niveau des centres de santé et hôpitaux pour la prise en charge des cas graves. Cependant, la disponibilité d'un microscope pour diagnostiquer le paludisme est faible au niveau des hôpitaux et des centres de santé,

car l'ensemble de ces structures devraient disposer en permanence de cet outil de diagnostic pour le dépistage et le suivi des cas graves de paludisme.

En enlevant les postes de santé dans le dénominateur, les résultats montrent que 71% des structures qui fournissent les services de prise en charge du paludisme avait la capacité de réaliser une microscopie du paludisme, mais le pourcentage des centres de santé et des hôpitaux est resté le même (Données non fournies).

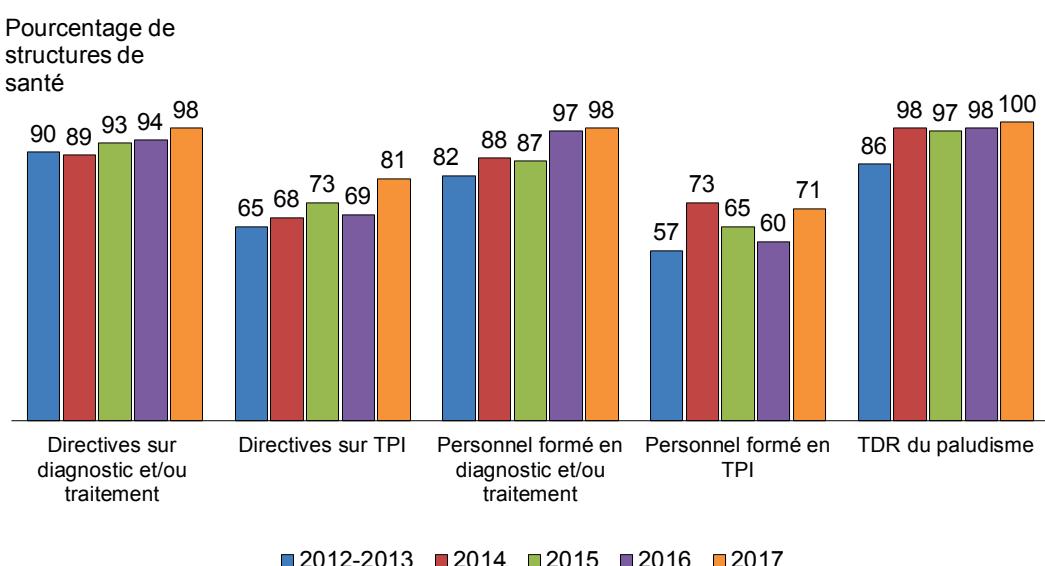
La disponibilité de l'équipement pour la microscopie du paludisme était légèrement plus élevée dans les structures du secteur privé (16 %) par rapport à celles du secteur public (11 %). Au niveau des régions, la disponibilité de cet équipement est très variable, le pourcentage allant de 22 % à Dakar, 15 % à Kédougou, et 5% à Matam.

Tendance

Au cours des enquêtes précédentes, la disponibilité des directives, du personnel formé et des capacités de diagnostic a été aussi évaluée. La comparaison des résultats permet donc de retracer les tendances depuis 2012-2013. On constate pour les structures publiques que la majorité des indicateurs se sont améliorés entre 2012-13 et 2017. Par exemple,

- le pourcentage de structures publiques disposant des directives sur le diagnostic et le traitement du paludisme est passé de 90 % en 2012-13 à 98 % en 2017,
- quant aux directives sur le TPI, le pourcentage des structures publiques qui en dispose est passé de 65 % en 2012-13 à 81 % en 2017,
- le pourcentage de structures publiques, comptant au moins un prestataire ayant suivi une formation continue en rapport avec le diagnostic et le traitement du paludisme est, passé de 82 % en 2012-13 à 98 % en 2017, ainsi que celui en rapport avec la formation sur le TPI qui est passé de 57 % à 71 % au cours de la même période. Il en est de même pour la disponibilité du TDR du paludisme dont le pourcentage est passé, dans la même période, de 86 % à 100 % (**Graphique 11.1.1**).

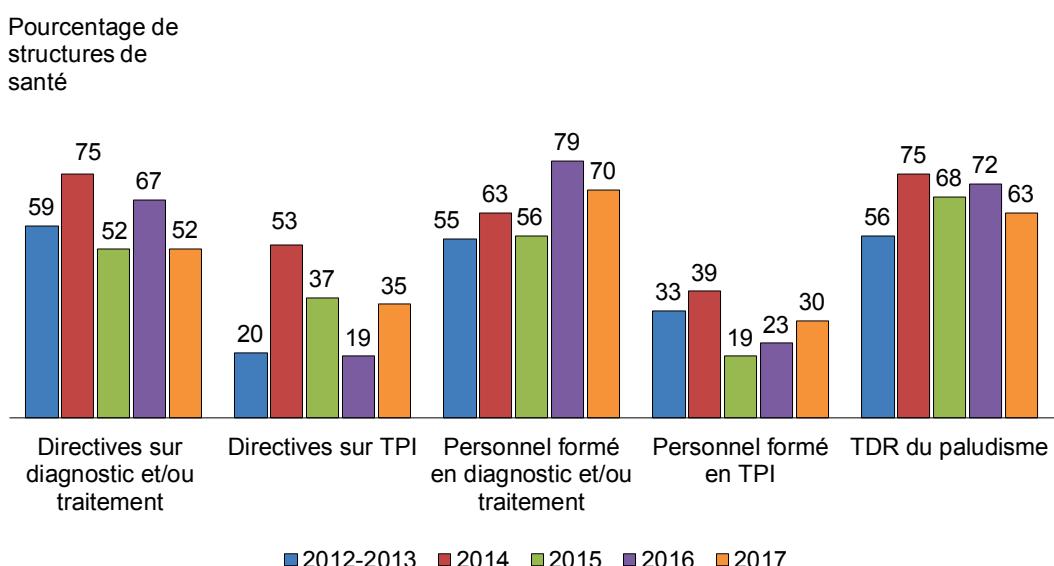
Graphique 11.1.1 Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les structures publiques



Pour les structures privées, les résultats ne montrent pas une tendance particulière, les indicateurs ayant évolué en dent de scie (**Graphique 11.1.2**). Cependant, on peut noter que :

- le pourcentage de structures privées disposant des directives sur le diagnostic et le traitement du paludisme est passé de 59% en 2012-13 à 52% en 2017,
- quant aux directives sur le TPI, le pourcentage des structures privées qui en dispose est passé de 20% en 2012-13 à 35% en 2017,
- le pourcentage de structures privées, comptant au moins un prestataire ayant suivi une formation continue en rapport avec le diagnostic et le traitement du paludisme est, passé de 55 % en 2012-13 à 70 % en 2017, ainsi que celui en rapport avec la formation sur le TPI qui est passé de 33% à 30% au cours de la même période. Il en est de même pour la disponibilité du TDR du paludisme dont le pourcentage est passé, dans la même période, de 56 % à 63% (**Graphique 11.1.1**).

Graphique 11.1.2 Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic dans les structures privées



11.2 DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS ANTIPALUDIQUES

Selon les normes du Ministère de la Santé et de l’Action Sociale (MSAS) en matière de lutte contre le paludisme au Sénégal, les médicaments antipaludiques sont censés être disponibles dans les structures offrant des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Ainsi, l’ECPSS 2017 a permis d’évaluer la disponibilité de ces médicaments recommandés dans les structures fournissant des services de paludisme.

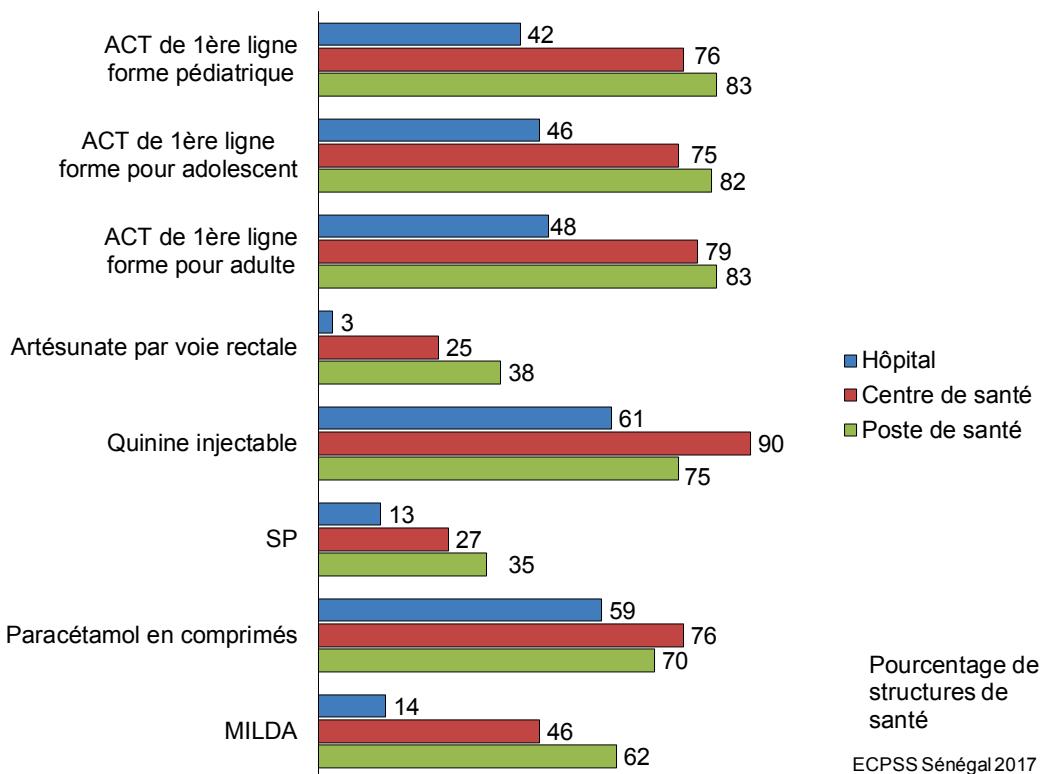
Le **tableau 11.2** présente, parmi les structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, les pourcentages de celles dans lesquelles on a observé, le jour de l’enquête, la disponibilité de certains médicaments tels que l’ACT en comprimé, l’Artésunate injectable et par voie rectale, la Quinine injectable, la sulfadoxine-pyriméthamine et d’autres médicaments et produits comme le Paracétamol et MILDA.

De façon globale, la disponibilité des combinaisons thérapeutiques à base d’artémisinine (CTA) ou ACT (Artemisinin-based combination therapy) toutes formes confondues, quinine injectable, la Sulfadoxine-Pyriméthamine (SP) et Paracétamol dans les structures est assez bonne, contrairement aux formulations monothérapeutiques de l’Artésunate (la forme injectable réservé aux centres de santé et hôpitaux habilités à hospitaliser des cas graves et la forme rectale réservée au traitement pré transfert des cas graves chez les

enfants de moins de 5 ans). En effet, huit structures sur dix offrant des services de prise en charge du paludisme avaient des ACT non périmés le jour de l'enquête.

La disponibilité des ACT, quelle que soit la forme, est nettement plus faible dans les hôpitaux qui, pourtant, utilisent le même circuit d'approvisionnement que les autres types des structures et est plus élevée dans les postes de santé (**Graphique 11.2**).

Graphique 11.2 Disponibilité de médicaments dans les structures qui offrent des services de prise en charge du paludisme, selon le type de structure



La disponibilité des ACT est aussi nettement plus faible dans le secteur privé que public.

Dans les régions, on note une disponibilité assez élevée des ACT, le pourcentage le plus faible étant enregistré à Dakar, cela quelle que soit la forme.

Cette disponibilité élevée des ACT dans le secteur public est due au fait que toutes les structures publiques sont dotées gratuitement en ACT par le PNLP via la Programme National d'Approvisionnement (PNA), et qu'en 2017, le PNLP n'a pas souffert de rupture au niveau central. Cependant, la non-prise en compte du secteur privé dans cette chaîne d'approvisionnement gratuite est à l'origine du faible taux de disponibilité dans ce secteur.

La disponibilité de la quinine injectable et du paracétamol est assez similaire à celle des ACT (respectivement 76 % et 71 %) ; elle est plus importante dans le secteur public (respectivement 88 % et 76 %) que dans le privé (respectivement 31 % et 49 %). La grande majorité des centres de santé disposent de quinine injectable (90 %). Paradoxalement, la quinine injectable, médicament donné en cas de paludisme grave, est plus disponible dans les postes de santé (75 %) que dans les hôpitaux (61 %).

La sulfadoxine-pyriméthamine (SP), médicament utilisé pour le traitement préventif intermittent chez la femme enceinte, est présente dans une proportion faible dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme (33 %). Elle est plus fréquemment disponible dans les postes de santé (35 %) et dans le secteur public (38 %).

Dans les régions, on note une grande variabilité dans la disponibilité de la SP. Quatre régions ont des pourcentages allant de 61% à 81%. Il s'agit de Tambacounda (81%), Kédougou (71%), Ziguinchor (62%) et Saint Louis (61%). A l'opposé, il y a trois régions avec moins de deux structures sur dix qui disposent de la SP qui sont Thiès (19%), Kaolack (14%) et Dakar (13%). Dans les autres régions, cette disponibilité varie de 20% dans la région de Louga à 55% dans celle de Kaffrine. Selon les directives nationales de prévention et de prise en charge du paludisme, la SP doit être administrée sous traitement directement observé au niveau de la structure sanitaire livrant des services de consultation pré-natale, mais le respect de ces directives dans le secteur privé et les hôpitaux doit être amélioré, ce qui devrait inciter ces structures sanitaires à augmenter la disponibilité de la SP. D'autant plus qu'en 2017, la PNA n'a pas signalé de rupture de SP au niveau national.

Pour ce qui est de l'Artésunate forme rectale (35 %), sa présence a surtout été observée dans le secteur public (44 %) et beaucoup plus dans les régions de Sédiou (78 %), Fatick (67 %) ainsi que Kaffrine et Louga (56 %). La disponibilité des autres médicaments est très faible : la présence des autres antipaludiques n'a été observée que dans 1 % des structures, plus fréquemment dans le secteur privé (2 %) que public où aucune structure n'en disposait ; ce qui cadre avec les recommandations du PNLP.

L'Artésunate injectable (3 %) recommandé par le PNLP pour la prise en charge des cas graves est surtout disponible dans les hôpitaux (12 %) et les centres de santé (10 %) ; seules structures publiques habilitées à hospitaliser un cas grave de paludisme selon les recommandations du PNLP.

Plus de la moitié des structures (59 %) fournissant des services de prise en charge du paludisme avaient des MILDA dans la structure ou des coupons qui permettaient d'en obtenir.

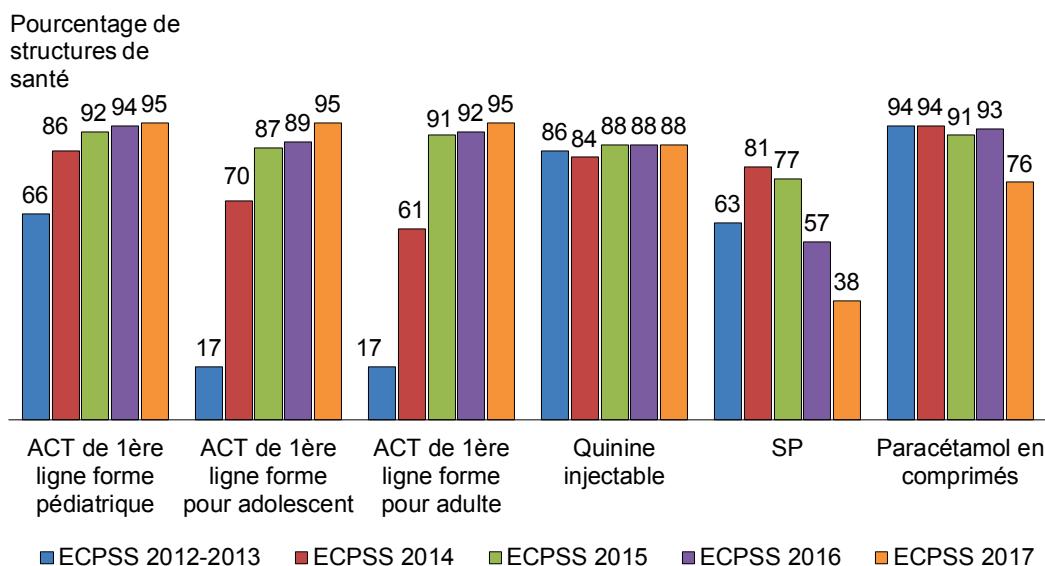
La disponibilité de MILDA est plus élevée dans les postes de santé (62 %) et les structures du secteur public (66 %) que dans les centres de santé (46 %) et les hôpitaux (14 %) et dans le secteur privé (30 %).

Dans les régions, à l'exception des régions de Dakar (33 %), Matam (29 %), Saint-Louis (40 %) et Kaolack (46 %), la disponibilité de MILDA est assez élevée, allant de 57% à Fatick à 95% dans la région de Kédougou. Les faibles pourcentages dans les régions du nord, à savoir Matam et Saint-Louis, sont dus à des ruptures liées à un problème de transport des MILDA en 2017. Celle de la région de Dakar s'explique par le nombre important d'hôpitaux et de structures privés qui ne sont pas intégrées dans le système de distribution des MILDA de routine mis en place par le PNLP.

Tendance

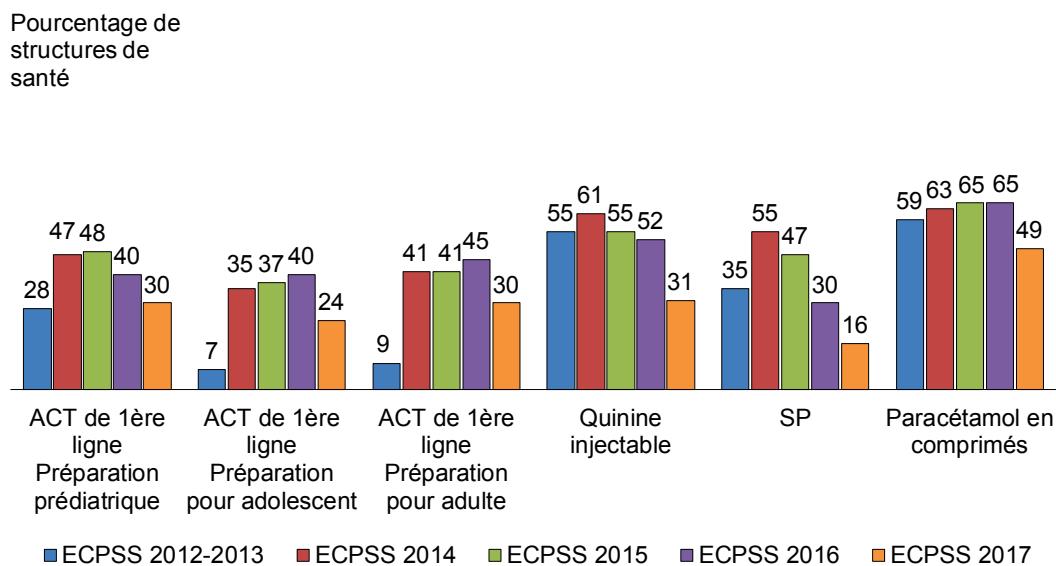
Les résultats des cinq années au niveau du secteur public montrent que la disponibilité des ACT, quelle que soit la forme, a augmenté progressivement depuis la première année, passant de 66% en 2012-13 à 95% en 2017 pour la forme pédiatrique et de 17% en 2012-13 à 95% en 2017 pour les formes adolescent et adulte. La disponibilité de la SP, quant à elle, a connu une baisse progressive depuis les quatre premières années, le pourcentage des structures qui en sont pourvues étant passé de 81% en 2014 à 38% en 2017. Cela peut s'expliquer par les ruptures qu'a connu la PNA entre 2015 et 2016 (**Graphique 11.3.1**).

Graphique 11.3.1 Disponibilité de médicaments dans les structures publiques qui offrent des services de prise en charge du paludisme en 2012-2013, 2014 et 2015



Quant au secteur privé, la disponibilité de la SP montre la même tendance que celle observée dans le secteur public, le pourcentage ayant baissé progressivement les quatre dernières années, passant de 55% en 2014 à 16% en 2017. Pour les ACT, après une grande augmentation entre 2012-13 et 2014, les résultats montrent une diminution progressive les deux dernières années pour la forme pédiatrique et en 2017 pour les autres (Graphique 11.3.2).

Graphique 11.3.2 Disponibilité de médicaments dans les structures privées qui offrent des services de prise en charge du paludisme en 2012-2013, 2014 et 2015



11.3 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC DU PALUDISME ET DISPOBILITÉ DE CERTAINS ÉLÉMENTS DANS LES STRUCTURES OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES

Les enfants de moins de 5 ans sont une cible prioritaire de la lutte contre le paludisme, car, ils constituent un des groupes les plus vulnérables à cette maladie. Ainsi, l'ECPSS 2017 a évalué la capacité des structures offrant des services curatifs pour les enfants malades à effectuer les tests de diagnostic du

paludisme ainsi que la disponibilité de certains éléments importants comme le personnel formé et les directives dans ce domaine. Les résultats sont présentés au **tableau 11.3**.

Diagnostic du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Comme pour toutes les structures, la présence d'un kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme et/ou d'un microscope en état de fonctionnement avec des lames en verre et colorants appropriés a été observée dans 95 % des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades. Cette disponibilité est très élevée dans les centres de santé et dans les postes de santé ainsi que dans les structures du secteur public (respectivement 96 %, 95 % et 100 %). À l'inverse, c'est dans les structures du secteur privé que l'on a le moins fréquemment observé la présence de deux méthodes de diagnostic du paludisme (72 %).

Dans les régions, la disponibilité de ces deux méthodes de diagnostic du paludisme est très élevée car le pourcentage de structure en disposant varie de 94 % à Thiès et Louga à 100 % dans six régions (Kaffrine, Kédougou, Kolda, Saint-Louis, Sédiou et Ziguinchor). La région de Dakar seule a moins de neuf structures sur dix disposant de ces deux méthodes de diagnostic du paludisme (85%).

Disponibilité de personnel formé

En ce qui concerne la disponibilité de personnel formé, les résultats de l'enquête montrent que, dans 73 % des cas, les structures des soins curatifs pour les enfants malades disposaient d'au moins un membre du personnel ayant reçu une formation sur le TDR du paludisme. Dans un pourcentage plus élevé (92%), les structures comptaient parmi leur personnel, au moins un membre ayant reçu une formation sur la microscopie du paludisme. Globalement, 92% des structures disposaient de personnel ayant reçu une formation dans l'un ou l'autre de ces moyens de diagnostic du paludisme.

La disponibilité de personnel formé dans l'un ou l'autre des moyens de diagnostic du paludisme varie en fonction du niveau de la structure, passant de 94 % pour les postes de santé à 56 % pour les hôpitaux et, en fonction du secteur, de 96 % dans le public à 73 % dans le privé.

Dans les régions, on note que la disponibilité de personnel formé en TDR ou microscopie est assez bonne, le pourcentage variant de 74 % à Dakar à 100 % dans quatre régions (Diourbel, Kaffrine, Kaolack et Sédiou).

Disponibilité de directives sur le TDR du paludisme

À part le secteur privé (64 %) et la région de Kaolack (64 %), les résultats montrent une bonne disponibilité des directives pour le TDR dans les services de soins curatifs pour les enfants malades (90 %).

Capacité de diagnostic

Globalement, seulement 71% des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades avaient la capacité de diagnostic du paludisme, c'est-à-dire qu'elles avaient un kit non périmé de test de TDR du paludisme ou encore un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, un membre du personnel ayant récemment reçu une formation sur le TDR ou la microscopie, et des directives sur le TDR du paludisme disponibles au sein de la structure. Ce sont surtout les centres de santé (83 %), les postes de santé (70 %) et les structures du secteur public (76 %) qui réunissaient tous ces éléments.

11.4 TRAITEMENT DU PALUDISME DANS LES STRUCTURES OFFRANT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANTS MALADES

Le **tableau 11.4** présente, parmi les structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades, les pourcentages de celles qui disposaient le jour de l'enquête de directives du traitement, de médicaments

de première intention pour le traitement, de personnel formé dans le traitement du paludisme. Il présente aussi l'indicateur du degré de préparation des services du paludisme.

Directives

Au niveau national, plus de neuf structures sur dix (92 %) parmi celles qui offrent des soins curatifs pour les enfants malades disposaient de directives sur le traitement du paludisme. C'est dans les postes de santé et les centres de santé (respectivement 94 et 88 %), dans le secteur public (98 %) et les structures des régions de Kaffrine, Saint-Louis et de Kédougou (100 %) que ces pourcentages sont les plus élevés. Dans le secteur privé, un peu moins de sept structures sur dix disposaient d'informations écrites sur le paludisme (65 %).

Médicaments de première intention

Au niveau national, 86 % des structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades disposaient d'ACT sous forme pédiatrique. Cette disponibilité est très élevée dans toutes les structures, sauf dans les hôpitaux (44 %), les structures privées (37 %) et celles de la région de Dakar (55%).

Personnel formé

La grande majorité des structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades (92 %) comptait dans son personnel au moins un membre ayant reçu une formation continue en rapport avec le diagnostic et/ou le traitement du paludisme. Les postes et les centres de santé (respectivement 94 % et 91 %), les structures du secteur public (96 %) enregistrent les pourcentages les plus élevés. Selon les régions, c'est à Diourbel, Kaffrine, Kaolack et Sédiou (100 %) que l'on relève les pourcentages les plus élevés de structures qui comptent du personnel formé, et à Dakar (74 %) que cette formation est moins courante.

Degré de préparation des services de paludisme

Un indicateur sur le degré de préparation des services de paludisme a été élaboré pour toutes les structures offrant des soins curatifs pour les enfants malades en tenant compte de la disponibilité de plusieurs éléments : TDR et/ou microscopes, lames et colorants, directives, médicaments de première intention et au moins un membre du personnel formé en diagnostic et/ou traitement disponible.

Au niveau national, seulement 66 % des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades disposent de tous les éléments requis pour fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme. Les centres de santé (72 %), les postes de santé (67 %) ainsi que les structures du secteur public (73 %) sont les mieux préparées à fournir ces services.

C'est dans les régions de Sédiou (89 %), Ziguinchor (85 %) et de Saint-Louis (81 %) que le pourcentage de structures réunissant tous les éléments qui garantissent une prise en charge de qualité du paludisme est le plus élevé. Par contre, avec un pourcentage de 47 %, c'est à Dakar suivi de Kaolack (55 %) que, selon ces critères, les structures seraient les moins prêts à fournir des services de qualité de prise en charge du paludisme.

11.5 TRAITEMENT DU PALUDISME PARMI LES ENFANTS MALADES

Le diagnostic et le traitement du paludisme ont été évalués parmi les enfants qui ont été observés en consultation au moment du passage des enquêteurs/enquêtrices.

Le **tableau 11.5** présente, parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées, les pourcentages de ceux qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre ou l'un des deux et, parmi ces enfants malades, les pourcentages pour lesquels on a prescrit ou fourni les ACT.

L'analyse des données révèle que 2 % des enfants malades dont les consultations ont été observées au moment du passage des enquêteurs/enquêtrices ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme. Ce pourcentage d'enfants est plus élevé dans les postes de santé (2 %), dans le secteur privé (4%) et dans la région de Kolda (23 %). Dans huit régions, aucun enfant n'a été diagnostiqué comme souffrant du paludisme dans les structures visitées et offrant le service du paludisme. Ces informations sont conformes aux données de routines en général.

Parmi les enfants malades observés en consultation, 31 % avaient de la fièvre. Selon le type de structure, on constate que les pourcentages d'enfants diagnostiqués avec de la fièvre varient de 19% dans les hôpitaux à 33% dans les postes de santé.

Les pourcentages d'enfants dont le diagnostic était la fièvre sont plus élevés dans les structures du secteur public (32%) et surtout dans les régions de Diourbel (64 %), de Fatick (61 %), de Thiès (34%), de Ziguinchor (35 %), de Sédhiou (31%) et Dakar (31%). Les résultats que les ACT ont été donné à quatre pourcents d'enfants diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre.

LISTE DES TABLEAUX

- Tableau 11.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, de personnel formé, et capacité de diagnostic des structures offrant des services de prise en charge du paludisme**
- Tableau 11.2 Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme**
- Tableau 11.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades**
- Tableau 11.4 Traitement du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades**
- Tableau 11.5 Traitement du paludisme parmi les enfants malades**

Tableau 11.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, de personnel formé, et capacité de diagnostic des structures offrant des services de prise en charge du paludisme

Parmi toutes les structures, pourcentages offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, et parmi les structures offrant ces services, pourcentages de celles qui disposent de directives, de personnel ayant récemment reçu une formation continue et des capacités de diagnostic qui permettent de fournir des services de qualité pour la prise en charge du paludisme, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de toutes les structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme ¹	Effectif des structures	Directives		Personnel formé		Diagnostics		Effectif des structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
			Directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme	Directives sur le TPI ²	Personnel formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme	Personnel formé en TPI ⁴	TDR du paludisme ⁵	Microscopie du paludisme ⁶	
Type de structure									
Hôpital	93	15	62	31	77	35	88	67	88
Centre de santé	100	35	85	59	89	53	95	72	95
Poste de santé	97	347	90	74	93	65	92	3	92
Secteur									
Public	100	304	98	81	98	71	100	11	100
Privé	88	92	52	35	70	30	63	16	65
Région									
Dakar	86	82	64	49	70	41	78	22	78
Diourbel	100	25	83	70	96	62	95	8	95
Fatick	100	26	95	82	95	66	96	11	96
Kaffrine	100	16	100	61	100	77	100	7	100
Kaolack	100	24	86	59	100	68	92	7	92
Kédougou	100	7	100	53	95	75	100	15	100
Kolda	100	20	87	74	93	56	90	6	90
Louga	100	34	99	86	99	66	94	9	94
Matam	100	19	95	85	90	67	95	5	95
Saint Louis	100	28	98	98	100	78	100	6	100
Sédhiou	100	11	95	100	100	84	100	10	100
Tambacounda	100	23	92	73	94	47	98	9	98
Thiès	100	47	95	64	98	68	88	14	91
Ziguinchor	100	33	97	79	100	74	100	9	100
Total	97	396	88	71	92	63	92	12	92
									385

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent les domaines « personnel et de la formation », et « diagnostic » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

¹ Basé sur les structures qui ont déclaré qu'elles offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme. Les structures offrant des services de consultation prénatale qui ont déclaré fournir les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient ces tests de diagnostic dans le service des CPN le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant des services de diagnostic et/ou du traitement du paludisme. De même, les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades où les prestataires de ces services diagnostiquaient le paludisme ou offraient le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant des services de diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

² Directives sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme

³ La structure a au moins un prestataire des services du paludisme interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁴ La structure avait au moins un prestataire des services de CPN interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur certains aspects du TPI au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁵ La structure avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme disponible quelque part au sein de la structure

⁶ La structure avait un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de la structure

. A noter que la microscopie n'est pas exigée au niveau poste de santé. Elle plus exigée au niveau des centres de santé et hôpitaux pour la prise en charge des cas graves.

⁷ La structure avait la capacité d'effectuer le TDR du paludisme ou la capacité de faire la microscopie du paludisme.

Tableau 11.2 Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MLDA) dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme

Parmi les structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, pourcentage ayant des antipaludiques, Sulfadoxine/pyriméthamine, paracétamol, et des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MLDA) disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Antipaludiques							Autres médicaments et matériels			Effectif des structures offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
	ACT ¹ de première intention – préparation pédiatrique	ACT ¹ de première intention – préparation adulte	ACT ¹ de première intention – préparation adolescente	Autres anti-paludiques	Artésunate ² injectable	Artésunate par voie rectale	Quinine par voie orale	Quinine injectable	SP ³	Paracétamol comprimé	
Type de structure											
Hôpital	42	48	46	0	12	3	0	61	13	59	14
Centre de santé	76	79	75	1	10	25	0	90	27	76	46
Poste de santé	83	83	82	1	38	1	1	75	35	70	62
Secteur											337
Public	95	95	95	0	3	44	1	88	38	76	66
Privé	30	30	24	2	1	2	0	31	16	49	30
Région											304
Dakar	44	50	47	0	6	0	3	45	13	60	33
Diourbel	83	93	83	2	11	45	0	79	30	50	61
Fatick	96	90	90	0	0	67	0	90	26	82	57
Kaffrine	100	100	100	0	0	4	56	0	91	55	76
Kaolack	86	88	86	0	0	5	5	0	70	14	46
Kédougou	100	95	95	0	0	54	0	97	71	73	95
Kolda	76	78	76	0	0	51	0	77	47	74	67
Louga	85	73	78	0	3	56	0	75	20	67	61
Matam	100	100	100	0	0	24	0	85	24	90	29
Saint Louis	94	85	94	0	0	51	4	81	61	77	40
Sédhiou	100	100	100	0	0	78	0	89	22	85	93
Tambacounda	90	94	92	4	0	13	0	96	81	90	82
Thiès	82	83	79	3	0	42	0	82	19	62	66
Ziguinchor	95	96	87	0	0	38	0	84	62	96	94
Ensemble	81	81	80	1	3	35	1	76	33	71	59
											385

Note : Les indicateurs relatifs aux antipaludiques de première intention, Sulfadoxine/pyriméthamine, Paracétamol et les MLDA présentés dans ce tableau font partie du domaine « médicaments et matériels » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'USAID et l'OMS (2015).

¹ ACT = Combinaison thérapeutique à base d'Artemisinine

² Artésunate injectable = Est recommandé dans la prise en charge des cas graves au niveau des centres de santé et hôpitaux.

³ SP = Sulfadoxine/Pyriméthamine (Fansida). La structure avait la SP pour le Traitement Préventif Intermittent (TPIg) du paludisme pendant la grossesse.

⁴ La structure avait des MLDA ou des bons pour MLDA disponibles dans la structure pour la distribution aux clients.

Tableau 11.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentage qui avaient la capacité de diagnostic du paludisme le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Diagnostics du paludisme			Personnel ayant reçu une formation en rapport avec:			Pourcentage des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant:		Effectif des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades
	TDR du paludisme ¹	Microscopie ²	TDR ou microscopie	TDR du paludisme ³	Microscopie ⁴	TDR ou microscopie	Normes et protocoles sur TDR du paludisme ⁵	Capacité de diagnostic ⁶	
Type de structure									
Hôpital	84	66	84	48	56	56	74	51	13
Centre de santé	96	76	96	73	91	91	93	83	32
Poste de santé	95	3	95	74	93	94	90	70	315
Secteur									
Public	100	11	100	78	96	96	95	76	300
Privé	70	20	72	48	73	73	64	46	60
Région									
Dakar	85	26	85	53	74	74	80	57	57
Diourbel	95	8	95	93	96	100	82	82	25
Fatick	96	11	96	63	96	96	96	65	26
Kaffrine	100	7	100	63	100	100	94	58	16
Kaolack	96	7	96	74	100	100	64	57	22
Kédougou	100	15	100	75	89	89	95	80	7
Kolda	100	7	100	66	88	88	84	57	16
Louga	94	9	94	87	99	99	94	81	34
Matam	95	5	95	70	89	89	100	65	19
Saint Louis	100	6	100	84	99	99	100	85	27
Sédhiou	100	10	100	95	100	100	100	95	11
Tambacounda	98	9	98	62	86	86	98	60	22
Thiès	91	15	94	76	94	94	91	74	45
Ziguinchor	100	10	100	87	96	96	100	87	31
Ensemble	95	12	95	73	92	92	90	71	360

Note : Voir chapitre 4 (Tableau 4.1) pour l'information sur la proportion de toutes les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades.

¹ La structure avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.

² La structure avait un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés pour la microscopie du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.

³ La structure avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le TDR du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁴ La structure avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur la microscopie du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁵ Les protocoles de TDR réfèrent à toute instruction écrite sur la manière d'effectuer un TDR du paludisme.

⁶ La structure avait un kit non périmé de test de TDR du paludisme ou encore un microscope en état de fonctionnement, avec des lames en verre et des colorants appropriés, un membre du personnel ayant récemment reçu une formation sur le TDR ou la microscopie, et des protocoles sur le TDR du paludisme disponibles au sein de la structure.

Tableau 11.4 Traitement du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentages qui disposaient le jour de l'enquête des éléments nécessaires à la prestation des services de prise en charge du paludisme: Indicateur relatif au niveau de préparation des services de prise en charge du paludisme, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant:			Indicateur du niveau de préparation des services de paludisme ³	Effectif des structures offrant des soins curatifs pour enfants malades
	Normes et protocoles sur le traitement du paludisme	Médicaments pour le traitement de première intention ¹	Personnel formé ²		
Type de structure					
Hôpital	61	44	56	37	13
Centre de santé	88	81	91	72	32
Poste de santé	94	89	94	64	315
Secteur					
Public	98	96	96	71	300
Privé	65	37	73	27	60
Région					
Dakar	75	55	74	44	57
Diourbel	83	83	100	61	25
Fatick	95	96	96	64	26
Kaffrine	100	100	100	58	16
Kaolack	93	93	100	55	22
Kédougou	100	100	89	80	7
Kolda	96	93	88	57	16
Louga	99	85	99	77	34
Matam	95	100	89	60	19
Saint Louis	100	96	99	81	27
Sédhiou	95	100	100	89	11
Tambacounda	92	94	86	56	22
Thiès	99	86	94	67	45
Ziguinchor	97	94	96	80	31
Ensemble	92	86	92	64	360

¹ Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine forme pédiatrique.

² Au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ Les structures ayant la capacité de diagnostic du paludisme (kits non périssables de test de diagnostic rapide (TDR) ou encore un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés, une personne formée sur le TDR ou en microscopie, et un protocole de TDR disponibles au sein de la structure), directives du traitement du paludisme, médicaments de première intention, aussi bien qu'un personnel formé en diagnostic et/ou traitement disponible.

Tableau 11.5 Traitement du paludisme parmi les enfants

Parmi les enfants malades dont les consultations ont été observées, pourcentages de ceux diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre, ou les deux, et parmi les enfants malades qui ont été diagnostiqués comme ayant le paludisme, la fièvre ou les deux, pourcentages pour lesquels la combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine (ACT) était prescrite ou fournie, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Parmi tous les enfants malades observés, pourcentage de ceux diagnostiqués comme ayant:			Effectif des enfants malades observés	Pourcentage des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Pourcentage des enfants malades diagnostiqués comme ayant la fièvre pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Pourcentage des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre pour lesquels l'ACT était prescrit ou fourni	Effectif des enfants malades diagnostiqués comme ayant le paludisme ou la fièvre
	Paludisme ¹	Fièvre	Paludisme ¹ ou fièvre							
Type de structure										
Hôpital	1	19	20	37	na	0	*	7	*	7
Centre de santé	1	21	22	147	*	2	(0)	30	(0)	32
Poste de santé	2	33	35	880	*	16	1	292	4	304
Secteur										
Public	2	32	33	950	*	15	0	300	3	310
Privé	4	26	30	114	*	4	*	30	*	34
Région										
Dakar	1	31	31	146	*	1	(0)	44	(0)	45
Diourbel	2	64	64	149	*	3	2	96	2	96
Fatick	0	61	61	87	na	0	(0)	53	(0)	53
Kaffrine	0	8	8	51	na	0	*	4	*	4
Kaolack	0	15	15	57	na	0	*	9	*	9
Kédougou	(0)	(17)	(17)	8	na	0	*	1	*	1
Kolda	(23)	(14)	(37)	33	*	8	*	5	*	12
Louga	0	11	11	91	na	0	*	10	*	10
Matam	0	11	11	50	na	0	*	6	*	6
Saint Louis	0	13	13	100	na	0	*	13	*	13
Sédhiou	0	31	31	43	na	0	*	13	*	13
Tambacounda	4	10	14	42	*	2	*	4	*	6
Thiès	3	34	37	142	*	5	(0)	49	(6)	52
Ziguinchor	1	35	35	64	na	0	*	22	*	23
Ensemble	2	31	32	1 064	*	19	0	330	4	343

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ Diagnostic du paludisme basé sur l'information fournie par le prestataire de santé. Le diagnostic peut être basé sur le test de diagnostic rapide, la microscopie ou le jugement clinique. Il n'a pas été vérifié par l'équipe d'enquêteurs.

na = Non applicable

Principaux résultats

- Parmi les cases de santé, 75 % offrent les trois services de santé infantile de base. C'est l'offre de services de vaccination infantile lors des stratégies avancées du poste de santé qui est la plus faible 81 % par rapport à 92 % pour le suivi de la croissance et 95 % pour les soins curatifs infantiles.
- Parmi toutes les cases de santé, environ huit sur dix (82 %) offrent un service quelconque de planification familiale, ce qui englobe les conseils, la prescription et la fourniture de différentes méthodes de PF qu'elles soient modernes et réversibles ou naturelles comme l'abstinence périodique. Toutes les régions disposent d'un pourcentage élevé de cases de santé offrant ces services de PF. C'est à Matam que cette offre est la plus faible (66 %).
- L'offre de services de consultation prénatale dans les cases de santé est plutôt faible, en particulier par rapport à l'offre des services de santé infantile et des services de planification familiale. Les CPN ne se font qu'en stratégies avancées au niveau de la case de santé.
- Environ un tiers des cases de santé offrent des services de soins prénatals (32 %). Un pourcentage plus élevé (46 %) offre des services d'accouchement normal. Seul l'accouchement inopiné est autorisé au niveau de la case de santé Globalement, seulement moins d'une case de santé sur cinq (17 %) offre les deux services de santé maternelle.
- La disponibilité des médicaments essentiels pour les soins curatifs infantiles est faible surtout pour le Zinc (3%), SRO (53), Vitamine A (29), à l'exception de l'ACT (70%).
- La quasi-totalité des cases de santé offre des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme (96 %). Ce pourcentage est élevé dans toutes les régions.

12.1 INTRODUCTION

Le système de santé du Sénégal est organisé selon une structure pyramidale à trois niveaux :

- un niveau central correspondant aux directions, services et programmes nationaux ;
- un niveau intermédiaire constitué par les directions régionales de santé ;
- un niveau périphérique représenté par le district sanitaire.

Le Sénégal comptait en 2016, 76 districts sanitaires qui constituent des subdivisions sanitaires proches des populations. Le district sanitaire est assimilé à une zone opérationnelle comprenant au minimum un centre de santé et un réseau de postes de santé qui polarisent des cases de santé. Le district est l'unité opérationnelle la plus périphérique de la pyramide sanitaire qui met en œuvre les activités de santé dans sa perspective multidimensionnelle (curatif, préventif, social et éducatif). L'offre de soins suit l'architecture de la pyramide sanitaire. Au sommet, les Établissements publics de Santé (EPS) de niveau III, au niveau intermédiaire les EPS de niveau II et, au niveau périphérique, les EPS de niveau I, les centres de santé, les postes de santé, les cases de santé et les sites communautaires. Le dispositif est complété par l'offre du secteur privé à tous les échelons de la pyramide.

Le système de santé communautaire est structuré autour des cases de santé et des sites communautaires.

L'organisation du système de santé formellement décrite dans les documents de politique et de stratégies du Ministère de la Santé et de l'Action sociale (MSAS) met un accent particulier sur le niveau communautaire qui tranche fortement avec l'importance du secteur. En effet, il existe un important réseau de cases de santé (2467 cases environ en 2017) construites sous l'initiative des populations avec l'appui des organisations de la société civile et des partenaires au développement. Les différents types de personnel de santé communautaire qui offrent les services de base au niveau de ces cases de santé sont constitués par un réseau dense de matrones, agents de santé communautaires, relais, « Bajenu Gox », praticiens de la médecine traditionnelle et dispensateurs de soins à domicile qui jouent un rôle important dans l'offre de soins et l'éducation des populations pour la promotion de la santé. D'autres acteurs de la santé au niveau local, comme les comités de santé et les organisations communautaires de base, apportent un appui dans la gestion des cases et la mobilisation des ressources.

L'ECPSS 2017 a procédé à :

- l'inventaire de la case de santé conçu pour évaluer les services spécifiques de la case ;
- la revue des cahiers, registres et documents liés à la PF, à la promotion de la croissance, à la consultation générale et à la maternité ; et
- l'interview des prestataires de santé, en utilisant le même questionnaire que pour les autres types de cases de santé.

12.2 ÉCHANTILLON ET COUVERTURE DES CASES DE SANTÉ

Contrairement aux quatre premières années, l'ECPSS 2017 a sélectionné un échantillon indépendant et représentatif des cases de santé afin de fournir des résultats par région. Trente cases de santé ont été sélectionnées par région pour les 13 régions qui en contiennent. Dakar, sans cases de santé dans la base des données ne sera pas représenté.

12.2.1 Résultats de la visite des équipes de terrain

Le **tableau 12.2.1** fournit des informations sur les résultats de la visite des équipes dans les cases par région.

Au cours de l'ECPSS 2017, 385 cases de santé ont été enquêtées sur les 390 sélectionnées, soit un taux de réponse de 99 %.

12.2.2 Répartition des cases de santé enquêtées selon certaines caractéristiques de base

Le **tableau 12.2.2** présente la répartition des cases de santé enquêtées selon certaines caractéristiques de base, ainsi que leur effectif pondéré et non pondéré.

L'ECPSS 2017 du Sénégal a inclus un échantillon de toutes les cases de santé. Ainsi, les facteurs de pondération ont été utilisés, afin de tenir compte de la répartition non proportionnelle par région et les taux de réponse différents et assurer la représentativité réelle de l'échantillon au niveau des différentes régions. Dans la suite de ce rapport, les données présentées ne portent que sur les résultats pondérés. Les données montrent que la majorité des cases de santé enquêtées était concentrée dans les régions de Thiès (17 %), Kolda (16 %) et Kaolack (11 %).

12.2.3 Échantillonnage des prestataires pour l'interview

Le **tableau 12.2.3** présente l'effectif de chaque catégorie de prestataires présents dans la case de santé le jour de l'enquête et le pourcentage de prestataires inclus et sélectionnés dans l'échantillon selon la qualification du prestataire.

Les résultats montrent que 94 % des prestataires présents le jour de l'enquête dans les cases de santé ont été sélectionnés pour être interrogés avec le questionnaire de l'interview du prestataire. Cette liste a inclus 11 techniciens, 20 Infirmier(e)s/Assistant infirmier(e)/Sage-femme et 447 Matrone/Relais/ASC (Agent de Santé Communautaire).

12.2.4 Répartition des prestataires interrogés

Le **tableau 12.2.4** présente les nombres pondérés et non pondérés de prestataires interrogés ainsi que la répartition en pourcentage pondéré des prestataires interrogés, selon la région.

L'analyse des données montre que la majorité des prestataires interviewés dans les cases de santé travaillait dans les régions de Kolda (20 %) et Thiès (16 %). En outre, la quasi-totalité des prestataires (96%) étaient des matrones, Relais ou ASC.

12.3 INFRASTRUCTURES DE LA CASE DE SANTE ET ÉTAT DE PRÉPARATION GÉNÉRALE DES SERVICES

12.3.1 Disponibilité des services spécifiques et des services de base

- La disponibilité des services de soins curatifs infantiles, de diagnostic et traitement du paludisme, de services de suivi de la croissance des enfants et de l'offre de méthodes modernes de planification familiale est très élevée dans les cases de santé (respectivement 95 %, 94%, 92 % et 82 %) (**Tableau 12.3.1**).
- L'offre de services de soins prénatals et de services d'accouchement et soins du nouveau-né est nettement plus faible (respectivement 32 % et 46%). Ce sont les services d'IST qui sont les moins disponibles (7 %) dans les cases de santé.
- Globalement, seulement moins d'une case de santé sur dix (4 %) offre tous les services de base à la clientèle (**Tableau 12.3.2**). Ce pourcentage reste très faible dans la majorité des régions, cinq régions ne disposant d'aucune case de santé qui offrent tous les services de base.

Les résultats selon les services de base pris séparément montrent :

- Une disponibilité élevée des soins curatifs infantiles, la quasi-totalité des cases de santé des régions du Sénégal (95%), à l'exception de celle de Matam (59 %), offre ce type de service.
- Une disponibilité élevée des services de suivi de la croissance des enfants (92 %), le pourcentage de cases de santé offrant ce service variant de 66 % à Matam à 100 % dans les régions de Kaolack et de Kolda.
- L'offre des services de vaccination infantile est aussi élevée (81 %) mais moins homogène, le pourcentage de cases de santé offrant ce service variant de 41 % à Diourbel à 67 % à Ziguinchor et à 97 % dans les régions de Kolda et de Tambacounda. Dans la région de Sédhiou, toutes les cases de santé offrent les services de vaccination.
- Une offre élevée des méthodes modernes réversibles de planification familiale (81 %). Avec 97 % des cases de santé offrant ce service, c'est la région de Saint -Louis qui présente la disponibilité la plus élevée suivie des régions de Thiès et de Tambacounda (93 % dans les deux cas) et de celles de Louga et de Diourbel (90 % dans les deux cas). Par contre, dans les régions de Kédougou et de Matam, seulement 66 % des cases de santé offrent les méthodes modernes de planification familiale.
- L'offre de services de soins prénatals est globalement assez faible (32%). Seule la région de Tambacounda offre ce service dans 77 % de ses cases de santé. Dans les autres régions, le pourcentage varie de 43 % dans celles de Kaolack et Kolda à 3 % dans celles de Fatick et de Ziguinchor.

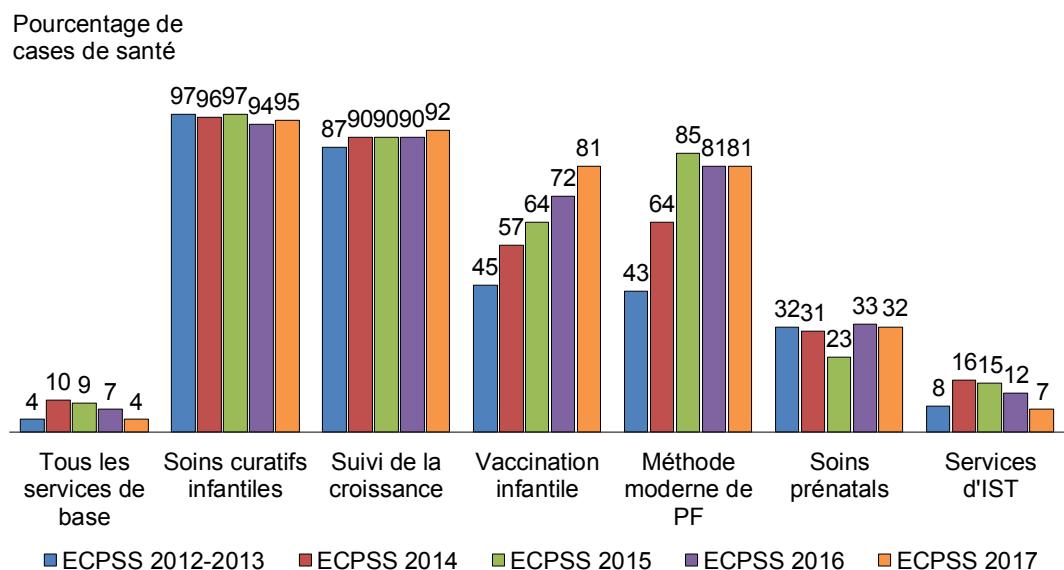
L'offre des services pour les IST dans les cases de santé est globalement très faible. Les pourcentages les plus élevés sont trouvés dans les régions de Tambacounda (23 %) et de Matam (24 %), contre 10 % et moins dans les autres régions. Dans les régions de Kaffrine et de Kolda, aucune case de santé n'offre ce type de services.

Il est bon de noter que l'offre de certains services spécifiques comme les IST, la vaccination infantile et les consultations prématrales ne se font au niveau de la case qu'uniquement lors des stratégies avancées par le personnel du poste de santé.

Tendance de la disponibilité des services de base entre 2012 et 2017

- Globalement, la comparaison des résultats des enquêtes précédentes depuis 2012-2013, représentées au **Graphique 12.1**, met en évidence une légère tendance à la hausse de la disponibilité des services de suivi de la croissance de l'enfant (87 % à 92 %), une tendance à la hausse plus élevée des services de vaccination infantile (45 % à 81 %) ainsi que des méthodes modernes réversibles de planification familiale (43 % à 81 %).
- Une stabilisation à un niveau élevé de la disponibilité des services de soins curatifs infantiles (97 % à 95 %).
- Une stabilisation à un niveau assez faible de l'offre des services de soins prématraux (autour de 30 %).
- Une tendance irrégulière des services pour les IST, le pourcentage de cases de santé offrant ces services ayant quasiment doublé entre 2012-2013 et 2015 (8 % à 15 %) puis diminué pour atteindre un niveau plus faible que celui de 2012-2013 (7 %).
- Entre 2012-2013 et 2017, la tendance de l'offre globale des services de santé de base dans les cases de santé a été assez irrégulière : une hausse entre 2012-2013 et 2015 suivie d'une diminution, en particulier à partir de 2016 (de 7 % à 4 %).

Graphique 12.1 Disponibilité des services de santé de base offerts dans les cases de santé : tendances de 2012-2013 à 2017



12.3.2 Équipements de base garantissant le confort des patients

Les résultats montrent que la disponibilité de certains éléments qui garantissent la prestation de qualité des services de base est faible dans les cases de santé (**Tableau 12.3.3**).

On note un faible équipement des cases de santé en ce qui concerne :

- L'électricité : sur une base régulière, elle n'est disponible que dans 20 % des cases de santé. Quelque soit la région, moins de la moitié des cases de santé ont l'électricité, le pourcentage variant de 41 % dans les régions de Diourbel, de Fatick et de Matam à 10 % à Kolda.
- Un équipement de communication (un téléphone fixe en état de marche, un téléphone portable de la case de santé en état de marche, un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la case de santé ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans la case de santé) : seulement un quart des cases de santé dispose de cet équipement (25 %). La disponibilité d'un équipement de communication varie de manière importante : très élevée dans les régions de Sédiou (100 %) de Diourbel (97 %), de Fatick (93 %) et de Ziguinchor (87 %), elle est, par contre, très faible dans celles de Tambacounda (7 %), Louga (3 %) et Matam (3 %). En outre, quatre régions ne disposent d'aucun équipement de communication.
- Un véhicule pour le transport d'urgence : sa disponibilité n'a été observée que dans seulement 13 % des cases de santé. La présence de cet équipement est assez faible dans toutes les cases de santé de toutes les régions. Seules les régions de Sédiou et de Ziguinchor dans lesquelles respectivement 59 % et 50 % des cases disposent de cet élément se démarquent.
- Un ordinateur avec internet : pratiquement aucune case de santé ne dispose d'un tel équipement.

Par contre, les trois quarts des cases de santé disposent d'une source d'eau améliorée (75 %), 61 % ont des latrines pour les patients et dans la quasi-totalité des cas (96 %), les cases de santé peuvent garantir la confidentialité des consultations aux patients.

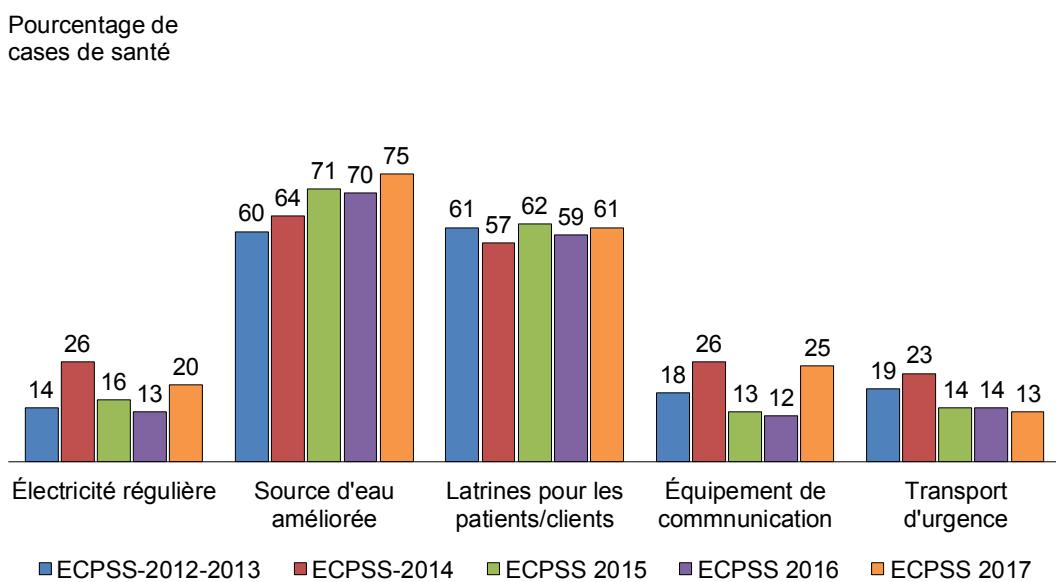
On note cependant que dans la région de Sédiou, seulement 28 % des cases de santé disposent d'une source d'eau améliorée contre 100 % dans celle de Kaolack. En outre, dans la région de Kaffrine (47 %), Kolda (38 %) et surtout Kédougou (28 %), moins de la moitié des cases de santé ont des latrines pour les patients contre 93 % dans la région de Diourbel.

Tendances

Globalement, entre 2012-2013 et 2017, on constate une tendance à la hausse de la disponibilité de certains équipements. Par exemple, le pourcentage de cases de santé ayant l'électricité sur une base régulière est passé de 14 % à 20 %. Dans la même période, le pourcentage de cases de santé disposant d'une source d'eau améliorée est passée de 60 % à 75 % et celui disposant d'un équipement de communication est passé de 18 % à 25 %.

Par contre, le pourcentage de cases de santé ayant des latrines en état de fonctionnement pour les patients est demeuré quasiment identique (61 %). Seul, l'équipement en transport d'urgence ne s'est pas amélioré, le pourcentage de cases de santé qui en disposent a diminué , passant de 19 % à 13 % (**Graphique 12.2**).

Graphique 12.2 Disponibilité des infrastructures de base dans les cases de santé : tendances de 2012-2013 à 2017



12.3.3 Disponibilité des équipements de base qui garantissent des services de qualité

Les résultats concernant la disponibilité des équipements de base dans les cases de santé sont présentés au **tableau 12.3.4**.

Les résultats montrent une disponibilité variable des équipements de base pour un bon service de qualité. A part les pèse bébés présents dans huit cases sur dix, les thermomètres (72 %) et les balance pour enfants (63 %), les autres équipements étaient disponibles dans moins de quatre cases sur dix.

Dans les régions, on a trouvé des pèse bébés dans au moins six cases de santé sur dix, les pourcentages allant de 60 % à Kaffrine à 90 % à Thies et Ziguinchor. La présence du thermomètre varie de 47 % à Kaolack à 70 % à Louga et 97 % à Sedhiou. Dans les régions de Matam et de Tambacounda, seulement 3 % des cases de santé disposaient d'une balance pour enfant alors que dans celle de Diourbel, toutes les cases de santé en avaient.

La disponibilité d'un stéthoscope varie de 62 % dans les régions de Diourbel et de Sédiou à 0 % dans celle de Kaffrine. Le stéthoscope est utilisé uniquement par le personnel qualifié du poste de santé lors des stratégies avancées.

12.3.4 Disponibilité des éléments de base pour la lutte contre les infections nosocomiales

On a observé, le jour de l'enquête, dans plus de sept cases de santé sur dix les éléments qui permettent une hygiène de base pour prévenir les infections comme les gants (76%), de l'eau courante, du savon, ou un lave-mains à base d'alcool ou d'un désinfectant/antiseptique (74%), voir **tableau 12.3.5**.

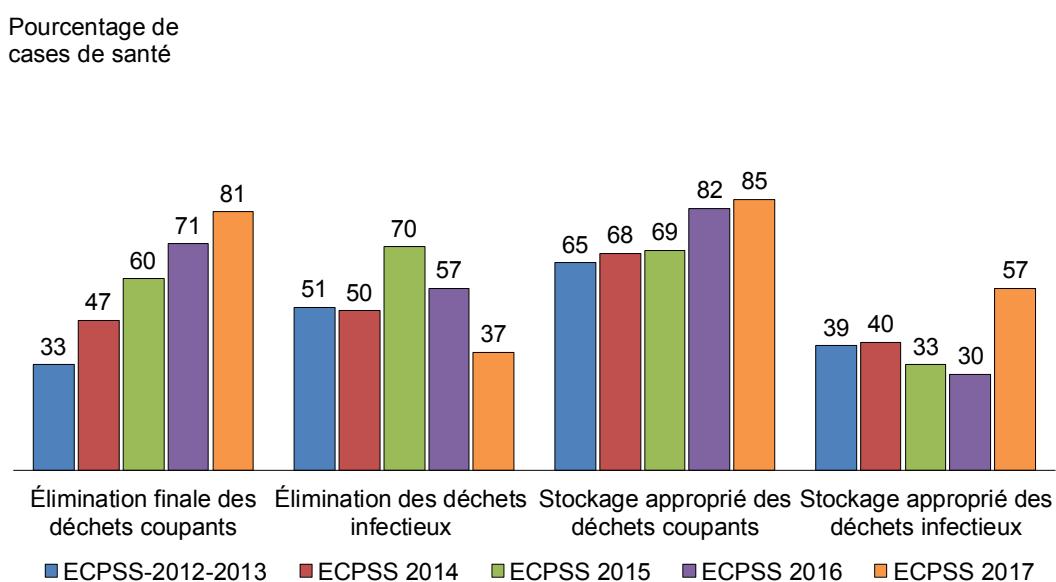
Les résultats montrent aussi que la capacité d'élimination des déchets dans les cases de santé est meilleure pour les déchets coupants ou tranchants (81 %) que pour les déchets infectieux (37 %).

Le stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants a été observé dans plus de huit cases de santé (85%) mais celle d'effectuer un stockage approprié des déchets infectieux est nettement plus faible (57%).

Tendances

Le **graphique 12.3** retrace la tendance des capacités des cases de santé à éliminer et à stocker les déchets tranchants ou coupants ou les déchets infectieux au cours des cinq années du projet. Entre 2012-2013 et 2017, on note une amélioration de la capacité d'élimination finale des déchets coupants/piquants/tranchants (33 % à 81 %) et de la capacité de stockage approprié de ces déchets (65 % à 85 %). Le pourcentage de cases de santé ayant la capacité de stocker de manière appropriée les déchets infectieux a aussi augmenté, passant de 39 % à 57 %. Par contre, en ce qui concerne les capacités d'élimination des déchets infectieux, on constate la tendance inverse, le pourcentage étant passé de 51 % à 37 %.

Graphique 12.3 Capacité d'élimination finale et de stockage des déchets piquants et infectieux dans les cases de santé : tendances de 2012-2013 à 2017



12.3.5 Disponibilité des éléments pour le traitement des équipements pour la réutilisation

Le **tableau 12.3.6** présente les pourcentages de cases de santé qui disposent des équipements et des éléments qui permettent le traitement final des instruments pour la réutilisation. Près de neuf cases de santé sur dix (85 %) ont déclaré disposer de certains équipements permettant la désinfection à haut niveau des instruments en vue d'une réutilisation; le traitement s'effectuant au moyen d'une bouilloire électrique, ou à vapeur en état de marche ou en utilisant une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde pour la désinfection chimique, équipement disponible quelque part dans la case de santé.

À l'exception de la région de Ziguinchor où seulement 23 % des cases de santé disposent des équipements pour le traitement des instruments pour la réutilisation, la disponibilité de l'équipement est élevée dans toutes les régions.

Quand on ajoute la connaissance du temps de traitement à la possession de l'équipement, le pourcentage de cases de santé disposant de la capacité de traitement des instruments pour la réutilisation tombe à 34 %. En effet, moins de quatre cases de santé sur dix ont un équipement en état de marche, une source d'énergie pour le traitement et un employé responsable qui connaît le temps de traitement correct (où l'équipement était muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes selon les conditions de traitement suivants :

- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes,
- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes.

La disponibilité de l'équipement et la connaissance du temps de traitement étaient plus fréquentes dans la région de Diourbel où près d'une case de santé sur deux (48 %) disposait de ces deux éléments que dans celle de Ziguinchor où le pourcentage est de seulement 13 %.

Seulement 15 % des cases de santé avaient des directives écrites qui portaient sur la stérilisation ou la désinfection de haut niveau. Dans la région de Sédihiou, les deux tiers des cases de santé disposaient de ce type de document contre 3 % dans la région de Kédougou et 0 % dans les régions de Kaolack et Kaffrine.

12.3.6 Capacités de diagnostic des laboratoires

Le **tableau 12.3.7** présente les résultats, par région sur la disponibilité des tests de diagnostics en laboratoire au niveau des cases de santé.

Les résultats montrent que plus de huit cases de santé sur dix ont la capacité de réaliser le test de diagnostic du paludisme (85 %), qui est du reste l'unique test réalisé. Cette capacité reste élevée dans toutes les régions, à l'exception de Matam (48 %) et Louga (63 %).

12.3.7 Gestion, assurance qualité et système d'information sanitaire

Les résultats montrent que seulement deux cases de santé sur dix (20 %) avaient tenu une réunion de gestion au moins une fois tous les six mois et avait une documentation attestant qu'une telle réunion avait réellement eu lieu récemment. Dans la région de Diourbel, ce pourcentage est nettement plus élevé (62 %). À l'opposé, dans la région de Kaolack, aucune case n'a tenu de réunion de gestion ; ce pourcentage n'est que de 3 % à Kaffrine et à Kolda. Dans seulement 4 % des cases de santé, la communauté participait à des réunions de gestion. C'est encore dans la région de Diourbel (34 %) que ce pourcentage est le plus élevé. Dans pratiquement la moitié des régions, aucune case de santé ne tenait ce type de réunion de gestion (**Tableau 12.3.8**).

Quant aux activités régulières d'assurance qualité, les résultats montrent que seulement 8 % des cases de santé en organisaient et disposaient d'une documentation attestant qu'une telle réunion avait eu lieu. C'est dans la région de Diourbel que le pourcentage de cases de santé qui effectuaient ce type d'activités est le plus élevé (31 %).

En outre, les données montrent que seulement 22 % des cases de santé ont mis en place un système pour recueillir l'opinion des clients. Alors que dans les régions de Sédihiou et de Ziguinchor, au moins neuf cases de santé sur dix avaient un tel dispositif en place (respectivement 97 % et 90 %), on constate que dans la majorité des régions aucune case de santé ne disposait d'un tel système.

12.3.8 Pratiques administratives d'appui

L'examen des résultats montre qu'un peu plus de huit cases de santé sur dix (81 %) avaient eu une visite de supervision au cours des six derniers mois précédent l'enquête, y compris toutes les structures des régions de Kolda et Sédihiou (**Tableau 12.3.9**).

Parmi les cases de santé où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé, les résultats montrent que dans la totalité des cases de santé visitées (100 %), au moins la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une

formation continue dans le cadre de leur travail dans la structure de santé au cours des 24 mois ayant précédé l'enquête. La formation consistait en des sessions structurées et ne comprenait pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pouvait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

De même, dans la quasi-totalité d'entre elles (94 %), au moins la moitié des prestataires interviewés a déclaré avoir reçu une supervision formative au moins une fois au cours des six mois précédent l'enquête. La supervision formative se réfère ici à toute forme d'assistance technique ou de surveillance par un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut comprendre, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Pour qu'une structure de santé soit considérée comme ayant des pratiques administratives d'appui appropriées, il faut qu'elle ait reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédent l'enquête et que le personnel ait reçu une formation et une supervision de routine. Un peu plus de neuf cases de santé sur dix (91 %) réunissaient ces trois critères et peuvent donc être considérées comme ayant de bonnes pratiques de gestion. Cependant, dans la région de Louga, ce pourcentage n'est que de 40 %.

12.4 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE SANTÉ INFANTILE

12.4.1 Disponibilité et fréquence des services de santé infantile

Le Tableau 12.4.1 présente, parmi toutes les cases de santé, les pourcentages de celles qui offrent les trois services de santé infantile de base, à savoir les soins curatifs infantiles, le suivi de la croissance et de l'état nutritionnel ainsi que la vaccination infantile. Le tableau présente aussi un autre indicateur, à savoir la disponibilité des services de supplémentation de routine en vitamine A.

Parmi les cases de santé, 75 % offrent les trois services santé infantile de base. La disponibilité de ces services varie, de manière importante, par région. Très élevée dans les régions de Kolda (97%) et de Sédiou (93%), elle est un peu plus faible dans les régions de Kaolack (77 %) et Thiès (70 %). Par contre, dans les régions de Diourbel et de Matam, moins de la moitié des cases de santé offraient l'ensemble de ces services (respectivement 41 % et 45 %).

Les résultats selon le type de service montrent que les trois services sont disponibles à des niveaux élevés. C'est l'offre des services de vaccination infantile qui est la plus faible (81 % par rapport à 92 % pour le suivi de la croissance et 95 % pour les soins curatifs infantiles). Les résultats par région montrent que l'offre des services de soins curatifs infantiles et celle des services de suivi de la croissance sont élevées et homogènes. Seule la région de Matam présente une disponibilité un peu plus faible de ces deux services (59 % pour les soins curatifs et 66 % pour le suivi de la croissance). L'offre des services de vaccination infantile varie, par contre, de manière plus importante : de 100 % à Sédiou et 80 % à Louga, elle n'est que de 67 % à Ziguinchor et 55 % à Fatick. C'est dans la région de Diourbel qu'elle est la plus faible (41 %).

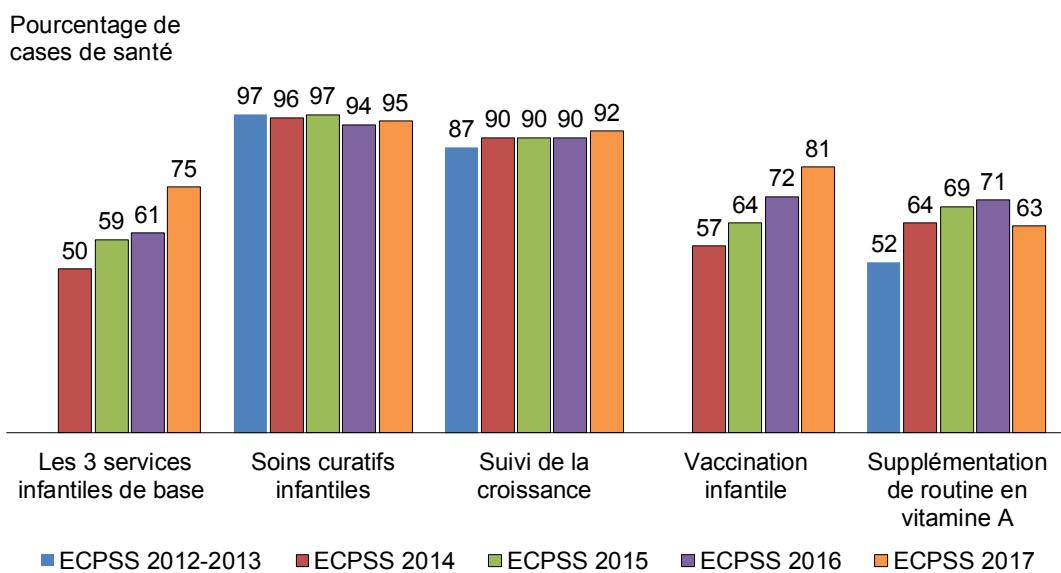
Plus de six cases de santé sur dix offrent des services de supplémentation de routine en vitamine A (63 %) et cette disponibilité varie de 90 % dans la région de Kaffrine à 7 % dans celle de Tambacounda.

Tendance de la disponibilité des services de santé infantile au cours de la période 2012-2013 à 2017

La comparaison des résultats des différentes enquêtes réalisées entre 2012-2013 et 2017 est présentée au graphique 12.4. Ce graphique montre :

- Une augmentation globale de la disponibilité des trois services infantiles de base, le pourcentage de cases de santé offrant l'ensemble de ces services étant passé de 50 % en 2012-2013 à 75 % en 2017.
- Une augmentation régulière de l'offre de services de vaccination infantile, le pourcentage de cases de santé dans lesquelles ces services sont disponibles étant passé, dans la période, de 57 % à 81 %.
- Une quasi-stabilité à un niveau élevé de l'offre de services de soins curatifs infantiles et de services de suivi de la croissance.
- Une augmentation suivie d'une baisse de l'offre des services de supplémentation de routine en vitamine A, le pourcentage étant passé de 52 % en 2012-2013 à 71 % en 2015 et se situer à 63 % en 2017.

Graphique 12.4 Disponibilité des services de santé infantiles de base offerts dans les cases de santé : tendances de 2012-2013 à 2017



Le tableau 12.4.2 présente la disponibilité des services de soins curatifs infantiles et de suivi de la croissance dans les cases de santé offrant ces services, selon la fréquence à laquelle ils sont offerts à la population.

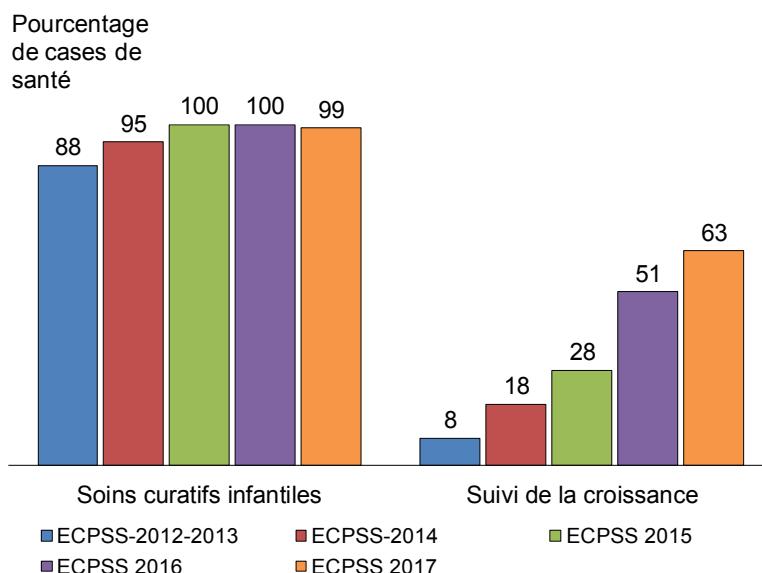
La quasi-totalité des cases de santé qui offrent les services de soins curatifs infantiles les offrent au moins cinq jours par semaine (99 %) et cette offre est élevée dans toutes les régions. La disponibilité des services de suivi de la croissance à une fréquence élevée est plus faible (63 %) et, de plus, elle présente des disparités importantes entre régions : en effet, si, dans certaines régions comme Kaolack, Kaffrine, Kolda et Tambacounda le pourcentage de cases de santé qui offrent les services de suivi de la croissance au moins cinq jours par semaine varie de 100 % à 85 %, dans d'autres comme Kédougou ou Thiès ce pourcentage n'est plus que de 54 % et, dans des régions comme Diourbel, Fatick, Sédiou et Ziguinchor, on constate qu'aucune case de santé n'offre ce service à une fréquence élevée.

Tendance de la disponibilité des services de soins curatifs infantiles et de suivi de la croissance au moins cinq jours par semaine au cours de la période allant de 2012-2013 à 2017

La comparaison des résultats des différentes enquêtes réalisées entre 2012-2013 et 2017 est présentée au graphique 12.5. Ce graphique met en évidence les points suivants :

- Une légère augmentation du pourcentage de cases de santé offrant des services de soins curatifs infantiles à une fréquence élevée, c'est-à-dire au moins cinq jours par semaine, le pourcentage étant passé de 88 % en 2012-2013 à 99 % en 2017.
- Une augmentation très importante de la disponibilité dans les cases de santé des services de suivi de la croissance, le pourcentages étant passé de 8 % en 2012-2013 à 63 % en 2017.

Graphique 12.5 Fréquence de l'offre des services de soins curatifs infantiles et de suivi de la croissance dans les cases de santé au moins 5 jours par semaine : tendances de 2012-2013 à 2017



Le tableau 12.4.3 présente la disponibilité des services de vaccination spécifique dans les cases de santé offrant des services de vaccination de routine, selon la fréquence à laquelle ils sont offerts à la population.

La fréquence de l'offre des services de vaccination dans les cases de santé est faible. En effet, la fréquence la plus élevée de l'offre de ces services dans les cases de santé est moins de cinq jours pour le Pentavalent et le vaccin contre la poliomylite (respectivement 13%). Les vaccins BCG (12%) et celui contre la fièvre jaune (13%) sont plus offerts moins de 3 jours par semaine. Il est bon de signaler que les services de vaccinations au niveau de la case de santé ne se font qu'en stratégies avancées par un personnel du poste de santé.

12.4.2 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement pour la prestation de services de soins curatifs infantiles

Le tableau 12.4.4 présente les pourcentages de cases de santé qui offrent des services de soins curatifs infantiles et qui disposent de certains éléments garantissant une prestation de qualité. On constate :

- Une faible disponibilité des directives indiquées et du personnel formé : en effet, seulement une case de santé sur deux (51 %) dispose de directives sur la PCIME et un pourcentage encore plus faible des directives sur le suivi de la croissance (44 %). La disponibilité de directives varie de manière importante entre les régions, de 90 % dans la région de Saint-Louis à 10 % dans celle de Kolda pour la PCIME. Pour le suivi de la croissance, de 77 % dans la région de Saint-Louis à 11 % dans celle de Ziguinchor. En ce qui concerne la disponibilité de personnel formé, on constate que dans moins de la moitié des cases de santé (46 %), au moins un prestataire des services de santé infantile avait

reçu une formation continue sur la PCIME et dans moins d'un tiers des cases de santé (31 %), au moins un prestataire des services de santé infantile avait reçu une formation continue sur le suivi de la croissance. Les écarts entre les régions sont importants : de 90 % à Kaolack à 11 % à Louga pour la disponibilité de personnel formé sur la PCIME et de 57 % à Tambacounda à 10 % à Kaolack pour la disponibilité de personnel formé sur le suivi de la croissance.

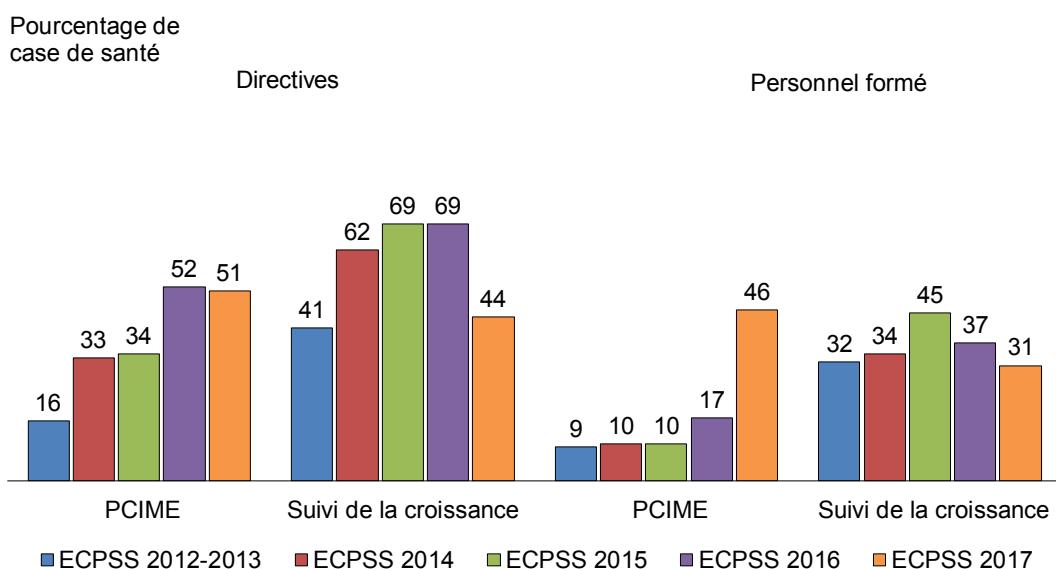
- Une disponibilité variable en fonction des équipements : certains équipements comme un pèse-bébé (82 %), un thermomètre (80 %) ou une minuterie (74 %) sont disponibles dans la plupart des cases de santé et, globalement, dans toutes les régions. Par contre, seulement 66 % des cases de santé offrant des services de soins curatifs infantiles disposaient de balance pour enfants ; dans certaines régions comme Louga (7 %), Matam (6 %) ou Tambacounda (3 %), cette disponibilité est très faible. Par contre, dans les régions de Diourbel (100 %), Kaffrine (93 %) et Fatick (90 %), toutes ou pratiquement toutes les cases de santé avaient cet équipement. La disponibilité de ruban mètre ou toise est très faible (28 %).

Tendance de la disponibilité de directives et de personnel formé au cours de la période 2012-2013 à 2017

La comparaison des résultats des différentes enquêtes réalisées entre 2012-2013 et 2017 est présentée au **graphique 12.6**. Ce graphique met en évidence les points suivants :

- Une augmentation de la disponibilité de directives et de personnel formé dans le domaine de la PCIME, le pourcentage de cases de santé ayant des directives PCIME étant passé de 16 % à 51 % ; concernant le personnel, le pourcentage est passé de 9 % à 46 %.
- La tendance de la disponibilité des directives sur le suivi de la croissance est plus irrégulière : on constate une augmentation entre 2012-2013 et 2016, le pourcentage étant passé de 41 % à 69 %, puis une diminution depuis 2016. On constate une tendance similaire pour la disponibilité de personnel formé dans le domaine de suivi de la croissance, une augmentation entre 2012-2013 et 2015 (32 % à 45 %), suivie d'une baisse (37 % en 2016 et 31 % en 2017).

Graphique 12.6 Disponibilité de directives, de personnel formé et d'équipement dans les services de santé infantile : tendances de 2012-2013 à 2017



12.4.3 Disponibilité des éléments de prévention des infections observés dans la salle du service le jour de l'enquête et capacité de diagnostic

Le **tableau 12.4.5** présente les pourcentages de cases de santé qui ont déclaré disposer des éléments de prévention des infections dont la présence a été observée le jour de l'enquête sur le lieu du service.

Globalement, la disponibilité des éléments de base dans les cases de santé qui offrent des soins curatifs infantiles est bonne. À l'exception de la poubelle, observée dans 58 % des cases de santé, les pourcentages de cases de santé disposant des autres éléments varient de 86 % pour les boîtes de sécurité pour objets tranchants à 77 % pour les gants en latex et à 73 % pour le savon et l'eau courante ou un désinfectant pour les mains à base d'alcool. Les résultats par région montrent :

- Une bonne disponibilité du savon et des gants en latex dans toutes les régions
- Des écarts importants de la disponibilité de savon et d'eau courante, le pourcentage de cases de santé dont la présence de ces deux éléments a été observée variant de 90 % à Kaolack et 93 % à Sédhiou à 30 % à Saint-Louis.
- Une très faible disponibilité des poubelles dans la région de Kaffrine (7 %).

Le **tableau 12.4.5** présente aussi le pourcentage de cases de santé qui offrent des services de soins curatifs infantiles et qui disposent des capacités de diagnostic du paludisme c'est-à-dire la case disposait d'un test de diagnostic rapide du paludisme. La quasi-totalité des cases de santé ont la capacité d'effectuer ce test de diagnostic (89 %). À l'exception de la région de Louga où seulement 68 % des cases de santé possèdent les capacités de faire ce test, dans toutes les autres, le pourcentage varie de 100 % dans les régions de Diourbel et de Kédougou à 81 % dans celle de Thiès.

12.4.4 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

Le **tableau 12.4.6** présente les pourcentages de cases de santé dans lesquelles on a observé la présence de médicaments essentiels et prioritaires, disponibles le jour de l'enquête dans la structure. À l'exception de l'ACT, disponible, le jour de l'enquête, dans 70 % des cases de santé, des SRO, disponibles dans 53 % des cases de santé et du Mebendazole disponible dans 51 % des cases de santé, on constate que la disponibilité des autres médicaments essentiels est faible. En particulier, on constate que seulement 3 % des cases de santé disposaient de comprimés de zinc.

12.4.5 Appui et formation des prestataires des services de santé infantile

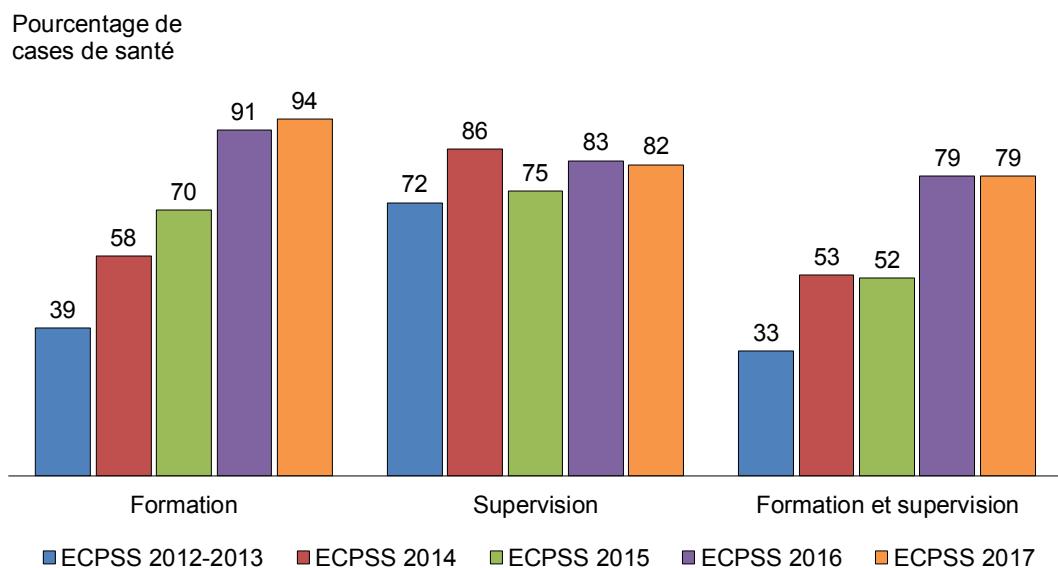
Le **tableau 12.4.7** présente parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec leur travail et une supervision formative, pendant des périodes spécifiées avant l'enquête.

La quasi-totalité des prestataires ont déclaré avoir reçu une formation sur la santé infantile au cours des 24 mois avant l'enquête (94 %). Un peu plus de huit prestataires sur dix ont déclaré avoir reçu une supervision formative au cours des six mois avant l'enquête (82 %). Globalement, 79 % des prestataires ont reçu une formation portant sur la santé infantile dans les 24 derniers mois et une supervision formative au cours des six derniers mois.

Tendance de l'appui aux prestataires des services de soins curatifs infantiles au cours de la période 2012-2013 à 2017

Le **graphique 12.7** présente les tendances pour la période 2012-2013 à 2017 des pourcentages de prestataires des soins curatifs infantiles ayant déclaré avoir reçu une formation continue et une supervision formative. Globalement, on note une amélioration importante de l'appui donné aux prestataires des services de soins curatifs infantiles, le pourcentage étant passé de 33 % à 79 %.

Graphique 12.7 Tendance de l'appui donné aux prestataires des services de soins curatifs infantiles : tendances de 2012-2013 à 2017



Le tableau 12.4.8 présente parmi les prestataires des services de santé infantile interviewés, les pourcentages de ceux qui ont déclaré avoir reçu une formation sur des sujets liés à la santé infantile pendant des périodes spécifiées avant l'enquête. Les résultats montrent :

- La quasi-totalité des prestataires ont reçu une formation continue sur le diagnostic du paludisme : 94 % au cours des 24 derniers mois et 96 % à n'importe quel moment.
- Un pourcentage élevé de prestataires a reçu, à n'importe quel moment, une formation sur le traitement du paludisme (83 %). Par contre, moins de la moitié ont reçu cette formation dans les 24 mois avant l'enquête.
- Près de neuf prestataires sur dix ont reçu, à n'importe quel moment, une formation sur les IRA mais seulement 38 % au cours des 24 mois avant l'enquête.
- Neuf prestataires sur dix (90 %) ont reçu, à n'importe quel moment, une formation sur le diagnostic ou le traitement de la diarrhée, mais seulement 38 % au cours des 24 derniers mois.
- Très peu de prestataires ont déclaré avoir reçu une formation continue sur le PEV/Chaine du froid, cela à n'importe quel moment (10 %) ou au cours des 24 derniers mois (5 %).

12.5 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

12.5.1 Disponibilité et fréquence des services de planification familiale

Le tableau 12.5.1 présente, parmi toutes les cases de santé, les pourcentages qui offrent des méthodes et des conseils, que ces méthodes soient modernes réversibles ou naturelles.

Parmi toutes les cases de santé, un peu plus de huit sur dix (82 %) offrent un service quelconque de planification familiale, ce qui englobe les conseils, la prescription et la fourniture de différentes méthodes de PF qu'elles soient modernes réversibles ou naturelles comme l'abstinence périodique. Cependant, on constate que l'offre de méthodes modernes est plus élevée que l'offre de méthodes naturelles (81 % contre 53 %). Toutes les régions disposent d'un pourcentage élevé de cases de santé offrant ces services de PF. C'est à Matam que cette offre est la plus faible (66 %).

Le **tableau 12.5.2** présente la disponibilité des services de planification familiale dans les cases de santé offrant un service quelconque de planification familiale, selon la fréquence à laquelle ces services sont offerts à la population. On constate que la quasi-totalité des cases de santé qui offrent un service quelconque de planification familiale le font à une fréquence élevée, c'est-à-dire au moins cinq jours par semaine (99 %). Cette offre est élevée dans toutes les régions.

Le **tableau 12.5.3** présente les résultats concernant l'offre d'un service quelconque de planification familiale dans les cases de santé selon la région. Précisons que l'offre englobe la fourniture de la méthode, le conseil et la prescription. Dans l'ensemble, la quasi-totalité des cases de santé offre au moins deux méthodes modernes de PF réversibles (98 %) et 93 % en offrent au moins quatre. Pratiquement dans toutes les régions, la quasi-totalité des cases de santé offrent au moins deux méthodes modernes réversibles, le pourcentage variant de 93 % à Diourbel à 100 % dans huit régions. L'offre d'au moins quatre méthodes est aussi très élevée dans toutes les régions, variant de 73 % à Diourbel à 100 % dans les régions de Kaffrine, Kaolack et Kédougou.

Parmi les méthodes offertes, on constate que c'est la pilule orale combinée qui est la plus fréquemment disponible (96 %) suivie de la pilule orale progestative seulement (93 %). La disponibilité de l'injectable progestatif seul (3 mois) est un peu plus faible (88 %) et c'est l'abstinence périodique/méthode du rythme qui est la méthode la moins disponible (65 %). Dans toutes les régions, la quasi-totalité des cases de santé offrent la pilule orale combinée, le pourcentage variant de 79 % à Sédiou à 100 % dans les régions de Kaolack, Kédougou, Matam et Thiès. Il en est de même de l'offre de la pilule progestative seulement. Concernant l'injectable progestatif seul, on note que sa disponibilité est assez faible dans la région de Diourbel, seulement la moitié des cases de santé offrant cette méthode (50 %). L'abstinence périodique n'est offerte que dans 59 % des cases de santé de la région de Saint Louis.

Le **tableau 12.5.4** présente, parmi les cases de santé qui offrent un service quelconque de planification familiale, les pourcentages de celles qui fournissent une méthode moderne spécifique aux clients. Fournir la méthode signifie que la case de santé stocke la méthode et qu'elle est disponible pour les clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir. Près de neuf cases de santé fournissent au moins deux méthodes modernes réversibles (87 %) et ce pourcentage varie d'un minimum de 74 % à Kolda à 100 % à Kaolack. Près de huit cases de santé sur dix (78 %) fournissent au moins quatre méthodes modernes réversibles et la disponibilité de ce service varie de 54 % à Sédiou à 100 % à Kaolack. De toutes les méthodes modernes disponibles dans les cases de santé qui fournissent des méthodes modernes, c'est la pilule orale combinée qui est la plus fréquemment fournie (85 %), suivie du condom masculin (80 %). L'injectable progestatif seul et Le collier du cycle sont les méthodes modernes les moins fréquemment fournies (respectivement 76 % et 78 %). On note que c'est dans la région de Sédiou que les pourcentages de cases de santé qui fournissent la pilule orale combinée (71 %), la pilule orale progestative seulement (67 %) et l'injectable progestatif seul (58 %) sont les plus faible. À l'opposé, dans la région de Kaolack, toutes les cases de santé fournissent ces méthodes modernes.

Le **tableau 12.5.5.1** présente, parmi les cases de santé qui fournissent la méthode moderne indiquée, les pourcentages de celles où le produit de contraception était effectivement disponible le jour de l'enquête. Globalement, dans seulement un peu plus de la moitié des cases de santé qui fournissent la méthode moderne de PF, toutes les méthodes offertes étaient disponibles le jour de l'enquête (55 %). Cette disponibilité varie de 75 % dans les régions de Diourbel et de Kédougou à 39 % à Kaolack. Les résultats montrent une très bonne disponibilité dans la majorité des cases de santé de l'injectable progestatif seul (91 %) et de la pilule orale combinée (83 %). La disponibilité de la pilule orale progestative seulement est plus faible (67 %). C'est le condom féminin qui était la méthode la moins disponible le jour de l'enquête (54 %).

12.5.2 Disponibilité des directives, de personnel formé et d'équipement de base dans les services de planification familiale

Le **tableau 12.5.6** présente, parmi les cases de santé qui offrent des méthodes modernes de planification familiale, les pourcentages de celles qui disposent de directives de planification familiale, d'au moins un membre du personnel récemment formé sur la planification familiale ainsi que le pourcentage de celles qui disposaient le jour de l'enquête, de l'équipement indiqué.

Disponibilité des directives

Plus de huit cases de santé offrant des méthodes modernes sur dix (85 %) disposaient de directives concernant la planification familiale. Cette disponibilité varie entre les régions : très élevée dans les régions de Thiès (96 %), Kaffrine (95 %) et Saint-Louis (93 %), elle est un peu plus faible dans les régions de Fatick (81 %) et de Matam (79 %) et c'est dans celle de Kédougou que le pourcentage de cases de santé pourvues de ces documents est le plus faible (53 %). En outre, comme le montre le **graphique 12.8**, la disponibilité de ces directives a globalement augmenté entre 2012-2013 et 2017, passant de 74 % à 85 %.

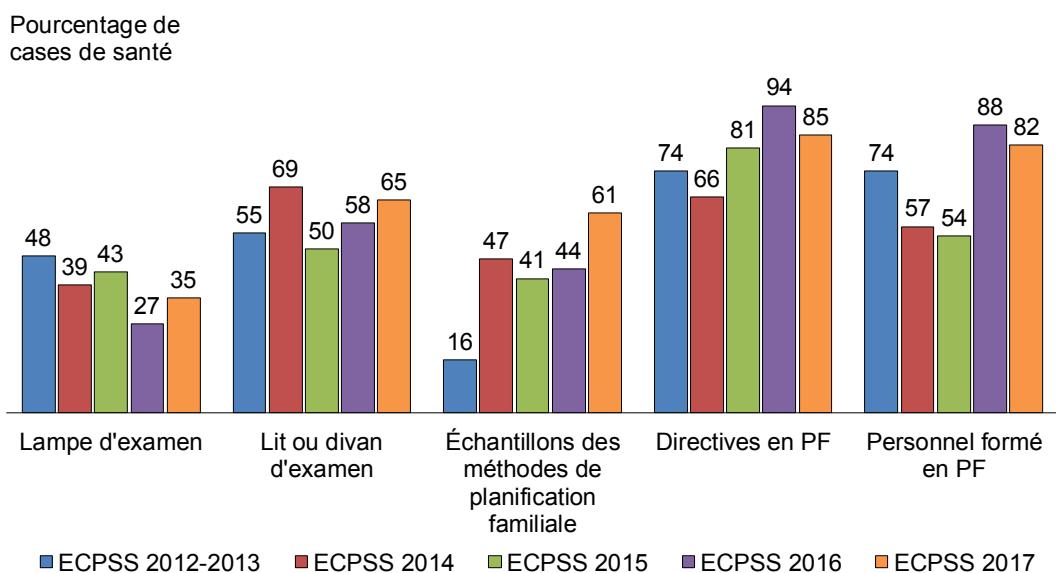
Prestataire formé en planification familiale

Dans 82 % des cases de santé offrant des méthodes modernes de planification familiale, au moins un prestataire interviewé a déclaré avoir reçu une formation continue dans certains aspects de la planification familiale. À l'exception de la région de Kaffrine où le pourcentage de cases de santé ayant du personnel formé n'est que de 59 %, la disponibilité d'un prestataire formé est assez élevée dans toutes les régions, le pourcentage de cases de santé ayant au moins un prestataire formé variant de 68 % à Kédougou à 100 % à Kaolack. De même que pour les directives, on constate globalement, une augmentation du pourcentage de prestataires des services de planification familiale ayant bénéficié d'une formation continue dans certains aspects de la planification familiale au cours des 24 mois avant l'enquête, le pourcentage étant passé de 74 % à 82 % (**Graphique 12.8**).

Disponibilité de l'équipement de base observé le jour de l'enquête

La disponibilité de l'équipement varie selon le type d'équipement. Ce sont les lits ou divans d'examen qui étaient les plus fréquemment disponibles le jour de l'enquête (65 %) suivi par les échantillons de méthodes de planification familiale, observés le jour de l'enquête dans 61 % des cases de santé. Par contre, seulement 3 % des cases de santé disposaient, le jour de l'enquête, de modèle de démonstration de l'utilisation du condom. Dans la moitié des régions, aucune case de santé ne disposait de ce type d'équipement. En ce qui concerne les tendances de la disponibilité des équipements de base, on constate, sauf pour les lampes d'examen (48 % à 35 %), une amélioration entre 2012-2013 et 2017, en particulier pour les échantillons des méthodes de planification familiale (16 % à 61 %) (**Graphique 12.8**).

Graphique 12.8 Disponibilité de certains équipements, de directives et de personnel formé en PF dans les cases de santé de 2012 à 2017

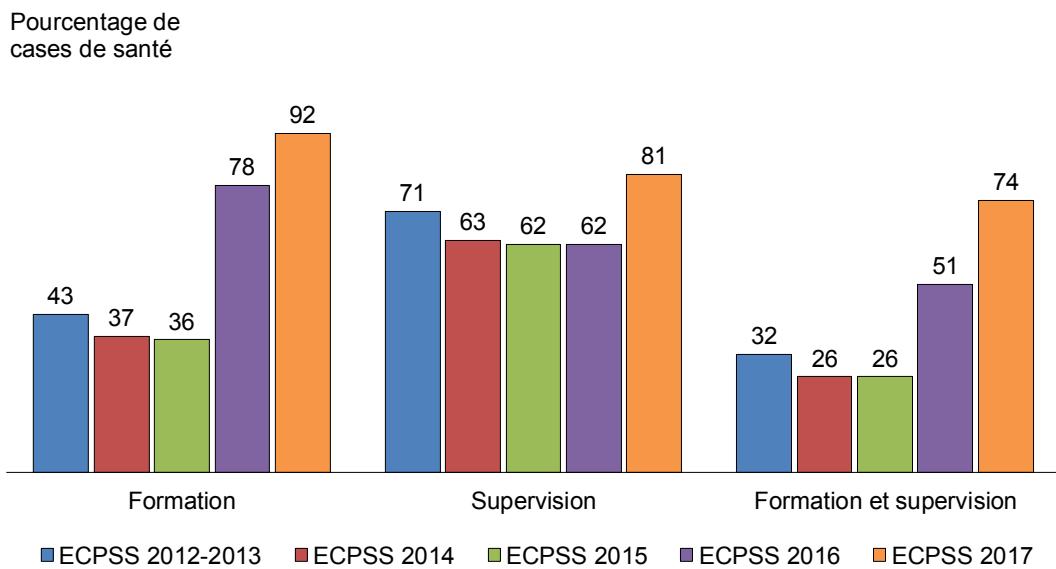


12.5.3 Appui aux prestataires de planification familiale

Environ les trois quarts des prestataires des services de planification familiale ont déclaré avoir reçu une formation en rapport avec la planification familiale au cours des 24 mois avant l'enquête ainsi qu'une supervision formative au cours des six mois avant l'enquête (74 %). Ce pourcentage varie de 59 % dans la région de Tambacounda à 100 % dans celle de Sédiou (**tableau 12.5.7**).

Le **graphique 12.9** présente les tendances de l'appui aux prestataires des services de PF. On note une augmentation importante du pourcentage de prestataires de ces services qui ont reçu une formation continue et une supervision (32 % à 74 %).

Graphique 12.9 Tendance de l'appui donné aux prestataires de PF dans les cases de santé de 2012 à 2017



12.6 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE CONSULTATION PRÉNATALE

12.6.1 Disponibilité et fréquence des services de consultation prénatale

Le **tableau 12.6.1** présente la disponibilité et la fréquence de l'offre des services de consultation prénatale dans les cases de santé. Il est bon de noter que les CPN ne sont normalement effectuées à la case de santé que lors des stratégies avancées de l'équipe du poste de santé. Les CPN ne font pas partie du paquet de services des cases de santé validé par le MSAS. L'offre de services de consultation prénatale dans les cases de santé est plutôt faible, en particulier par rapport à l'offre des services de santé infantile et des services de planification familiale. En effet, les services de consultation prénatale sont disponibles dans moins d'un tiers des cases de santé (32%), contre 82 % pour les services de planification familiale et 75 % pour les services infantiles de base. En outre, dans seulement 24 % des cases de santé qui dispensent des consultations prénatales, ce service est disponible cinq jours et plus par semaine.

Dans les régions, l'offre de services de consultation prénatale plus de cinq jours par semaine n'est pas homogène : très élevée dans les régions de Ziguinchor et de Fatick où toutes les cases de santé offrent ce type de service au moins cinq jours par semaine, elle est nettement plus faible dans celle de Matam (55 %), Sédiou (50 %) et Diourbel (50 %) et quasiment inexiste dans les régions de Kaolack (8 %), Kolda (8 %) et Kaffrine (0 %).

12.6.2 Disponibilité d'un prestataire formé dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale.

Dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale, la disponibilité d'au moins un prestataire formé dans ce domaine est faible, seulement 11 % des cases de santé ayant ce type de personnel (**Tableau 12.6.2**). Dans les régions, ce pourcentage varie de manière importante, de 100 % à Fatick à 50 % à Sédiou et à 8 % dans les régions de Kaolack et de Louga. Il faut ajouter que dans les régions de Kaffrine, Kolda et Ziguinchor, aucune case de santé offrant des services de consultation prénatale ne disposait d'au moins un prestataire formé.

12.6.3 Disponibilité de médicaments pour les consultations prénatales de routine dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale.

Dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale, la disponibilité de comprimés de fer et d'acide folique est faible, dans seulement 35 % des cases de santé, la disponibilité de ces médicaments a été observée le jour de l'enquête (**Tableau 12.6.3**).

Les écarts sont très importants entre les régions : ce sont les régions de Diourbel et de Ziguinchor qui affichent la disponibilité la plus élevée avec 100 % des cases de santé qui avaient ces médicaments le jour de l'enquête. Par contre, dans la région de Sédiou, ces médicaments n'étaient disponibles que dans la moitié des cases de santé (50 %) et, dans la région de Fatick, aucune case n'avait ces médicaments le jour de l'enquête.

12.6.4 Disponibilité de certains éléments pour la prestation des services de paludisme dans les cases de santé offrant des services de consultation prénatale

Le **tableau 12.6.4** présente la disponibilité, le jour de l'enquête, de directives, de médicaments et le type de diagnostic nécessaire à la prestation des services de paludisme dans les cases de santé qui offrent des services de soins prénatals.

Le jour de l'enquête, on a constaté la présence de directives pour le TPI dans seulement 19 % des cases de santé offrant des consultations prénatales. Trois quarts des cases offrant les services des

consultations prénatales disposaient des ACT (75 %) et 30 % des Moustiquaires Imprégnées à Longue Durée d’Action (MILDA).

12.7 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE

12.7.1 Disponibilité des services de maternité

Le **tableau 12.7.1** présente, parmi toutes les cases de santé, la disponibilité de l’offre de services de santé maternelle spécifiques et parmi celles qui offrent des services d’accouchement normale c’est-à-dire sans complications (selon les normes du MSAS, seul l’accouchement inopiné est autorisé à la case de santé) le pourcentage disposant de prestataires de soins d’accouchement de garde sur le lieu ou sur appel.

Environ un tiers des cases de santé offrent des services de soins prénatals (32 %) et près de la moitié des cases de santé (46 %) offre des services d’accouchement normal. Globalement, seulement moins d’une case de santé sur cinq (17 %) offre les deux services de santé maternelle. Dans les régions, l’offre des services d’accouchement normal est très variée, allant de 17 % dans la région de Kaffrine à 33 % dans celle de Saint Louis et 55% à Matam à un maximum de 73% dans la région de Kolda.

Parmi les cases de santé qui offrent des services d’accouchement normal, la quasi-totalité avait un prestataire de soins d’accouchement sur le lieu ou de garde 24h/24 avec ou sans un horaire établi qui a été observé (99 %). Ce pourcentage est élevé dans toutes les régions. Tout au plus, peut-on mentionner qu’il est un peu plus faible dans la région de Diourbel que dans les autres régions (86 %).

12.7.2 Disponibilité de directives, de prestataire formé et d’équipements

Directives

Parmi les cases de santé offrant des services d’accouchement normal, on constate qu’environ quatre sur dix (41 %) disposaient des directives sur la PCIGA (**Tableau 12.7.2**). Dans la région de Sédiou, près de huit cases de santé sur dix étaient pourvues de ces documents (79 %). Par contre, dans celle de Kaffrine, aucune case de santé n’avait ce type de documentation.

Prestataire formé

Parmi les cases de santé offrant des services d’accouchement normal, seulement 11 % avaient au moins un prestataire formé en PCIGA. Dans certaines régions, comme Ziguinchor ou Diourbel (respectivement 35 % et 29 %) ce pourcentage est nettement plus élevé mais dans d’autres régions comme Fatick, Kaolack ou Saint-Louis, aucune case de santé ne disposait d’au moins un prestataire formé en PCIGA.

Équipement

On note une bonne disponibilité des boîtes d’accouchement et des gants en latex. La quasi-totalité des cases de santé qui offrent des services d’accouchement normal, disposaient de boîte d’accouchement (93 %). À part dans la région de Saint-Louis où seulement la moitié des cases de santé possédait cet équipement (50 %), la quasi-totalité des cases de santé dans les autres régions en était pourvu.

Dans 79 % des cas, des gants en latex étaient disponibles dans toutes les cases de santé. Cependant, dans la région de Kaffrine, seulement 40 % des cases de santé en avaient.

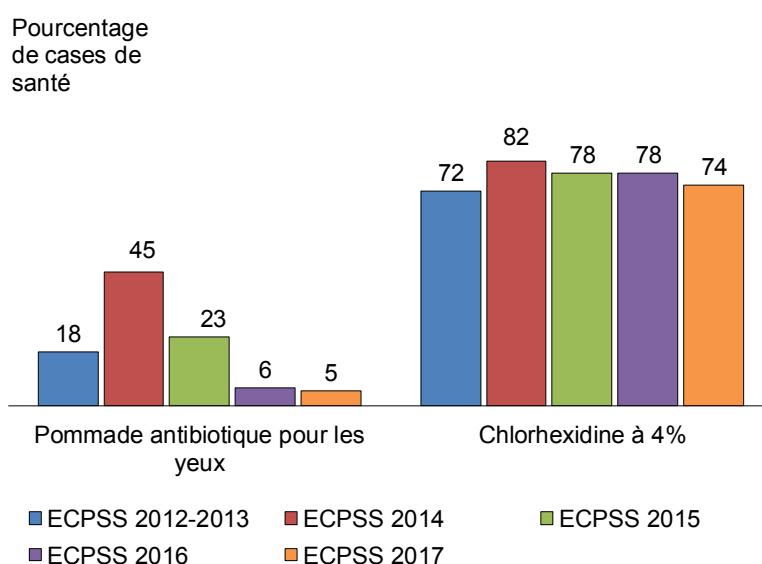
La disponibilité des autres équipements est nettement plus faible. En particulier, on constate que seulement 18 % avaient un véhicule pour le transport d’urgence et 5 % un aspirateur cathéter

12.7.3 Disponibilité des médicaments et produit de base

Le tableau 12.7.3 présente les pourcentages de cases de santé qui offrent des services d'accouchement normal et qui disposaient, le jour de l'enquête, des médicaments essentiels et des produits pour l'accouchement. Le médicament observé le plus fréquemment disponible le jour de l'enquête était la Chlorhexidine à 4 % (74 %), suivie du désinfectant pour la peau (67 %). La disponibilité des autres médicaments était beaucoup plus faible.

Comparativement aux années précédentes, on note une diminution de la pommade antibiotique pour les yeux depuis 2015, alors que la disponibilité de la Chlorhexidine n'a pas changé au cours de cinq dernières années (Graphique 12.10).

Graphique 12.10 Disponibilité des médicaments essentiels pour les nouveau-nés le jour de l'enquête dans les cases de santé offrant des services d'accouchement normal de 2012 à 2017



12.7.4 Disponibilité des éléments pour la prévention des infections

Le tableau 12.7.4 présente les pourcentages de cases de santé qui offrent des services d'accouchement normal et disposent des éléments pour la prévention des infections. On constate :

- Une disponibilité élevée de boîtes de sécurité pour objets tranchants (86 %), de savon, d'eau courante et de désinfectant pour les mains (81 %) et de gants en latex (79 %). Cependant, la présence de ces éléments varie de manière importante entre les régions : en effet, si, dans des régions comme Fatick, Kaffrine, ou Kaolack, toutes les cases de santé disposaient de ces éléments, on constate que dans celle de Louga, cela n'a été vérifié que dans seulement la moitié des cases de santé (50 %). Concernant les gants en latex, les résultats montrent que leur disponibilité varie de 40 % à Kaffrine à 100 % dans celles de Diourbel, Kaolack et de Tambacounda.
- Une disponibilité moyenne des poubelles à pédale avec couvercle et munie d'un sachet plastique, présentes dans environ la moitié des cases de santé (55 %). En outre, on note que dans la région Kaffrine aucune case de santé ne disposait de cet élément.

12.7.5 Activités essentielles en cas d'alerte

Le **tableau 12.7.5** présente les pourcentages de cases de santé qui offrent des services d'accouchement normal et qui ont effectué des activités essentielles en cas d'alerte pour les soins obstétricaux d'urgence, au moins une fois au cours des trois mois avant l'enquête.

Dans 84 % des cas, les cases de santé ont effectué des accouchements par voie basse. À part dans les régions de Thiès (69 %) et de Saint-Louis (60 %), ce pourcentage est très élevé.

L'administration d'ocytociques par voie parentérale n'a été effectuée que dans seulement 10 % des cases de santé. Dans la région de Tambacounda, 40 % des cases de santé l'ont utilisé.

12.7.6 Pratique des soins néonataux

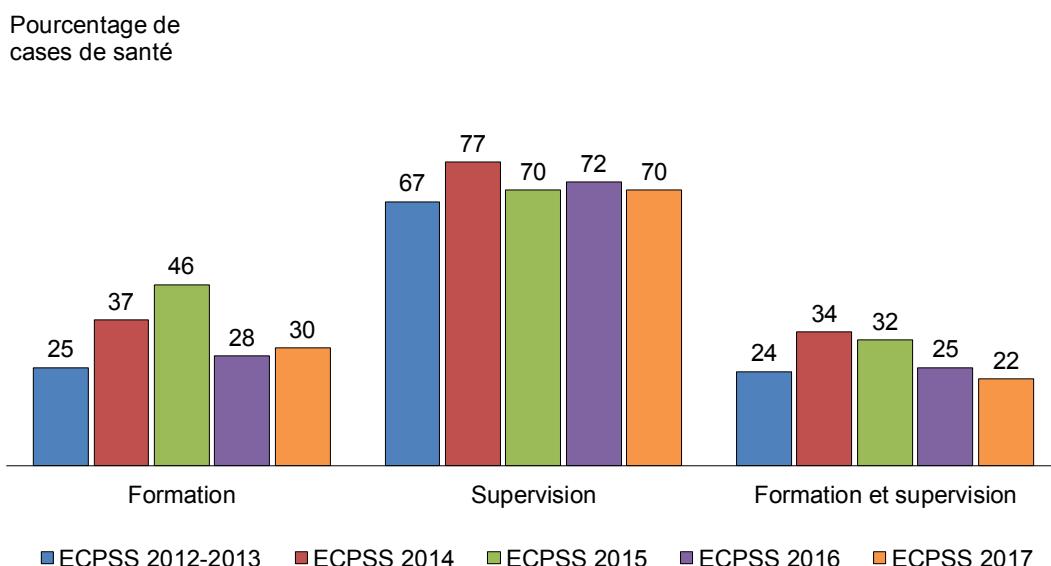
Le **tableau 12.7.6** présente les pourcentages de cases de santé qui offrent des services d'accouchement normal selon certaines pratiques de soins néonataux par région. Globalement, on constate que :

- Certaines pratiques de soins néonataux comme celle consistant à sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud, l'initiation précoce à l'allaitement et l'examen complet de routine du nouveau-né constituent des composantes de base des soins néonataux dans toutes les cases de santé.
- Le bain complet peu après la naissance, pratique non recommandée, n'est une composante des soins néonataux que dans 22 % des cases de santé.
- Dans seulement 6 % des cases de santé, la pratique consistant à appliquer de la pommade tétracycline est une composante des soins néonataux. Dans cinq régions sur treize, aucune case de santé n'effectue ce soin au nouveau-né. Selon le MSAS, l'application de la pommade aux yeux ne doit plus être systématique au niveau case de santé.

12.7.7 Appui aux prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonataux interviewés

Parmi les prestataires des services d'accouchement et de soins néonataux interviewés, seulement 22 % ont déclaré avoir reçu une formation continue dans ces domaines au cours des 24 mois avant l'enquête ainsi qu'une supervision formative au cours des six mois avant l'enquête. (**Tableau 12.7.7**). La comparaison des résultats avec les années précédentes montre une tendance régulière à la baisse du pourcentage des prestataires ayant reçu une formation continue dans ces domaines au cours des 24 mois avant l'enquête ainsi qu'une supervision formative au cours des six mois avant l'enquête depuis 2014 (**Graphique 12.11**).

Graphique 12.11 Tendance de l'appui donné aux prestataires de prise en charge de l'accouchement dans les cases de santé de 2012 à 2017



Sujets de formation

Le tableau 12.7.8 présente les pourcentages de prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals au niveau des cases de santé qui ont déclaré avoir reçu une formation continue dans certains sujets, à des périodes spécifiées avant l'enquête. On constate que les sujets de formation les plus fréquemment abordés concernent les soins de routine pour le travail et l'accouchement (53 % à n'importe quel moment mais seulement 13 % au cours des 24 derniers mois) et la PCIGA (37 % à n'importe quel moment mais seulement 17 % au cours des 24 derniers mois), par contre, des thèmes comme les soins obstétricaux d'urgence ou les soins post-avortement n'ont pratiquement pas été abordés.

12.7.8 Formation des prestataires des services d'accouchement pour les soins néonatals immédiats.

Le tableau 12.7.9 présente les pourcentages de prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonatals qui ont déclaré avoir reçu une formation continue sur des thèmes en rapport avec les soins néonatals immédiats. On constate que :

- Les thèmes les plus fréquemment abordés pendant la formation des prestataires concernent l'allaitement précoce et exclusif (51 % à n'importe quel moment mais seulement 22 % récemment), les soins thermiques (45 % à n'importe quel moment mais seulement 18 % récemment) et la ligature stérile et soins du cordon (45 % à n'importe quel moment mais seulement 18 % récemment).
- Les autres thèmes comme la gestion des infections du nouveau-né (21 % à n'importe quel moment mais seulement 9 % récemment) et la technique du kangourou (27 % à n'importe quel moment mais seulement 8 % récemment) ont été beaucoup moins abordés pendant les formations.

12.8 CAPACITÉ DES CASES DE SANTÉ À FOURNIR DES SERVICES DE DIAGNOSTIC ET DE TRAITEMENT DU PALUDISME

12.8.1 Disponibilité des éléments permettant la prestation des services de prise en charge du paludisme

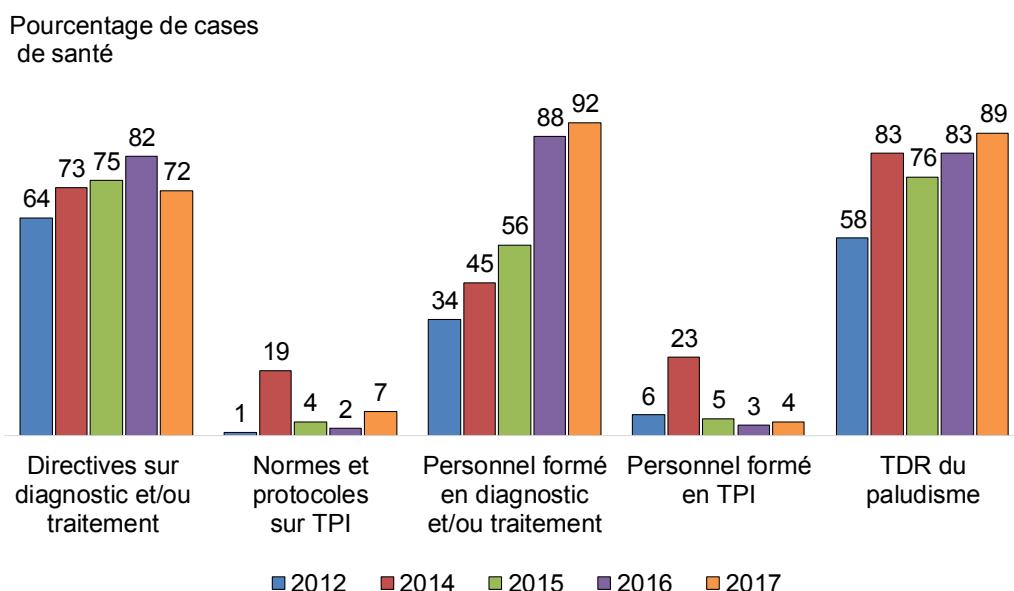
Le tableau 12.8.1 montre que la quasi-totalité des cases de santé offre des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme (96 %). Ce pourcentage est élevé dans toutes les régions.

Parmi les cases de santé offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, on note une bonne disponibilité de la plupart des éléments nécessaires à la prestation de ces services : 92 % avaient au moins un prestataire formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme. En outre, 89 % étaient en mesure d'effectuer un TDR du paludisme et 72 % disposaient des directives sur le diagnostic et/ou traitement du paludisme. Par contre, seulement 7 % avaient les directives sur le TPI et 4 % au moins un prestataire formé pour administrer ce traitement.

Tendance

Les résultats montrent une tendance à la hausse du pourcentage des cases de santé disposant des directives sur la prise en charge (diagnostic et/ou traitement) du paludisme. En effet le pourcentage des cases de santé disposant de ces directives est passé de 64 % en 2012 et 2013 à 82 % en 2016 et 72 % en 2017. La même tendance est observée pour la disponibilité d'un personnel formé et du TDR. Les pourcentages des cases de santé qui en disposent ayant passé de respectivement 34 % et 58 % en 2012 et 2013 à 92 % et 89 % en 2017.

Graphique 12.12 Disponibilité de directives, de personnel formé et de capacités de diagnostic du paludisme dans les cases de santé de 2012 à 2017



12.8.2 Disponibilité des médicaments et de matériel

Médicaments

- Les cases de santé disposaient d'ACT dans environ les deux tiers des cas (68 % pour enfants et 65 % pour adultes). La disponibilité de ces médicaments varie entre les régions. C'est la région de Louga qui affiche la disponibilité la plus faible en ACT de première intention, que ce soit pour adultes (32 %) ou pour enfants (36 %). À l'opposé, les régions

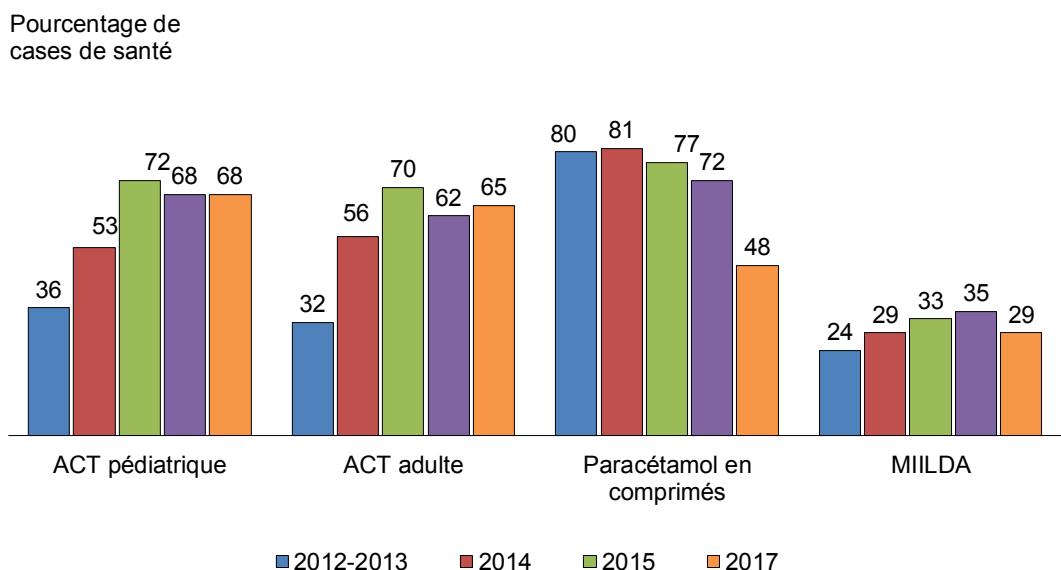
de Kédougou (respectivement 86 % et 83 %), Kolda (respectivement 80 % et 83 %) et Tambacounda (80 % pour les adultes et les enfants) offrent une disponibilité plus élevée de ces médicaments (**Tableau 12.8.2**).

- La disponibilité de paracétamol est un peu plus faible (48 %) et elle varie de 79 % à Kédougou à 33 % à Kaolack et Kolda.
- Environ trois cases de santé avaient des MIILDA le jour de l'enquête (29 %). Cette disponibilité est plus élevée à Ziguinchor (52 %) et plus faible à Kaolack (10 %).

Tendance

A part le paracétamol dont la disponibilité montre une tendance continue à la baisse depuis la première année, la disponibilité des autres médicaments et des moustiquaires montre une tendance à la hausse. En effet, les pourcentages des cases de santé qui disposent des ACT sont passés de 36 % en 2012 et 2013 à 65 % en 2017 pour la forme pédiatrique et de 32 % à 65 % pour la forme adulte au cours de la même période. De même le pourcentage des cases de santé disposant des MILDA est passé de 24 % à 29 % au cours de la même période.

Graphique 12.13 Tendance de la disponibilité de médicaments et autres produits antipaludiques dans les cases de santé de 2012 à 2017



12.9 CAPACITÉ DE DIAGNOSTIC DU PALUDISME DANS LES CASES DE SANTÉ QUI OFFRENT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANT MALADE

Le **tableau 12.8.3** présente, parmi les cases de santé qui offrent des soins curatifs pour les enfants malades, les pourcentages qui étaient en mesure de diagnostiquer le paludisme le jour de l'enquête. On constate que :

- La disponibilité d'un TDR non périmé du paludisme est élevée (89 %) ; C'est dans la région de Louga que cette capacité est la plus faible (68 %).
- La disponibilité d'au moins un prestataire ayant reçu une formation en rapport avec la microscopie ou le TDR est élevée (91 %) et assez homogène dans toutes les régions.
- La disponibilité de normes et protocoles sur le TDR du paludisme est plutôt moyenne, seulement la moitié des cases de santé étant pourvues de ces documents (51 %).

- La capacité de diagnostic est faible, seulement 23 % des cases de santé disposaient d'un TDR non périmé, d'au moins un prestataire et des protocoles pour effectuer un TDR (23 %).

12.10 DISPONIBILITÉ DES ÉLÉMENTS POUR LA PRISE EN CHARGE DU PALUDISME DANS LES CASES DE SANTÉ QUI OFFRENT DES SOINS CURATIFS POUR ENFANT MALADE

Le tableau 12.8.4 présente les pourcentages de cases de santé qui disposent des éléments pour la prestation de la prise en charge du paludisme chez les enfants malades. On constate que cette disponibilité est bonne, 91 % disposant d'au moins un prestataire formé, 70 % des médicaments pour le traitement de première intention et 71% des normes et protocoles.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 12.2.1	Répartition des cases de santé sélectionnées par résultat de l'enquête
Tableau 12.2.2	Répartition des cases de santé enquêtées, selon certaines caractéristiques
Tableau 12.2.3	Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires
Tableau 12.2.4	Répartition des prestataires interrogés
Tableau 12.3.1	Disponibilité des services spécifiques
Tableau 12.3.2	Disponibilité des services de base pour les patients
Tableau 12.3.3	Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients
Tableau 12.3.4	Disponibilité des équipements de base
Tableau 12.3.5	Eléments de bases pour le contrôle des infections
Tableau 12.3.6	Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation
Tableau 12.3.7	Capacité de diagnostic des laboratoires par région
Tableau 12.3.8	Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire
Tableau 12.3.9	Pratiques administratives d'appui
Tableau 12.4.1	Disponibilité des services de santé infantile
Tableau 12.4.2	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance
Tableau 12.4.3	Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination
Tableau 12.4.4	Directives, prestataire formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles
Tableau 12.4.5	Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire
Tableau 12.4.6	Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires
Tableau 12.4.7	Appui aux prestataires de services de santé infantile
Tableau 12.4.8	Formation des prestataires de services de santé infantile
Tableau 12.5.1	Disponibilité des services de planification familiale
Tableau 12.5.2	Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale
Tableau 12.5.3	Méthodes de planification familiale offertes
Tableau 12.5.4	Méthodes de planification familiale fournies dans les structures offrant des services de planification familiale
Tableau 12.5.5.1	Disponibilité des produits de planification familiale par région
Tableau 12.5.5.2	Dénominateurs pour le tableau 12.5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale Tableau de travail
Tableau 12.5.6	Directives, prestataire formé et équipement de base pour les services de planification familiale
Tableau 12.5.7	Appui aux prestataires des services de planification familiale
Tableau 12.6.1	Disponibilité des services de consultation prénatale
Tableau 12.6.2	Personnel formé pour les services de consultations prénatales
Tableau 12.6.3	Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine
Tableau 12.6.4	Appui aux prestataires de services de CPN
Tableau 12.6.5	Formation des prestataires de services de CPN

Tableau 12.6.6	Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prénatales
Tableau 12.6.7	Formation dans le domaine du paludisme pour les prestataires de services CPN
Tableau 12.7.1	Disponibilité des services de santé maternelle
Tableau 12.7.2	Directives, Prestataire formé et équipement pour les services d'accouchement
Tableau 12.7.3	Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonatals par région
Tableau 12.7.4	Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement
Tableau 12.7.5	Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale
Tableau 12.7.6	Pratiques des soins néonatals
Tableau 12.7.7	Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement
Tableau 12.7.8	Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins à l'accouchement
Tableau 12.7.9	Formation des prestataires de services d'accouchement normal : Soins néonatals immédiats
Tableau 12.8.1	Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, d'un prestataire formé, et capacité de diagnostic des structures offrant des services de prise en charge du paludisme
Tableau 12.8.2	Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme
Tableau 12.8.3	Capacité de diagnostic du paludisme dans les cases de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades
Tableau 12.8.4	TraITEMENT du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Tableau 12.2.1 Répartition des cases de santé sélectionnées par résultat de l'enquête

Répartition des cases de santé sélectionnées selon le résultat de la visite à la structure, par région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Complétée	Personne disponible dans la structure	Inaccessible	Pourcentage complété	Effectif des cases de santé sélectionnées
Diourbel	29	0	1	97	30
Fatick	29	0	1	97	30
Kaffrine	30	0	0	100	30
Kaolack	30	0	0	100	30
Kédougou	29	1	0	97	30
Kolda	30	0	0	100	30
Louga	30	0	0	100	30
Matam	29	0	1	97	30
Saint Louis	30	0	0	100	30
Sédhiou	29	0	1	97	30
Tambacounda	30	0	0	100	30
Thiès	30	0	0	100	30
Ziguinchor	30	0	0	100	30
Ensemble	385	1	4	99	390

Tableau 12.2.2 Répartition des cases de santé enquêtées, selon certaines caractéristiques

Répartition en (%) des cases de santé et effectif des cases de santé enquêtées, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques	Répartition (en %) pondéré des structures enquêtées	Effectif des structures enquêtées	
		Pondéré	Non pondéré
Région			
Diourbel	2	9	29
Fatick	8	33	29
Kaffrine	9	36	30
Kaolack	11	43	30
Kédougou	4	16	29
Kolda	16	60	30
Louga	7	29	30
Matam	3	12	29
Saint Louis	6	22	30
Sédhiou	4	15	29
Tambacounda	6	22	30
Thiès	17	65	30
Ziguinchor	6	23	30
Ensemble	100	385	385

Tableau 12.2.3 Répartition des prestataires dans la liste principale des prestataires de la structure et l'échantillonnage final des prestataires

Nombre des prestataires de chaque type qui étaient présents le jour de l'enquête (liste principale des prestataires), nombre de chaque type sélectionné pour l'interview des prestataires, et pourcentage des prestataires éligibles de chaque type qui étaient sélectionnés pour l'interview du prestataire, selon le type de structure et la qualification du prestataire, Sénégal ECPSS, 2017

Qualifications des prestataires	Liste principale	Effectif sélectionné	Liste principale	Effectif sélectionné	Pourcentage de prestataires inclus dans l'échantillon Sénégal ECPSS
Qualification du prestataire					
Médecin généraliste, médecin spécialiste, chirurgien spécialiste	1	0	1	0	0
Les techniciens	11	11	11	11	100
Infirmier(e), assistant infirmier(e), sage-femme	21	20	21	20	95
Matrone, relais, ASC, autre	474	447	474	447	94
Ensemble	507	478	507	478	94

Tableau 12.2.4 Répartition des prestataires interrogés

Répartition (en %) et effectif des prestataires interrogés, selon la région et qualification du prestataire, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques	Répartition (en %) des prestataires interrogés	Effectif des prestataires interrogés	
		Pondéré	Non pondéré
Région			
Diourbel	3	13	45
Fatick	8	40	38
Kaffrine	8	36	26
Kaolack	9	43	32
Kédougou	5	22	40
Kolda	20	96	44
Louga	7	35	35
Matam	2	11	27
Saint Louis	6	27	35
Sédhiou	4	18	36
Tambacounda	5	24	35
Thiès	16	75	36
Ziguinchor	7	34	47
Ensemble	100	476	476
Qualification du prestataire			
Infirmier(e), assistant infirmier(e), sage-femme	4	21	30
Matrone, relais, ASC, autre	96	455	446
Ensemble	100	476	476

Tableau 12.3.1 Disponibilité des services spécifiques

Parmi toutes les cases de santé, pourcentages et effectifs offrant des services spécifiques, Sénégal ECPSS, 2017

Service offert	Pourcentage des cases de santé offrant le service (Pondéré)	Effectif des cases de santé offrant le service	
		Pondéré	Non pondéré
Soins curatifs pour enfants malades	95	368	363
Suivi de la croissance des enfants	92	353	347
Planification familiale ¹	82	315	311
Soins prénatals	32	124	116
Accouchement et soins du nouveau-né	46	178	184
Diagnostic ou traitement des IST	7	25	34
Diagnostic ou le traitement du paludisme ²	94	363	358
Ensemble	na	385	385

¹ La case de santé fournit, prescrit ou conseille les patients sur les méthodes suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatifs seulement), implants, dispositif intra-utérin (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, le collier du cycle pour la Méthode des Jours Fixes, ou la méthode de l'abstinence périodique.

² La case de santé rapporte qu'elle offre des services de diagnostic ou de traitement du paludisme. Les cases de santé offrant des services de consultations prématernelles (CPN) qui ont rapporté fournir des tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient un TDR dans le service de CPN le jour de l'enquête ont été comptés comme case de santé offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme.

Tableau 12.3.2 Disponibilité des services de base pour les patients

Parmi toutes les cases de santé, pourcentages offrant des services de base indiqués et tous les services de base, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Soins curatifs infantiles	Services de suivi de la croissance des enfants	Services de vaccination infantile	Méthodes modernes réversible de planification familiale	Services de soins prénatals (CPN)	Services pour les IST	Tous les services à la clientèle de base ¹	Effectif des cases de santé
Diourbel	100	97	41	90	14	10	7	9
Fatick	100	90	55	72	3	3	0	33
Kaffrine	97	97	87	73	23	0	0	36
Kaoack	100	100	77	60	43	3	3	43
Kédougou	97	97	86	66	34	7	7	16
Kolda	100	100	97	87	43	0	0	60
Louga	93	93	80	90	40	13	10	29
Matam	59	66	72	66	38	24	21	12
Saint Louis	100	83	77	97	23	10	3	22
Sédhiou	100	93	100	83	14	10	7	15
Tambacounda	100	87	97	93	77	23	23	22
Thiès	90	87	80	93	33	7	0	65
Ziguinchor	90	83	67	67	3	3	0	23
Ensemble	95	92	81	81	32	7	4	385

¹ Les services de base aux patients comprennent les soins ambulatoires curatifs pour les enfants malades, les services de vaccination infantile dans la case de santé même, le suivi de la croissance infantile, fourniture des méthodes modernes de planification familiale, les soins prénatals et les services pour les infections sexuellement transmissibles.

Tableau 12.3.3 Disponibilité des infrastructures de base pour répondre aux besoins des clients

Parmi toutes les cases de santé, pourcentage ayant des infrastructures de base indiquées pour permettre un service de qualité, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Régions	Électricité régulière ¹	Source d'eau amélioré ²	Intimité visuelle et auditive ³	Latrine pour les patients ⁴	Équipement de communication ⁵	Ordinateur avec internet ⁶	Transport d'urgence ⁷	Effectif des cases de santé
Diourbel	41	93	97	93	97	3	38	9
Fatick	41	83	86	66	93	0	3	33
Kaffrine	13	90	97	47	0	0	3	36
Kaolack	20	100	97	57	0	0	0	43
Kédougou	17	59	97	28	24	0	10	16
Kolda	10	37	100	37	0	0	7	60
Louga	20	73	97	80	3	0	17	29
Matam	41	79	93	79	3	3	24	12
Saint Louis	17	73	97	73	0	0	13	22
Sédhiou	14	28	100	66	100	0	59	15
Tambacounda	27	90	97	80	7	0	23	22
Thiès	13	97	100	70	23	0	3	65
Ziguinchor	27	50	83	67	87	0	50	23
Ensemble	20	75	96	61	25	0	13	385

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipements de base » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services au sein des cases de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ La case de santé est raccordée à un réseau électrique central et il n'y a pas eu d'interruption de l'alimentation électrique pendant plus de deux heures d'affiliée pendant les heures normales de travail au cours des 7 jours précédant l'enquête, ou la case de santé dispose d'un générateur fonctionnant avec du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la case de santé dispose d'une source d'énergie solaire de secours.

² L'eau est acheminée dans la case de santé ou sur le site de la case de santé, ou l'eau provient d'un robinet public ou d'une borne-fontaine, d'un puits à pompe ou forage, d'un puits protégé, d'une source protégée, ou de l'eau de pluie, qui se trouve à moins de 500 mètres de la case de santé.

³ Une salle privée ou un endroit avec paravent disponible dans le service général de consultation externe situé à une distance suffisante des autres patients de sorte qu'une conversation normale pourrait avoir lieu sans que le client soit vu ou entendu par d'autres.

⁴ La case de santé dispose d'une toilette fonctionnelle avec chasse d'eau/chasse manuelle, une fosse/latrine améliorée auto-aérée, ou une toilette à compostage.

⁵ La case de santé dispose d'un téléphone fixe en état de marche, d'un téléphone portable de la case de santé en état de marche, d'un téléphone portable personnel fonctionnel pris en charge par la case de santé ou un émetteur-radio à courtes ondes disponible dans la case de santé.

⁶ La case de santé dispose d'un ordinateur en état de marche avec accès internet qui n'est pas interrompu pendant plus de deux heures à la fois au cours des heures normales de travail, ou la case de santé a l'accès internet par un téléphone portable.

⁷ La case de santé dispose d'une ambulance en état de marche ou d'un autre véhicule pour le transport d'urgence qui est stationné à la case de santé et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la case de santé a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre case de santé ou qui part d'une autre case de santé pour le transport d'urgence des patients.

Tableau 12.3.4 Disponibilité des équipements de base

Pourcentages des cases de santé avec un équipement considéré comme de base pour fournir un service de qualité disponible dans le service général de consultation externe, selon la région , Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des cases de santé avec équipement de base suivant :					Source de lumière ³	Effectif des cases de santé
	Balance pour adultes	Balance pour enfants ¹	Pèse bébé ²	Thermomètre	Stéthoscope		
Diourbel	45	100	76	86	62	48	9
Fatick	24	86	66	69	45	31	33
Kaffrine	27	93	60	57	0	43	36
Kaolack	17	80	73	47	13	67	43
Kédougou	62	86	72	76	38	7	16
Kolda	30	90	87	90	30	40	60
Louga	53	13	83	70	27	37	29
Matam	55	3	86	52	55	28	12
Saint Louis	50	10	87	80	20	30	22
Sédhiou	79	90	69	97	62	24	15
Tambacounda	53	3	87	80	30	53	22
Thiès	30	43	90	67	37	23	65
Ziguinchor	60	83	90	87	73	27	23
Ensemble	38	63	80	72	33	37	385

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation des services généraux dans les cases de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

² Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

³ Un projecteur qui peut être utilisé pour l'examen du patient ou une lampe de poche en état de marche, disponible quelque part dans le service général de consultation externe

Tableau 12.3.5 Eléments de bases pour le contrôle des infections

Pourcentage des cases de santé disposant des équipements de stérilisation quelque part dans la case de santé et d'autres éléments de base pour le contrôle des infections disponibles dans le lieu principal de la case de santé consultation externe de la case de santé le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Eléments et équipements	Région												Ensemble	
	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	
Élimination finale en toute sécurité des déchets piquants/coupants/tranchants ¹	79	72	90	97	69	83	67	76	87	79	60	90	60	81
Élimination finale en toute sécurité des déchets infectieux ²	28	62	10	10	31	27	27	55	80	52	37	40	80	37
Stockage approprié des déchets piquants/coupants/tranchants ³	86	86	80	97	76	93	77	76	77	100	70	87	77	85
Stockage approprié des déchets infectieux ⁴	79	34	7	60	59	70	73	48	63	72	40	73	53	57
Désinfectant/antiseptique ⁵	93	83	83	93	83	87	83	69	80	97	83	73	90	84
Savon	90	90	80	90	66	83	83	62	67	93	80	87	87	83
Eau courante ⁶	79	86	97	100	93	93	47	69	33	97	53	77	100	81
Savon et eau courante	72	83	80	90	62	77	40	59	30	93	53	70	87	71
Lave-main à base d'alcool	24	0	13	10	48	23	3	10	10	38	17	30	23	19
Savon et eau courante ou lave-mains à base d'alcool	86	83	80	90	83	77	40	62	40	93	57	77	87	74
Gants en latex ⁷	93	79	57	87	79	67	80	69	87	90	80	73	77	76
Effectif des cases de santé	9	33	36	43	16	60	29	12	22	15	22	65	23	385

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « précautions standard » pour l'évaluation du niveau de préparation général des services, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la case de santé dispose d'un incinérateur en état de marche avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la case de santé élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen de feux à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la case de santé en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

² Le procédé d'élimination des déchets piquants/coupants/tranchants est l'incinération et la case de santé dispose d'un incinérateur en état de marche avec du carburant le jour de l'enquête ; ou la case de santé élimine les déchets piquants/coupants/tranchants au moyen d'un four à ciel ouvert dans un endroit protégé, ou s'en débarrasse sans combustion dans un endroit protégé ou l'élimine hors de la case de santé en la stockant dans un environnement protégé avant l'enlèvement.

³ Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la case de santé réalise de telles chirurgies.

⁴ Des poubelles sont observées dans le service principal de consultation externe, à l'endroit où le dépistage du VIH se fait, le cas échéant, ainsi qu'à l'endroit où la chirurgie mineure est réalisée, si la case de santé réalise de telles chirurgies.

⁵ Désinfectant à base de chlore ou à base d'autres produits spécifiques au pays utilisé pour la désinfection des lieux de travail, disponible dans le service principal de consultation externe

⁶ Robinet, de l'eau dans un seau avec robinet spécial ajusté, ou un pichet disponible dans le service principal de consultation externe

⁷ Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

Tableau 12.3.6 Capacité de traitement des équipements pour la réutilisation

Pourcentage des cases de santé disposant de l'équipement et d'autres éléments pour faciliter le traitement final des instruments pour la réutilisation, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des cases de santé qui ont :			Effectif des cases de santé
	Équipement ¹	Équipement et connaissance des temps de traitement ²	Directives écrites de stérilisation ou de désinfection à haut niveau ³	
Diourbel	100	48	52	9
Fatick	97	41	17	33
Kaffrine	80	27	0	36
Kaolack	93	30	0	43
Kédougou	86	38	3	16
Kolda	87	37	0	60
Louga	87	43	20	29
Matam	69	24	10	12
Saint Louis	93	33	23	22
Sédhiou	100	28	66	15
Tambacounda	93	37	10	22
Thiès	90	40	23	65
Ziguinchor	23	13	37	23
Ensemble	85	34	15	385

¹ La case de santé rapporte que certains équipements sont traités dans la case de santé et qu'elle dispose d'une bouilloire électrique (ou non) ou à vapeur en état de marche, quelque part dans la case de santé et utilisé pour la désinfection à haut niveau en vue d'une réutilisation.

² La salle de traitement dispose d'un équipement en état de marche et d'une source d'énergie pour le traitement et l'employé responsable respecte le temps de traitement correct (ou l'équipement est muni d'une minuterie automatique) ainsi que la température de traitement (le cas échéant) pour au moins une des méthodes. Définitions de la capacité de chaque méthode évaluée avec les équipements et conditions de traitement suivants :

- Stérilisation à chaleur sèche : Température à 160°C - 169°C et traitement pendant au moins 120 minutes, ou une température d'au moins 170°C et traitement pendant au moins 60 minutes

- Autoclave : Instruments ou objets emballés traités pendant au moins 30 minutes ; instruments ou objets non emballés pendant au moins 20 minutes

- Par ébullition ou à la vapeur : Instruments traités pendant au moins 20 minutes

- Désinfection chimique à haut niveau : Les instruments ou objets traités dans une solution à base de chlore, de glutaraldéhyde ou de formaldéhyde et trempés pendant au moins 20 minutes

³ Instructions manuscrites qui sont collées sur les murs et qui définissent clairement les procédures acceptables de traitement des équipements

Tableau 12.3.7 Capacité de diagnostic des laboratoires par région

Parmi toutes les cases de santé, pourcentages ayant la capacité d'effectuer les tests de diagnostic de laboratoire de base et avancés dans la case de santé , selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Tests en laboratoire	Région												Ensemble
	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	
Tests de base													
Test de diagnostic du paludisme	100	90	83	97	100	97	63	48	83	93	80	73	87
Effectif des cases de santé	9	33	36	43	16	60	29	12	22	15	22	65	23
													385

Tableau 12.3.8 Gestion, assurance qualité et systèmes d'information sanitaire

Parmi toutes les cases de santé, pourcentages organisant des réunions administratives régulières et ayant des informations sur une réunion récente, pourcentages des cases de santé organisant des activités d'assurance qualité et disposant d'informations sur celles-ci, pourcentages des cases de santé disposant d'un système permettant d'obtenir l'opinion des patients, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des cases de santé de santé avec :					Effectif des cases de santé
	Réunion de gestion au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Réunion de gestion avec participation de la collectivité au moins une fois tous les 6 mois, avec documentation d'une réunion récente observée	Activités régulières d'assurance qualité avec documentation observée d'activité d'assurance qualité	Système pour déterminer l'opinion des patients, procédure d'examen des avis des patients et rapport d'examen récent de l'avis des patients		
Diourbel	62	34	31	59	9	
Fatick	55	17	14	76	33	
Kaffrine	3	0	0	0	36	
Kaolack	0	0	0	0	43	
Kédougou	10	3	3	0	16	
Kolda	3	0	0	0	60	
Louga	17	3	20	0	29	
Matam	14	0	10	0	12	
Saint Louis	13	3	10	0	22	
Sédhiou	45	0	3	97	15	
Tambacounda	10	0	3	0	22	
Thiès	37	3	20	27	65	
Ziguinchor	33	10	0	90	23	
Ensemble	20	4	8	22	385	

¹ La case de santé rapporte qu'elle organise régulièrement des activités d'assurance qualité et dispose de documentation sur une activité récente. Il peut s'agir d'un rapport ou d'un procès-verbal d'une réunion sur l'assurance qualité, d'une liste de contrôle, d'une étude de la mortalité ou d'un audit de dossiers ou de registres.

Tableau 12.3.9 Pratiques administratives d'appui

Parmi toutes les cases de santé, pourcentages qui ont fait l'objet d'une visite extérieure de supervision au cours des six mois précédent l'enquête, pourcentages des cases de santé où au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré avoir reçu une formation continue ainsi qu'une supervision personnelle peu de temps avant, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des cases de santé avec visite de supervision au cours des 6 mois précédent l'enquête ¹	Effectif des cases de santé	Pourcentage des cases de santé ayant en routine:			Effectif des cases de santé où au moins deux prestataires éligibles ont été interviewés avec un questionnaire d'entretien pour agent de santé ⁵
			Formation du personnel ²	Supervision formative ³	Formation et supervision formative	
Région						
Diourbel	93	9	100	93	93	5
Fatick	83	33	100	89	89	10
Kaffrine	97	36	100	100	100	2
Kaolack	83	43	100	100	100	3
Kédougou	93	16	100	100	91	6
Kolda	100	60	100	100	100	28
Louga	50	29	100	60	40	5
Matam	55	12	100	100	100	0
Saint Louis	80	22	100	100	100	4
Sédhiou	100	15	100	100	100	4
Tambacounda	77	22	100	100	100	4
Thiès	70	65	100	100	100	15
Ziguinchor	57	23	100	76	76	13
Ensemble	81	385	100	94	92	99

¹ La case de santé rapporte qu'elle a reçu au moins une visite de supervision de l'équipe cadre du district (ECD), de la région (ECR) ou du niveau central au cours des six mois précédent l'enquête.

² Au moins la moitié des prestataires interviewés ont indiqué avoir reçu une formation continue dans le cadre de leur travail dans la case de santé au cours des 24 mois précédent l'enquête. Il s'agit de sessions structurées ; cela n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Au moins la moitié des prestataires interviewés ont déclaré qu'ils avaient été personnellement supervisés au moins une fois au cours des six mois précédent l'enquête. La supervision personnelle se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la case de santé ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

⁴ La case de santé a reçu une visite de supervision externe au cours des six mois précédent l'enquête, et le personnel a reçu une formation et une supervision de routine.

⁵ Les prestataires interviewés qui n'ont pas fourni personnellement de services cliniques évalués par l'enquête, par exemple, les administrateurs qui auraient pu être interviewés, sont exclus.

Tableau 12.4.1 Disponibilité des services de santé infantile

Parmi les cases de santé, pourcentages offrant des services de santé infantile spécifiques dans la structure, selon région, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des cases de santé offrant:					
	Soins curatifs infantiles	Suivi de la croissance	Vaccination infantile ¹	Les 3 services de santé infantile de base	Supplémentation de routine en vitamine A	Effectif des cases de santé
Région						
Diourbel	100	97	41	41	69	9
Fatick	100	90	55	52	48	33
Kaffrine	97	97	87	83	90	36
Kaolack	100	100	77	77	70	43
Kédougou	97	97	86	83	52	16
Kolda	100	100	97	97	87	60
Louga	93	93	80	73	30	29
Matam	59	66	72	45	28	12
Saint Louis	100	83	77	70	70	22
Sédhiou	100	93	100	93	52	15
Tambacounda	100	87	97	83	7	22
Thiès	90	87	80	70	70	65
Ziguinchor	90	83	67	67	63	23
Ensemble	95	92	81	75	63	385

¹ L'offre de routine des vaccins de Pentavalent, polio et le vaccin contre la rougeole dans la structure

Tableau 12.4.2 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - soins curatifs et suivi de la croissance

Parmi les cases de santé offrant les soins curatifs infantiles et le suivi de croissance, pourcentages offrant ce service dans la structure et à une fréquence spécifique, selon région, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Soins curatifs infantiles			Suivi de la croissance		
	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des cases de santé offrant des services de soins curatifs infantiles	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des cases de santé offrant des services de suivi de la croissance
Région						
Diourbel	0	100	9	4	0	9
Fatick	0	97	33	0	0	29
Kaffrine	0	100	35	3	97	35
Kaolack	0	100	43	0	100	43
Kédougou	0	100	15	0	54	15
Kolda	0	100	60	3	87	60
Louga	4	96	27	0	82	27
Matam	0	100	7	5	63	8
Saint Louis	0	100	22	0	64	18
Sédhiou	0	100	15	0	0	14
Tambacounda	0	100	22	0	85	19
Thiès	0	100	59	0	54	56
Ziguinchor	0	100	21	0	0	19
Ensemble	0	99	368	1	63	353

¹ Certaines structures offrent le service moins d'un jour par semaine. Par conséquent, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 pour cent.

Tableau 12.4.3 Fréquence de la disponibilité des services de santé infantile - services de vaccination

Parmi les cases de santé offrant des services de routine de vaccination infantile spécifique, pourcentages offrant ce service dans la structure et à une fréquence spécifique, selon région, Sénégal ECPSS 2017

Caractéristique	Vaccination de routine de la polio			Vaccination de routine du Pentavalent			Vaccination de routine du BCG			Vaccination de routine de la fièvre jaune		
	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des cases de santé	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	Effectif des cases de santé	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	Effectif des cases de santé	1-2 jours par semaine	3 jours ou plus par semaine	Effectif des cases de santé
Région												
Diourbel	0	17	4	0	17	4	0	0	4	0	0	3
Fatick	0	0	18	0	0	18	0	0	18	0	0	15
Kaffrine	0	0	31	0	0	31	0	0	31	0	0	31
Kaolack	9	0	33	9	0	33	4	4	33	4	4	33
Kédougou	48	8	14	48	4	14	48	4	14	48	4	14
Kolda	31	0	58	31	0	58	31	0	58	31	0	58
Louga	0	0	23	0	0	23	0	0	23	0	0	23
Matam	14	5	9	14	5	9	14	0	9	10	0	9
Saint Louis	0	0	17	0	0	17	0	0	17	0	0	17
Sédhiou	0	7	15	0	3	15	0	0	15	0	0	14
Tambacounda	0	7	21	0	3	21	0	3	21	0	3	21
Thiès	21	0	52	21	0	52	21	0	52	22	0	50
Ziguinchor	0	0	14	0	0	15	0	0	14	0	0	10
Ensemble	13	2	310	13	1	310	12	1	309	13	1	298

¹ Certaines structures offrent le service moins d'un jour par semaine. Par conséquent, la somme des pourcentages peut ne pas correspondre à 100 pour cent.

Tableau 12.4.4 Directives, prestataire formé et équipement pour les services de soins curatifs infantiles

Parmi les cases de santé offrant des soins curatifs infantiles, pourcentages ayant déclaré disposer des directives indiquées, d'un prestataire formé et d'équipements, selon les régions, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Directives		Personnel formé		Équipement					Effectif des cases de santé offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades	
	Directives de la PCIME	Suivi de la croissance	PCIME ¹	Suivi de la croissance ²	Balance pour enfants ³	Pèse bébé ⁴	Ruban mètre ou Toise	Thermomètre	Courbe de croissance		
Diourbel	66	24	45	41	100	76	45	97	86	100	9
Fatick	52	14	48	52	90	69	52	90	59	93	33
Kaffrine	21	48	48	24	93	66	7	62	86	66	35
Kaolack	13	33	90	10	80	73	20	50	80	53	43
Kédougou	25	57	61	46	86	71	11	82	82	71	15
Kolda	10	47	57	40	93	90	7	93	97	63	60
Louga	82	71	11	14	7	86	21	71	14	61	27
Matam	82	59	18	18	6	100	76	71	76	88	7
Saint Louis	90	77	17	33	13	90	23	83	30	80	22
Sédhiou	86	17	28	21	97	69	38	100	59	100	15
Tambacounda	77	67	50	57	3	97	37	83	27	77	22
Thiès	81	44	37	26	52	93	44	81	52	78	59
Ziguinchor	81	11	26	22	85	89	41	96	33	96	21
Ensemble	51	44	46	31	66	82	28	80	63	74	368

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « personnel et formation » et « équipement » pour évaluer le niveau de préparation des services de santé en vue de fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2012).

¹ Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la structure de santé enquêtée indique avoir reçu une formation continue dans le domaine de la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² Au moins un prestataire de services de santé infantile dans la structure de santé interviewé indique avoir reçu une formation continue en suivi de la croissance au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

³ Une balance avec une graduation de 250 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 250 grammes ou moins, qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.

⁴ Une balance avec une graduation de 100 grammes, ou une balance numérique avec une graduation de 100 grammes qui permet à un adulte de peser un enfant en le tenant.

Tableau 12.4.5 Prévention des infections et capacité de diagnostic en laboratoire

Parmi les cases de santé offrant des soins curatifs infantiles, pourcentages ayant déclaré disposer des éléments de prévention des infections observés dans la salle du service le jour de l'enquête et pourcentages disposant de la capacité de diagnostic en laboratoire du paludisme dans la structure, selon les régions, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Éléments de prévention des infections								Capacité de diagnostic	Effectif des structures offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Poubelles pour objets tranchants	Poubelle ³		
Diourbel	83	79	72	17	83	90	79	76	100	9
Fatick	90	86	83	0	83	79	86	34	90	33
Kaffrine	83	100	83	14	83	59	83	7	86	35
Kaolack	90	100	90	10	90	87	97	60	97	43
Kédougou	64	93	61	46	82	79	75	61	100	15
Kolda	83	93	77	23	77	67	93	70	97	60
Louga	82	50	43	4	43	82	79	75	68	27
Matam	71	71	65	18	71	94	88	65	82	7
Saint Louis	67	33	30	10	40	87	77	63	83	22
Sédhiou	93	97	93	38	93	90	100	72	93	15
Tambacounda	80	53	53	17	57	80	70	40	80	22
Thiès	93	81	74	33	81	74	89	78	81	59
Ziguinchor	89	100	89	26	89	81	81	56	96	21
Ensemble	84	83	73	19	76	77	86	58	89	368

Note : Les indicateurs de capacité de diagnostic en laboratoire présentés dans ce tableau sont inclus dans le domaine « diagnostic » pour l'évaluation du niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de santé préventifs et curatifs infantiles au sein de la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ Robinet, de l'eau dans une fontaine à eau ou un pichet

² Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

³ Poubelle avec sac poubelle en plastique

⁴ La structure disposait d'un test de diagnostic rapide du paludisme

Tableau 12.4.6 Disponibilité des médicaments et produits essentiels et prioritaires

Parmi les cases de santé offrant des services de soins curatifs infantiles, pourcentages dans lesquelles on a observé la présence des médicaments essentiels et prioritaires, disponibles le jour de l'enquête dans la structure selon les régions Sénégal ECPSS, 2017

Région	Médicaments essentiels						Effectif des cases de santé offrant des soins curatifs ambulatoires pour enfants malades	
	SRO ¹	Sirop, suspension buvable ou comprimé effervescent de cotrimox	Sirop ou suspension buvable de paracétamol ¹	Capsules de vitamine A ²	Mebendazole/ albendazole	Comprimés de zinc		
Diourbel	62	7	28	55	69	14	69	9
Fatick	72	3	21	21	52	10	79	33
Kaffrine	69	10	24	21	69	0	69	35
Kaolack	73	10	43	30	47	0	60	43
Kédougou	82	11	21	11	64	7	89	15
Kolda	47	17	33	57	40	0	83	60
Louga	14	14	11	39	29	7	36	27
Matam	6	18	18	59	47	12	59	7
Saint Louis	30	23	10	10	53	0	60	22
Sédhiou	72	3	3	7	45	0	79	15
Tambacounda	37	17	3	23	33	3	80	22
Thiès	44	15	11	26	59	4	67	59
Ziguinchor	67	22	0	4	67	0	74	21
Ensemble	53	13	20	29	51	3	70	368

Note : Les indicateurs des médicaments essentiels sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services de soins préventifs et curatifs dans la structure de santé selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015).

¹ SRO = Sels de réhydratation orale

² Ces médicaments et produits se trouvent également dans le groupe des médicaments prioritaires pour les enfants.

Tableau 12.4.7 Appui aux prestataires de services de santé infantile

Parmi les prestataires de services de santé infantile interviewés, pourcentage qui déclare recevoir une formation ayant trait à leur travail et une supervision formative pendant les périodes spécifiées, selon région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu			Effectif de prestataires interviewés
	Formation sur la santé infantile des enfants au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation liée à la santé infantile au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête	
Diourbel	(98)	(86)	(86)	12
Fatick	(91)	(88)	(78)	34
Kaffrine	*	*	*	32
Kaolack	(100)	(83)	(83)	41
Kédougou	(91)	(80)	(77)	19
Kolda	(100)	(94)	(94)	79
Louga	(87)	(43)	(40)	30
Matam	*	*	*	9
Saint Louis	(100)	(85)	(85)	26
Sédhiou	(94)	(100)	(94)	17
Tambacounda	(93)	(81)	(75)	22
Thiès	(91)	(76)	(73)	69
Ziguinchor	(77)	(74)	(63)	25
Ensemble	94	82	79	414

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation implique des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçu au cours d'une supervision de routine.

² La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 12.5.1 Disponibilité des services de planification familiale

Parmi les cases de santé, pourcentages offrant des services sur les méthodes réversibles moderne ou traditionnelle de planification familiale, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Méthodes réversibles de planification familiale (PF)			Effectif des cases de santé
	Pourcentage offrant une méthode moderne de PF ¹	Pourcentage offrant des conseils sur l'abstinence périodique/ méthode du rythme	Pourcentage offrant une méthode de PF ²	
Diourbel	90	76	97	9
Fatick	72	62	76	33
Kaffrine	73	37	73	36
Kaolack	60	13	60	43
Kédougou	66	38	66	16
Kolda	87	57	90	60
Louga	90	57	90	29
Matam	66	59	66	12
Saint Louis	97	57	97	22
Sédhiou	83	79	83	15
Tambacounda	93	83	93	22
Thiès	93	57	93	65
Ziguinchor	67	67	67	23
Ensemble	81	53	82	385

¹ La case de santé fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes réversibles de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle (méthode des jours fixes), ou d'autres méthodes modernes telles que le diaphragme ou les spermicides.

² La case de santé fournit, prescrit ou conseille les clients sur l'une des méthodes réversibles de planification familiale suivantes : pilules contraceptives (combinées ou progestatives), injections (combinées ou progestatives seulement), implants, dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), préservatif masculin, préservatif féminin, collier du cycle (Méthode des Jours Fixes), ou l'abstinence périodique.

Tableau 12.5.2 Fréquence de la disponibilité des services de planification familiale

Parmi les cases de santé offrant des un service quelconque de planification familiale, pourcentages offrant une méthode durant le nombre indiqué de jours par semaine, selon région, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage de cases de santé où des services de planification familiale ¹ sont offerts :		Effectif des cases de santé offrant une méthode réversible de planification familiale
	Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine	
Région			
Diourbel	0	100	9
Fatick	0	100	25
Kaffrine	0	95	26
Kaolack	0	100	26
Kédougou	11	89	10
Kolda	0	100	54
Louga	0	100	26
Matam	0	100	8
Saint Louis	0	100	21
Sédhiou	0	92	13
Tambacounda	0	100	20
Thiès	0	100	61
Ziguinchor	0	95	15
Ensemble	0	99	315

¹ Comprend les services pour les pilules contraceptives (combinées ou progestatives), les injections (combinées ou progestatives seulement), les implants, les dispositifs contraceptifs intra-utérins (DIU), les préservatifs masculins, les préservatifs féminins, le collier de la méthode des jours fixes, l'abstinence périodique, ou toute autre méthode de planification familiale comme le diaphragme ou les spermicides

Tableau 12.5.3 Méthodes de planification familiale offertes

Parmi les cases de santé offrant un service de planification familiale, pourcentages qui fournissent, prescrivent ou conseillent les clients sur une méthode réversible de planification familiale, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Méthodes offertes (fournies, prescrites ou conseillées)	Région													Ensemble
	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	
Pilule contraceptive orale combinée	89	91	95	100	100	93	100	100	97	79	96	100	95	96
Pilule orale progestative seulement	82	82	100	100	100	93	96	100	97	75	96	96	75	93
Injectable progestatif seul (3 mois)	50	73	95	100	89	93	93	84	86	71	86	96	70	88
Condom masculin	82	86	100	100	100	96	89	95	93	96	96	86	85	92
Condom féminin	75	73	86	100	84	93	89	89	83	71	86	79	55	83
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	68	91	91	100	100	78	89	95	86	92	96	89	100	89
Au moins 2 méthodes modernes réversibles ¹	93	95	100	100	100	96	100	100	96	100	100	100	95	98
Au moins 4 méthodes modernes réversibles ¹	79	86	100	100	100	93	89	95	93	83	96	93	95	93
L'abstinence périodique/rythme	79	82	50	22	58	63	63	89	59	96	89	61	100	65
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale	9	25	26	26	10	54	26	8	21	13	20	61	15	315

¹ Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine

Tableau 12.5.4 Méthodes de planification familiale fournies¹ dans les structures offrant des services de planification familiale

Parmi les cases de santé offrant un service de planification familiale, pourcentages qui fournissent aux clients une méthode moderne spécifique de planification familiale, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Méthodes fournies	Région												Ensemble	
	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	
Pilules contraceptives orales combinées	86	91	77	100	68	74	85	84	90	71	79	96	85	85
Pilules orales progestatives seulement	71	64	82	100	68	74	63	84	69	67	71	89	65	77
Injectable progestatif seul (3 mois)	39	68	73	100	58	70	78	79	66	58	68	96	55	76
Condom masculin	71	77	77	89	79	70	81	84	76	92	93	82	85	80
Condom féminin	57	45	36	72	53	41	59	79	45	54	75	75	45	57
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	50	82	73	94	74	59	67	79	66	46	71	71	50	69
Au moins 2 méthodes modernes réversibles ²	75	91	86	100	84	74	85	89	86	88	89	96	85	87
Au moins 4 méthodes modernes réversibles ²	68	77	77	100	68	74	78	79	66	54	75	89	65	78
Effectif des structures offrant une quelconque méthode de planification familiale	9	25	26	26	10	54	26	8	21	13	20	61	15	315

¹ La case de santé indique qu'elle stocke la méthode et la rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

² Toutes méthodes autres que la stérilisation masculine ou féminine

Tableau 12.5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale par région

Parmi les cases de santé qui fournissent¹ la méthode réversible moderne de planification familiale indiquée, pourcentages dans lesquelles les produits observés étaient disponibles le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Produits	Région												Ensemble	
	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	
Pilules contraceptives orales combinées	96	90	94	78	92	80	78	81	96	53	55	89	82	83
Pilules orales progestatives seulement	85	79	72	61	85	50	47	75	75	62	50	80	77	67
Injectable progestatif seul (3 mois)	91	93	94	89	100	89	81	87	89	79	68	100	91	91
Condom masculin	95	94	65	44	87	95	68	69	64	86	88	78	94	78
Condom féminin	81	90	13	15	90	18	62	60	62	100	52	62	100	54
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	100	100	100	88	100	88	72	93	95	100	85	85	100	90
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	75	70	47	39	75	43	38	47	63	55	42	67	72	55

Note : Les dénominateurs pour chaque caractéristique/combinaison de produits sont différents et ne sont pas présentés dans le tableau ; les dénominateurs sont présentés dans le tableau de travail à titre de référence.

Les mesures des pilules contraceptives orales combinées, des injections contraceptives et du préservatif masculin présentées dans ce tableau sont inclus dans le domaine « médicaments et produits » pour l'évaluation du niveau de préparation des services en vue de proposer des services de planification familiale au sein des structures de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et l'USAID (OMS 2015). Chaque produit ou combinaison de produit présenté(e) dans ce tableau était disponible dans le lieu du service ou dans le stock et au moins un produit ou une combinaison de produit observé(e) était non périmé(e).

¹ La structure indique qu'elle stocke le produit et le rend disponible aux clients sans qu'ils doivent aller ailleurs pour l'obtenir.

Tableau 12.5.5.2 Dénominateurs pour le tableau 12.5.5.1 Disponibilité des produits de planification familiale Tableau de travail

Effectif des structures déclarant stocker et proposer le produit aux clients, selon le type de structure et l'autorité de gestion, Sénégal ECPSS, 2017

Produits	Région												Total	
	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès		
Pilules contraceptives orales combinées	7	23	20	26	7	40	22	7	19	9	16	59	13	268
Pilules orales progestatives seulement	6	16	22	26	7	40	16	7	14	9	14	54	10	242
Injectable progestatif seul (3 mois)	3	17	19	26	6	38	20	6	14	7	14	59	8	238
Préservatif masculin	6	19	20	23	8	38	21	7	16	12	19	50	13	252
Préservatif féminin	5	11	10	19	6	22	15	6	9	7	15	46	7	178
Collier du cycle (méthode des jours fixes)	4	20	19	24	8	32	17	6	14	6	14	43	8	217
Toutes les méthodes offertes par la structure étaient disponibles le jour de l'enquête	7	23	23	26	9	42	23	7	20	12	19	59	14	282

Tableau 12.5.6 Directives, prestataire formé et équipement de base pour les services de planification familiale

Parmi les cases de santé offrant des méthodes modernes de planification familiale, pourcentage disposant de directives de planification familiale, pourcentage ayant au moins un prestataire récemment formé sur la prestation de services de planification familiale et pourcentage avec l'équipement indiqué observé comme disponible le jour de l'enquête, selon la région Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage de cases de santé offrant une méthode réversible moderne de planification familiale disposant de :		Équipement					Effectif des cases de santé offrant une méthode moderne quelconque de planification familiale	
	Directives de planification familiale ¹	Prestataire formé en planification familiale ²	Lampe d'examen	Lit ou divan d'examen	Échantillons des méthodes de planification familiale	Modèle de démonstration de l'utilisation du condom	Autre aide visuelle de planification familiale ³		
Diourbel	88	92	27	62	65	8	42	8	
Fatick	81	76	29	48	57	10	33	24	
Kaffrine	95	59	41	68	50	0	18	26	
Kaolack	89	100	72	78	72	0	11	26	
Kédougou	53	68	11	63	26	16	26	10	
Kolda	69	81	38	88	42	0	15	52	
Louga	89	89	33	44	89	7	78	26	
Matam	79	79	37	58	58	0	68	8	
Saint Louis	93	90	24	52	59	0	79	21	
Sédhiou	88	71	21	83	67	0	46	13	
Tambacounda	82	82	50	64	57	4	54	20	
Thiès	96	82	25	50	64	0	61	61	
Ziguinchor	75	90	20	80	95	15	40	15	
Ensemble	85	82	35	65	61	3	42	311	

Note : Les mesures présentées dans le tableau concernant les directives pour la planification familiale et le personnel formé en PF sont incluses dans les domaines « personnel et formation », et les appareils pour la tension artérielle dans le domaine « équipement » pour l'évaluation du niveau de préparation en vue de fournir des services de planification familiale dans la structure de santé, méthodologie d'évaluation proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).

¹ Directives nationales ou autres directives sur la planification familiale² La case de santé avait au moins un membre du personnel interviewé fournissant le service qui a rapporté avoir reçu une formation continue dans certains aspects de la planification familiale au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.³ Tableau à feuilles ou dépliants

Tableau 12.5.7 Appui aux prestataires des services de planification familiale

Parmi les prestataires de services de planification familiale, pourcentage qui ont déclaré avoir reçu une formation dans ce domaine de planification familiale et avoir reçu une supervision formative au cours des périodes indiquées, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :				Effectif de prestataires des services de planification familiale interviewés
	Formation dans le domaine de la planification familiale au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation en rapport avec la planification familiale reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête		
Diourbel	(89)	(92)	(81)	*	11
Fatick	*	*	*	*	22
Kaffrine	*	*	*	*	22
Kaolack	*	*	*	*	24
Kédougou	*	*	*	*	11
Kolda	(93)	(81)	(78)	*	59
Louga	(97)	(42)	(39)	*	26
Matam	*	*	*	*	7
Saint Louis	(97)	(87)	(85)	*	25
Sédhiou	*	*	*	*	9
Tambacounda	*	*	*	*	21
Thiès	(89)	(75)	(64)	*	59
Ziguinchor	*	*	*	*	15
Ensemble	92	81	74		311

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle n'inclut pas l'instruction individuelle qu'un prestataire pourrait avoir reçue au cours d'une supervision de routine.

² La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations au prestataire.

Tableau 12.6.1 Disponibilité des services de consultation prénatale

Parmi les cases de santé, pourcentage offrant des services de consultations prénatales (CPN) et, parmi les cases de santé offrant les services de CPN, pourcentages qui offrent ces services le nombre de jours indiqués par semaine selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage de cases de santé offrant des services de CPN :	Effectif de cases de santé	Pourcentage des cases de santé offrant des services de CPN où ces services CPN sont offerts le nombre de jours indiqués par semaine ¹			Effectif des cases de santé offrant des services de CPN
			Moins de 5 jours par semaine	5 jours et plus par semaine		
Diourbel	14	9	0	50		1
Fatick	3	33	0	100		1
Kaffrine	23	36	0	0		8
Kaolack	43	43	8	8		19
Kédougou	34	16	80	20		6
Kolda	43	60	69	8		26
Louga	40	29	0	42		12
Matam	38	12	0	55		5
Saint Louis	23	22	0	14		5
Sédhiou	14	15	0	50		2
Tambacounda	77	22	0	43		17
Thiès	33	65	40	30		22
Ziguinchor	3	23	0	100		1
Ensemble	32	385	26	24		124

¹ Certaines structures offrent des services de soins prénatals moins d'un jour par semaine, par conséquent les pourcentages globaux peuvent être inférieurs à 100 pour cent.

Tableau 12.6.2 Personnel formé pour les services de consultations prénatales

Parmi les cases de santé offrant des services de consultations prénatales, pourcentage disposant d'au moins un prestataire récemment formé sur l'offre des services de CPN, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des cases de santé offrant des services CPN disposant :		Effectif des cases de santé offrant des services de CPN
	Prestataire formé en CPN ¹	CPN	
Diourbel	50	1	
Fatick	100	1	
Kaffrine	0	8	
Kaolack	8	19	
Kédougou	20	6	
Kolda	0	26	
Louga	8	12	
Matam	27	5	
Saint Louis	14	5	
Sédhiou	50	2	
Tambacounda	17	17	
Thiès	10	22	
Ziguinchor	0	1	
Ensemble	11	124	

¹ La structure de santé avait au moins un membre du personnel fournissant des services de CPN interviewé indiquant avoir suivi une formation continue dans le domaine des soins prénatals au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 12.6.3 Disponibilité des médicaments pour les consultations prénatales de routine

Parmi les cases de santé offrant des services de consultation prénatale (CPN), pourcentages disposant des médicaments essentiels pour la CPN observés et disponibles le jour de l'enquête, selon certaines caractéristiques, Sénégal ECPSS, 2017

Caractéristiques de base	Pourcentage des cases de santé offrant des services de CPN qui disposent des médicaments indiqués			Effectif des cases de santé offrant des services de CPN
	Comprimés de fer	Comprimés d'acide folique	Comprimés combinés (fer + acide folique)	
Région				
Diourbel	75	100	100	1
Fatick	0	0	0	1
Kaffrine	14	14	14	8
Kaolack	31	31	31	19
Kédougou	70	70	70	6
Kolda	38	38	38	26
Louga	33	33	33	12
Matam	27	27	27	5
Saint Louis	43	43	43	5
Sédhiou	50	50	50	2
Tambacounda	9	9	9	17
Thiès	50	50	50	22
Ziguinchor	100	100	100	1
Ensemble	35	35	35	124

Note : Les médicaments présentés dans ce tableau font partie du domaine « médicaments et des produits » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir les services CPN selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et de l'USAID (2015).

Tableau 12.6.4 Services de paludisme dans les structures offrant des services de consultations prématernelles

Parmi les cases de santé offrant des consultations prématernelles (CPN), pourcentage ayant les éléments indiqués pour la prestation des services de paludisme disponibles le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des cases de santé offrant des services de CPN qui ont :			Médicaments		Diagnostic		Effectif des cases de santé offrant des services de CPN
	Directives pour TPI	Prestataire formé ¹	MILDA ²	ACT ³	SP	Fer ou acide folique	TDR du paludisme ⁴	
Diourbel	25	25	75	100	25	100	100	1
Fatick	0	100	0	100	0	0	100	1
Kaffrine	0	0	29	86	0	14	100	8
Kaolack	15	8	15	77	0	31	100	19
Kédougou	20	20	40	80	20	70	100	6
Kolda	8	0	31	92	0	38	100	26
Louga	42	8	17	67	42	33	92	12
Matam	36	18	18	45	9	27	64	5
Saint Louis	14	14	29	14	14	43	71	5
Sédhiou	50	50	50	75	50	50	75	2
Tambacounda	39	13	48	83	26	9	83	17
Thiès	10	0	30	60	0	50	70	22
Ziguinchor	100	0	100	100	100	100	100	1
Ensemble	19	8	30	75	11	35	89	124

Note : TPI = Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse; SP = sulfadoxine/pyriméthamine (Fansidar)

¹ Au moins un prestataire de services de CPN interviewé rapporte avoir reçu une formation continue sur le paludisme pendant la grossesse au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

² La case de santé a déclaré qu'elle distribue des moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée d'action(MILDA) aux femmes enceintes venues en CPN, et qu'elle avait des MII en stock dans l'institution le jour de l'enquête.

³ Combinaison de thérapie par artémisinine (ACT) recommandée pour le pays pour le traitement du paludisme actif.

⁴ La case de santé avait des kits de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme non périmé disponibles.

Tableau 12.7.1 Disponibilité des services de santé maternelle

Parmi les cases de santé, pourcentages offrant des services spécifiques de maternité et, parmi celles qui offrent l'accouchement normal, pourcentages ayant un prestataire de garde qualifié disponible 24 heures/24, 7 jours/7 sur le lieu ou sur appel pour effectuer les accouchements, avec ou sans un horaire établi observé, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des cases de santé offrant			Effectif des cases de santé	Pourcentage des cases de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :	Prestataire de soins d'accouchement sur le lieu ou de garde 24 heures/24,7 jours/7 avec ou sans horaire établi observé	Effectif des cases de santé offrant des services d'accouchement normal			
	Soins prénatals (CPN)	Service d'accouchement normal	CPN et services d'accouchement normal							
			Effectif des cases de santé							
Diourbel	14	72	14	9	86	7				
Fatick	3	34	3	33	100	11				
Kaffrine	23	17	7	36	100	6				
Kaolack	43	23	10	43	100	10				
Kédougou	34	48	17	16	100	8				
Kolda	43	73	33	60	100	44				
Louga	40	67	33	29	100	19				
Matam	38	55	31	12	94	7				
Saint Louis	23	33	13	22	100	7				
Sédhiou	14	48	7	15	100	7				
Tambacounda	77	50	43	22	100	11				
Thiès	33	43	13	65	100	28				
Ziguinchor	3	57	0	23	100	13				
Ensemble	32	46	17	385	99	178				

Tableau 12.7.2 Directives, Prestataire formé et équipement pour les services d'accouchement

Parmi les cases de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentage ayant des directives, au moins un membre du personnel ayant reçu récemment une formation continue concernant la prise en charge de l'accouchement et l'équipement de base pour l'accouchement de routine disponible dans la structure le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des cases de santé offrant des services d'accouchement normal qui ont :		Équipement					Effectif des cases de santé offrant des services d'accouchement normal
	Directives sur la PCIGA ¹	Prestataire formé en PCIGA ²	Transport d'urgence ³	Lampe d'examen ⁴	Boîte d'accouchement ⁵	Aspirateur cathéter	Gants ⁶	
Diourbel	38	29	48	33	90	19	100	7
Fatick	10	0	10	30	100	0	80	11
Kaffrine	0	20	0	40	100	0	40	6
Kaolack	57	0	0	43	100	14	100	10
Kédougou	36	14	14	7	100	14	79	8
Kolda	9	5	9	41	100	0	73	44
Louga	65	5	20	25	80	0	85	19
Matam	63	6	38	38	88	19	81	7
Saint Louis	70	0	30	30	50	0	70	7
Sédhiou	79	14	64	29	100	7	86	7
Tambacounda	47	7	20	60	93	27	100	11
Thiès	54	23	8	38	92	0	69	28
Ziguinchor	71	35	41	29	100	0	82	13
Ensemble	41	11	18	36	93	5	79	178

Note : Les indicateurs présentés dans ce tableau font partie du domaine « Prestataire, formation et équipement » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ PCIGA (Prise en Charge Intégrée de la Grossesse et de l'Accouchement) ou stratégies spécifiques au pays

² La structure a au moins un membre du personnel interviewé qui fournit le service ayant déclaré avoir reçu une formation continue en matière de PCIGA au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ La structure a une ambulance en état de marche ou un autre véhicule stationné dans la structure pour le transport d'urgence et a du carburant disponible le jour de l'enquête, ou la structure a accès à une ambulance ou un autre véhicule qui est stationné dans une autre structure ou qui part d'une autre structure pour le transport d'urgence.

⁴ Une lampe torche qui fonctionne est acceptable.

⁵ Soit la structure a eu une boîte d'accouchement stérile disponible sur le lieu d'accouchement, soit tous les instruments suivants doivent être présents : pinces à

clamer, ciseaux à épisiotomie, ciseaux (ou lame) pour couper le cordon, matériel de suture avec aiguille et porte-aiguille

⁶ Des gants jetables en latex ou équivalents disponibles sur le lieu du service

Tableau 12.7.3 Médicaments et produits de base pour l'accouchement et les soins néonataux par région

Parmi les cases de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant les médicaments essentiels et les produits pour l'accouchement, les médicaments essentiels pour les nouveau-nés et les médicaments prioritaires pour les mères observés et disponibles le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Médicaments	Région												Ensemble	
	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	
Médicaments essentiels pour l'accouchement¹														
Désinfectant de la peau	86	80	100	71	64	45	60	63	80	100	73	77	65	67
Médicaments essentiels pour les nouveau-nés														
Pommade antibiotique pour les yeux ¹	10	0	0	14	7	5	0	0	10	0	7	8	6	5
Chlorhexidine à 4% ¹	81	60	100	86	93	77	75	75	70	79	60	85	24	74
Médicaments prioritaires pour les mères²														
Misoprostol capsules ou comprimés	5	10	0	0	0	9	0	13	0	0	20	23	6	9
Effectif des cases de santé offrant des services d'accouchement normal	7	11	6	10	8	44	19	7	7	7	11	28	13	178

Note : Les médicaments essentiels et la pommade antibiotique pour les yeux pour les enfants présentés dans ce tableau font partie du domaine « médecine » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services d'accouchement selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Tous les médicaments essentiels pour l'accouchement, pommade antibiotique pour les yeux, et la chlorhexidine à 4% étaient évalués et devraient être disponibles sur le lieu du service d'accouchement.

² Les médicaments prioritaires pour les mères sont définis par l'OMS. La liste est publiée sur <http://www.who.int/medicines/publications/A4prioritymedicines.pdf>.

Tableau 12.7.4 Éléments pour la prévention des infections pendant la prestation des soins d'accouchement

Parmi les cases de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages disposant des éléments indiqués pour la prévention des infections observés sur le lieu du service le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des cases de santé offrant des services d'accouchement normal qui disposent des éléments pour la prévention des infections							Effectif des cases de santé offrant des services d'accouchement normal
	Savon	Eau courante ¹	Savon et eau courante	Désinfectant pour les mains à base d'alcool	Savon et eau courante ou désinfectant pour les mains à base d'alcool	Gants en latex ²	Poubelles pour objets tranchants	
Diourbel	90	71	71	33	90	100	86	71
Fatick	100	100	100	0	100	80	90	30
Kaffrine	100	100	100	20	100	40	60	0
Kaolack	100	100	100	29	100	100	100	57
Kédougou	79	79	71	43	79	79	71	57
Kolda	86	100	86	27	86	73	100	68
Louga	80	50	50	5	50	85	85	60
Matam	81	88	75	6	75	81	88	44
Saint Louis	90	50	50	20	60	70	80	20
Sédhiou	93	100	93	50	93	86	100	64
Tambacounda	87	60	60	13	60	100	87	60
Thiès	92	85	85	23	85	69	69	62
Ziguinchor	88	94	88	12	88	82	71	35
Ensemble	89	85	80	21	81	79	86	178

¹ Robinet, de l'eau dans une fontaine à eau, ou un pichet

² Des gants équivalents autres qu'en latex sont acceptables.

³ Poubelle à pédale avec couvercle et munie d'un sac en plastique

Tableau 12.7.5 Activités essentielles en cas d'alerte pour les soins d'urgence obstétricale

Parmi les cases de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages ayant déclaré avoir effectué des activités essentielles en cas d'alerte pour les soins obstétricaux d'urgence au moins une fois durant les 3 mois ayant précédé l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Ocytociques	Pourcentage de cases de santé qui ont appliqué la thérapie parentérale	Pourcentage des cases de santé qui ont effectué :	Effectif des cases de santé offrant des services d'accouchement normal
		Accouchement par voie basse		
Diourbel	19	81		7
Fatick	0	90		11
Kaffrine	0	80		6
Kaolack	29	86		10
Kédougou	7	86		8
Kolda	0	86		44
Louga	20	90		19
Matam	38	100		7
Saint Louis	20	60		7
Sédhiou	14	100		7
Tambacounda	40	100		11
Thiès	0	69		28
Ziguinchor	0	82		13
Ensemble	10	84		178

Tableau 12.7.6 Pratiques des soins néonataux

Parmi les cases de santé offrant des services d'accouchement normal, pourcentages déclarant que la pratique indiquée est une composante de base des soins néonataux, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Pratiques de soins néonataux	Région												Ensemble	
	Diourbel	Fatick	Kaffrine	Kaolack	Kédougou	Kolda	Louga	Matam	Saint Louis	Sédhiou	Tambacounda	Thiès	Ziguinchor	
Bébé posé directement sur le ventre de sa mère (contact peau contre peau)	90	100	100	100	93	100	100	100	100	100	93	100	100	99
Sécher et envelopper les nouveau-nés pour les maintenir au chaud	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Initiation à l'allaitement dès la première heure	95	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Examen complet de routine (de la tête aux pieds) des nouveau-nés avant la sortie	86	100	80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	99
Aspiration du nouveau-né avec une poire à succion	19	0	0	14	21	50	0	0	0	0	0	8	6	16
Prise du poids du nouveau-né immédiatement après l'accouchement	71	80	100	100	86	100	90	88	70	64	73	77	82	86
Application de pommade tétracycline sur les deux yeux	14	0	20	14	7	9	0	0	0	0	7	8	0	6
Bain complet peu après la naissance ¹	5	10	0	0	29	5	65	44	40	0	27	38	6	22
Effectif des cases de santé offrant des services d'accouchement normal	7	11	6	10	8	44	19	7	7	7	11	28	13	178

¹ Immersion du nouveau-né dans l'eau quelques minutes/heures après la naissance

Tableau 12.7.7 Appui aux prestataires de prise en charge de l'accouchement

Parmi les prestataires des services d'accouchement normal et de soins néonataux interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec leur travail et une supervision formative pendant les périodes spécifiées, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des prestataires interviewés qui ont reçu :				Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonataux interviewés
	Formation dans le domaine de l'accouchement et des soins néonataux au cours des 24 mois précédent l'enquête ¹	Supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête ²	Formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonataux reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête		
			Formation en rapport avec l'accouchement et les soins néonataux reçue au cours des 24 mois et supervision formative au cours des 6 mois précédent l'enquête		
Diourbel	(59) *	(83) *	(52) *		8 10
Fatick	*	*	*		7
Kaffrine	*	*	*		9
Kaolack	*	*	*		6
Kédougou	*	*	*		33
Kolda	*	*	*		21
Louga	*	*	*		6
Matam	*	*	*		5
Saint Louis	*	*	*		5
Sédhiou	*	*	*		11
Tambacounda	*	*	*		23
Thiès	*	*	*		12
Ziguinchor	*	*	*		
Ensemble	30	70	22	156	

Notes : Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.

¹ La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

² La supervision formative se réfère à toute forme d'assistance technique ou de surveillance d'un superviseur basé dans la structure ou en visite. Cela peut inclure, sans s'y limiter, l'examen des dossiers et l'observation du travail, avec ou sans retour d'informations à l'agent de santé.

Tableau 12.7.8 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : soins à l'accouchement

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue en rapport avec l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois précédent l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue :												Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés	
	PCIGA		Soins de routine pour le travail et l'accouchement		Gestion active du troisième stade du travail (GATPA)		Soins obstétricaux d'urgence/compétences essentielles		Soins post-avortement		Réanimation néonatale			
	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment		
Diourbel	(21)	(52)	(31)	(76)	(7)	(21)	(3)	(10)	(7)	(10)	(10)	(38)	8	
Fatick	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	
Kaffrine	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	
Kaolack	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	
Kédougou	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6	
Kolda	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	33	
Louga	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	21	
Matam	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6	
Saint Louis	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	
Sédhiou	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	
Tambacounda	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	
Thiès	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23	
Ziguinchor	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12	
Ensemble	13	37	17	53	5	14	3	7	3	5	8	27	156	

Notes :

- Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée
- PCIGA = Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement

La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 12.7.9 Formation des prestataires de services d'accouchement normal : soins néonatals immédiats

Parmi les prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés, pourcentages qui ont déclaré avoir reçu une formation continue dans un domaine spécifique de l'accouchement et les soins néonatals au cours des 24 mois précédent l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des prestataires de services d'accouchement ou de soins néonatals interviewés déclarant avoir reçu une formation continue :												Effectif des prestataires de services d'accouchement normal et de soins néonatals interviewés	
	Allaitement précoce et exclusif		Gestion des infections du nouveau-né		Soins thermiques		Ligation stérile et soins du cordon		Technique de Kangourou pour les bébés de faible poids à la naissance					
	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment	Au cours des 24 derniers mois	À n'importe quel moment		
Diourbel	(34)	(69)	(17)	(34)	(21)	(45)	(21)	(41)	(3)	(7)	*	*	8	
Fatick	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	10	
Kaffrine	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	7	
Kaolack	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	9	
Kédougou	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6	
Kolda	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	33	
Louga	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	21	
Matam	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	6	
Saint Louis	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	
Sédhiou	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	5	
Tambacounda	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	11	
Thiès	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	23	
Ziguinchor	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	12	
Ensemble	22	51	9	21	18	45	18	45	8	27	156			

Notes :

- Les valeurs entre parenthèses sont basées sur 25-49 cas non pondérés. Un astérisque indique qu'une valeur est basée sur moins de 25 cas non pondérés et qu'elle a été supprimée.
- La formation se réfère uniquement à la formation continue. La formation doit comprendre des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

Tableau 12.8.1 Disponibilité des services de prise en charge du paludisme et disponibilité de directives, d'un prestataire formé, et capacité de diagnostic des structures offrant des services de prise en charge du paludisme

Parmi les cases de santé, pourcentages offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, et parmi les structures offrant ces services, pourcentages de celles qui disposent de directives, d'au moins un prestataire ayant récemment reçu une formation continue et des capacités de diagnostic qui permettent de fournir des services de qualité pour la prise en charge du paludisme, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage de toutes les cases de santé offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme ¹	Effectif des cases de santé	Directives		Prestataire formé		Diagnostics		Effectif des cases de santé offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme
			Directives sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme	Normes et protocoles sur le TPI ²	Prestataire formé en diagnostic et/ou traitement du paludisme ³	Prestataire formé en TPI ⁴	TDR du paludisme ⁵		
Diourbel	100	9	76	3	90	10	100	9	
Fatick	97	33	50	0	89	4	93	32	
Kaffrine	93	36	64	0	75	0	89	34	
Kaolack	100	43	70	7	100	3	97	43	
Kédougou	100	16	59	7	97	10	100	16	
Kolda	100	60	73	3	100	0	97	60	
Louga	93	29	86	18	79	4	68	27	
Matam	62	12	83	22	94	17	78	7	
Saint Louis	100	22	80	3	93	3	83	22	
Sédhiou	97	15	79	7	96	7	96	15	
Tambacounda	100	22	87	30	93	13	80	22	
Thiès	93	65	71	4	93	4	79	61	
Ziguinchor	90	23	70	4	85	7	96	21	
Ensemble	96	385	72	7	92	4	89	368	

Note: Les indicateurs présentés dans ce tableau comprennent les domaines « personnel et de la formation », et « diagnostic » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2015).

¹ Basé sur les structures qui ont déclaré qu'elles offrent des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme. Les structures offrant des services de consultation prénatale qui ont déclaré fournir les tests de diagnostic rapide (TDR) du paludisme, ou qui effectuaient ces tests de diagnostic dans le service des CPN le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant des services de diagnostic et/ou du traitement du paludisme. De même, les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades où les prestataires de ces services diagnostiquaient le paludisme ou offraient le traitement du paludisme le jour de l'enquête ont été comptées comme offrant des services de diagnostic et/ou le traitement du paludisme.

² Directives sur le Traitement Préventif Intermittent (TPI) du paludisme

³ La structure a au moins un prestataire des services du paludisme interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁴ La structure avait au moins un prestataire des services de CPN interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur certains aspects du TPI au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées et elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁵ La structure avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.

Tableau 12.8.2 Disponibilité de médicaments et de moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) dans les structures offrant des services de prise en charge du paludisme

Parmi les cases de santé offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme, pourcentage ayant des antipaludiques, paracétamol, et des moustiquaires imprégnées à longue durée d'action (MILDA) disponibles dans la structure le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Antipaludiques		Autres médicaments et matériels		Effectif des cases de santé offrant des services de diagnostic et/ou de traitement du paludisme	
	ACT ¹ de première intention - préparation pédiatrique	ACT ¹ de première intention - préparation adulte	Autres antipaludiques	Paracétamol comprimé		
Diourbel	66	69	24	48	29	9
Fatick	79	75	4			32
Kaffrine	68	61	0			34
Kaolack	60	60	0	48	29	43
Kédougou	83	86	3			16
Kolda	83	80	0			60
Louga	36	32	7	72	45	27
Matam	56	56	22	50	36	7
Saint Louis	57	50	3	39	18	22
Sédhiou	75	75	4	33	10	15
Tambacounda	80	80	37	79	31	22
Thiès	64	57	0	33	23	61
Ziguinchor	70	59	0	43	18	21
				72	17	
Ensemble	68	65	5	60	23	368

Note : Les indicateurs relatifs aux antipaludiques de première intention, sulfadoxine/pyriméthamine, Paracétamol, et les MILDA présentés dans ce tableau font partie du domaine « médicaments et matériels » permettant d'évaluer le niveau de préparation des structures de santé à fournir des services de prise en charge du paludisme selon la méthodologie d'évaluation des structures de santé proposée par l'OMS et l'USAID (2012).

¹ ACT = Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine

² La structure avait des MILDA ou des bons pour MILDA disponibles dans la structure pour la distribution aux clients.

Tableau 12.8.3 Capacité de diagnostic du paludisme dans les cases de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les cases de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentage qui avaient la capacité de diagnostic du paludisme le jour de l'enquête, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Diagnostics du paludisme	Prestataire ayant reçu une formation en rapport avec:			Pourcentage des cases de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant:		Effectif des cases de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades
	TDR du paludisme ¹	TDR du paludisme ²	Microscopie ³	TDR ou microscopie	Normes et protocoles sur TDR du paludisme ⁴	Capacité de diagnostic ⁵	
Diourbel	100	66	93	93	79	52	9
Fatick	90	76	90	90	79	69	33
Kaffrine	86	38	76	76	0	0	35
Kaolack	97	50	100	100	3	3	43
Kédougou	100	71	93	93	14	11	15
Kolda	97	60	100	100	0	0	60
Louga	68	25	79	79	100	21	27
Matam	82	24	94	94	94	24	7
Saint Louis	83	50	93	93	100	47	22
Sédhiou	93	41	93	93	93	41	15
Tambacounda	80	63	93	93	97	50	22
Thiès	81	37	93	93	67	26	59
Ziguinchor	96	30	81	81	96	26	21
Ensemble	89	49	91	91	51	23	368

Note: Voir chapitre 4 (Tableau 4.1) pour l'information sur la proportion de toutes les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades.

¹ La structure avait un kit non périmé de test de diagnostic rapide (TDR) du paludisme disponible quelque part au sein de la structure.

² La structure avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur le TDR du paludisme au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ La structure avait au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé qui a indiqué avoir reçu une formation sur la microscopie du paludisme au cours des 24 mois précédant l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées ; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

⁴ Les protocoles de TDR réfèrent à toute instruction écrite sur la manière d'effectuer un TDR du paludisme.

⁵ La structure avait un kit non périmé de test de TDR du paludisme, un membre du personnel ayant récemment reçu une formation sur le TDR ou la microscopie, et des protocoles sur le TDR du paludisme disponibles au sein de la structure.

Tableau 12.8.4 Traitement du paludisme dans les structures offrant des soins curatifs pour enfants malades

Parmi les cases de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades, pourcentages qui disposaient le jour de l'enquête des éléments nécessaires à la prestation des services de prise en charge du paludisme : Indicateur relatif au niveau de préparation des services de prise en charge du paludisme, selon la région, Sénégal ECPSS, 2017

Région	Pourcentage des cases de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades et ayant:			Indicateur du niveau de préparation des services de paludisme ³	Effectif des cases de santé offrant des soins curatifs pour enfants malades
	Normes et protocoles sur le traitement du paludisme	Médicaments pour le traitement de première intention ¹	Personnel formé ²		
Diourbel	76	69	93	38	9
Fatick	48	79	90	31	33
Kaffrine	62	69	76	0	35
Kaolack	70	60	100	3	43
Kédougou	57	89	93	11	15
Kolda	73	83	100	0	60
Louga	86	36	79	14	27
Matam	88	59	94	24	7
Saint Louis	80	60	93	27	22
Sédhiou	76	79	93	31	15
Tambacounda	87	80	93	43	22
Thiès	74	67	93	19	59
Ziguinchor	70	74	81	19	21
Ensemble	71	70	91	15	368

¹ Combinaison thérapeutique à base d'Artémisinine

² Au moins un prestataire des services des soins curatifs pour enfants interrogé a indiqué avoir reçu une formation sur le diagnostic et/ou le traitement du paludisme au cours des 24 mois précédent l'enquête. La formation doit avoir impliqué des sessions structurées; elle ne comprend pas les instructions individuelles qu'un prestataire pourrait avoir reçues au cours d'une supervision de routine.

³ Les structures ayant la capacité de diagnostic du paludisme (kits non périmés de test de diagnostic rapide (TDR) ou encore un microscope qui fonctionne, avec des lames en verre et colorants appropriés, une personne formée sur le TDR ou en microscopie, et un protocole de paludisme disponibles au sein de la structure), normes et protocoles du traitement du paludisme, médicaments de première intention, aussi bien qu'un personnel formé en diagnostic et/ou traitement disponible.

RÉFÉRENCES

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2016. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2015)*. Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2017. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2016)*. Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF. 2018. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2017) : Rapport des Indicateurs Clés*. Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. 2012. *Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDS-MICS 2010-2011)*. Calverton, Maryland, USA: ANSD et ICF International.

Agence Nationale de la Statistique et de la Démographie (ANSD) [Sénégal], et ICF International. 2015. *Enquête Démographique et de Santé Continue (EDS-Continue 2014) : Tableaux*. Rockville, Maryland, USA: ANSD et ICF International.

Ndiaye, Salif, et Mohamed Ayad. 2006. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 2005*. Calverton, Maryland, USA: Centre de Recherche pour le Développement Human [Sénégal] et ORC Macro.

Ndiaye, Salif, Papa Demba Diouf et Mohamed Ayad. 1994. *Enquête Démographique et de Santé au Sénégal 1992/93*. Calverton, Maryland, USA: Division des Statistiques Démographiques [Sénégal] et Macro International Inc. 1994.

Furrer, Hansjakob. 2011. « Traitement et Prévention des Infections Opportunistes les Plus Importantes Associées au VIH. » Forum Med Suisse 23, juin.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2003. *Troisième Enquête Nationale sur la Couverture Obstétrico-Chirurgicale*. Dakar, Sénégal.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2004. *Evaluation de la phase pilote de la mise en œuvre de la PTME*. Dakar, Sénégal.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2009. *Evaluation de la mise en œuvre de la PTME*. Dakar, SénégalMinistère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2012. *Politiques, Normes et Protocoles (PNP) en Santé de la Reproduction*. Dakar, Sénégal.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2014. *Rapport d'Activité de la Direction de la Prévention/Division de l'Immunisation*. Dakar, Sénégal.

Ministère de la Santé et Action Sociale (MSAS). 2015. *Evaluation de la phase pilote de la mise en œuvre de la PTME*. Dakar, Sénégal

Liens internet

Organisation Mondiale de la Santé. 2012. Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant (PCIME). http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/imci/fr/.

Organisation Mondiale de la Santé. 2015. Aide-mémoire No. 348 : Mortalité Maternelle. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/>.

Organisation Mondiale de la Santé. 2017. Recommandations de l'OMS concernant les soins pré-natals pour que la grossesse soit une expérience positive.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259584/9789242549911-fre.pdf;jsessionid=38EF3366C3B80117E929686ED33CCBF0?sequence=1>

Organisation Mondiale de la Santé. 2018. Suivi des progrès 2017 dans la lutte contre les maladies non transmissibles, 2017. Genève : Organisation Mondiale de la Santé ; 2017.

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259805/9789242513028-fre.pdf?sequence=1>

Global tuberculosis report 2018, Geneva:World Health Organization. 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?ua=1>

World Health Organization. 2018. Levels and Trends in Child Mortality 2017. https://www.unicef.org/publications/files/Child_Mortality_Report_2017.pdf

A.1 INTRODUCTION

L'Enquête Continue sur la Prestation de Services de Soins de Santé au Sénégal en 2017 (ECPSS 2017) constitue la cinquième collecte du genre après les quatre collectes effectuées en 2012-2013, 2014, 2015 et 2016 sous le projet l'Enquête Continue sur la Prestation des Services de Soins de Santé (ECPSS). Les principaux objectifs de l'enquête consistent en une évaluation des structures de santé au Sénégal, destinés à fournir des informations sur la performance générale des structures offrant des services de santé maternelle et de reproduction, de soins curatifs pour les enfants de moins de cinq ans, ainsi que de services pour certaines maladies transmissibles et non transmissibles. Les informations recueillies fournissent une image complète sur les forces et les faiblesses du système de santé pour les structures gérées à la fois par le secteur public (gouvernemental) et le secteur privé (organisations non gouvernementales (ONG), organisations privées à but lucratif et organisations confessionnelles). Elles permettent également d'évaluer la disponibilité des services dans les structures de santé, le degré de préparation de ces structures à répondre rapidement à la prestation de services généraux et spécifiques. Les données permettent aussi d'évaluer la qualité des services, la présence et l'état de fonctionnement du matériel et certains équipements, la présence des médicaments non périmés, ainsi que d'autres matériels nécessaires pour fournir des soins de qualité aux clients dans les structures de santé au Sénégal. L'ECPSS 2017 comprend aussi un échantillon de case de santé qui était sélectionné indépendamment de leur poste de santé, c'est-à-dire, qui ne dépend pas si la poste de santé auquel la case de santé est attachée était, incluse dans l'échantillon ou non, ce qui est différent comparativement aux échantillons de case de santé tirés lors des enquêtes précédentes.

L'ECPSS 2017 est conçu pour fournir des résultats représentatifs au niveau national par type d'structure, à savoir les hôpitaux, les centres de santé, les postes de santé et les cases de santé ; et par secteur, c'est-à-dire public et privé. L'enquête est également conçue pour fournir des résultats représentatifs pour chacune des 14 régions administratives.

A.2 BASE DE SONDAGE

La base de sondage utilisée pour 2017 ECPSS est une liste complète des structures de santé actives au Sénégal, fournie par le Ministère de la Santé et de l'Action Sociale (MSAS) a été finalisée par l'ANPS. La liste comprend 2069 structures de santé actives. Par type de structures, la liste comprend 68 hôpitaux, 148 centres de santé et 1853 poste de santé. Elle comprend par secteur 1317 structures publiques et 752 structures privées. Au niveau de région, la région de Dakar a 721 structures qui représentent 35% du total, tandis que la région de Kédougou n'a que 31 structures qui représentent 1,5% du total. Le Tableau A.1 ci-dessous fournit une répartition détaillée des structures de santé par région, le secteur et leur type.

Tableau A.1 Répartition des structures de santé par région et selon type de structure

Région	Hôpital			Centre de Santé			Poste de Santé			Ensemble
	Privé	Public	Total	Privé	Public	Total	Privé	Public	Total	
Dakar	25	10	35	20	19	39	527	120	647	721
Diourbel	2	3	5	3	4	7	11	86	97	109
Fatick	1	1	1	1	7	8	10	94	104	113
Kaffrine	1	1	1		4	4	2	62	64	69
Kaolack	3	1	4	2	4	6	17	80	97	107
Kedougou					3	3	1	27	28	31
Kolda	1	1	2	3	5	8	14	61	75	85
Louga	3	3	1	13		14	27	102	129	146
Matam	1	1	1		5	5		76	76	82
Saint Louis	1	1	2		6	6	5	106	111	119
Sédiou		1	1		4	4		43	43	48
Tambacounda		1	1	5	13	18	6	73	79	98
Thiès	7	3	10	1	13	14	31	146	177	201
Ziguinchor		2	2	4	8	12	22	104	126	140
Sénégal	39	29	68	40	108	148	673	1180	1853	2069

A.3 PROCÉDURE DE TIRAGE

L'échantillon de l'ECPSS de 2017 est un échantillon aléatoire stratifié de 414 structures de santé sélectionnées avec une procédure de tirage systématique à probabilités égales, avec la répartition de l'échantillon donnée dans le tableau A.2 ci-dessous. La stratification avait été réalisée en séparant les structures de santé par type de structure et selon leur secteur dans chaque région. Comme dans les enquêtes précédentes, les taux de sondage pour les hôpitaux et les centres de santé sont à peu près de 50% en raison de leur nombre relativement faible et de leur rôle important joué dans le système de santé. Cependant, pour les postes de santé, l'allocation de l'échantillon a consisté en une allocation par la puissance entre les régions afin d'obtenir une précision d'enquête comparable entre les régions. L'échantillon des postes de santé de l'ECPSS de 2017 a utilisé un taux de sondage de 16% qui est en dessous de 20% comme dans les autres collectes précédentes à cause d'une augmentation considérable en leur nombre par le fait d'avoir inclus des postes de santé privés à Dakar.

Tableau A.2 Répartition de l'échantillon par région, secteur et selon type de structure

Région	Hôpital			Centre de Santé			Poste de Santé			Ensemble
	Privé	Public	Total	Privé	Public	Total	Privé	Public	Total	
Dakar	12	5	17	10	9	19	25	15	40	76
Diourbel	1	2	3	2	2	4	2	19	21	28
Fatick	1	1	1	1	3	4	2	19	21	26
Kaffrine	1	1	1		2	2	1	16	17	20
Kaolack	1	1	2	1	2	3	4	17	21	26
Kédougou					2	2	1	16	17	19
Kolda	1		1	2	2	4	3	15	18	23
Louga		2	2	1	6	7	4	18	22	31
Matam	1	1	1		3	3		19	19	23
Saint Louis	1	1	1		3	3	2	20	22	26
Sédiou	1	1	1		2	2		17	17	20
Tambacounda		1	1	3	6	9	2	17	19	29
Thiès	3	2	5	1	6	7	5	20	25	37
Ziguinchor		1	1	2	4	6	3	20	23	30
Sénégal	18	19	37	23	52	75	54	248	302	414

L'échantillon de l'ECPSS de 2017 comprend aussi un échantillon indépendant de case de santé. Dans les enquêtes précédentes, l'échantillon de case de santé était un échantillon associé : une case de santé était tirée aléatoirement par poste de santé tirée si elle possède des cases de santé. Pour l'ECPSS de 2017, il était décidé de tirer un échantillon indépendant et représentatif au niveau de chaque région. Comme les cases de santé sont analysées indépendamment, une allocation de l'échantillon simple, identique de 30 cases de santé par région était adoptée. Le tableau A.3 ci-dessous donne la répartition de case de santé par région et selon le secteur. Pour un total 1695 cases de santé, un échantillon de 390 cases de santé était tiré. La région de Dakar n'a pas de case de santé selon la liste reçue du MSAS.

Tableau A.3 Répartition de l'échantillon des cases de santé par région

Région	Répartition de case de santé			Allocation
	Privé	Public	Total	
Diourbel		41	41	30
Fatick	7	141	148	30
Kaffrine	4	154	158	30
Kaolack		189	189	30
Kedougou		70	70	30
Kolda		264	264	30
Louga	1	125	126	30
Matam		54	54	30
Saint Louis		95	95	30
Sédioú	1	69	70	30
Tambacounda	3	92	95	30
Thiès	6	279	285	30
Ziguinchor		100	100	30
Sénégal	22	1673	1695	390

Pour chaque structure de santé sélectionné, un questionnaire d'inventaire était utilisé pendant la période de collecte des données. La date et l'heure de la visite d'une structure de santé sélectionné est décidée par l'enquêteur sur une base pratique. Tous les prestataires d'une structure de santé sélectionnée qui étaient présents le jour de l'enquête étaient listés. Un certain nombre d'entre eux étaient choisis au hasard selon la méthodologie expliquée dans le chapitre 2. Les clientes des services de planification familiale (PF) et les accompagnateurs des enfants malades de moins de cinq ans ont aussi étaient répertoriés. Un certain nombre de clients de chaque type étaient choisis au hasard pour appliquer le questionnaire client selon la méthodologie expliquée dans le chapitre 2. Des interviews de sortie étaient réalisées avec les personnes dont les consultations ont été observées.

A.4 POIDS DE SONDAGE

En raison de l'allocation non proportionnelle des structures de santé échantillonnées selon les différentes régions et types, des poids d'échantillonnage sont ont été utilisées afin de garantir la représentativité actuelle des résultats de l'enquête au niveau national ainsi qu'au niveau régional des données de l'ECPSS 2017. Puisque l'échantillon l'ECPSS de 2017 est un échantillon stratifié, les poids de sondage étaient calculés en fonction des probabilités de tirage séparément pour chaque strate d'échantillonnage. P_h représente la probabilité de tirage des structures de santé dans la strate h , le poids W_h toutes les structures de santé sélectionnées dans la strate h . W_h est l'inverse de la probabilité de tirage :

$$W_h = 1/P_h$$

Les poids de sondage étaient ajustés pour les non-réponses au niveau de la strate d'échantillonnage, et étaient ensuite normalisés au niveau national pour obtenir les poids standardisés. La normalisation du poids a pour objectif d'obtenir le nombre total de cas non pondérés égal au nombre total de cas pondérés au niveau national, pour les structures de santé formelles et les cases de santé séparément. Les poids des prestataires étaient calculés en fonction du poids standardisé de la structure, multipliés par l'inverse de la probabilité de sélection des prestataires, puis ajustés pour la non-réponse des prestataires et finalement normalisés. Les poids des clients (PF et enfant malade) étaient calculés de la même manière. Les poids normalisés sont des poids relatifs valables pour l'estimation des moyennes, des proportions, des rapports et des taux, mais ils ne sont valables pour l'estimation des totaux de population et pour des données fusionnées.

DIRECTEUR NATIONAL

Babacar NDir, Directeur Général ANSD

DIRECTEUR NATIONAL ADJOINT

Alé Nar DIOP, Directeur Général Adjoint ANSD

DIRECTEUR TECHNIQUE

Pape Ibrahima Silmang SENE, Directeur des Statistiques Démographiques et Sociales

CORDONNATEUR DU PROJET

Samba NDIAYE , Chef de la division du recensement et des statistiques démographiques

RESPONSABLE DES OPERATIONS DE TERRAIN

Papa Mabèye DIOP, Chef bureau collecte et supervision

RESPONSABLE VOLET ECPSS

Dr Ibou GUISSE, Expert en santé

RESPONSABLE INFORMATIQUE

Abdou SARR

GESTIONNAIRE

Aminata NDIAYE NDAO

EQUIPE D'ENCADREMENT TECHNIQUE ET DE PILOTAGE

Babacar NDIR, Pape Ibrahima Silmang SENE, Samba NDIAYE, Papa Mabeye DIOP (UNFPA), Abdou SARR,
Pr Cheikh Tidiane NDOUR (IST/SIDA), Ndèye Khady TOURÉ (CLM), Mme Khadiatou Aw
HANNE(USAID), Ibrahima NDAO (Micronutrient Initiative), Julie THWING (PMI), Dr Abdoulaye DIAW
(DSISS), Dr TALL (DSME), Dr FALL (UNICEF)

ADAPTATION DU QUESTIONNAIRE ET FORMATION

Dr Abdoulaye DIAW, Dr Alioune TALL, Dr Marème DIA NDIAYE, Dr Amadou Niang DIALLO,
Dr Ousseynou BADIANE

EQUIPE D'ENCADREMENT INFORMATIQUE

Abdou SARR, Ndiassé DAGOURA

CORDONNATEUR MEDICAL

Dr Ibou GUISSE

PERSONNELS DE COLLECTE

Superviseurs

Ndeye Lala TRAVARE, Dr Iboou GUISSE

Chefs d'équipe

Prénom(s)	Nom
Anta	GUEYE
Omar	FALL
Ndéye Oumy	DIOUF

Enquêteurs

Prénom(s)	Nom	Prénom(s)	Nom
Mouhamed	DIOUF	NGoundo	TOURE
Siga	NDIAYE	Mariéme	SALL
Maty Wade	DIAGNE	Marième	SEMBENE

Chauffeurs

Prénom(s)	Nom
André	GUEYE
Mbaye	NGOM
Serigne	TINE

Reprographe

Saliou FAYE

Personnel d'appui

Mbaye NDIAYE et Matar BOCOUM

REVISION DU RAPPORT

Aminata Thiam	Division de lutte contre le SIDA/IST
Seynabou Mbow	Division de lutte contre les maladies non transmissibles
Khady Seck	Cellule de santé communautaire
Sokhma Boye	Division santé de la mère
Octave Manel	Division de survie de l'enfant
Nicole Henriette Dossou	Division de l'immunisation
Medoune NDIOP	Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP)
Yacob Fall	Programme National de Lutte contre la Tuberculose (PNLT)
Abdoulaye Diaw	Division du système d'information sanitaire et sociale
Pape Ibrahima Ndour	Division du système d'information sanitaire et sociale
Adjiratou Sow Diallo	Division de planification familiale
Mamadou Bah	ANSD
Abdou Sarr	ANSD
Iboou Guisse	ANSD
Amy MBACKE	Cellule Santé communautaire

ASSISTANCE TECHNIQUE DE ICF

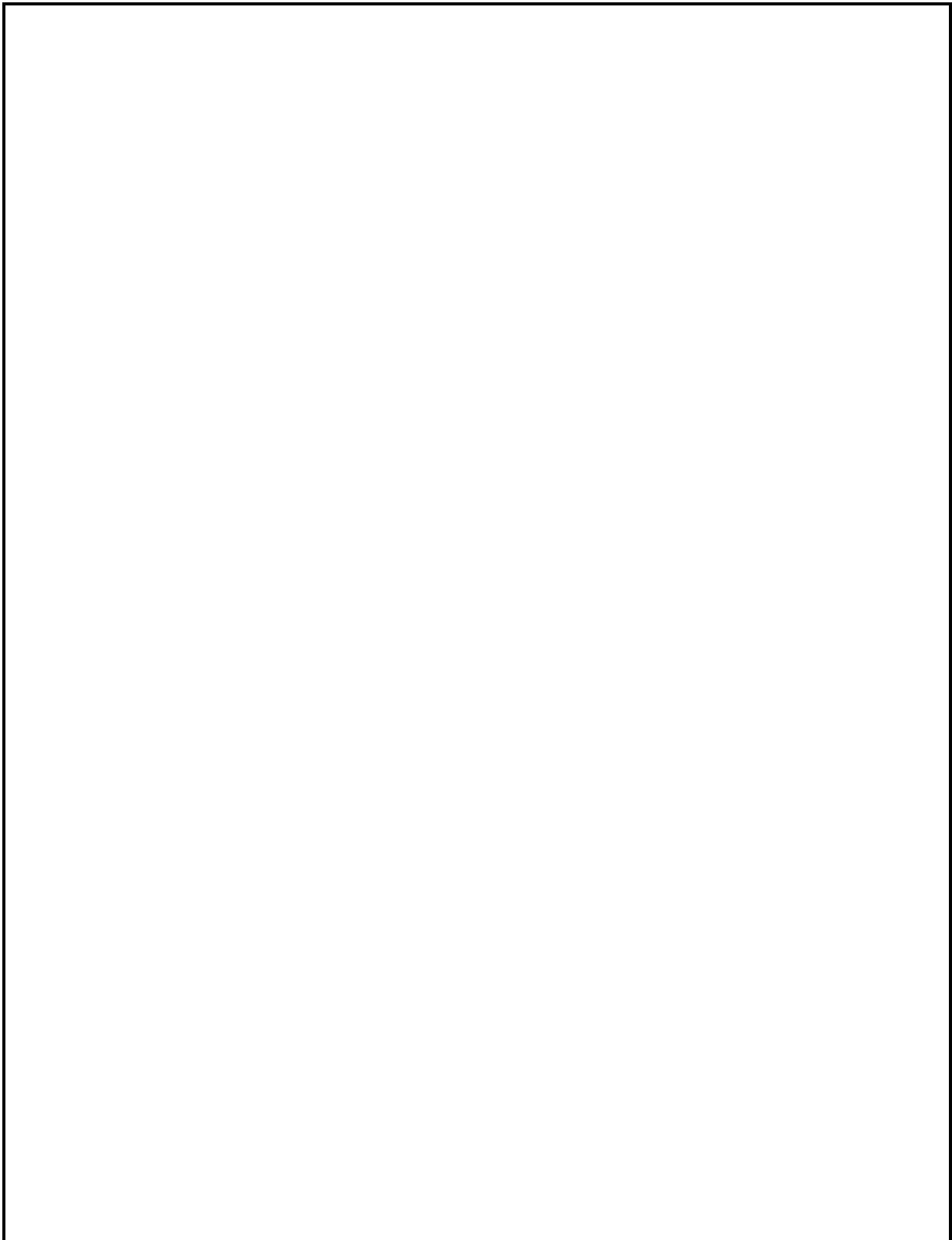
Michelle Winner
Albert Themme
Ruilin Ren
Anne Linn
Joan Wardell
Chris Gramer
Monique Barrere
Traoré Metahan
Christelle Jean

MEASURE DHS

Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé

DRAFT DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL

INVENTAIRE



IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

001	NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE			
002	LOCALISATION DE LA STRUCTURE (COMMUNE/ <u>COMMUNAUTE RURALE</u>)			
003	REGION/PROVINCE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
004	DISTRICT SANITAIRE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
005	CODE DE LA STRUCTURE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
006	TYPE STRUCTURE SANITAIRE	HÔPITAL 01 CENTRE DE SANTE 02 POSTE DE SANTE 03		
007	STATUT DE LA STRUCTURE SANITAIRE (PROPRIETE)	PUBLIQUE 1 ONG/PRIVE SANS BUT LUCRATIF 2 PRIVE 3 PRIVE CONFESIONNEL 4		
008	URBAIN/RURAL	URBAIN 1 RURAL 2		
009	HOSPITALISATION SEULEMENT	OUI 1 NON 2		

VISITES D'ENQUÊTEURS(TRICES)

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	JOUR <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> MOIS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ANNEE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CODE ENQUÊTEUR <input type="checkbox"/> RESULTAT <input type="checkbox"/>
NOM DE L'ENQUETEUR	<hr/>	<hr/>	<hr/>	
RESULTAT	<hr/>	<hr/>	<hr/>	

CODES RESULTAT (VISITE FINALE):

- 1 : REMPLI POUR LA STRUCTURE
- 2 : REPONDANT NON DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE
- 3 : DIFFERE/PARTIELLEMENT REMPLI
- 4 : REFUS DE LA STRUCTURE
- 5 : FERME/ PAS ENCORE OPERATIONEL
- 6 : AUTRE _____

(SPECIFIER)

NOMBRE TOTAL D'INTERVIEWS DE PRESTATAIRES ET D'OBSERVATIONS

NOMBRE TOTAL DE PRESTATAIRES INTERVIEWES NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS EN CPN NOMBRE TOTAL D'OBSERVATIONS CONSULTATIONS ENFANTS MALADES 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	# TOTAL DES VISITES CLIE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---	---	--

COORDONNEES GPS DE LA STRUCTURE SANITAIRE

POSITIONNER LE GPS

- POSITIONNER LES DONNEES SUR LA LATITUDE ET LA LONGITUDE
- POSITIONNER EN DEGRE DECIMAL
- POSITIONNER LES DONNEES SUR WGS84

SE POSITIONNER A L'ENTREE DE LA STRUCTURE SANITAIRE EN AYANT UNE VUE DEGAGEE DU CIEL

- 1 ALLUMER LE GPS ET ATTENDRE QUE LA PAGE SATELLITE INDIQUE "POSITION"
- 2 ATTENDRE 5 MINUTES
- 3 APPUYER SUR "MARK"
- 4 SELECTIONNER "LE NOMBRE DE WAYPOINT" ET APPUYER SUR "ENTER"
- 5 ENTRER EN X-CARACTERE LE CODE/NUMERO DE LA STRUCTURE
- 6 SELECTIONNER "SAUVEGARDER" ET APPUYER SUR "ENTRER"
- 7 ALLER AU MENU PRINCIPAL, SELECTIONNER "WAYPOINT LIST" ET APPUYER SUR "ENTER"
- 8 SELECTIONNER VOTRE WAYPOINT
- 9 COPIER LES INFORMATIONS A PARTIR DE LA PAGE WAYPOINT
- 10 PRENDRE L'ALTITUDE

ASSUREZ-VOUS DE COPIER LE NOM DU WAYPOINT A PARTIR DE LA PAGE DE LA LISTE DU WAYPOINT POUR VERIFIER QUE VOUS ENTREZ L'INFORMATION CORRECTE SUR LE WAYPOINT SUR LE QUESTIONNAIRE

010 NOM DU WAYPOINT (NUMERO DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
011 HAUTEUR	HAUTEUR	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
012 LATITUDE	N/S	a
	DEGRES/DECIM	b <input type="text"/> <input type="text"/> - c <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
013 LONGITUDE	E/O	a
	DEGREES/DECIM	b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . c <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

CONSENTEMENT

IDENTIFIER LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DE SANTE OU L'AGENT DE SANTE AYANT LE GRADE LE PLUS ELEVE QUI EST PRESENT DANS LA STRUCTURE.
LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE:

Bonjour! Mon nom est _____. Je représente le ministère de la santé et l'agence nationale des statistiques dans une étude des structures de santé, pour aider le gouvernement à être mieux informé sur les prestations de services de santé au Sénégal.

Je vais vous lire maintenant une déclaration expliquant l'étude.

Votre structure de santé a été sélectionnée pour faire partie de cette étude. Nous vous poserons des questions sur divers services de santé. Les informations collectées dans votre structure pourront être utilisées par le Ministère de Santé, les organisations qui soutiennent les services de santé de votre structure, et par les chercheurs, pour améliorer l'offre de services de santé ou pour mener des études plus poussées sur ces mêmes services.

Ni votre nom, ni celui de tout autre prestataire de santé qui participera à cette étude ne figurera dans la base de données ou dans un quelconque rapport ; cependant, il y a un très faible risque qu'un des répondants puisse être identifié par la suite. Nous sollicitons tout de même votre aide pour collecter les informations.

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'interrompre l'interview à tout moment. Cependant nous espérons que vous répondrez aux questions, ce sera un bénéfice pour les services que vous dispensez et pour le pays.

S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est plus indiquée pour donner l'information, nous vous serions reconnaissants de nous mettre en contact avec cette personne afin de nous aider à collecter cette information.

Avez-vous des questions sur l'étude? Est-ce que je peux commencer l'interview?

				2	0	1
JOUR	MOIS	ANNEE				

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR/TRICE INDICANT L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

100	Puis-je commencer l'interview?	OUI 1 NON 2	→ ARRET					
101	HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>:</td><td></td><td></td></tr></table> HEURES MINUTES			:			
		:						

EXPLIQUEZ A L'INTERVIEWE(E) DES LE DEBUT DE L'INTERVIEW QU'IL Y AURA DES QUESTIONS SUR LES REUNIONS DE GESTION ET SUR LES REALISEES POUR ASSURER LA QUALITE DES SERVICES. EXPLIQUEZ AUSSI QUE VOUS AUREZ BESOIN DE CONSULTER LES REGISTRES DE REUNIONS ET ACTIVITES ET QU'IL SERA IMPORTANT DE CONSULTER TOUS LES RAPPORTS DES REUNIONS ET DES ACTIVITES. SOLICITEZ RAPPORTS S'ils NE SONT PAS DISPONIBLE SUR LE LIEU DE L'INTERVIEW.

EXPLIQUEZ AUSSI QU'IL Y AURA UNE SECTION SUR LES STATISTIQUES DE SANTE (NOMBRE DES VISITES AMBULANTS ET DES HOSPITALISATIONS) POUR LE MOIS PASSE QUI EST COMPLET. IL SERA UTILE DE RASSEMBLER TOUTES CES INFORMATIONS.
S'ils NE SONT PAS DISPONIBLE AU LIEU D'INTERVIEW

ATTENTION!!!!

REMERCIER L'INTERVIEWE(E) A LA FIN DE CHAQUE SECTION OU SOUS SECTION AVANT DE CONTINUER AU POINT SUIVANT

MODULE 1: INFORMATIONS GENERALES - DISPONIBILITE DES SERVICES

SECTION 1: DISPONIBILITE GENERALE DES SERVICES ET HOSPITALISATION

DISPONIBILITE DES SERVICES

102	Est-ce que votre structure fournit les services de santé suivants? En d'autre termes Est-ce qu'il y a un endroit où les patients peuvent recevoir les services suivants:	OUI	NON	FAIT
01	Services de vaccination infantile, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	<input type="checkbox"/>
02	Services de suivi de la croissance, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	<input type="checkbox"/>
03	Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	<input type="checkbox"/>
04	Un quelconque service de planning familial, - y compris méthodes modernes, les méthodes basées sur la connaissance de la période de fertilité (méthode naturelle), la stérilisation chirurgicale féminine ou masculine	1	2	<input type="checkbox"/>
05	Services de Consultations Prénatales (CPN)	1	2	<input type="checkbox"/>
06	Services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME)	1	2	<input type="checkbox"/>
07	Services pour accouchement normal et/ou soins du nouveau-né	1	2	<input type="checkbox"/>
08	Services pour le diagnostic ou le traitement du paludisme	1	2	<input type="checkbox"/>
09	Services pour le diagnostic ou le traitement des IST, en dehors du VIH	1	2	<input type="checkbox"/>
10	Services pour le diagnostic, le traitement (prescription) ou suivi du traitement de la TBC	1	2	<input type="checkbox"/>
11	Services de counseling et de dépistage du VIH	1	2	<input type="checkbox"/>
12	Services pour la prescription d'antirétroviraux contre le VIH/SIDA ou le suivi du traitement antirétroviral.	1	2	<input type="checkbox"/>
13	Soins et soutien des malades atteint du VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la fourniture de soins palliatifs	1	2	<input type="checkbox"/>
14	Services de diagnostic ou de prise en charge des maladies non transmissibles, telles que le diabète, les maladies cardiovasculaires, et les troubles respiratoires chroniques chez l'adulte	1	2	<input type="checkbox"/>
15	Services de petite chirurgie, telle que les incisions et le drainage des abcès et les sutures ou lacerations qui ne nécessite pas l'utilisation du bloc opératoire	1	2	<input type="checkbox"/>
16	Services pour les césariennes	1	2	<input type="checkbox"/>
17	Services de laboratoire pour le diagnostic, y compris tout test de diagnostic rapide.	1	2	<input type="checkbox"/>
18	Services d'analyse des groupes sanguins	1	2	<input type="checkbox"/>
19	Services de transfusion sanguine	1	2	<input type="checkbox"/>
20	Services de Santé de la Reproduction des Adolescent[e]s et Jeunes (SRAJ)	1	2	<input type="checkbox"/>

SERVICES D'HOSPITALISATION

110	Est-ce que cette structure admet des patients pour hospitalisation?	OUI.....1 NON.....2	→ 112
111	Est-ce que cette structure dispose de lits pour les patients placés en observation pour la nuit?	OUI.....1 NON.....2	→ 200
112	De combien de lits dispose au total cette structure pour l'observation ou pour l'hospitalisation, pour les adultes et les enfants, en excluant les lits des services accouchement et maternité ?	# DE LITS D'OBSERVATION/ D'HOSPITALISATION	NSP998

SECTION 2: QUESTIONS FILTRES

TECHNIQUE DE STERILISATION

200	J'ai quelques questions concernant la procédure de stérilisation des équipements médicaux comme le speculum, pinces ou bien d'autres équipements métalliques. Sterilisez-vous les équipements métalliques dans cette structure?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 210
201	Est ce que la stérilisation finale est faite sur place, en dehors de cette structure ou bien les deux?	SEULEMENT DANS CETTE STRUCTURE 1 SUR PLACE ET EN DEHORS 2 SEULEMENT EN DEHORS 3	

STOCKAGES DES MEDICAMENTS

210	Est-ce que cette structure dispose de stocks des médicaments (y compris les ARV), les vaccins ou des produits contraceptifs?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 300
211	VERIFIEZ Q102.04 FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) <input type="checkbox"/>	→ 213
212	Est ce que les produits contraceptifs sont stockés dans le service de PF ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE PF 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 PRODUITS/PF NON STOCKES 3	
213	VERIFIEZ Q102.10 FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) <input type="checkbox"/>	→ 215
214	Est ce que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont stockés dans le service de tuberculose ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ANTI TBC NON STOCKES 3	
215	VERIFIEZ Q102.12 FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRAITEMENT ARV <input type="checkbox"/>	→ 300
216	Est ce que les ARV pour le traitement du VIH/SIDA sont stockés dans le service de VIH/SIDA ou ailleur avec les autres médicaments?	STOCKES DANS LE SERVICE DE ARV 1 AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS 2 MEDICAMENTS ARV NON STOCKES 3	

SECTION 3: INPATIENT SERVICES

111	Does this facility routinely provide in-patient care?	YES..... 1 NO..... 2	113
112	Does this facility have beds for overnight observation?	YES..... 1 NO..... 2	114
113	Excluding any delivery and/or maternity beds, how many (<u>overnight</u>) or (<u>in-patient</u>) beds in total does this facility have, both for adults and children?	# OF OVERNIGHT/INPATIENT BEDS..... DON'T KNOW	998

MODULE 2: DISPONIBILITE DU SERVICE GENERAL

**SECTION 3: DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24 - INFRASTRUCTURE -
SUPERVISION EXTERNE - FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS**

DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24

300	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé qui est présent dans la structure de santé tout le temps, ou qui est à la disposition de la structure sur appel tout le temps (24H/24H) pour prendre en charge les urgences?	OUI, PRESTATAIRE 24H/24.....1 NON, PAS DE PRESTATAIRE 24H/24... 2	→ 310
301	Est-ce qu'il y a une feuille de garde avec les permanences du personnel qui couvre 24H?	OUI1 NON..... 2	→ 310
302	Puis-je voir la feuille de garde avec les permanences couvrant 24H?	PERMANENCES OBSERVEES.....1 PERMANENCES RAPPORTEES, PAS VU. 2	

SECTION 4: INFRASTRUCTURE

COMMUNICATION

310	Est-ce que cette structure a une ligne téléphonique fixe qui permet d'appeler durant tout le temps où les services sont offerts ? PRECISER QUE SI LA STRUCTURE OFFRE DES SERVICES 24/24 POUR LES URGENCES, CELA SIGNIFIE AUSSI UNE DISPONIBILITE DU TELEPHONE 24/24.	OUI.....1 NON.....2	→ 313
311	Puis-je voir le téléphone fixe?	OBSERVÉ1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2	
312	Est-ce que Le téléphone est peut être utilisé à tout moment ? VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPORTEE	OUI.....1 NON.....2	→ 319
313	Est-ce que la structure dispose d'un téléphone portable ou un telephone portable personnel pris en charge par la structure ?	OUI.....1 NON.....2	→ 316
314	Puis-je voir le téléphone portable de la structure ou le telephone portable personnel pris en charge par la structure VEUILLEZ ACCEPTER LA REPONSE RAPORTEE	OBSERVÉ1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2	
315	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTEZ LA REPONSE RAPORTEE	OUI.....1 NON.....2	→ 319
316	Est-ce que cette structure dispose d'un émetteur-radio à ondes courtes pour les appels radio?	OUI.....1 NON.....2	→ 319
317	Puis-je voir l'émetteur-radio à ondes courtes?	OBSERVÉ1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2	
318	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTER LA REPONSE RAPORTEE	OUI.....1 NON.....2	
319	Est-ce que cette structure dispose d'un ordinateur ?	OUI.....1 NON.....2	→ 330
320	Puis-je voir l'ordinarEUR?	OBSERVÉ1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2	
321	Est-ce qu'il est peut être utilisé à tout moment? ACCEPTER LA REPONSE RAPORTEE	OUI.....1 NON.....2	
322	Est-ce qu'il est possible d'avoir la connexion internet au sein de la structure à travers un ordinateur ou un téléphone portable? ACCEPTER LA REPONSE RAPORTEE.	OUI.....1 NON.....2	→ 330
323	Durant les jours où les services sont offerts, est-ce que la connexion internet est systématiquement disponible pendant au moins 2 heures? ACCEPTER LA REPONSE RAPORTEE.	OUI.....1 NON.....2	

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

125	Is this facility connected to the central supply electricity grid?	YES.....1 NO.....2	..
126	During the past 7 days, was electricity (excluding any back-up generator) available during the times when the facility was open for CONSIDER ELECTRICITY TO BE ALWAYS AVAILABLE IF INTERRUPTED FOR LESS THAN 2 HOURS AT A TIME.	ALWAYS AVAILABLE.....1 SOMETIMES INTERRUPTED.....2	
127	Does this facility have other sources of electricity, such as a generator or solar system? NEITHER "A" NOR "B" CIRCLED.....	FUEL-OPERATED GENERATOR.....A BATTERY-OPERATED GENERATOR.....B RENEWABLE SOURCE.....C	
128	CHECK Q127 GENERATOR USED (EITHER "A" OR "B" CIRCLED)	GENERATOR NOT USED (NEITHER "A" NOR "B" CIRCLED)	131
129	Is the generator functional? RESPONDENT: YES.....1 NO.....2	YES.....1 NO.....2	..
130	Is fuel (or a charged battery) available today for the generator? REPORTER: YES.....1 NO.....2	YES.....1 NO.....2	

SOURCE OF WATER

330	Quelle est actuellement la source habituelle d'approvisionnement en eau pour la structure? OBSERVER SI L'EAU EST DISPONIBLE A PARTIR DE LA SOURCE OU BIEN DANS LA STRUCTURE, LE JOUR DE LA VISITE. PAR EXEMPLE VERIFIER QUE LE ROBINET EST FONCTIONNEL	ROBINET DANS LE BATIMENT 01 ROBINET DANS LA COUR 02 BORNE FONTAINE PUBLIC 03 PUITS-CITERNE/FORAGE 04 PUITS PROTEGE 05 PUITS NON PROTEGE 06 SOURCE PROTEGEE 07 SOURCE NON PROTEGEE 08 EAU DE PLUIES 09 EAU EN BOUTEILLE 10 CHARRETTE AVEC RESERVOIR/F 11 CAMION CITERNE/TANKEF 12 EAU DE SURFACE (RIVIERE/BARRAGE/LAC/ETANG) 13 AUTRE (A SPECIFIER) 96 NSP 98 PAS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU 00	→ 332 → 332 → 332 → 340
331	Est-ce que l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible au sein de la structure même, à 500 mètres, ou au delà de 500 mètres de la structure? UNE REPONSE RAPPORTEE EST ACCEPTABLE	AU SEIN DE LA STRUCTURE 1 A 500M DE LA STRUCTURE 2 AU DELA DE 500M DE LA STRUCTURE 3	
332	Est-ce qu'il y a d'habitude une période de l'année où il y a une sévère pénurie ou un manque d'eau dans la structure?	OUI.....1 NON.....2	→ 340
333	Quelles dispositions la structure prend elle en cas de pénurie d'eau?	ALLER CHERCHER DE L'EAU A APPELER LES SAPEURS B FAIRE APPEL AUX AUTORITES C ATTENDRE LE RETOUR DE L'EAU D AUTRES Y	

APPROVISIONNEMENT EN ELECTRICITE

340	Est-ce que cette structure est connectée à l'électricité centrale?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	342
341	Au cours des 7 derniers jours, est-ce qu'il y avait de l'électricité (en dehors du générateur de secours) au moment où les services étaient offerts, ou bien y a-t-il eu à un moment une coupure d'électricité pendant plus de deux heures? CONSIDERER QUE L'ELECTRICITE EST TOUJOURS DISPONIBLE S'IL Y A EU A UN MOMENT UNE COUPURE DE MOINS DE 2 HEURES.	TOUJOURS DISPONIBLE.....1 COUPURES PARFOIS > 2HR:.....2 NSP8	
342	Est-ce que cette structure dispose d'autres sources d'approvisionnement en électricité, comme un générateur ou un système solaire?	OUI.....1 NON.....2	344
343	Quelle autre source d'électricité possède cette structure? SONDER ET ENCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	GENERATEUR AVEC CARBURANT.....A GENERATEUR AVEC BATTERIE.....B SYSTEME SOLAIRE.....C	
344	VERIFIEZ Q343 GENERATEUR UTILISE (SOIT "A" OU "B" ENCLER)	GENERATEUR PAS UTILISE (NI "A" NI "B" ENCLER)	350
345	Es-ce que le générateur est fonctionnel? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	350
346	Est-ce qu'il y a aujourd'hui du carburant (ou une batterie chargée) disponible pour le générateur? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REPONDANT BIEN INFORME.	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	

SUPERVISION EXTERNE

130	Does this facility have a system in place to regularly collect health services data?	YES.....1 NO.....2 DON'T KNOW.....8	140
137	Does this facility regularly compile any reports containing health services information?	YES.....1 NO.....2	140
138	How frequently are these reports compiled?	MONTHLY OR MORE OFTEN.....1 EVERY 2-3 MONTHS.....2 LESS OFTEN THAN EVERY 6 MONTHS.....4	
139	May I see a copy of the most recent report?	YES, RECORD OBSERVED.....1 YES, REPORTED, NOT SEEN.....2	
140	Does this facility have a designated person, such as a data manager, who is responsible for health services data in this facility? • ILS, QUI, WHO IS THIS PERSON?	DATA MANAGER/HMIS PERSON.....1 FACILITY IN-CHARGE.....2 OTHER SERVICE PROVIDER.....3 NO DESIGNATED PERSON.....4	

EXTERNAL SUPERVISION

350	Est-ce que cette structure a reçu une visite de supervision, venant par exemple du district, du niveau régional ou national?	OUI.....1 NON.....2	360
351	A quand remonte la dernière visite de supervision externe dans la structure? Est-ce au cours des 6 derniers mois ou bien il y a plus de 6 mois?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS1 IL Y A PLUS DE 6 MOIS.....2	360
352	La dernière fois qu'un superviseur a visité la structure au cours des 6 derniers mois, est-ce qu'il/elle a fait l'une des choses suivantes :	OUI NON NSP	
01	Utiliser une liste de contrôle pour évaluer la qualité des données sanitaires disponibles?	1 2 8	
02	Discuter de la performance de la structure en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	
03	Aider la structure à prendre une décision en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	

FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

360	Est-ce que les patients paient habituellement des frais médicaux pour accéder aux services?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 370
361	Est-ce que la structure a établi un tarif fixe qui couvre toutes les prestations qu'un patient reçoit, ou est-ce qu'il y a des tarifs séparés pour les différents éléments des services fournis par la structure? SONDER.	FRAIS FIXE COUVRANT TOUS LES SERVICE 1 NON, FRAIS SEPARÉ POUR CHAQUE ELEMENT..... 2	→ 363
362	Est-ce que la structure a établit des frais médicaux à payer pour les éléments suivants: LIRE A HAUTE VOIX CHAQUE CATEGORIE DE REPONSE ET ENCERCLER LA REPONSE QUI S'APPLIQUE	OUI NON	
01	CARNET DE SANTE	1 2	
02	INSCRIPTION/ LISTE D'ENREGISTREMENT	1 2	
03	CONSULTATION.....	1 2	
04	MEDICAMENTS.....	1 2	
05	VACCINS	1 2	
06	PRODUITS CONTRACEPTIFS.....	1 2	
07	ACCOUCHEMENTS NORMAUX.....	1 2	
08	SERINGUES ET AIGUILLES.....	1 2	
09	CESARIENNE	1 2	
10	TEST DEPISTAGE VIH	1 2	
11	TEST DE DIAGNOSTIQUE RAPIDE DU PALUDISME	1 2	
12	MICROSCOPIE POUR LE PALUDISME	1 2	
13	AUTRES TESTS DE LABORATOIRE	1 2	
14	ARV POUR TRAITEMENT	1 2	
15	ARV POUR PTME.....	1 2	
16	PROCEDURES DE PETITE CHIRURGIE.....	1 2	
17	ACT	1 2	
363	Est-ce que les tarifs officiels sont affichés ou mis bien en vue de telle sorte que le patient puisse facilement les voir?	OUI 1 NON..... 2	→ 365
364	Puis-je voir l'endroit où les tarifs sont affichés?	OBSERVE, TOUS LES TARIFS AFFICHE 1 OBSERVE ,CERTAINS, PAS TOUS LES 12	
365	Quelle est la procédure appliquée si un patient ne peut pas payer un des frais médicaux en rapport avec les prestations de services fournies dans cette structure? ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR AVOIR LA REPONSE APPROPRIEE.	EXEMPTION/REDUCTION, GRATUIT... A EXEMPTION/REDUCTION, PAIEMENT DIFFERE..... B SERVICE NON FOURNI, REVENIR QUAND CAPABLE DE PAYER..... C PAIEMENT EN NATURE..... D AUTRE_____ X SPECIFICIER	

SOURCES DE FINANCEMENT

370	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de revenus ou le financement de cette structure. Veuillez me dire si la structure a reçu des revenus ou des financements de l'une des sources listées, au cours de l'année fiscale 2016. Si une autre personne est plus indiquée pour fournir des informations sur le financement, n'hésitez pas à l'inviter à venir nous rejoindre ou à me référer vers elle. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR CHAQUE REPONSE.	MINISTERE DE LA SANTE A AUTRES MINISTERES B REGIME DE PROTECTION MEDICALE (ASSURANCE)..... C FONDS DE SECURITY SOCIALE D REMBOURSEMENT PAR L'EMPLOYEUR/E ASSISTANCE DU GOUV AU SECTEUR PF ORGANISME DONATEUR/ONG..... G CONFESIONNEL H PROGRAMMES COMMUNAUAIRES.... I AUTRE_____ X SPECIFICIER	
-----	---	--	--

POLITIQUE DE GRATUITÉ

371	Est-ce que la structure a mis en oeuvre les politiques de gratuité suivantes?	OUI NON	
01	CMU (gratuite prise en charge des enfants de moins de 5 ans)	1 2	
02	PLAN SESAME	1 2	
03	GRATUITÉ DES MEDICAMENTS ACT	1 2	

**SECTION 4: PERSONNELS- GESTION- OPINION DES PATIENTS- ASSURANCE QUALITE
TRANSPORT-SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (SIS) ET STATISTIQUES DE SANTÉ**

LES PERSONNELS

400	Veuillez me dire SVP, combien de personnels il y a dans chacune des catégories professionnelles qui sont en service dans cette structure à temps plein ou à temps partiel et qui sont soit engagés par cette structure ou affectée dans cette structure.Nous sommes intéressés de connaître la classification technique la plus élevée de chaque personne en tant infirmier (e) ou médecins) indépendamment des taches qui lui sont attribuées. Pour chaque médecin, je voudrais savoir combien sont à temps partiel dans cette établissement.		
	CATEGORIES PROFESSIONNELLES	(a)	(b)
		ENGAGE OU AFFECTE	TEMPS PARTIEL
01	MEDECINS GENERALISTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	CHURURGIES GENERALISTES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	MEDECINS SPECIALISTES <small>[Y COMPRIS LES ANESTHESISTES, SPECIALISTES MEDICALES ET CHURURGICALES, LES PATHOLOGISTES,CHIRURGIENS DENTISTES, ETC]</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ADMINISTRATION	<input type="checkbox"/>	
05	TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE	<input type="checkbox"/>	
06	TECHNICIEN SUPERIEUR RADIOLOGIE	<input type="checkbox"/>	
07	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/REAMINATION	<input type="checkbox"/>	
08	TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESITHERAPIE	<input type="checkbox"/>	
09	TECHNICIEN SUPERIEUR EN ODONTOLOGIE	<input type="checkbox"/>	
10	TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE	<input type="checkbox"/>	
11	TECHNICIEN SUPERIEUR OPHTALMOLOGIE	<input type="checkbox"/>	
12	TECHNICIEN SUPERIEUR GENIE SANITAIRE	<input type="checkbox"/>	
13	INFIRMIER (E) D'ETAT	<input type="checkbox"/>	
14	INFIRMIER BREVETE / AGENT SANITAIRE	<input type="checkbox"/>	
15	ASSISTANT INFIRMIER	<input type="checkbox"/>	
16	SAGE FEMME D'ETAT	<input type="checkbox"/>	
17	PHARMACIEN	<input type="checkbox"/>	
18	PREPARATEURS EN PHARMACIE	<input type="checkbox"/>	
19	ASSISTANT EN PHARMACIE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	BIOLOGISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21	TECHNICIEN DE LABORATOIRE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
22	TRAVAILLEURS SOCIAUX	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
23	ASSISTANTS SOCIAUX	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
24	AGENTS DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIERS, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE, SECOURISTE, AIDE-SOIGNANT DEPOSITAIRE)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
25	AUTRE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	FAIRE LE TOTAL DU PERSONNEL ET VERIFIER SI LE TOTAL EST CORRECT.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

REUNIONS DE GESTION

DIRE A L'INTERVIEWE QUE CETTE SOUS SECTION A BESOIN DE VERIFIER LES PROCES VERBAUX DES REUNIONS.
IL SERA ALORS UTILE SI LES RAPPORTS SONT RASSEMBLES AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

410	Est-ce qu'il y a habituellement des réunions avec le comité de santé pour faire le bilan de la gestion de la structure?	OUI.....1 NON.....2	→416A
411	A quelle fréquence se tiennent ces réunions?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS.....1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS.....2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS.....3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS.....4 NSP.....8	↓ 416A
412	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des ces réunions ?	OUI.....1 NON.....2	→416A
413	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE.....1 RAPPORTE, PAS VU.....2	→416A
414	FEUILLETEZ LE PROCES VERBAL DE LA REUNION LA PLUS RECENTE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS ET ENCERCLER LA LETTRE DE TOUS LES SUJETS QUI ONT ÉTÉ MENTIONNES DANS LE RAPPORT.	QUALITE DES DONNEES DU SIS.....A LA COMPLETITUDE DES RAPPORTS DU SIS. B LA PROMPTITUDE DES RAPPORTS DU SIS. C QUALITE DES SERVICES.....D UTILISATION DES SERVICES.....E DONNEES SUR LES MALADIES.....F CONDITIONS DE TRAVAIL (PAR EX. SALAIRE, HORAIRES DE TRAVAIL).....G FINANCES OU BUDGET.....H AUTRE _____ PRECISER AUCUN DES SUJETS CI-DESSUS.....I ARCHIVE NON DISPONIBLE.....Z	↓ 416A
415	Est-ce que la structure a pris une quelconque décision basée sur les discussions de la dernière réunion et qui sont mentionnées dans ce rapport ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	↓ 416A
416	Est-ce que la structure a entrepris une quelconque action de suivi en rapport avec les décisions prises lors de la dernière réunion?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
416A	Est-ce que la structure participe régulièrement dans les réunions semestrielles du Comite de Gestion?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	↓ 417
416B	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente?	OUI.....1 NON.....2	

417	Est-ce que des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comité de santé) et portant sur les activités ou la gestion de la structure, se tiennent périodiquement?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	430
418	A quelle fréquence les réunions périodiques entre le personnel de santé et membres de la communauté sont-elles tenues?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS.....1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS.....2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS.....3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS.....4 NSP.....8	430
419	Est-ce que le proces verbal des réunions entre personnel de santé et membres de la communauté est conservé?	OUI.....1 NON.....2	430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois?	OBSERVE.....1 RAPPORTE, PAS VU.....2	
418	A quelle fréquence se tiennent ces réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comité de santé) ?	UNE FOIS PAR MOIS OU PLUS.....1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS.....2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS.....3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS.....4 NSP.....8	430
419	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté (comité de santé) ?	OUI.....1 NON.....2	430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE.....1 RAPPORTE, PAS VU.....2	

OPINIONS DES PATIENTS ET FEEDBACK

430	Est-ce qu'il existe dans cette structure, un système pour recueillir les opinions/suggestions des patients à propos de la structure elle-même ou de ses services?	OUI.....1 NON.....2	440
431	Veuillez me dire les méthodes qui sont utilisées pour connaitre les opinions des patients. ENCERCLER TOUTES LES METHODES MENTIONNEES ET SONDER: PAS D'AUTRES METHODES?	BOITE A IDEES.....A QUESTIONNAIRE.....B GUIDE D'ENTRETIEN.....C REUNION OFFICIELLE LEADERS COMMUNAUTAIRES.....D DISCUSSION INFORMELLES AVEC PATIENTS OU COMMUNAUTE.....E EMAIL.....F SITE WEB DE LA STRUCTURE.....G COURRIERS DES PATIENTS/COMMUNITE.....H AUTRE: Plainte directe aux agents/prestataires X NSP.....Z	440
432	Est-ce qu'il y a une procédure d'examen ou de présentation des opinons/suggestions des patients?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	440
433	Puis-je voir le rapport ou le formulaire sur lequel les données ont été compilées ou la discussion rapportée.	OBSERVE.....1 RAPPORTE, PAS VU.....2	

ASSURANCE QUALITE

DIRE AU REPONDANT QUE CETTE SOUS SECTION DEMANDERA DE REGARDER DANS LES DOCUMENTS DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE. IL SERA DONC UTILE DE REUNIR TOUS CES DOCUMENTS AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

440	Est-ce que cette structure mène périodiquement des activités d'assurance-qualité? Un exemple pourrait être un examen de la mortalité à l'échelle de toute la structure, ou un audit périodique des registres?	OUI 1 NON 2 NSP 8	→450
441	Est-ce qu'il y a un compte-rendu portant sur des activités d'assurance qualité qui ont été menées l'année dernière?	OUI 1 NON 2	→450
442	Puis-je voir un compte-rendu de n'importe quelle activité d'assurance qualité? UN RAPPORT OU UN COMPTE-RENDU D'UNE REUNION D'ASSURANCE-QUALITE, UN CHECKLIST DE SUPERVISION, UN EXAMEN DE LA MORTALITE, UN AUDIT DES COMPTES-RENDU OU DES REGISTRES SONT TOUS ACCEPTABLES.	OBSERVE 1 RAPPORTE, PAS VU 2	

TRANSPORT DES URGENCES

121	Is there a health care worker present at the facility at all times, or officially on call for the facility at all times (24 hours a day) for emergencies?	YES, 24-HR STAFF DUTY SCHEDULE OBSERVED..... 1 YES, 24-HR STAFF, DUTY SCHEDULE REPORTED NOT SEEN . 2 RESIDENT HEALTH WORKER, DUTY SCHEDULE NOT MAINTAINED.3 NO 24-HOUR STAFF..... 4	
450	IF YES, ASK: Is there a duty schedule/call list for 24-hour staff coverage? IF YES, ASK TO SEE THIS.	IF YES, ASK: Is there a duty schedule/call list for 24-hour staff coverage? IF YES, ASK TO SEE THIS.	
450	Est-ce que cette structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un véhicule quelconque, qui stationne dans la structure même, et qui part de là pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS..... 1 OUI, PARFOIS..... 2 NON..... 3	→452
451	Puis-je voir l'ambulance ou le véhicule?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU..... 2	→452A
452	Est-ce que cette structure a accès à une ambulance fonctionnelle ou un véhicule quelconque, qui est stationné ou qui part d'une autre structure sanitaire, pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS..... 1 OUI, PARFOIS..... 2 NON..... 3	→460
452A	Est ce que les patients payent pour avoir access a l'ambulance?	OUI 1 NON 2	
453	Est-ce qu'il y a du carburant disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	

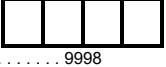
SYSTEMES DE GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DU SYSTEME DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS CETTE STRUCTURE.
PRESENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

460	Est-ce que cette structure dispose d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires?	OUI..... 1 NON..... 2	
461	Est-ce que cette structure fait régulièrement la compilation de rapports contenant des informations sanitaires?	OUI..... 1 NON..... 2	→464
462	A quelle fréquence ces rapports sont compilés?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS 1 TOUS LES 2-3 MOIS..... 2 TOUS LES 4-6 MOIS..... 3 MOINS D'UNE FOIS TOUS LES 6 MOIS.... 4	
463	Puis-je voir une copie du rapport le plus récent?	RAPPORT OBSERVE..... 1 RAPPORTE, RAPPORT NON VU..... 2	
464	Est-ce qu'il y a dans cette structure, une personne désignée, par exemple un gestionnaire des données, qui est responsable des données sanitaires ?	OUI..... 1 NON..... 2	→470
465	Qui est cette personne? INSISTEZ	GESTIONNAIRE DE DONNEES/ PERSONNE SGIS..... 1 RESPONSABLE DE LA STRUCTURE..... 2 AUTRE PRESTATAIRE..... 3	

STATISTIQUES SANITAIRES

DIRE A L'INTERVIEWE QUE DANS CETTE SOUS SECTION, ON DOIT REUNIR CERTAINES STATISTIQUES DE LA STRUCTURE SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

470	VERIFIEZ Q110 FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION	<input type="checkbox"/> ↓	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION <input type="checkbox"/>
			→ 472
471	Combien de sorties de malades y a-t-il eu durant le dernier mois calendaire [1 MOIS], pour tous les cas, aussi bien chez les adultes que les enfants?	# DE SORTIES NSP..... 	9998
472	Combien de consultations ont été effectuées en ambulatoire (patients non hospitalisés), dans cet établissement, au cours du dernier mois calendaire [MOIS], et aussi bien les adultes que les enfants?	# DE CONSULTATIONS NSP..... 	9998
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.			

SECTION 5: TRAITEMENT DES EQUIPEMENTS POUR LA REUTILISATION

EMANDEZ QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT PRINCIPAL DANS LA STRUCTURE OU LE MATERIEL EST TRAITE/STERILISE POUR LA REUTILISATION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET COMMENCER L'INTERVIEW.

500	VERIFIEZ Q201 EST-CE QUE LES EQUIPEMENTS SONT STERILISES DANS CETTE STRUCTURE?	OUI (CODES 1 OU 2 ENCERCLES)	NON (CODE 3 ENCERCLE) <input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT			
501 DEMANDER SI LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT UTILISÉS DANS LA STRUCTURE ET S'ILS SONT DISPONIBLE. S'ILS SONT DISPONIBLE, DEMANDER A LES VOIR. DEMANDER S'ILS SONT FONCTIONNELS OU PAS. PAR EXEMPLE: "Est-ce que vous UTILISEZ [METHODE] dans la structure ?" Si OUI, DEMANDER: "Puis-je la voir?" ET ENSUITE "Est-ce que c'est fonctionnel?"							
01 02 03 03A 04 05 06 07 08 09	METHODE AUTOCLAVE ELECTRIQUE (PRESSION ET VAPEUR) AUTOCLAVE NON ELECTRIQUE (PRESSION & VAPEUR) AJOUTER A CHALEUR SECHE STERILISATEUR A VAPEUR STERILISATION A CHALEUR SECHE (POUPINEL) BOUILLOIRE ELECTRIQUE OU CASSEROLE A VAPEUR/POISSONNIERE (PAS A PRESSION) CASSEROLE NON ELECTRIQUE/ VAPEUR AVEC COUVERCLE POUR BOUILLIR SOURCE DE CHALEUR POUR LES APPAREILS NON ELECTRIQUES (FOUR OU CUISINIÈRE) (POISSONNIÈRE) MINUTERIE AUTOMATIQUE (ELLE PEUT ETRE SUR L'APPAREIL) BANDELETTES INDICANT QUE LE PROCESSUS EST COMPLET N'IMPORTE QUEL PRODUIT CHIMIQUE POUR LA DHN CHIMIQUE	(A) UTILISÉ ET DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS UTILISÉ	OUI	NON	NSP
		1 → b	2 → b	3 ↗ 2 ↘	1	2	8
		1 → b	2 → b	3 ↗ 3 ↘	1	2	8
		1 → b	2 → b	3 ↗ 3A ↘	1	2	8
		1 → b	2 → b	3 ↗ 4 ↘	1	2	8
		1 → b	2 → b	3 ↗ 5 ↘	1	2	8
		1 → b	2 → b	3 ↗ 6 ↘	1	2	8
		1 → b	2 → b	3 ↗ 7 ↘	1	2	8
		1 → b	2 → b	3 ↗ 8 ↘	1	2	8
1 → b	2 → b	3 ↗ 9 ↘					
1 → b	2 → b	3					

502	VERIFIEZ Q501. POUR CHACUNE DES METHODES DE STERILISATION/DESINFECTION A HAUT NIVEAU QUI EST UTILISEE DANS LA STRUCTURE, DEMANDER AU REPONDANT ET INDICER LE PROCESSUS EN DETAILS, Y COMPRIS LA DUREE, LA PRESSION RECOMMANDEE, ETC.					
	(1) AUTOCLAVE (vapeur avec pression)	(2) STERILISATION SECHE	(3) EBULLITION	(4) DESINFECTION A HAUT NIVEAU PAR VAPEUR	(5) DESINFECTION A HAUT NIVEAU CHIMIQUE	
A	Méthode UTILISÉ 1 PAS UTILISÉ . . . 2 → 2	UTILISÉ 1 PAS UTILISÉ . . . 2 → 3	UTILISÉ 1 PAS UTILISÉ . . . 2 → 4	UTILISÉ 1 PAS UTILISÉ . . . 2 → 5	UTILISÉ 1 PAS UTILISÉ 2 → 503	
B	Temperature (centigrade) TEMPERATURE  AUTOMATIQUE 666 NSP 998	TEMPERATURE  AUTOMATIQUE 666 NSP 998				
C	Pression PRESS- ION AUTOMATIQUE 666 → 1E NSP 998 → 1E					
D	Unités de pression UNITES DE PRESSION: BAR 1 NSP 8					
E	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement n'est pas enveloppé dans un linge pour [METHODE]? MINUTES  AUTOMATIQUE 666 PAS UTILISE 995 NSP 998	MINUTES  AUTOMATIQUE 666 NSP 998	MINUTES  NSP 998	MINUTES  NSP 998	MINUTES  NSP 998	
F	Quelle est la durée en minutes quand l'équipement est enveloppé dans un linge pour l'autoclave? MINUTES ENVELOPPEES  AUTOMATIQUE 666 PAS UTILISE 995 NSP 998					
G	Désinfectant chimique utilisé				CHLORE/EAU DE JAV 01 FORMALDEHYDE . . . 02 GLUTERALDEHYDE . . 03 NSP 98	
503	Est-ce cette structure dispose des directives sur la sterilisation finale des équipements?		OUI 1 NON 2	→ SECTION SUIVANTE		
504	Puis je voir les directives sur la sterilisation finale des équipements? LES DIRECTIVES ECRITES A LA MAIN ET AFFICHEES AU MUR AU LIEU OU SE FAIT LA STERILISATION SONT ACCEPTABLES.	OBSERVEES 1 RAPPORTERES, PAS VUES 2				
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.						

SECTION 6: GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET TOILETTE DES PATIENTS

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA GESTION DES DECHETS DANS CETTE STRUCTURE.
PRÉSENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ÉVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

<p>600</p> <p>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des matériels tranchants, tels que les aiguilles ou les lames.</p> <p>Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour éliminer les déchets d'objets tranchants (par exemple boites de sécurité remplies de déchets d'objets tranchants)?</p> <p>SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE</p> <p>ATTENTION!</p> <p>SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES 02 - 09, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCLERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"</p>	<p>COMBUSTION DANS INCINERATEUR : FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIMENTS UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT..... 03</p> <p>COMBUSTION A CIEL OUVERT SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION..... 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE..... 05</p> <p>DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION..... 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION..... 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09</p> <p>ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT.... 10 STOCKAGE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE..... 11 STOCKAGE NON PROTEGE 12</p> <p>AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS DE DECHETS D'OBJETS TRANCHANTS 95</p>	
<p>601</p> <p>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets pour les déchets autres que les déchets tranchants, par exemple les pansements utilisés.</p> <p>Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour l'élimination des déchets médicaux autres que les boites d'objets tranchants?</p> <p>SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE</p> <p>ATTENTION!</p> <p>SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES 02 - 09, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCLERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"</p>	<p>MEME METHODE QUE POUR LES OBJETS TRANCHANTS</p> <p>COMBUSTION DANS UN INCINERATEUR: FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIMENTS UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT..... 03</p> <p>COMBUSTION A CIEL OUVERT SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION..... 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE..... 05</p> <p>DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION..... 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE. 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION..... 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09</p> <p>ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT.... 10 STOCKAGE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE..... 11 STOCKAGE NON PROTEGE..... 12</p> <p>AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS D'AUTRES DECHETS MEDICAUX. 95</p>	
<p>602</p> <p>VERIFIEZ Q600</p> <p>ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE <input type="checkbox"/> OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE)</p>	<p>PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE <input type="checkbox"/> NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE <input type="checkbox"/></p>	<p>604</p>
<p>603</p> <p>DEMANDER A VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS TRANCHANTS ET INDUIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETS TRANCHANTS SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER L'ENDROIT OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DE LA STRUCTURE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.</p>	<p>PAS DE DECHETS VISIBLES..... 1 DECHETS VISIBLES MAIS ENDROIT PROTEGE 2 DECHETS VISIBLES, NON PROTEGE 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8</p>	
<p>604</p> <p>VERIFIEZ Q601</p> <p>ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE <input type="checkbox"/> OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE <input type="checkbox"/></p>	<p>PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE <input type="checkbox"/> NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE <input type="checkbox"/></p>	<p>606</p>
<p>605</p> <p>DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX ET INDUIQUER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETS MEDICAUX SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER L'ENDROIT OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DE LA STRUCTURE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCRECLER '8'.</p>	<p>PAS DE DECHETS VISIBLES..... 1 DECHETS VISIBLES MAIS ENDROIT PROTEGE 2 DECHETS VISIBLES, NON PROTEGE 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8</p>	

606	VERIFIEZ Q600 ET Q601 UTILISATION D' INCINERATEUR (SOIT "2"OU "3" ENCERCLE) 	INCINERATEUR NON UTILISE (NI "2" NI "3"ENCERCLE)  	610
607	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L' INCINERATEUR	INCINERATEUR OBSERVE..... 1 INCINERATEUR RAPPORTE,PAS VU..... 2	
608	Est-ce que l'incinérateur est fonctionnel aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI 1 NON 2 NSP 8	 610
609	Est-ce que le carburant est disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE	OUI 1 NON 2 NSP 8	
610	Est-ce que les directives de gestion des déchets médicaux sont disponibles dans ce service ?	OUI..... 1 NON..... 2	 620
611	Puis-je les voir ?	OBSERVEES..... 1 RAPPORTEES , PAS VUES..... 2	

TOILETTE DES PATIENTS

620	Est-ce qu'il y a une toilette (latrine) dans des conditions fonctionnelles qui est disponible pour l'utilisation des patients en consultation externe ? SI OUI DEMANDEZ DE VOIR LA TOILETTE DES PATIENTS INDIQUEZ LE TYPE. CELA DOIT ETRE LA TOILETTE DE L STRUCTURE POUR LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTEE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À DES LATRINES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 FOSSE/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES 21 LATRINES AVEC DALLE 22 LATRINESE SANS DALLE/TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61	
-----	--	--	--

SECTION 7: MATERIELS DE BASE- SALLE DE CONSULTATION- SALLE D'ATTENTE

A CE STADE, DITES A VOTRE REPONDANT QUE VOUS VOUDRIEZ REGARDER QUELQUES MATERIELS ET EQUIPEMENT UTILISES POUR LA FOURNITURE DE SERVICES AUX PATIENTS. VOUS VOUDRIEZ VOIR SI CES MATERIELS ET EQUIPEMENTS SONT DISPONIBLE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE. SI VOUS N'ETES PAS DANS CE SERVICE, DEMANDEZ A Y ETRE CONDUIT.

MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE BASE

700	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service de consultation externe et s'ils sont fonctionnels. DEMANDER A VOIR LE MATERIEL DE CONSULTATION EXTERNE.	(A) DISPONIBLE			(B) FUNCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	BALANCE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
02	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]	1 → b	2 → b	3	1	2	8
03	PESE-BEBE/BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 100g]	1 → b	2 → b	3	1	2	8
04	TOISE POUR MESURER LA TAILLE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
05	RUBAN METRE [POUR CIRCONFERENCE]	1	2	3			
06	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
07	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
08	TENSIOMETRE NUMERIQUE (ELECTRONIQUE)	1 → b	2 → b	3	1	2	8
09	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1 → b	2 → b	3	1	2	8
11	AMBU OU BALLON DE VENTILLATION [POUR ADULTE]	1 → b	2 → b	3	1	2	8
12	AMBU OU BALLON DE VENTILATION [POUR ENFANT]	1 → b	2 → b	3	1	2	8
13	MICRONEBULISEUR	1 → b	2 → b	3	1	2	8
14	AEROSOL DOSEUR POUR INHALATEUR	1	2	3			
15	DEBITMETRES	1 → b	2 → b	3	1	2	8
16	OXYMETRE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
17	CONCENTRATEURS D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
18	BOUTEILLE D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3	1	2	8

19	SYSTÈME DE DISTRIBUTION D'OXYGENE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
20	KITS DE PERfusion-POUR ADULTE	1	2	3			
21	KITS DE PERfusion - POUR ENFANT	1	2	3			
22	GANTS	1	2	3			
23	MARTEAU A REFLEXE	1	2	3			
24	ASPIRATEUR	1	2	3			
25	TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			

SALLE DE CONSULTATION

A CE STADE, DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LA SALLE OU L'ENDROIT, OU DANS LE PRINCIPAL SERVICE DE CONSULTATION, LA PLL DES PRESTATIONS DE SERVICES SONT FOURNIES AU PATIENTS. OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATIO FONT. INDiquer SI LES ELEMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU L'ENDROIT. DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS.

710	MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHEt)	1	2	3
02	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAIN A BASE D'ALCOOL/ DISTRIBUTEUR HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANT STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES POUR LES MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
711	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPAREE.....1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE.....2 INTIMITE VISUELLE SEULEMENT.....3 PAS D'INTIMITE.....4		

LIEU D'ATTENTE

720	Est-ce qu'il y a un endroit d'attente pour les patients où ils <u>sont protégés contre le soleil et la pluie?</u> DEMANDEZ A VOIR LE LIEU D'ATTENTE. QUI DOIT ETRE LE LIEU D'ATTENTE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE	OUI 1 NON 2	
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.			

SECTION 8: DIAGNOSTIC

800	VERIFIEZ Q102.17 FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNOSTIC <small>DANS LA STRUCTURE</small>			<input type="checkbox"/>	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNOSTIC <input checked="" type="checkbox"/>	
	ALLER A LA SECTION SUIVANTE OU AU LIEU DE SERVICE <input type="button" value="←"/>					

DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL LABO OU L'ENDROIT OÙ ON FAIT LA PLUPART DES ANALYSES AVANT DE COMMENCER LA COLLECTE DE DONNEES, SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE.

POUR CHAQUE TEST DIAGNOSTIQUE OBJET D'INTERET, DEMANDEZ A ALLER A L'ENDROIT OÙ LES INFORMATION SERONT DISPONIBLES. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES A CET ENDROIT, DEMANDEZ SI ELLES LE SONT AILLEURS DANS LA STRUCTURE ET ALLEZ A CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE.

HEMATOLOGIE

801	Est-ce qu'on fait des test d'anémie ici-même dans la structure?		OUI	1							
		NON	2			→ 803					
802	Veuillez SVP me dire si:	(a)	(b)		(c)						
	1) Chacun des équipements pour le test d'anémie est utilisé dans la structure, 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) L'équipement est fonctionnel	UTILISÉ	EQUIPMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LES ANALYSES DISPONIBLES?		Est-ce que le materiel est fonctionnel?						
01	Analyseur d'hématologie (pour comptage lymphocytaire total, la formule sanguine complète, comptage plaquettaire, etc.)	1 → b 2 02	1 → c 02	2 → c 02	3 02	1	2	8			
	HemoCues	1 → b 2 02A	1 → c 02A	2 → c 02A	3 02A	1	2	8			
02A	Test d' Emmel (pour drepanocytose)	1 → b 2 02B	1 → c 02B	2 → c 02B	3 02B	1	2	8			
02B	Appareil d'electrophorese (pour l'electrophorese d'hémoglobine)	1 → b 2 04	1 → c 04	2 → c 04	3 04	1	2	8			
03	Microcuvettes (avec une date d'expiration valide)		1	2	3						
04	Colorimètre ou hemoglobinomètre	1 → b 2 07	1 → c 07	2 → c 07	3 07	1	2	8			
05	Solution de Drabkin (pour colorimètre et hémoglobinomètre)		1	2	3						
06	Pipette (pour mesurer le volume du sang)	1 → b 2 07	1	2	3						
07	Papier litmus pour test d'hémoglobine (avec date d'expiration valide)	1 → b 2 803	1	2	3						
803	Est-ce qu'on fait le comptage des CD4 dans cette structure?	OUI NON				1	2	→ 806			
804	Puis-je voir l'équipement ou la machine pour le test CD4 ?	OBSERVÉ RAPPORTÉ, PAS VU				1	2				
805	Est-ce que l'équipement pour le test CD4 est fonctionnel	OUI NON				1	2				

DEPISTAGE DU VIH									
806	Est-ce que la structure fait des tests VIH, y compris le TDR du VIH, soit dans la structure même, soit par référence?			OUI NON				1 2	→ 827
807	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?			OUI NON				1 2	→ 809
808	Puis-je voir un kit de TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE			OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE..... OBSERVÉ,AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLEBLE, PAS VU.....				1 2 3	
809	Est-ce qu'on utilise dans ce service, un papier buvard pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage du VIH?			OUI NON				1 2	→ 811
810	Puis-je voir un exemplaire de papier buvard de la carte de prelevement? VERIFIEZ POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE			OBSERVÉ, AU MOINS 1 VALIDE..... OBSERVÉ,AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLEBLE, PAS VU.....				1 2 3	
811	Veuillez SVP me dire si: 1)L'un des tests VIH ou l'un des équipements suivants est utilisé dans la structure, 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles, et 3) les équipements sont fonctionnel		(a) TEST FAIT	OUI NON	(b) EST-CE QUE TOUS LES ELEMENTS POU LE TEST SONT DISPONIBILITE?			(c) EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?	
01	Scanner/lecteur ELISA/EIA		1 b 2 02		1 c 2 c 3 02			1 2	8
02	Nettoyeur pour scanner/lecteur ELISA		1 b 2 03		1 c 2 c 3 03			1 2	8
03	Réactif Dynabeads avec mélangeur tourbillonnaire vortex		1 b 2 04		1 c 2 c 3 04			1 2	8
04	Test Western Blot		1 b 2 05		1 2 3				
05	PCR pour analyse de la charge virale [réaction de polymérisation en chaîne (PCR)]		1 b 2 06		1 2 3				
06	PCR pour ADN-EID		1 b 2 812		1 2 3				
812	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur comment faire un test VIH (cela pourrait être les instructions du fabricant, notices, etc.)?			OUI NON				1 2	→ 814
813	Puis-je voir les directives,les instructions, notices?			OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.....				1 2	
814	Est-ce qu'il y a des directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE			OUI NON				1 2	→ 816
815	Puis-je voir les directives écrites sur la confidentialité et la divulgation des résultats du test de dépistage du VIH?			OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.....				1 2	
816	Est-ce qu'il y a d'autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?			OUI NON				1 2	→ 818
817	Puis-je voir les autres directives sur le VIH/SIDA ou sur les services qui lui sont liés?			OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.....				1 2	
818	Est-ce qu'il y a un système établi pour un contrôle de qualité externe pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire?			OUI..... NON.....				1 2	→ 823
819	Quel système de contrôle de qualité externe, est utilisé pour les tests qui sont faits dans ce laboratoire? SONDER POUR SAVOIR LE SYSTÈME UTILISÉ. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE.			COMITE DE COMPETENCE INSPECTION EXTERNE/ OBSERVATION DE LA TECHNIQUE..... ECHANTILLONS DE SANG ENVOYES AILLEURS POUR RE-DEPISTAGE..... AUTRE_____				A B C X	

820	Est-ce qu'il y a un document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OUI..... NON.....	1 2	→ 823
821	Puis-je voir le rapport ou le document sur les résultats du contrôle de qualité externe?	OBSERVÉ, RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2	→ 823
822	QUEL EST LE PLUS RECENT POURCENTAGE D'ERREUR RELEVE PAR LE CONTRÔLE DE QUALITE EXTERNE SELON LE RAPPORT.	POURCENTAGE D'ERREUR, PAS DISPONIBLE.....	95	
823	Est-ce qu'on envoie des échantillons de sang en dehors de la structure pour le dépistage du VIH?	OUI..... NON.....	1 2	→ 827
824	Pour lequel des tests de dépistage du VIH on envoie des échantillons de sang en dehors de la structure? INSISTER	ELISA/EIA..... WESTERN BLOT..... PCR POUR EID..... DEPISTAGE RAPIDE..... AUTRE.....	A B C D X	
825	Est-ce que vous avez un document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de la structure ?	OUI, NON.....	1 2	→ 827
826	Puis je voir le document contenant les résultats des tests de dépistage réalisés en dehors de la structure ?	OBSERVÉ, RAPPORTÉ,PAS VU.....	1 2	

PRECAUTIONS DE BASE

VISITER L'ENDROIT OÙ ON FAIT LE DEPISTAGE DU VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE FOR ITEMS THAT YOU DO NOT SEE, ASK YOUR RESPONDENT TO SHOW THEM TO YOU.				
827	MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

BIOCHIMIE

830	Est-ce qu'on fait n'importe quel type des tests de glycémie dans cette structure?			OUI NON	1 2	→ 832		
831	Veuillez SVP me dire si: a) Les équipements suivant d'analyse d'analyse de glucose sont utilisés dans cette structure b) L'équipement est disponible, et c) L'équipement est fonctionnel	(a)		(b)		(c)		
		UTILISÉ		EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS PO ^{LE TEST SONT DISPONIBLE?} EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?				
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON
01	Glucomètre	1 b 2 02		1 c 2 c 3 02	1 2 8			
02	Bandelettes de test	1 b 2 832		1 c 2 c 3 832	1 2 8			
832	Est-ce qu'on fait dans cette structure des analyses de la fonction hépatique (tels que l'ALAT & l'ASAT) ou des analyses de la fonction rénale (telles que la créatinine sérique)?			OUI..... NON.....	1 2	→ 836		
833	Est-ce que cette structure dispose d'un analyseur biochimique sanguin qui permet de faire la créatinine sérique, le TFH et la glycémie (le spectrophotomètre)?			OUI..... NON.....	1 2	→ 836		
834	Puis-je voir l'analyseur biochimique sanguin (le spectrophotomètre) ?			OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2			
835	Est-ce que l'analyseur biochimique sanguin (le spectrophotomètre) est fonctionnel? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTÉE			OUI..... NON.....	1 2			
836	Est-ce que dans cette structure on fait n'importe quel tests biochimiques sur les urines utilisant bandelettes et / ou des tests de grossesse?			OUI..... NON.....	1 2	→ 838		
837	Veuillez SVP me dire si les bandelettes réactives suivantes sont utilisées et sont disponibles aujourd'hui;				(A) UTILISÉ	(B) OBSERVÉ DSPOONIBLE		
		OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HU		
	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de protéines urinaires (avec une date d'expiration valide)	1 b 2 02		1	2	3		
	N'importe quel type de bandelettes réactives pour la recherche de glucose urinaire (avec date d'expiration valide)	1 b 2 03		1	2	3		
03	N'importe quel type de test de grossesse (avec date d'expiration valide)	1 b 2 838		1	2	3		
838	Est-ce que vous avez une fois envoyé des prélèvements de sang ou d'urine en dehors de la structure pour des analyses biochimiques du sang, les tests de fonctions hépatiques (TFH) des analyses d'urines, ou des tests de grossesse?			OUI..... NON.....	1 2	→ 840		
839	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE, CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE			(A) PRELEVEMENT ENVOYÉ HORS DE LA STRUCTURE	(B) DOCUMENT DES RESULTATS DES TESTS OBSERVÉ			
		OUI	NON	OUI	NON			
	Analyses biochimiques du sang (par exple sucre, sodium, potassium etc.)	1 b 2 02		1	2			
	Test des fonctions hepatiques (TFH)	1 b 2 03		1	2			
	Test d'urine	1 b 2 04		1	2			
04	Test de grossesse	1 b 2 840		1	2			

PARASITOLOGIE/BACTERIOLOGIE

840	Veuillez me dire SVP si: a) Les EQUIPEMENTS suivants sont utilisés dans cette structure b) sont disponible, et c) Les équipements sont fonctionnels	(a)		(b)			(c)			
		OUI	NON	EQUIPEMENT OBSERVÉ	EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?	
01	MICROSCOPE OPTIQUE	1 ↗ b 02 ↘	2 ↗ c 02 ↘	3 ↗ c 02 ↘	1	2	8			
02	MICROSCOPE ELECTRONIQUE	1 ↗ b 03 ↘	2 ↗ c 03 ↘	3 ↗ c 03 ↘	1	2	8			
03	REFRIGERATEUR DANS LE LABORATOIRE	1 ↗ b 04 ↘	2 ↗ c 04 ↘	3 ↗ c 04 ↘	1	2	8			
04	INCUBATEUR	1 ↗ b 05 ↘	2 ↗ c 05 ↘	3 ↗ c 05 ↘	1	2	8			
05	TUBES A ESSAI / EPORUETTES	1 ↗ b 06 ↘	2 06 ↘	3						
06	CENTRIFUGEUSE POUR LA MICROBIOLOGIE CSF	1 ↗ b 07 ↘	2 ↗ c 07 ↘	3 ↗ c 07 ↘	1	2	8			
07	MILIEU DE CULTURE CELLULAIRE	1 ↗ b 08 ↘	2 08 ↘	3						
08	LAME PORTE-OBJETS ET LAMELLES COUVRE-OBJETS	1 ↗ b 841 ↘	2 841 ↘	3						
841	Est-ce qu'on fait ici des tests quelconque sur le PALUDISME, c'est-à-dire dans la structure?	OUI..... NON.....			1	2	→848			
842	Est-ce que les TDR sont utilisés dans ce service pour diagnostiquer le paludisme?	OUI..... NON.....			1	2	→847			
843	Puis-je voir un exemplaire du kit de TDR pour le Paludisme? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ,AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....			1	2	3			
844	OBSERVEZ ET DEMANDER LE TYPE OU LA MARQUE DU KIT. DE TDR DU PALUDISME	L'Ag Fp Autre marque _____ PRECISER			1	8				
845	Est-ce que vous posseder d'un manuel de formation, un poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI..... NON.....			1	2	→ 847			
846	Puis-je voir le manuel de formation, le poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.....			1	2				
847	Veuillez SVP me dire si: 1) L'un des tests ou équipements suivants sur le paludisme est utilisé dans la structure 2) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	(a)		(b)						
	EQUIPEMENT TEST UTILISÉ POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?		OUI	NON	OBSERVÉ				RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	COLORANT DE GIEMSA	1 ↗ b 02 ↘	2 02 ↘	1	2				3	
02	COLORANT DE CHAMP	1 ↗ b 03 ↘	2 03 ↘	1	2				3	
03	COLORANT ACRIDINE ORANGE	1 ↗ b 03A ↘	2 03A ↘	1	2				3	
03A	COLORANT MAY GRUMWALD	1 ↗ b 848 ↘	2 848 ↘	1	2	3				

848	Est-ce qu'on fait la COLORATION DE GRAM dans cette structure?		OUI	1		
			NON.....	2	→ 850	
849	Veuillez SVP me dire si les équipements ou les éléments suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.		EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			
			OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	
01	Le violet de Crystal or le violet Gentiane		1	2	3	
02	Soluté de Lugol		1	2	3	
03	Alcool-acetone ou Acetone		1	2	3	
04	Colorant vital rouge, fuchsine phéniquée, or autre contre colorant		1	2	3	
850	Est-ce qu'on a une fois envoyé des prélèvements hors de la structure pour une coloration de Gram , une coloration à l'encre de Chine, un test du paludisme ou pour une culture?		OUI	1		
			NON.....	2	→ 852	
851	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE		(A) PRELEVEMENT ENVOYÉ HORS DE LA STRUCTURE		(B) DOCUMENT DE RESULTATS DE TEST OBSERVÉ	
			OUI	NON	OUI	NON
01	Coloration de Gram		1 → b	2 ↘ 02 ↗	1	2
02	Coloration à l'encre de Chine		1 → b	2 ↘ 03 ↗	1	2
03	Test du paludisme		1 → b	2 ↘ 04 ↗	1	2
04	Specimen pour culture		1 → b	2 ↘ 852 ↗	1	2
852	Est-ce qu'on fait l' EXAMEN MICROSCOPIQUE DES SELLES dans cette structure?		OUI	1		
			NON.....	2	→ 854	
853	Veuillez SVP me dire si les éléments suivants sont utilisés et sont disponibles aujourd'hui.		(a)		(b)	
			UTILISÉ		EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?	
	OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	
01	Solution saline (pour la méthode de concentration)		1 → b 02 ↗	1	2 3	
02	Solution saline (pour la microscopie directe)		1 → b 03 ↗	1	2 3	
03	Solution d'iode de Lugol		1 → b 854 ↗	1	2 3	

SYPHILIS

854	Est-ce qu'on fait ici un quelconque test sur la syphilis , c'est-à-dire dans la structure?	OUI..... NON.....	1 2	→ 859
855	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la syphilis pour faire le diagnostic de la syphilis?	OUI..... NON.....	1 2	→ 857
856	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la syphilis? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....	1 2 3	
857	En plus de TDR de la syphilis, est-ce cette structure fait d'autres tests quelconques sur la syphilis?	OUI..... NON.....	1 2	→ 859
858	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur la syphilis est utilisé dans la structure b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles c) L'équipement est fonctionnel	(a) TEST FAIT OUI NON	(b) EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE? OBSERVÉ RAPPORTÉ, PAS VU PAS DISPONIBLE	(c) EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ? OUI NON NSP
01	VDRL	1* b 02*	1 2 3	
02	PCR pour ISTs (CTN)	1* b 03*	1 2 3	
03	Rotateur		1 * c 2 * c 04*	1 2 3
04	RPR (Rapid plasma reagent test)	1* b 04A*	1 2 3 04A*	
04A	TPHA (Treponema Pallidum Hemagglutination Assay)	1* b 859*	1 2 3 859*	

CHLAMYDIA

859	Est-ce qu'on fait ici un quelconque test sur le Chlamydia, c'est-à-dire dans la structure?	OUI..... NON.....	1 2	→ 861
860	Veuillez SVP me dire si: a) L'un des tests ou équipements suivants sur le Chlamydia est utilisé dans la structure b) Tous les éléments nécessaires pour le test sont disponibles	(a) TEST FAIT OUI NON	(b) EST-CE TOUS LES ELEMENTS POUR LE TEST SONT DISPONIBLE? OBSERVÉ RAPPORTÉ, PAS VU PAS DISPONIBLE	
01	Coloration de Geimsa	1* b 02*	1 2 3	
02	PCR pour CHLAMYDIA	1* b 861*	1 2 3	

TUBERCULOSE

861	Est-ce qu'on fait des tests sur la TBC dans cette structure?			OUI..... NON.....	1 2	→865
862	Veuillez SVP me dire si:	(a)	(b)			(c)
	1) L'un des tests ou équipements suivant sur la TBC est utilisé dans la structure	EQUIPEMENT EQUIPEMENT/TOUS LES ELEMENTS TEST UTILISÉ POUR LE TEST SONT DISPONIBLE?			EST-CE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL ?	
	2) Tous les éléments nécessaires pour les tests sont disponibles.	OUI	NON	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI
01	Test de Ziehl-Neelson pour BAAR (bacilles acido-alcoolico-résistants)	1 05	2			
02	Carbol Fuchsine (fuchsine phéniquée)	1 ^b 03	2	1 03	2	3
03	Acide sulphurique (concentration 20 - 25%) ou acide d'alcool	1 ^b 04	2	1 04	2	3
04	Bleu de méthylène	1 ^b 05	2	1 05	2	3
05	Microscope à fluorescence (MF)	1 ^b 06	2	1 ^b 06	2 ^b 06	3 06
06	Milieu de culture cellulaire (par exemple, système MGIT 960)	1 ^b 07	2	1 07	2	3
07	Salle de biosécurité	1 ^b 863	2	1 863	2	3
863	Est-ce que dans ce service, on utilise le TDR de la TB ?			OUI..... NON.....	1 2	→865
864	Puis-je voir un exemplaire de TDR de la TBC? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN TDR EST VALIDE			OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU	1 2 3	
865	Est-ce qu'il a dans ce service des crachoirs pour collecter des échantillons de crachat?			OUI..... NON.....	1 2	→867
866	Puis-je voir un échantillon de crachoir?			OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2	
867	Est-ce qu'on envoie des échantillons de crachats en dehors de la structure pour le dépistage de la TB?			OUI..... NON..... NSP	1 2 8	→870
868	Est-ce qu'il y a un document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?			OUI..... NON.....	1 2	→870
869	Puis-je voir le document contenant les résultats des tests de crachat qui ont été effectués ailleurs?			OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU	1 2	
870	Est-ce qu'il existe un système de contrôle de qualité (soit interne ou externe) pour les analyses de crachat effectuées dans ce laboratoire?			OUI..... NON	1 2	→880
871	Veuillez me dire SVP quel type de pratique de contrôle de qualité est suivi dans cette structure? SONDER POUR SAVOIR QUEL TYPE DE CONTRÔLE QUALITE EST UTILISE.			CQ INTERNE SEULEMENT..... CQ EXTERNE SEULEMENT..... CQ INTERNE & EXTERNE..... ENVOI DE LAMES POUR LA RELECTURE (CONTRÔLE)..... AUTRE	01 02 03 04 96 (SPECIFIEZ)	
872	Est-ce qu'il y a des documents sur les résultats des procédures de contrôle qualité (interne ou externe)?			OUI..... NON.....	1 2	→880
873	Est-ce que les documents sont maintenus pour les procédures de CQ interne , les procédures de CQ externe, ou pour les deux procédures de CQ interne et externe?			DOCUMENTS SUR CQI SEULEMENT..... DOCUMENTS SUR CQE SEULEMENT..... DOCUMENTS SUR LES DEUX PROCEDURES DE CQ.....	1 2 3	

IMAGERIE DE DIAGNOSTIC

880	<p>Est-ce qu'on fait des diagnostics par radiographie, par les ultrasons ou par tomodensitométrie/tomographie avec ordinateur?</p> <p>SI OUI, DEMANDER A ALLER LÀ OÙ SE TROUVENT LES EQUIPEMENTS ET POSER DES QUESTIONS A LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET.</p>	<p>OUI..... 1 NON 2</p> <p style="text-align: center;">ALLER A LA SECTION SUIVANTE</p>																	
881	<p>Veuillez SVP me dire :</p> <p>1) Si l'un des équipements suivants pour la radiographie est utilisé dans cette structure, s'il est disponible aujourd'hui, et</p> <p>2) S'il est fonctionnel aujourd'hui</p>	<p style="text-align: center;">(b) EQUIPEMENT UTILISÉ ET DISPONIBLE?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">OBSERVÉ</th> <th style="width: 20%;">RAPPORTÉ, PAS VU</th> <th style="width: 20%;">DISPONIBLE AUJOURD'HUI</th> <th style="width: 10%;">OUI</th> <th style="width: 10%;">NON</th> <th style="width: 10%;">NSP</th> </tr> </thead> </table>			OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP	<p style="text-align: center;">(c) EST-CE QUE L'EQUIPEMENT EST FONCTIONNEL?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">OBSERVÉ</th> <th style="width: 20%;">RAPPORTÉ, PAS VU</th> <th style="width: 20%;">DISPONIBLE AUJOURD'HUI</th> <th style="width: 10%;">OUI</th> <th style="width: 10%;">NON</th> <th style="width: 10%;">NSP</th> </tr> </thead> </table>			OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP												
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	DISPONIBLE AUJOURD'HUI	OUI	NON	NSP												
		01 APPAREIL DE RADIOPHYSIQUE	1 → c	2 → c	3 ↗ 02 ↘	1 ↗	2 ↗	8 ↗											
		02 FILM POUR RADIOPHYSIQUE NON PERIME	1 → c	2 → c	3 ↗ 03 ↘	1 ↗	2 ↗	8 ↗											
03 MACHINE/SYSTÈME A ULTRASON	1 → c	2 → c	3 ↗ 04 ↘	1 ↗	2 ↗	8 ↗													
04 CT SCAN (TOMODENSITOMETRE)	1 → c	2 → c	3 ↗	1 ↗	2 ↗	8 ↗													
<p>ALLER A LA SECTION SUIVANTE</p>						<p>ALLER A LA SECTION SUIVANTE</p>													
<p>REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT.</p>																			

SECTION 9: MEDICAMENTS ET PRODUITS

900	VERIFIEZ Q210 EXISTENCE DE STOCKS DE MEDICAMENTS <small>DANS LA STRUCTURE</small>	PAS DE STOCKS DE MEDICAMENTS <input type="checkbox"/>	ALLER A LA SECTION SUIVANTE <input type="checkbox"/>
-----	--	--	---

SECTION 9.1: MEDICAMENTS ET MATERIELS GENERAUX

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON STOCKE LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS
 IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
 SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure de santé. Si l'un des médicaments que je vais mentionner est stocker à un autre endroit dans la structure, veuillez me le dire SVP afin que je puisse m'y rendre pour vérifier.

ANTIBIOTIQUES+ANTISEPTIQUES

901	Est-ce que les antibiotiques suivants sont disponibles aujourd'hui dans cette structure de santé? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMOXICILLINE COMPRIME/CAPSULE (Infections bactériennes chez les adultes)	1	2	3	4	5
02	AMOXICILLINE SIROP/SUSPENSION (Antibiotique oral pour enfant)	1	2	3	4	5
03	AMOXICILINE/CLAVULINATE (AUGMENTIN) COMPRIMES (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
04	AMPICILLINE (POUDRE) INJECTION (Antibiotiques à large spectre)	1	2	3	4	5
05	AZITHROMYCINE COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
06	AZITHROMYCINE SIROP/SUSPENSION (antibiotique)	1	2	3	4	5
07	BENZATHINE BENZYLPCNICKLINE (POUDRE) POUR INJECTION	1	2	3	4	5
08	CEFIXIME COMPRIMES/CAPSULES (antibiotique)	1	2	3	4	5
09	CEFTRIAZONE INJECTION (Antibiotique injectable)	1	2	3	4	5
10	CIPROFLOXACINE (antibiotique oral de seconde intention)	1	2	3	4	5
11	CO-TRIMOXAZOLE (COMPRIMES) (Antibiotique oral pour adulte)	1	2	3	4	5
12	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION (Antibiotique Oral pour enfant)	1	2	3	4	5
13	DOXYCYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
14	ERYTHROMYCINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
15	ERYTHROMYCINE [suspension buvable]	1	2	3	4	5
16	GENTAMYCINE INJECTION (Antibiotique injectable à large spectre)	1	2	3	4	5
17	METRONIDAZOLE COMPRIMES [antibiotique/ambicide/antiprotozoaire]	1	2	3	4	5
18	METRONIDAZOLE INJECTION	1	2	3	4	5
19	PENICILLINE INJECTION (Antibiotique Injectables à large spectre)	1	2	3	4	5
20	TETRACYCLINE [Antibiotique à large spectre, comprimés]	1	2	3	4	5
21	TETRACYCLINE POMMADE OPHTALMIQUE	1	2	3	4	5
22	AUTRE ANTIBIOTIQUE ET POMMADE OPHTALMIQUE POUR NOUVEAU-NE	1	2	3	4	5
23	AMOXICILINE DISPERSIBLE COMPRIME (Antibiotique oral pour enfant)	1	2	3	4	5
24	COLLYRE ANTISEPTIQUE POUR NOUVEAU NE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS DEPARASITANTS

902	Est-ce que les médicaments suivants destinés au traitements des infestations vermineuses sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ALBENDAZOLE	1	2	3	4	5
02	MEBENDAZOLE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LES MALADIES NON TRANSMISSIBLES

903	Est-ce que les médicaments suivants, destinés à la prise en charge des maladies non transmissibles sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	AMITRIPTYLINE (Dépression)	1	2	3	4	5
02	AMLODIPINE COMPRIMES (Inhibiteur calcique pour hypertension)	1	2	3	4	5
03	ATENOLOL (Beta-bloquant, Angine/hypertension)	1	2	3	4	5
04	BECLOMETHASONE INHALATEUR	1	2	3	4	5
05	BETAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
06	CAPTOPRIL (Vaso-dilatation, hypertension cardiaque)	1	2	3	4	5
07	DEXAMETHASONE INJECTION	1	2	3	4	5
08	DIAZEPAM INJECTION (Anxiété/relaxant musculaire)	1	2	3	4	5
09	ENALAPRIL CAPSULE/COMPRIME (Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion)	1	2	3	4	5
10	AUTRE INHIBITEUR DE L'ENZYME DE CONVERSION	1	2	3	4	5
11	EPINEPHRINE INJECTION	1	2	3	4	5
12	FUROSEMIDE (DIURETIQUE)	1	2	3	4	5
13	THIAZIDE DIURETIQUE	1	2	3	4	5
14	GLIBENCLAMIDE (Traitement oral pour les deux types de diabète)	1	2	3	4	5
15	GLUCOSE SOLUTION INJECTABLE	1	2	3	4	5
16	HEPARINE INJECTION	1	2	3	4	5
17	HYDROCORTISONE	1	2	3	4	5
18	INSULINE INJECTIONS [DIABETE]	1	2	3	4	5
19	ISOSORBIDE DINITRATE	1	2	3	4	5
20	METFORMINE COMPRIMES	1	2	3	4	5
21	NIFEDIPINE COMPRIMES/CAPSULES (CCB pour hypertension)	1	2	3	4	5
22	OMEPRAZOLE (Reflux gastro-oesophagien)	1	2	3	4	5
23	PREDNISOLONE	1	2	3	4	5
24	SALBUTAMOL INHALATEUR (Bronchospasmse/Asthme chronique)	1	2	3	4	5
25	SIMVASTATINE (Cholestérol élevé)	1	2	3	4	5
*26	ASPIRINE COMPRIMES/ ASPEGIC SACHET NOURRISSON	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTI-FONGIQUES

904	Est-ce que les médicaments anti-fongiques suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	FLUCONAZOLE					
02	MICONAZOLE (Ovules vaginales)	1	2	3	4	5
03	MICONAZOLE CREME	1	2	3	4	5
04	NYSTATINE (suspension orale)	1	2	3	4	5
05	NYSTATINE OVULE VAGINALE/CREME	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME

905	Est-ce que les médicaments suivants contre le paludisme sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINI Nourisson	1	2	3	4	5
02	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINI Petit Enfant	1	2	3	4	5
03	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINI Grand Enfant	1	2	3	4	5
04	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINI Adulte	1	2	3	4	5
05	FANSIDAR [SULFADOXINE + PYRIMETHAMINE]	1	2	3	4	5
06	QUININE COMPRIMÉS	1	2	3	4	5
07	QUININE INJECTION	1	2	3	4	5
08	ARTESUNATE INJECTABLE	1	2	3	4	5
09	ARTESUNATE SUPPOSITOF RECTOCAPS	1	2	3	4	5
10	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME	1	2	3	4	5

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

906	Est-ce que les médicaments pour la santé maternelle suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	CALCIUM GLUCONATE INJECTION	1	2	3	4	5
02	ACIDE FOLIQUE COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	COMPRIMES DE FER	1	2	3	4	5
04	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
05	MAGNESIUM SUPHATE INJECTION	1	2	3	4	5
06	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5
07	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	3	4	5
08	VACCIN ANTITETANIQUE	1	2	3	4	5
09	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	3	4	5
10	VITAMIINE A CAPSULES	1	2	3	4	5
11	ZINC COMPRIMES	1	2	3	4	5

SOLUTES INTRAVEINEUX

907	Est-ce que les liquides intraveineux suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	SALINE NORMALE/ SOLUTION INJECTABLE SODIUM CHLORIDE	1	2	3	4	5
02	SOLUTION DE RINGER LACTATE	1	2	3	4	5
03	5% DEXTROSE - SALINE NORMALE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTALGIQUES ET ANTIPIRETIQUES

908	Est-ce que les AUTRES médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure ? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	DICLOFENAC COMPRIMES (Médicament oral pour forte douleur)	1	2	3	4	5
02	PARACETAMOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
03	PARACETAMOL SIROP	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE: ANTIBIOTIQUES & MEDICAMENTS GENERAUX

909	OBSERVER L'ENDROIT OÙ LES MEDICAMENTS QUI ÉTÉ EVALUÉS SONT STOCKÉS ET INDICER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE)DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT AU-DESSUS DU SOL (ETAGERE, PALLETTE...)?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DU SOLEIL?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRÉSENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIECE DE STOCKAGE EST BIEN AÉRÉE?	1	2
910	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSÉS SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a être périmé", "le premier à sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS.....1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS.....2 NON.....3	
911	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçus, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT 1 REGISTRE DE STOCKS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT .2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUÉS3 REGISTRE DE STOCKS PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS.....4 AUTRE SYSTÈME _____6 (SPECIFIER)	

MATERIELS

912	Est-ce que les matériels suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	SERINGUES JETABLES AVEC AIGUILLES JETABLES OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
02	KIT POUR PERfusion INTRaveineuse	1	2	3
03	CATHETER POUR PERfusion INTRaveineuse	1	2	3
04	GANTS EN LATEX	1	2	3
05	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
06	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS	1	2	3
07	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
08	MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	1	2	3

SECTION 9.2: PRODUITS CONTRACEPTIFS

920	VERIFIEZ Q212 PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCRETÉ)		PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS LE SERVICE DE PF OU PAS STOCKÉS DANS LE TOUT DANS CETTE STRUCTURE (RESPONSE 1 OU 3 ENCRETÉ) ALLER A LA SECTION SUIVANTE				
921 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10	Est-ce que les PRODUITS CONTRACEPTIFS suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
			AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
		PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3	4	5
		PILULES PROGESTATIVES	1	2	3	4	5
		CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINES (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3	4	5
		CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS INTAMUSCULAIRE OU SOUS CUTANE	1	2	3	4	5
		CONDOMS MASCULINS	1	2	3	4	5
		CONDOMS FEMININS	1	2	3	4	5
		DISPOSITIF INTRA UTERIN (DIU)	1	2	3	4	5
		IMPLANT à deux capsules(jadelle) ou à une capsule(implanton)	1	2	3	4	5
	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE	1	2	3	4	5	
	METHODE NATURELLE (COLLIER DU CYCLE)	1	2	3	4	5	

CONDITIONS DE STOCKAGE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS

922	OBSERVER L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKÉS ET INDICER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES		OUI	NON
01	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT AU-DESSUS DU SOL (ETAGERE, PALLETTE)?		1	2
02	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?		1	2
03	EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?		1	2
04	EST-CE QUE LA PIÈCE EST SANS TRACE DE LA PRÉSENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?		1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉRÉE?		1	2
923	EST-CE QUE LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT ENTREPOSÉS SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a être périmé", le premier à sortir)?	OUI, TOUS LES PRODUITS..... NON, PAS TOUS LES PRODUITS..... NON.....	1 2 3	
924	Quel est le système mis en place dans cette structure pour gérer les quantités de produits contraceptifs reçus, les quantités distribuées, et les quantités restantes aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVE	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT 1 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT 2 SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUÉS..... 3 REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUÉS..... 4 AUTRE SYSTÈME _____ 6 (SPECIFIER)		
925	L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS LA PHARMACIE ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.	L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS LE SERVICE DE PF REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE PF ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT.		

SECTION 9.3: MEDICAMENTS ANTI-TUBERCULEUX

930	VERIFIEZ Q214 ANTTUBERCULEUX STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC <input type="checkbox"/> D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCLERCLÉ) ANTITUBERCULEUX STOCKÉS DANS LE SERVICE OU <input type="checkbox"/> PAS DU TOUT STOCKÉS DANS LA STRUCTURE <input type="checkbox"/> (REPONSE 1 OU 3 ENCLERCLÉ) ALLER A LA SECTION SUIVANTE <input type="checkbox"/>						
931 Est-ce que les antituberculeux suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ				
	AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE		
	01	ETHAMBUTOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
	02	ISONIAZIDE COMPRIMES	1	2	3	4	5
	03	PYRAZINAMIDE	1	2	3	4	5
	04	RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
	05	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE	1	2	3	4	5
	06	ISONIAZIDE + ETHAMBUTOL (EH) (2FDC)	1	2	3	4	5
	07	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE (RHZ) (3FDC)	1	2	3	4	5
	08	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + ETHAMBUTOL (RHE) (3FDC)	1	2	3	4	5
09	ISONIAZIDE + RIFAMPICINE + PYRAZINAMIDE + ETHAMBUTOL (4FDC)	1	2	3	4	5	
10	STREPTOMYCINE INJECTABLE	1	2	3	4	5	

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ANTITUBERCULEUX

932 OBSERVER L'ENDROIT OU LES ANTITUBERCULEUX SONT STOCKÉS ET INDICER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.			OUI	NON
	01 EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ETAGERE ?		1	2
	02 EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITÉ?		1	2
	03 EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?		1	2
	04 EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?		1	2
	05 EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉRÉE?		1	2
933 EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSÉS SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a être perimé", "le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS 1 OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS 2 NON 3			
	SYSTEME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT 1 REGISTRE DE STOCK MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT.. 2 SYSTEME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUÉS .. 3 REGISTRE DE STOCK PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS 4 DEMANDER A VOIR LE SYSTEME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ AUTRE SYSTEME _____ 6 (SPECIFIER)			
934 Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçus, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui?				
935 L' INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS <input type="checkbox"/> LA PHARMACIE <input type="checkbox"/> ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT. <input type="checkbox"/>	L' INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS <input type="checkbox"/> LE SERVICE DE TBC <input type="checkbox"/> REMERCIEZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE TBC ET <input type="checkbox"/> ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT. <input type="checkbox"/>			

SECTION 9.4: MEDICAMENTS ANTIRETROVIRaux

940	VERIFIEZ Q216 ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS <input type="checkbox"/> UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENERCLÉ) ARV POUR LE TRAITEMENT DU VIH/SIDA STOCKÉS DANS <input type="checkbox"/> LE SERVICE OU PAS DU TOUT STOCKÉS DANS LA STRUCTURE <input type="checkbox"/> (REPONSE 1 OU 3 ENERCLÉ) ALLER A LA SECTION SUIVANTE <input type="checkbox"/>					
941	Est-ce que les ARV suivants, destinés au traitement de première ligne pour les adultes sont disponibles aujourd'hui dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
	NRTIs					
01	TENOFOVIR+LAMIVUDINE+EFFAVIRENZ(300/300/600) COMPRIMES ou TENOFOVIR+EMTRICITABINE+EFFAVIRENZ(300/200/600)CP	1	2	3	4	5
02	ZIDOVUDINE +LAMIVUDINE+NEVIRAPINE(300/150/200)CP	1	2	3	4	5
03	TENOFOVIR+LAMIVUDINE(300/300) OU TENOFOVIR+EMTRICITABINE(300/200)CP	1	2	3	4	5
04	ZIDOVUDINE+LAMIVUDINE(300/150)CP	1	2	3	4	5
05	LOPINAVIR/RITONAVIR(200/50)	1	2	3	4	5
942	Est-ce que les ARV suivants, destinés au traitement de première ligne pour les enfants sont disponibles aujourd'hui dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ZIDOVUDINE+LAMIVUDINE+NEVIRAPINE (60/30/50)COMPRIMES DISPERSIBLES	1	2	3	4	5
02	ABACAVIR+LAMIVUDINE(60/30) cp	1	2	3	4	5
03	EFAVIRENZ 200 mg CP	1	2	3	4	5
04	LOPINAVIR/RITONAVIR(100/25) CP OU(80/20) SIROP	1	2	3	4	5
05	NEVIRAPINE(50)CP	1	2	3	4	5
06	EFFAVIRENZ(100) SIROP	1	2	3	4	5
07	EFFAVIRENZ(100) CP	1	2	3	4	5
943	Est-ce que les ARV suivants, destinés au traitement de deuxième ligne pour adultessont disponibles aujourd'hui dans cette structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	LOPINAVIR (LPV)/RITONAVIR(200/50)CP	1	2	3	4	5
02	ABACAVIR+LAMIVUDINE(600/300)CP	1	2	3	4	5
03	ATAZANAVIR+RITONAVIR(300/100)CP	1	2	3	4	5
04	ZIDOVUDINE+LAMIVUDINE(300/150) CP	1	2	3	4	5
05	TENOFOVIR+LAMIVUDINE(300/300) OU TENOFOVIR+EMTRICITABINE(300/200) CP	1	2	3	4	5

944	Est-ce que les ARV suivants, du type Inhibiteur de Fusion ou ARV Combinés sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	ENFUVIDITE (T-20)	1	2	3	4	5
02	STAVUDINE + LAMIVUDINE [D4T + 3TC]	1	2	3	4	5
03	STAVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE [D4T + 3TC + NVP]	1	2	3	4	5
04	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE [AZT + 3TC]	1	2	3	4	5
05	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE + ABACAVIR [AZT + 3TC + ABC]	1	2	3	4	5
06	ZIDOVUDINE + LAMIVUDINE + NEVIRAPINE [AZT + 3TC + NVP]	1	2	3	4	5
07	TENOFOVIR + EMTRICITABINE [TDF + FTC]	1	2	3	4	5
08	TENOFOVIR + LAMIVUDINE [TDF + 3TC]	1	2	3	4	5
09	TENOFOVIR + LAMIVUDINE + EFAVIRENZ [TDF + 3TC + EFV]	1	2	3	4	5
10	TENOFOVIR + EMTRICITABINE + EFAVIRENZ [TDF + FTC + EFV]	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE DES ARV

945	OBSERVER L'ENDROIT OU LES ARV SONT STOCKES ET INDICER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES ARV SONT AU DESSUS DU SOL (ETAGERE/ARMOIRES)?	1	2
02	EST-CE QUE LES ARV SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE	1	2
03	EST-CE QUE LES ARV SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRESENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉRÉE?	1	2
946	EST-CE QUE LES ARV SONT ENTREPOSES SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a etre perime", "le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS..... OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS..... NON.....	1 2 3
947	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité d'ARV reçue, la quantité distribuée et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT FICHES DE STOCK MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT..... SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE DES ARV DISTRIBUÉS..... FICHE DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UNE FICHE POUR LES ARV DISTRIBUÉS..... AUTRE SYSTÈME _____ (SPECIFIER)	1 2 3 4 6
948	L' INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS LA PHARMACIE <input type="checkbox"/> ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT. <input type="checkbox"/>	L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMEN LIEU DANS LE SERVICE DE ARV <input type="checkbox"/> REMERCIÉZ VOTRE REPDONDANT DANS LE SERVICE DE ARV ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT. <input type="checkbox"/>	

SECTION 30: GENERAL FACILITY LEVEL CLEANLINESS

940	ASSESS GENERAL CLEANLINESS / CONDITIONS OF FACILITY	YES	NO
01	FLOOR: SWEEP, NO OBVIOUS DIRT OR WASTE	1	2
02	COUNTER/TABLES/CHAIRS: WIPED CLEAN- NO OBVIOUS DUST OR WASTE	1	2
03	NEEDLES, SHARPS OUTSIDE SHARPS BOX	1	2
04	SHARPS BOX OVERFLOWING OR TORN/PIERCED	1	2
05	BANDAGES/INFECTIOUS WASTE LYING UNCOVERED	1	2
06	WALLS: SIGNIFICANT DAMAGE	1	2
07	DOORS: SIGNIFICANT DAMAGE	1	2
08	CEILING: WATER STAINS OR DAMAGE	1	2
THANK YOUR RESPONDENT AND MOVE TO YOUR NEXT DATA COLLECTION POINT IF DIFFERENT FROM CURRENT LOCATION.			
990	INTERVIEW END TIME	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
REMERCIÉZ VOTRE REPDONDANT POUR LE TEMPS CONSACRÉ ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.			

MODULE 3: DISPONIBILITE DES SERVICES SPECIFIQUES

SERVICES DE SANTE INFANTILE

SECTION 10: VACCINATION DES ENFANTS

1000	VERIFIEZ Q102.01 SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS DISPONIBLE	PAS DE SERVICE DE VACCINATION DES ENFANTS <input type="checkbox"/>		
		SECTION SUIVANTE OULIEU DE SERVICE ←		
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL ENDROIT OÙ LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SONT FOURNIS DANS LA STRUCTURE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.				
1001	Je voudrais maintenant vous poser des questions spécifiquement sur les services de vaccination pour les enfants de moins de 5 ans. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre structure, et si oui, combien de jours par mois ce service est-il dispensé dans la structure, et combien de jours par mois dans la communauté.			
	SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (UTILISER LE MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE	
01	Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	
02	Vaccination Polio	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	
03	Vaccination BCG	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	
*4	Vaccination Fievre Jaune	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	
*5	Vaccin Polio Inactive (VPI INJECTABLE)	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	
*6	Vaccination au ROTAVIRUS	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	
*7	Vaccination a l'hépatite B	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	
*8	Vaccination au Pneumocoque (PCV 13)	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	
*9	Vaccination Rougeole+Rubeole	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	# DE JOURS <input type="checkbox"/> 00=PAS DE <input type="checkbox"/> SERVICES	
1002	Est-ce que les directives nationales en matière de vaccination infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	→ 1004
1003	Puis-je voir les directives nationales en matière de vaccination infantiles?	OBSERVÉES <input type="checkbox"/> RAPPORTÉES, PAS VUES <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	→ 1006
1004	Y a-t-il d'autres types de normes en matière de vaccination infantile qui sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	→ 1006
1005	Puis-je voir ces autres directives?	OBSERVÉES <input type="checkbox"/> RAPPORTÉES, PAS VUES <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	
1006	DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOIR LES ELEMENTS NECESSAIRES POUR LES SERVICES DE VACCINATION	OBSERVÉ <input type="checkbox"/> RAPPORTÉ, PAS VU <input type="checkbox"/> PAS DISPONIBLE <input type="checkbox"/>		
01	Cartes ou carnets individuels de vaccination vierges	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		
02	Feuilles de pointage (contrôle) / "taco jo"	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>		

03	Registre de vaccination/du nourrisson sain	1	2	3	
04	DISPOSABLE SYRINGES (1, 2, 3 OR 5 ml) WITH DISPOSABLE NEEDLES	1	2	3	
05	AUTO-DISABLE SYRINGES (1, 2, 3 OR 5 ml)	1	2	3	
205	CHECK Q201.01-04 IMMUNIZATION PROVIDED IN FACILITY	IMMUNIZATION PROVIDED ONLY AS OUTREACH SERVICE			
	ASK TO BE SHOWN THE ROOM OR AREA WHERE CHILD IMMUNIZATION SERVICES ARE PROVIDED IN THE FACILITY. IF THE SAME ROOM/AREA HAS ALREADY BEEN OBSERVED, INDICATE WHERE THE DATA IS RECORDED.	GENERAL INFORMATION [Q191]..... 11 CHILD CURATIVE CARE [Q246]..... 12 FAMILY PLANNING [Q312]..... 13 ANTENATAL CARE [Q330]..... 14 DELIVERY [Q368]..... 15 COUNSELING AND TESTING [Q510]..... 16 MINOR SURGERY [Q705]..... 17 NOT PREVIOUSLY SEEN..... 19	208 208 208 208 208 208 208 208		
207	STANDARD PRECAUTIONS AND CONDITIONS FOR CLIENT EXAMINATION		OBSERVED	REPORTED, NOT SEEN	NOT AVAILABLE
01	RUNNING WATER (PIPED, BUCKET WITH TAP OR POUR PITCHER)		1	2	3
02	HAND-WASHING SOAP/LIQUID SOAP		1	2	3
03	HAND DISINFECTANT		1	2	3
04	WASTE RECEPTACLE (PEDAL BIN) WITH LID AND PLASTIC BIN LINER		1	2	3
05	SHARPS CONTAINER ("SAFETY BOX")		1	2	3
06	DISPOSABLE LATEX GLOVES		1	2	3
07	DISINFECTANT [E.G., CHLORINE, HIBITANE, ALCOHOL]		1	2	3
08	DISPOSABLE SYRINGES (1, 2, 3 OR 5 ml) WITH DISPOSABLE NEEDLES OR AUTO-DISABLE SYRINGES (1, 2, 3 OR 5 ml)		1	2	3
206	DESCRIBE THE SETTING OF THE IMMUNIZATION SERVICE ROOM OR AREA.	PRIVATE ROOM..... 1 OTHER ROOM WITH AUDITORY AND VISUAL PRIVACY..... 2 VISUAL PRIVACY ONLY..... 3 NO PRIVACY..... 4	1		
1007	Est-ce que cette structure conserve habituellement ses vaccins, ou bien tous ses vaccins sont soit obtenus d'une autre structure sanitaire ou livrés quand les services sont fournis?	CONSERVE LES VACCINS..... 1 SE RAVITAILLE AILLEURS..... 2	1 2	→ 1014	
1008	DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OÙ LES VACCINS SONT CONSERVÉS. DEMANDER A VOIR LE REFRIGÉRATEUR OU LA GLACIÈRE.	REFRIGÉRATEUR OBSERVÉ..... 1 REFRIGÉRATEUR PAS OBSERVÉ..... 2	1 2	→ 1014	
1008A	INDIQUEZ LE TYPE DE REFRIGÉRATEUR OBSERVE.	IG 50/SIBIR RCW 3000	1 2		

		RCW 2000/SOLAIRE RCW 40 SDD (SOLAR DIRECT DRIVER) REFRIGERATEUR A USAGE DOMESTIQUE AUTRES	3 4 5 6	PRECISE	
1009	Avez-vous une feuille de température (un graphique de suivi de la chaîne de froid)?	OUI NON	1 2	→ 1012	
1010	Puis-je voir la feuille de température?	OBSERVÉ RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2	→ 1012	
1011	VERIFIER SI LA FEUILLE DE TEMPERATURE A ÉTÉ REMPLI DEUX FOIS PAR JOUR, CHAQUE JOUR, AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS, Y COMPRIS LE WEEK-END ET LES JOURS FERIÉS	OUI, REMPLI COMPLÈTEMENT..... NON, PAS REMPLI.....	1 2		
1012	S'il vous plaît, dites-moi si chacun des vaccins suivants est disponible aujourd'hui dans la structure. Si oui, je voudrais le voir. SI C'EST DISPONIBLE, VERIFIER SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE (B) NON OBSERVÉ DISPONIBLE RAPPORTÉ NSP / PAS DISPONIBLE JAMAIS ÉTÉ AUJOURD'H DISPONIBLE			
01	DTC-Hib+HepB [PENTAVALENT]	1 2 3 4 5			
2	VACCIN BCG ET DILUANT	1 2 3 4 5			
*3	VACCIN FIEVRE JAUNE ET DILUANT	1 2 3 4 5			
*4	VACCIN POLIO INACTIVE (VIP INJECTABLE)	1 2 3 4 5			
*5	VACCIN ROTAVIRUS	1 2 3 4 5			
*6	VACCIN HEPATITE B	1 2 3 4 5			
*7	VACCIN PCV 13 (CONTRE LE PNEUMOCOQUE)	1 2 3 4 5			
*8	VACCIN RUGEOLE +RUBEOLE	1 2 3 4 5			
1013	QUELLE EST LA TEMPÉRATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGÉLATEUR?	AU-DESSUS DE +8 DEGRES..... EN-DESSOUS DE +2 DEGRES..... THERMOMETRE NON FONCTIONNEL....	1 2 3		
1013A	Utilisez-vous le cahier de maintenance du réfrigérateur?	OUI NON NSP	1 2 8	→ 1014	
1013B	Puis-je voir le cahier?	OBSERVE RAPPORTE NON VU	1 2		
1014	Combien de glacière avez-vous? DEMANDER A VOIR LES GLACIERES. LA REPONSE RAPPORTÉE PAR UN RESPONDANT INFORME EST ACCEPTABLE	UN..... DEUX OU PLUS..... AUCUN.....	1 2 3	→ 1050	
1014A	Quel type de glacière avez-vous?	DOMETIC BLOW KINGS GEOSTYLE GLACIERE A USAGE DOMESTIQUE AUTRES	1 2 3 4 5	PRECISEZ	
1015	Combien d'accumulateurs avez-vous? DEMANDEZ A VOIR LES ACCUMULATEURS LES REPONSES RAPPORTÉES SONT ACCEPTABLES ATTENTION: 4-5 ACCUMULATEURS FAIT UN LOT.	UN .. DEUX OU PLUS .. UTILISATION DE LA GLACE ACHETÉE PLUTOT PAS D'ACCUMULATEUR ..	1 2 3 4		

PRECAUTIONS DE BASE

1050	<p>VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETE VISITE, INDICER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ETE ENREGISTREES.</p>		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 10%;">INFORMATIONS GENERALES.....</td><td style="width: 10%;">11</td></tr> <tr><td>SOINS INFANTILES.....</td><td>13</td></tr> <tr><td>PLANNING FAMILIAL.....</td><td>14</td></tr> <tr><td>CPN.....</td><td>15</td></tr> <tr><td>PTME.....</td><td>16</td></tr> <tr><td>MATERNITE.....</td><td>17</td></tr> <tr><td>SERVICES IST.....</td><td>18</td></tr> <tr><td>TUBERCULOSE.....</td><td>19</td></tr> <tr><td>COUNSELING ET DEPISTAGE VIH.....</td><td>21</td></tr> <tr><td>MALADIES NON TRANSMISSIBLES.....</td><td>22</td></tr> <tr><td>PETITE CHIRURGIE.....</td><td>23</td></tr> <tr><td>PAS VISITE AVANT</td><td>31</td></tr> </table>	INFORMATIONS GENERALES.....	11	SOINS INFANTILES.....	13	PLANNING FAMILIAL.....	14	CPN.....	15	PTME.....	16	MATERNITE.....	17	SERVICES IST.....	18	TUBERCULOSE.....	19	COUNSELING ET DEPISTAGE VIH.....	21	MALADIES NON TRANSMISSIBLES.....	22	PETITE CHIRURGIE.....	23	PAS VISITE AVANT	31	SECTION SUIVANTE/SERVICE
INFORMATIONS GENERALES.....	11																											
SOINS INFANTILES.....	13																											
PLANNING FAMILIAL.....	14																											
CPN.....	15																											
PTME.....	16																											
MATERNITE.....	17																											
SERVICES IST.....	18																											
TUBERCULOSE.....	19																											
COUNSELING ET DEPISTAGE VIH.....	21																											
MALADIES NON TRANSMISSIBLES.....	22																											
PETITE CHIRURGIE.....	23																											
PAS VISITE AVANT	31																											
1051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE																							
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET,		1	2	3																							
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE) OU UN PICHE		1	2	3																							
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE		1	2	3																							
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06 ↗	2	3																								
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)		1	2	3																							
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT(OPCT)		1	2	3																							
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)		1	2	3																							
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] ANTISEPTIQUE		1	2	3																							
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES		1	2	3																							
10	MASQUES		1	2	3																							
11	BLOUSES		1	2	3																							
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]		1	2	3																							
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE		1	2	3																							
1052	DECRIRE LE CADRE DES SERVICES DE VACCINATION DES ENFANTS.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 40%;">SALLE SEPARÉE.....</td><td style="width: 10%;">1</td></tr> <tr><td>AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE.....</td><td>2</td></tr> <tr><td>INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT.....</td><td>3</td></tr> <tr><td>PAS D'INTIMITÉ.....</td><td>4</td></tr> </table>	SALLE SEPARÉE.....	1	AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE.....	2	INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT.....	3	PAS D'INTIMITÉ.....	4																		
SALLE SEPARÉE.....	1																											
AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE.....	2																											
INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT.....	3																											
PAS D'INTIMITÉ.....	4																											
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.																												

SECTION 11: SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

1100	VERIFIEZ Q102.6 SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE	<input type="checkbox"/> PAS DE SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE SECTION/ SERVICE SUIVANT(E)						
DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE SONT FOURNIS IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.								
1101	S'il vous plait, dites-moi le nombre de jours par mois où les services de suivi de la croissance sont fournis dans cette structure, et le nombre de jours par mois dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOUD DANS LA COMMUNAUTE					
	01	Suivi de la croissance de l'enfant # DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES					
1102	Est-ce que les directives pour le suivi de la croissance de l'enfant sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI NON.....	1 2 → 1104					
1103	Puis-je les voir?	OBSERVÉ RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2					
1104	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL			
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP	
		01	BALANCE POUR ENFANT (GRADUATION 250g)	1 → b 2 → b 3 02 ←	1	2	8	
		02	PESE-BEBE (GRADUATION 100g)	1 → b 2 → b 3 03 ←	1	2	8	
		03	TOISE	1 → b 2 → b 3 04 ←	1	2	8	
		04	RUBAN METRE	1 2 3				
		05	COURBES DE CROISSANCE	1 2 3				
*06	TABLE DE CROISSANCE	1 2 3						
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.								

SECTION 12: SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES

1200	VERIFIEZ Q102.03 SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE	PAS DE SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE <input type="checkbox"/>	SECTION/SERVICE SUIVANT(E) <input type="button" value="→"/>
------	--	---	---

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES SONT DELIVRES.
 IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SOINS CURATIFS INFANTILES.
 SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1201	Veuillez me dire le nombre de jours par mois, où les consultations ou les soins curatifs sont délivrés dans cette structure pour les enfants de moins de 5 ans, et le nombre de jours par mois où ils sont fournis dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE
01	Consultation ou soins curatifs pour les enfants malades	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1202	Veuillez me dire si les prestataires en services de santé infantile, délivrent les services suivants	OUI	NON
01	DIAGNOSTIQUER ET/OU TRAITER LA MALNUTRITION INFANTILE	1	2
02	DONNER LA VITAMINE A	1	2
03	DONNER LA SUPPLEMENTATION EN FER	1	2
04	DONNER LA SUPPLEMENTATION EN ZINC	1	2
*05	DONNER UN DEPARASITANT	1	2
1203	Est-ce que les prestataires de services aux enfants malades suivent les directives de la PCIME dans les prestations de services aux enfants de moins de 5 ans?	OUI..... NON.....	1 2
1204	Est-ce que les directives de la PCIME pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles, sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI..... NON.....	1 2 → 1206
1205	Puis-je les voir?	OBSERVÉ RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2 → 1208

1206	Est-ce que d'autres directives pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1208
1207	Puis-je les voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU. 2	
1208	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel certaines observations et paramètres sont systématiquement relevés sur les enfants malades, avant la consultation pour la maladie déclarée? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU SE DEROULENT CES ACTIVITES AVANT LA CONSULTATION PROPREMENT DITE	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1210
1209	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITE, DEMANDER : Est-ce que [ACTIVITE QUE VOUS N'AVEZ PAS VUE] est faite systématiquement pour tous les enfants malades ?	ACTIVITÉ OBSERVÉE 01 Pesée de l'enfant 02 Inscription du poids de l'enfant sur un diagramme 03 Prise de la température de l'enfant 04 Evaluation du statut vaccinal de l'enfant 05 Dispensation de conseils sur la santé 06 Administration de médicaments et/ou passer un linge mouillé pour réduire la température 07 Triage des enfants malades, c'est-à-dire donner priorité aux enfants les plus gravement malades	ACTIVITÉ PAS RAPPORTÉE FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE NSP 1 2 3 8 1 2 3 8

1210	Je voudrais savoir si les éléments suivant existent dans ce service et sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL					
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP			
01	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 250 gr)	1 → b	2 → b	3 02 ↘	1	2	8			
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100 gr)	1 → b	2 → b	3 03 ↘	1	2	8			
03	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 04 ↘	1	2	8			
04	STETHOSCOPE MEDICAL	1 → b	2 → b	3 05 ↘	1	2	8			
05	Un chronomètre ou une montre affichant les secondes	1 → b	2 → b	3 06 ↘	1	2	8			
06	le personnel a des montres qui affichent les secondes	1	2	3	1 2 8					
07	Un mesureur calibré à un 1/2 ou 1-litre pour la SRO	1	2	3						
08	Tasses et cuillères	1	2	3						
09	PACKETS OU SACHETS DE SRO	1	2	3						
10	Au moins 3 seaux (pour laver les tasses)	1	2	3						
11	Table/Lit de consultation	1	2	3						
*12	TOISE	1	2	3	1 2 8					
1211	Veuillez me dire si vous disposez des outils ou supports suivants. SI OUI, DEMANDER A VOIR									
01	Livret de tableaux de la PCIME	1	2	3						
02	Cartes conseils des mères sur la PCIME	1	2	3						
03	Autres supports visuels pour éduquer les gardiennes d'enfant	1	2	3						
1212	Est-ce que des informations sanitaires individuelles sur les enfants malades sont conservées dans ce service (par exemple carte ou carnet de santé)	OUI, NON			1 2	→ 1250				
1213	Puis-je voir un exemplaire vierge?	OBSERVÉ RAPPORTÉ, PAS VU.....			1 2					

PRECAUTIONS DE BASE

1250	<p>VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETE VISITE, INDIQUER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ETE ENREGISTREES.</p>		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>INFORMATIONS GENERALES</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td>VACCINATION</td><td style="text-align: right;">12</td></tr> <tr><td>PLANNING FAMILIAL</td><td style="text-align: right;">14</td></tr> <tr><td>CPN</td><td style="text-align: right;">15</td></tr> <tr><td>PTME</td><td style="text-align: right;">16</td></tr> <tr><td>MATERNITE</td><td style="text-align: right;">17</td></tr> <tr><td>SERVICES IST</td><td style="text-align: right;">18</td></tr> <tr><td>TUBERCULOSE</td><td style="text-align: right;">19</td></tr> <tr><td>COUNSELING ET DEPISTAGE VIH</td><td style="text-align: right;">21</td></tr> <tr><td>MALADIES NON TRANSMISSIBLES</td><td style="text-align: right;">22</td></tr> <tr><td>PETITE CHIRURGIE</td><td style="text-align: right;">23</td></tr> <tr><td>PAS VISITE AVANT</td><td style="text-align: right;">31</td></tr> </table>	INFORMATIONS GENERALES	11	VACCINATION	12	PLANNING FAMILIAL	14	CPN	15	PTME	16	MATERNITE	17	SERVICES IST	18	TUBERCULOSE	19	COUNSELING ET DEPISTAGE VIH	21	MALADIES NON TRANSMISSIBLES	22	PETITE CHIRURGIE	23	PAS VISITE AVANT	31	SECTION SUIVANTE/SERVICE
INFORMATIONS GENERALES	11																											
VACCINATION	12																											
PLANNING FAMILIAL	14																											
CPN	15																											
PTME	16																											
MATERNITE	17																											
SERVICES IST	18																											
TUBERCULOSE	19																											
COUNSELING ET DEPISTAGE VIH	21																											
MALADIES NON TRANSMISSIBLES	22																											
PETITE CHIRURGIE	23																											
PAS VISITE AVANT	31																											
1251	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE																								
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3																								
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3																								
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3																								
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3																								
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3																								
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3																								
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3																								
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] ANTISEPTIQUE	1	2	3																								
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3																								
10	MASQUES	1	2	3																								
11	BLOUSES	1	2	3																								
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3																								
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3																								
1052	DECRIRE LE CADRE DES SERVICES DES SOINS AUX ENFANTS MALADES	SALLE SEPARÉE	1																									
		AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ																										
		AUDITIVE ET VISUELLE.....	2																									
		INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT.....	3																									
		PAS D'INTIMITÉ.....	4																									
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.																												

SECTION 13: PLANIFICATION FAMILIALE

1300	VERIFIEZ Q102.04	FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF ↓ PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF
SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant ←		

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON FOURNIT LES SERVICES DE PF DANS LA STRUCTURE.

IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PF.

SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1301	Combien de jours par mois les services de PF sont-ils offerts dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS
		[] []
1302	Est-ce que cette structure fournit (c'est-à-dire, stocke les produits ou bien prescrit, conseille ou réfère les clientes pour l'une des méthodes suivantes de PF:	Fournit (STOCKE LE PRODUIT) Prescrit/ Conseille, ou réfère NON
01	PILULES COMBINÉES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1 2 3
02	PILULES PROGESTATIVES	1 2 3
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINÉS (OESTRO-PROGESTATIFS)	1 2 3
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS IM ou SC	1 2 3
05	CONDOMS MASCULINS	1 2 3
06	CONDOMS FÉMININS	1 2 3
07	DISPOSITIF INTRA-UTERIN (DIU)	1 2 3
08	IMPLANT A UNE OU DEUX CAPSULES(JADELLE OU IMPLANON)	1 2 3
09	PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE (PILULES DU LENDEMAIN)	1 2 3
10	METHODE NATURELLE (COLLIER DU CYCLE)	1 2 3
11	CONSEILS AUX CLIENTES SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE	2 3
12	STERILISATION MASCULINE	1 2 3
13	STERILISATION FÉMININE	1 2 3
14	AUTRES MÉTHODES (PAR EX., SPERMICIDE OU DIAPHRAGME)	1 2 3
1303	Est-ce que les directives nationales en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?	OUI..... 1 NON..... 2 → 1305
1304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2 → 1307
1305	Est-ce que d'autres directives en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI..... 1 NON..... 2 → 1307
1306	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2
1307	Est-ce qu'il y a des fiches ou des cartes individuelles des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI..... 1 NON..... 2 → 1308A
1308	Puis-je voir une fiche vierge ou une carte de cliente	OBSERVÉE..... 1 RAPPORTÉE, PAS VUE..... 2
1308A	Est-ce qu'il y a des cartes individuelles de suivi de rendez-vous des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI..... 1 NON..... 2 → 1308C
1308B	Puis-je voir une carte vierge de suivi de rendez-vous de cliente?	OBSERVÉE..... 1 RAPPORTÉE, PAS VUE..... 2

1308C	Est-ce qu'il y a un fichier (armoire, dispositif) pour ranger les fiches des clients par status (actives, inactives, abandon des soins) dans ce service ?	OUI.....1 NON.....2	→ 1309
1308D	Puis-je le voir?	OBSERVÉ.....1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2	
1309	Y a-t-il dans votre structure un système par lequel certaines observations ou paramètres sont systématiquement relevés chez les clientes avant de faire la consultation? SI OUI, DEMANDER A VOIR OU SE DEROULENT CES ACTIVITES.	OUI.....1 NON.....2	→ 1311
1310	OBSERVER SI LES ACTIVITES CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITE, DEMANDER: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes?	ACTIVITÉ OBSERVÉE RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FACON SYSTEMATIQUE NSP
01	Pesée des clientes	1 2 3	8
02	Prise de la tension	1 2 3	8
03	Organisation sessions d'éducation de groupes sur la santé	1 2 3	8
1311	Dans cette structure est-ce que les prestataires diagnostiquent et traitent systématiquement les IST, ou est-ce que les patients IST sont référés vers un autre prestataire ou une autre structure pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAIENT SYSTEMATIQUENT... REFERENT AILLEURS DANS LA STRUCTURE... REFERENT HORS DE LA STRUCTURE... PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE	1 2 3 4
1312	Est-ce que les prestataires en PF font des tests de dépistage du VIH dans ce service?	OUI.....1 NON.....2	→ 1314
1313	Puis-je voir un exemplaire du kit de test de dépistage rapide (TDR) pour VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN KIT VALIDE.....1 OBSERVÉ, AUCUN KIT VALIDE.....2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....3	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS

1314	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b 2 → b 3 ↗ 02 ↘			1 2		8
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b 2 → b 3 ↗ 03 ↘			1 2		8
03	STETHOSCOPE	1 → b 2 → b 3 ↗ 04 ↘			1 2		8
04	LAMPE D'EXAMEN/ LAMPE DE POCHE	1 → b 2 → b 3 ↗ 05 ↘			1 2		8

05	TABLE GYNECOLOGIQUE / TABLE DE CONSULTATION	1	2	3	
06	ECHANTILLON METHODES DE PF	1	2	3	
07	AUTRES SUPPORTS VISUELS SPECIFIQUES A LA PF [PAR EX. AIDE MEMOIRE, CARTES CONSEILS, DEPLIANTS, AFFICHE]	1	2	3	
08	MODELE POUR DEMONTRER L'INSERTION DU DIU	1	2	3	
09	MANNEQUINS POUR DEMONSTRATION DU CONDOM (PENIS ANATOMIQUE)	1	2	3	
09A	MANNEQUINS POUR DEMONSTRATION DE L'IMPLANT (BRAS ANATOMIQUE)	1	2	3	
1315	VERIFIEZ Q1302.07 & Q1302.08. DIU OU IMPLANT <input type="checkbox"/> PROPOSE DANS LA STRUCTURE	NI DIU <input type="checkbox"/>	NI IMPLANT <input type="checkbox"/>	PROPOSE DANS LA STRUCTURE	1321
DEMANDER A ALLER DANS LA SALLE OU A L'ENDROIT OU LES DIU ET/OU LES IMPLANTS SONT INSERES OU RETIRES					
1316	Veuillez me montrer les éléments suivants pour l'insertion du DIU ou des méthodes par implants:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	GANTS STERILES	1	2	3	
02	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3	
03	PINCES A SERVIR	1	2	3	
04	TAMPON DE GAZE OU COTON STERILE	1	2	3	
1317	VERIFIEZ Q1302.07 DIU <input type="checkbox"/> PROPOSE DANS LA STRUCTURE	DIU PAS <input type="checkbox"/>	PROPOSE DANS LA STRUCTURE		1319
1318	Veuillez SVP me montrer les éléments suivants pour la pose/ l'insertion du DIU:	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	SPECULUM VAGINAL- PETIT	1	2	3	
02	SPECULUM VAGINAL- MOYEN	1	2	3	
03	SPECULUM VAGINAL- LARGE	1	2	3	
04	PINCE UTERINE DE POZZI	1	2	3	
04A	PINCE A COL	1	2	3	
05	HYSEROMETRE	1	2	3	
1319	VERIFIEZ Q1302.08. IMPLANT <input type="checkbox"/> PROPOSE DANS LA STRUCTURE	IMPLANT PAS <input type="checkbox"/>	PROPOSE DANS LA STRUCTURE		1321
1320	Veuillez me montrer les éléments suivants pour la pose/retrait de l'implant.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	ANESTHESIANT LOCAL	1	2	3	
02	SERINGUES ET AIGUILLES STERILES	1	2	3	
03	TROCART POUR INSERER L'IMPLANT	1	2	3	
04	PAQUET D'IMPLANT SCELLÉ	1	2	3	
05	BISTOURI	1	2	3	
06	KIT DE PETITE CHIRURGIE [CONTENANT: PINCE U/PINCE A DISSEQUER, CUPULE, CHAMP STEERILE TROUE BETADINE]	1	2	3	

1321	Où est-ce que le matériel, tel que les speculums ou les forceps, déjà utilisé pour la fourniture de services en PF, est traité pour la réutilisation?	DANS LE SERVICE DE PF.....	1	→ 1350
		DANS LES DEUX ENDROITS PAS DE TRAITEMENT DU MATERIEL DANS LA STRUCTURE.....	2 3 4	
1322	Quelle est, dans ce service, la méthode finale de traitement du matériel utilisé en PF? SONDEZ POUR TOUTES LES METHODES UTILISEES	AUTOCLAVE..... STERILISATION A LA VAPEUR..... IMMERSION DANS SOLUTION CHLORINE..... FAIRE BOUILLIR OU CHAUFFER..... NETTOYAGE AVEC EAU ET SAVON.....	A B C D E	

PRECAUTIONS DE BASE

1350	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QU'VACCINATION VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOLSOINS INFANTILES LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETE VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DEJA MATERNITE ETE ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES	11	SECTION SUIVANTE/SERVICE → W
		INFORMATIONS GENERALES	12	
		INFORMATIONS GENERALES	13	
		CPN	15	
		PTME	16	
		IST	17	
		TUBERCULOSE.....	18	
		COUNSELING ET DEPISTAGE VIH.....	19	
		MALADIES NON TRANSMISSIBLES	21	
		PETITE CHIRURGIE	22	
		PETITE CHIRURGIE	23	
		PAS VISITE AVANT.....	31	
1351	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DSIPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET , OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06 ↳	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] / ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3

312	LOOK AROUND THE ROOM OR AREA AND CHECK WHETHER EACH OF ITEMS BELOW IS EITHER IN THE ROOM OR AREA WHERE THE SERVICE IS PROVIDED OR IN AN ADJACENT ROOM. ASK TO BE SHOWN ITEMS YOU DON'T SEE			
	IF THE SAME ROOM/AREA HAS ALREADY BEEN OBSERVED, INDICATE WHERE THE DATA IS RECORDED.	GENERAL INFORMATION [Q191]..... CHILD IMMUNIZATION [Q207]..... CHILD CURATIVE CARE [Q246]..... ANTENATAL CARE [Q330]..... DELIVERY [Q368]..... COUNSELING AND TESTING [Q510]..... MINOR SURGERY [Q705]..... NOT PREVIOUSLY SEEN.....	11 12 13 14 15 16 17 19	320 320 320 320 320 320 320 320
313	STANDARD PRECAUTIONS AND CONDITIONS FOR CLIENT EXAMINATION		OBSERVED	REPORTED, NOT SEEN
01	RUNNING WATER (PIPED, BUCKET WITH TAP OR POUR PITCHER)		1	2 3
02	HAND-WASHING SOAP/LIQUID SOAP		1	2 3
03	HAND DISINFECTANT		1	2 3
04	WASTE RECEPTACLE (PEDAL BIN) WITH LID AND PLASTIC BIN LINER		1	2 3
05	SHARPS CONTAINER ("SAFETY BOX")		1	2 3
06	DISPOSABLE LATEX GLOVES		1	2 3
07	DISINFECTANT [E.G., CHLORINE, HIBITANE, ALCOHOL]		1	2 3
08	DISPOSABLE SYRINGES (1, 2, 3 OR 5 ml) WITH DISPOSABLE NEEDLES OR AUTO-DISABLE SYRINGES (1, 2, 3 OR 5 ml)		1	2 3
1352	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE DES SERVICES DE PF	SALLE SEPARÉE..... AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE..... INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ.....	1 2 3 4	
1353	VERIFIEZ Q212 CONTRACEPTIFS PAS STOCKÉS OU STOCKÉS <input type="checkbox"/> AILLEURS (REPONSE 1 PAS ENCLERCÉ)	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS SERVICE DE PF (REPONSE 1 ENCLERCÉ)	<input type="checkbox"/>	921
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 14: CONSULTATIONS PRENATALES

1400	VERIFIEZ Q.102.05 SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE	PAS DE SERVICE DE CPN <input type="checkbox"/> DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE <input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT <input type="checkbox"/>
------	--	---	--

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE CPN DANS LA STRUCTURE.

IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES CPN.

SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1401	Combien de jours par mois les CPN sont-elles faites dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																
1402	est-ce que les prestataires de services CPN fournissent habituellement aux femmes enceintes, les services de CPN suivants?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																
01	SUPPLEMENTATION EN FER	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																
02	SUPPLEMENTATION EN ACIDE FOLIQUE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																
03	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																
04	VACCINATION CONTRE LE TETANOS	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>																
1403	VERIFIEZ Q1402.04 VACCINATION ANTI TETANOS <input type="checkbox"/> FOURNIE	VACCINATION ANTI TETANOS <input type="checkbox"/> PAS FOURNIE <input type="checkbox"/>	1406															
1404	Est-ce que le vaccin anti tétanique est disponible tous les jours où les services de CPN sont disponibles dans la structure?	OUI <input type="checkbox"/> 1 NON PAS TOUS LES JOURS DE CPN..... <input type="checkbox"/> 2	→ 1406															
1405	Combien de jours par semaine la vaccination anti tétanique est-elle disponible dans la structure?	JOURS PAR SEMAINE..... <input type="checkbox"/> MOINS D'UN JOUR PAR SEMAINE..... <input type="checkbox"/> 0																
1406	Est-ce que les prestataires en CPN fournissent l'un des tests suivants aux femmes enceintes, comme étant partie intégrante de la CPN? SI OUI, DEMANDER A VOIR LE KIT DU TEST OU L'EQUIPEMENT. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT DE CHAQUE TEST EST VALIDE/NON PERIME SI LE TEST N'EST PAS FAIT, SONDER POUR SAVOIR S'IL EST FAIT DANS UN AUTRE SERVICE DE LA STRUCTURE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">(A) OBSERVÉ DISPONIBLE</th> <th colspan="3" style="text-align: left;">(B) PAS OBSERVÉ</th> </tr> <tr> <td style="width: 30%;">AU MOINS UN VALIDE</td> <td style="width: 30%;">RAPPORTÉ DISPONIBLE</td> <td style="width: 15%;">DISPONIBLE</td> <td style="width: 15%;">NON, OU AILLEURS DANS LA STRUCTURE</td> <td style="width: 10%;">JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ			AU MOINS UN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE	DISPONIBLE	NON, OU AILLEURS DANS LA STRUCTURE	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE					
(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ																
AU MOINS UN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE	DISPONIBLE	NON, OU AILLEURS DANS LA STRUCTURE	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE														
01	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																
02	TEST D'ALBUMINURIE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																
03	TEST DE GLUCOSURIE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																
04	N'IMPORTE QUEL TEST RAPIDE D'ANEMIE	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																
05	TEST RAPIDE DE DEPISTAGE DE LA SYPHILIS	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/>																

1407	Comme partie intégrante des CPN, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux patientes en CPN	OUI	NON
01	CONSEILS SUR LA NECESSITE DE FAIRE 4 CPN POUR CHAQUE GROSSESSE	1	2
02	CONSEILS SUR LA PREPARATION DE L'ACCOUCHEMENT (PLAN D'ACCOUCHEMENT)	1	2
03	CONSEILS SUR LE PLANNING FAMILIAL	1	2
04	CONSEILS SUR LE VIH/SIDA	1	2
05	CONSEILS SUR L'UTILISATION DES MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES POUR SE PROTEGER DES PIQUURES DE MOUSTIQUE ET LE PALUDISME	1	2
06	CONSEILS SUR L'ALLAITEMENT MATERNEL	1	2
06A	CONSEILS SUR LES SIGNES DE DANGER DE LA GROSSESSE ET DU NOUVEAU NE	1	2
07	CONSEILS SUR LES SOINS AU NOUVEAU-NE	1	2
08	CONSEILS SUR LES VISITES POST NATALES	1	2
1408	Dans cette structure, est-ce que les prestataires en CPN font systématiquement le diagnostic et le traitement des IST, ou bien est-ce que les patientes en IST sont référées à un autre prestataire ou une autre structure sanitaire pour le diagnostic et le traitement?	DIAGNOSTIQUENT/TRAIENT SYSTEMAT IST... 1 REFERENT AILLEURS DANS LA STRUCTURE... 2 REFERENT HORS DE LA STRUCTURE..... 3 PAS DE DIAGNOSTIC/TRAITEMENT/REFERENCE 4	
1409	Est-ce que les directives nationales pour les CPN sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1411
1410	Puis-je les voir? ACCEPTABLE SI INCLUSES DANS D'AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2	→ 1413
1411	Est-ce que d'autres types de directives sur les CPN sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1413
1412	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2	
1413	Est-ce que des directives sur le traitement intermittent du paludisme sont disponibles dans ce service?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1415
1414	Puis-je les voir? ACCEPTABLE SI FAISANT PARTIE DES AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2	
1415	Est-ce qu'il y a des supports visuels pour l'éducation des clientes, sur des sujets portant sur la grossesse et les soins pré-natals, qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1417
1416	Puis-je les voir?	OBSERVÉS..... 1 RAPPORTÉS, PAS VUS..... 2	
1417	Est-ce que des cartes ou des fiches-clientes individuelles pour les CPN ou CPoN sont conservées dans ce service?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1419
1418	Puis-je voir une fiche ou une carte vierge?	OBSERVÉE..... 1 RAPPORTÉE, PAS VUE..... 2	
1419	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel les observations ou les paramètres des clientes CPN sont systématiquement relevés avant la consultation? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OÙ CES ACTIVITÉS SE DEROULENT.	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1421

1420	OBSERVER POUR VOIR SI LES ACTIVITÉS CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI UNE ACTIVITÉ N'EST PAS OBSERVÉE, DEMANDER: Est-ce que [ACTIVITE NON OBSERVEE] est systématiquement faite pour toutes les clientes en CPN?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE	ACTIVITÉ PAS FAITE DE FAÇON SYSTEMATIQUE	NSP	
			PAS VUE			
01	Pesée des clientes		1	2	3	
02	Prise de la tension		1	2	3	
03	Organisation de sessions d'éducation de groupe		1	2	3	
04	Test d'albumine		1	2	3	
05	Test d'anémie		1	2	3	
06	Test VIH		1	2	3	
1421	Je voudrais savoir si les matériels suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL	
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI NON NSP	
01	TENSIOMETRE NUMERIQUE	1 → b	2 → b	3 ↘ 02 ↗	1 2 8	
02	TENSIOMETRE MANUEL	1 → b	2 → b	3 ↘ 03 ↗	1 2 8	
03	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 ↘ 04 ↗	1 2 8	
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 ↘ 05 ↗	1 2 8	
05	STETHOSCOPE DE PINARD (OBSTETRICAL)	1 → b	2 → b	3 ↘ 06 ↗	1 2	
06	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3 ↘ 07 ↗	1 2 8	
07	TABLE GYNECOLOGIQUE OU LIT DE CONSULTATION	1	2	3		
1422	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE NON VALIDE	RAPPORTÉE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMPRIMÉS DE FER	1	2	3	4	5
02	COMPRIMÉS D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
03	COMPRIMÉS COMBINÉS DE FER ET D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
04	SP / FANSIDARPOUR TRAITEMENT ITTERMITTENT DU PALUDISME	1	2	3	4	5
05	VACCIN CONTRE LE TETANOS	1	2	3	4	5

PRECAUTIONS DE BASE

1450	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR IDENTIFIER LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR LES ELEMENTS QU'VACCINATION VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOLSOINS INFANTILES LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJ. IST ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES ELEMENTS QU'VACCINATION VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER AU REPONDANT DE VOLSOINS INFANTILES LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDIQUER LE SERVICE OÙ LES DONNEES ONT DÉJ. IST ÉTÉ ENREGISTREES.	11	SECTION SUIVANTE/SERVICE
			12 13 FP PTME MATERNITE TUBERCULOSE COUNSELING ET DEPISTAGE VIH MALADIES NON TRANSMISSIBLES PETITE CHIRURGIE PAS VISITE AVANT 14 16 17 18 19 21 22 23 31	
1451	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06 ↳	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE") / OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] / ANTISEPTIQUES	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
1452	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE DES SERVICES DE CPN	SALLE SEPARÉE AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ	1 2 3 4	
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 15: PREVENTION TRANSMISSION MERE-ENFANT DU VIH

1500	VERIFIEZ Q102.06 FOURNITURE DE <input type="checkbox"/> SERVICES POUR LA PTME	PAS DE SERVICES POUR LA PTME <input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE / SERVICE SUivant <input type="checkbox"/>
------	--	---	---

ATTENTION!!!

NE COMMENCER CETTE SECTION QU' APRES AVOIR FINI AVEC LA SECTION SUR LES CPN

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME DANS LA STRUCTURE.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE PTME.

SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1501	Comme éléments faisant partie des services de PTME, veuillez me dire si les prestataires fournissent les services suivants aux clientes	OUI	NON
01	CONSEILS SUR LE VIH ET SERVICE DE TEST DE DEPISTAGE AUX FEMMES ENCEINTES	1	2
02	TEST DE DEPISTAGE DES NOUVEAUX-NES NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
03	TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE AUX ANTIRETROVIRAUX AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES	1	2
04	TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE AUX ARV AUX NOUVEAU-NES, NES DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
05	CONSEILS AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES POUR L'ALIMENTATION DES NOUVEAU-NES ET NOURRISSONS	1	2
06	CONSEILS NUTRITIONNELS POUR LES FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES ET LEURS ENFANTS	1	2
07	CONSEILS SUR LA PF AUX FEMMES ENCEINTES SEROPOSITIVES	1	2
08	DIAGNOSTIC PRECOCE DE L'ENFANT NE DE MERE SEROPOSITIVE	1	2
1502	VERIFIEZ Q1501.01 COUNSELING SUR LE VIH <input type="checkbox"/> ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES	PAS DE COUNSELING SUR LE VIH ET DEPISTAGE DES FEMMES ENCEINTES <input type="checkbox"/>	1506
1503	EST-CE QUE C'EST LE MEME ENDROIT OU ON FOURNIT LES SERVICES DE CPN?	OUI, C'EST LE SERVICE DE CPN..... NON, C'EST UN ENDROIT DIFFERENT.....	1 2
1504	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH (TDR) est disponible dans ce service?	OUI..... NON.....	1 2
1505	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR pour le VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN KIT EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....	1 2 3
1506	VERIFIEZ Q1501.02 COUNSELING SUR VIH CHEZ LES ENFANTS ET DEPISTAGE DES ENFANTS <input type="checkbox"/>	PAS DE COUNSELING SUR VIH CHEZ LES ENFANTS ET DEPISTAGE DES ENFANTS <input type="checkbox"/>	1509
1507	Est-ce que dans ce service, les prestataires utilisent un papier filtre pour collecter les gouttes de sang séché (DBS) pour le dépistage des enfants ?	OUI..... NON.....	1 2
1508	Puis-je voir un exemplaire de papier buvard? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EXEMPLAIRE EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....	1 2 3

1509	Est-ce que les directives nationales en matière de PTME sont disponibles dans ce service?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1511
1510	Puis-je les voir? PEUT ETRE UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2	→ 1513
1511	Est-ce que d'autres types de directives sur la PTME sont disponibles dans ce service?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1513
1512	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2	
1513	Est-ce que des directives sur le counseling pour l'allaitement du bébé et de l'enfant sont disponibles dans ce service?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1515
1514	Puis-je les voir? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2	
1515	Est-ce que dans ce service, vous stockez des ARV pour la PTME?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1550
1516	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE (B) PAS OBSERVÉ DISPONIBLE NON VALIDE PAS VU	RAPPORTÉ DISPONIBLE JAMAIS ÉTÉ AUJOURD'HUI DISPONIBLE
01	TENAFOVIR (TDF) + LAMIVUDINE (3TC) / EMTRICITABINE (FTC) + EFAVIRENZ (EFV) comprimés	1 2 3 4 5	
02	ZIDOVUDINE (AZT) + LAMIVUDINE (3TC) + EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1 2 3 4 5	
03	ZIDOVUDINE (AZT) + LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1 2 3 4 5	
04	TENAFOVIR (TDF) + LAMIVUDINE (3TC) COMPRIMES	1 2 3 4 5	
05	NEVIRAPINE COMPRIMES	1 2 3 4 5	
06	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1 2 3 4 5	
07	LOPINAVIR (LPV/r) COMPRIMES	1 2 3 4 5	
08	EMTRICITABINE (FTC)	1 2 3 4 5	
09	ZIDOVUDINE (AZT) + LAMIVUDINE (3TC) + NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1 2 3 4 5	
10	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1 2 3 4 5	
11	ZIDOVUDINE (AZT) SIROP	1 2 3 4 5	

12	ABACAVIR (ABC) COMPRIMES	1	2	3	4	5
1550	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS N'VACCINATION INFANTILE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISI INDIQUER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES SOINS INFANTILES PLANNING FAMILIAL CPN MATERNITE SERVICES IST TUBERCULOSE COUNSELING ET DEPISTAGE VIH MALADIES NON TRANSMISSIBLES PETITE CHIRURGIE PAS VISITÉ AVANT	11 12 13 14 15 17 18 19 21 22 23 31			SECTION SUIVANTE/SERVICE
1551	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES CLIENTES	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE		
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3		
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3		
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3		
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06 ↘	2	3		
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3		
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT(OPCT)	1	2	3		
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3		
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE	1	2	3		
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3		
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3		
11	BLOUSES	1	2	3		
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3		
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3		
1552	DEMANDER A VOIR LE LIEU OU ON DELIVRE LES SERVICES DE PTME. DECRIRE LE CADRE DE LA PIECE OU L'ENDROIT.	SALLE SEPARÉE AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ	1 2 3 4			
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.						

SECTION 16: ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NES

1600	VERIFIEZ Q102.07 FOURNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant
------	--	--	-------------------------------------

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL.
 IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT.

SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1601	Est-ce qu'un prestataire qualifié en matière d'accouchement, est présent dans la structure ou disponible sur appel, tout le temps (24h/24) y compris les weekends, pour procurer ces services?	OUI 1 NON 2	→ 1604
1602	Est-ce qu'il y a un tableau de permanence, une liste d'appel ou un programme journalier d'affectation du personnel?	OUI 1 NON 2	→ 1604
1603	Puis-je le voir?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	

ACTIVITES ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE

1604	Veuillez me dire si les services suivants ont une fois été fournis par les prestataires de cette structure, en tant qu'élément de leur travail. Si oui, est-ce que ces services ont été fournis au moins une fois au cours des 3 derniers mois	(A) DÉJÀ ÉTÉ FOURNI DANS LA STRUCTURE			(B) FOURNI AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
01	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'ANTIBIOTIQUES (IV OU IM)	1 → b 02	2 02	8 02	1	2	8
02	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'OXYTOCIQUE (IV OU IM)	1 → b 03	2 03	8 03	1	2	8
03	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'UN ANTICONVULSIVANT POUR L'ECLAMPSIE (IV OU IM)	1 → b 04	2 04	8 04	1	2	8
04	ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE	1 → b 05	2 05	8 05	1	2	8
05	RETRAIT MANUEL DU PLACENTA	1 → b 06	2 06	8 06	1	2	8
06	RETRAIT POSTPARTUM DE RESIDUES PLACENTAIRES	1 → b 07	2 07	8 07	1	2	8
07	REANIMATION NEONATALE	1 → b 08	2 08	8 08	1	2	8
08	CORTICOSTEROIDES POUR UN TRAVAIL PREMATURE	1 → b 1605	2 1605	8 1605	1	2	8
1605	Est-ce que les directives nationales sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2			1	2	→ 1607
1606	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2					
1607	Est-ce que vous avez les directives nationales sur les soins obstétricaux d'urgence complets? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI 1 NON 2			1	2	→ 1609
1608	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2					

1609	Est-ce que vous avez les directives sur la prise en charge du travail prématué? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'AUTRES DIRECTIVES.	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1611		
1610	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... 1 RAPPORTÉES, PAS VUES..... 2			
1611	Est-ce que dans cette structure on pratique la méthode kangourou pour les nouveaux né à faible poids?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1613		
1612	Est-ce qu'il y a une salle séparée où on pratique la méthode kangourou ou est-ce qu'elle est intégrée dans le service principal de maternité?	OUI, SALLE SEPARÉE..... 1 NON, INTEGRÉ			
1613	Est-ce que les prestataires dans cette structure utilisent le partographe pour surveiller le travail et l'accouchement?	OUI	1 PAS D'UTILISATION DE PARTOGRAMME	2	→ 1615
1614	Est-ce que dans cette structure, on utilise systématiquement, de manière sélective, ou pas du tout le partogramme?	SYSTEMATIQUEMENT..... 1 SELECTIVEMENT..... 2			
1615	Combien de lits réservés au service maternité sont disponibles dans cette structure?	# DE LITS RESERVES A LA MATERNITE NSP	998		
1616	Combien de lits réservés pour les accouchements sont disponibles dans ce service ?	# DE LITS RESERVES AUX ACCOUCHEMENTS NSP	998		
1617	Est-ce que cette structure participe à des analyses (revue de cas) régulières sur la mortalité maternelle et néonatale ou bien sur "les cas évités de justesse"?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 1622		
1618	Est-ce que ces analyses sont faites sur les mères seulement, les nouveaux-nés ou sur les deux à la fois?	POUR LES MERES SEULEMENT..... 1 POUR LES NOUVEAUX-NES SEULEMENT..... 2 POUR LES DEUX	3	→ 1621	
1619	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité maternelle ou sur "les cas évités de justesse" sont-elles faites?	CHAQUE: <input type="checkbox"/> SEMAINES SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT .. 53 NSP..... 98			
1620	VERIFIEZ Q1618: REPONSE "3" ENCERCLEE 	REPONSE "3" PAS ENCERCLEE <input type="checkbox"/>	1622		
1621	A quelle fréquence les analyses sur la mortalité néonatale ou sur les "cas évités de justesse" sont-elles faites?	CHAQUE: <input type="checkbox"/> SEMAINE SEULEMENT QUAND UN CAS SURVIENT .. 53 TJRS AVEC CELLE SUR LA MORTALITE MATERNELLE..... 95 NSP..... 98			

EQUIPEMENTS ET MATERIELS POUR LES ACCOUCHEMENTS

1622	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service d'accouchement, et s'ils sont fonctionnels.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	INCUBATEUR	1 → b	2 → b	3 ↗ 02 ↙	1	2	8
02	AUTRE SOURCE EXTERNE DE CHALEUR	1 → b	2 → b	3 ↗ 03 ↙	1	2	8
03	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 ↗ 04 ↙	1	2	8
04	ASPIRATEUR CATHETER	1 → b	2 → b	3 ↗ 05 ↙	1	2	8
05	ASPIRATEUR POIRE	1 → b	2 → b	3 ↗ 06 ↙	1	2	8
06	VENTOUSE OBSTETRICALE EXTRACTOR	1 → b	2 → b	3 ↗ 07 ↙	1	2	8
07	ASPIRATEUR MANUEL OU KIT D&C	1 → b	2 → b	3 ↗ 08 ↙	1	2	8
08	BALLON ET MASQUE RESPIRATOIRE	1 → b	2 → b	3 ↗ 09 ↙	1	2	8
09	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 ↗ 10 ↙	1	2	8
10	THERMOMETRE POUR BASSE TEMPERATURE	1 → b	2 → b	3 ↗ 11 ↙	1	2	8
11	PESE-BEBE	1 → b	2 → b	3 ↗ 12 ↙	1	2	8
12	STETHOSCOPE DE PINARD (OBSTETRICAL)	1 → b	2 → b	3 ↗ 13 ↙	1	2	8
13	TENSIOMETRE	1 → b	2 → b	3 ↗ 14 ↙	1	2	8
14	STETHOSCOPE	1 → b	2 → b	3 ↗ 1623 ↙	1	2	8
1623	Est-ce que vous disposez des éléments suivants? Si oui, je voudrais les voir	OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE			
01	TABLE D'ACCOUCHEMENT	1	2	8			
02	MATERIEL POUR LA DELIVRANCE	1	2	8			
03	FILS DE CLAMPAGE POUR CORDON OMBILICAL/CLAMP DE BARRE	1	2	8			
04	SPECULUM	1	2	8			
05	CISEAUX POUR EPISIOTOMIE	1	2	8			
06	CISEAUX OU LAMES POUR CORDON OMBILICAL	1	2	8			
07	MATERIEL ET AIGUILLES POUR SUTURE	1	2	8			
08	PORTES-AIGUILLES	1	2	8			
09	PINCES DE COCHERE	1	2	8			
10	PINCES A CLAMPER	1	2	8			
11	PORTE-COMPRESSES	1	2	8			
12	PARTOGRAMME VIERGE	1	2	8			

1624	Est-ce que cette structure observe systématiquement les pratiques suivante qui concernent le postpartum ou les nouveau-nés?	OUI	NON	NSP		
01	Poser le bébé sur le ventre de la mère juste après l'accouchement (Peau sur Peau)	1	2	8		
02	Sécher et couvrir les nouveau-nés pour les réchauffer	1	2	8		
03	commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement	1	2	8		
04	Examen systématique et complet (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant sa sortie	1	2	8		
05	Aspiration à l'aide d'une sonde	1	2	8		
06	Aspiration à l'aide d'une poire	1	2	8		
07	Pesée immédiate du nouveau-né	1	2	8		
08	Administration de Vitamin K au nouveau-né	1	2	8		
09	Appliquer de la Tetracycline dans les deux yeux	1	2	8		
10	Donner un bain complet (plonger le nouveau-né dans de l'eau) peu après (c'est-à-dire dans les minutes/heures) après la naissance	1	2	8		
11	Donner au nouveau-né le colostrum par la mise au sein immediat	1	2	8		
12	Donner au nouveau-né le vaccin polio oral avant la sortie	1	2	8		
13	Faire le BCG au nouveau-né avant sa sortie	1	2	8		
14	Soin du cordon par l'application de la chlorexidine	1	2	3		
1625	Veuillez me dire si les médicaments ou les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE	(B) NON OBSERVE			
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON, OU JAMAIS DISPONIBLE
01	POMMADe ANTIBIOTIQUE	1	2	3	4	5
02	ANTIBIOTIQUE INJECTABLE (PAR EX., CEFTRIAZONE)	1	2	3	4	5
03	UTEROTONIQUE INJECTABLE (PAR EX., OXYTOCINE)	1	2	3	4	5
04	SULFATE DE MAGNEsIUM	1	2	3	4	5
05	DIAZEPAM INJECTABLE	1	2	3	4	5
06	SOLUTION IV (EXPANSEURS DU VOLUME PLASMATIQUE)/ (GROSSE MOLECULE)AVEC LE NECESSAIRE A PERfusion	1	2	3	4	5
07	DESINFECTANT POUR LA PEAU	1	2	3	4	5
08	SOLUTION DE CHLORHEXIDINE A 4% (NETTOYAGE DU CORDON OMBILICAL)	1	2	3	4	5
09	VITAMINE K1	1	2	3	4	5

PTME PENDANT LE TRAVAIL ET L'ACCOUCHEMENT

1626	Est-ce que dans ce service vous faites la PTME pour les femmes qui viennent pour accoucher?	OUI..... NON.....	1 2	
1627	Est-ce que les prestataires de la maternité font le dépistage du VIH dans ce service?	OUI..... NON.....	1 2	→ 1629
1628	Puis-je voir un exemplaire du kit TDR du VIH? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....	1 2 3	
1629	Est-ce que vous avez des stocks d'ARV pour la PTME, dans ce service?	OUI .. NON ..	1 2	→ 1650
1630	Veuillez me dire si les médicaments antirétroviraux suivants pour la PTME sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE AU MOINS UN VALIDE	(B) NON OBSERVE AUCUN VALIDE RAPPORTE DISPONIBLE PAS VU NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	NON / OU JAMAIS DISPONIBLE
01	TENAFOVIR(TDF) +LAMIVUDINE(3TC)/ EMTRICITABINE(FTC)+EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1 2 3	4	5
02	ZIDOVUDINE(AZT)+LAMIVUDINE(3TC)+EF VIR ENZ(EFV) COMPRIMES	1 2 3	4	5
03	ZIDOVUDINE(AZT)+LAMIVUDINE(3TC) CC	1 2 3	4	5
04	TEAFOVIR(TDF)+LAMIVUDINE(3TC) COM	1 2 3	4	5
05	NEVIRAPINE(NVP) COMP	1 2 3	4	5
06	EFAVIRENZ (EFV) COMPRIMES	1 2 3	4	5
07	LOPINAVIR(LPVr) COMPRIMES	1 2 3	4	5
08	EMTRICITABINE (FTC)	1 2 3	4	5
09	ZIDOVUDINE (ZDV) + LAMIVUDINE (3TC + NEVIRAPINE(NVP) SIROP	1 2 3	4	5
10	NEVIRAPINE (NVP) SIROP	1 2 3	4	5

11	ZIDOVUDINE (AZT) SIROP	1	2	3	4	5
12	QBOCCQVIR(ABC) COMPRIMES	1	3	4	5	
<p>ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS N'VACCINATION INFANTILE 12 VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES SOINS INFANTILES 13 MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ PTME 16 INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT PLANNING FAMILIAL 14 DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES. CPN 15 SERVICES IST 18 TUBERCULOSE 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES 22 PETITE CHIRURGIE 23 PAS VISITÉ AVANT 31</p>						SECTION SUIVANTE/SERVICE
1651	STANDARD PRECAUTIONS AND CONDITIONS FOR CLIENT EXAMINATION		OBSERVE	REPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)		1	2	3	
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)		1	2	3	
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL / DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE		1	2	3	
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE		1	2	3	
06			06 ↴			
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)		1	2	3	
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)		1	2	3	
07	GANTS EN LATEX JETABLES (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)		1	2	3	
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUE		1	2	3	
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES		1	2	3	
10	MASQUES MEDICAUX		1	2	3	
11	BLOUSES		1	2	3	
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]		1	2	3	
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE		1	2	3	
1652	DECRIRE LA SALLE OU L'ENDROIT OU SE TROUVE LA MATERNITE	SALLE SEPARÉE..... AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE..... INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ.....	1 2 3 4			
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.						

SECTION 17:PALUDISME

1700	VERIFIEZ Q102.08: FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME		PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME	
	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant			

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS VENANT CONSULTER POUR LE PALUDISME.
 IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LE PALU.

SE PRÉSENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1701	Combien de jours par mois, les services concernant le paludisme sont disponibles dans votre structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS]	JOURS/MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	
1702	Est-ce que dans cette structure, les prestataires font le diagnostic du paludisme?	OUI NON	1 2 → 1710
1703	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins (GE/TDR) pour vérifier le diagnostic du paludisme?	OUI NON	1 2 → 1710
1704	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins systématiquement ou parfois seulement?	SYSTEMATIQUEMENT/TOUJOURS..... PARFOIS SEULEMENT.....	1 2
1705	Est-ce que les prestataires utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme?	OUI NON	1 2 → 1710
1706	Puis-je voir un échantillon du kit TDR du paludisme? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....	1 2 3
1707	OBSERVEZ ET DEMANDEZ LA MARQUE OU LE TYPE DU KIT TDR DU PALUDISME	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF..... AUTRE _____ PRECISER	1 2
1708	Est-ce que vous possédez un manuel de formation, un affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme ou Ordinogramme?	OUI NON	1 2 → 1710
1709	Puis-je voir le manuel de formation, l'affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme ou l'ordinogramme?	OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2
1710	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement contre le paludisme selon les directives?	OUI NON	1 2
1711	Est-ce que les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI NON	1 2 → 1713
1712	Puis-je les voir?	OBSERVÉES RAPPORTÉES, PAS VUES	1 2 ←
	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant		
1713	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI NON	1 2 ←
1714	Puis je les voir?	OBSERVÉES RAPPORTÉES, PAS VUES	1 2
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.			

SECTION 18: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1800	VERIFIEZ Q102.09 FOURNITURE ↓ DE SERVICES POUR LES IST	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OU ON FOURNIT LES SERVICES IST. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LA FOURNITURE DES SERVICES IST. SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1801	Combien de jours par mois les services IST sont disponibles dans cette structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DES JOURS]	JOURS/MOIS, 	
1802	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic des IST?	OUI 1 NON 2	→ 1804
1803	Comment se fait le diagnostic des IST?	APPROCHE SYNDROMIQUE SEULEMENT 1 ETIOLOGIE (LABO) SEULEMENT 2 A LA FOIS SYNDROMIQUE ET ETIOLOGIQUE 3	
1804	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement pour les IST?	OUI 1 NON 2	
1805	VERIFIEZ Q1802 ET Q1804 REPONSE "1" EN CERCLE DANS SOIT ↓ Q1802 OU Q1804 OU LES DEUX	REPONSE "1" PAS EN CERCLE NI DANS Q1802 NI Q1804 SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	
1806	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service ont jamais été référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ce service leur sont offert dans cette structure?	OUI 1 NON 2	→ 1810
1807	Est-ce que les patients IST consultés dans ce service sont systématiquement référés pour un counseling et un dépistage du VIH, ou bien ils le sont seulement quand ils suspectés d'être infectés par le VIH?	SYSTEMATIQUEMENT REFERRE OU SERVICE OFFERT. 1 SEULEMENT EN CAS DE SUSPICION D'INFECTION PAR LE HIV 2	
1808	Est-ce que les prestataires du service IST font le dépistage du VIH dans ce service même?	OUI 1 NON 2	→ 1810
1809	Puis-je voir un échantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU 3	
1810	Est-ce que les directives nationales pour le diagnostic et le traitement des IST sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI 1 NON 2	→ 1812
1811	Puis je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	→ 1814
1812	Est-ce qu'il y a d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement des IST qui sont disponibles dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI 1 NON 2	→ 1814
1813	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	
1814	Est-ce que cette structure pratique la notification du partenaire pour les IST?	OUI 1 NON 2	→ 1816
1815	Est-ce que la notification est toujours active ou parfois (quand la structure contacte le partenaire) ou bien est-elle	TOUJOURS ACTIVE 1 PARFOIS ACTIVE 2	

	seulement passive (quand la structure demande aux patients d'informer ou d'amener leurs partenaires)?	SEULEMENT PASSIVE.....	3	
1816	Est-ce qu'on utilise des fiches ou des carnets de santé individuels?	OUI	1	
		NON.....	2	→ 1818
1817	Puis-je voir une fiche individuelle ou un carnet de santé individuel. (Vierge ou pas).	OBSERVÉE	1	
		RAPPORTÉE, PAS VUE	2	
1818	DEMANDER A VOIR LES ELEMENTS SUIVANTS ET INDICHER S'ILS SE TROUVENT DANS LA SALLE MEME DE COUNSELING OU DE CONSULTATION POUR LES PATIENTS IST, OU BIEN DANS UNE SALLE ADJACENTE.			
	SUPPORTS VISUELS POUR LA SENSIBILISATION DES PATIENTS:	OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	Sur les IST	1	2	3
02	sur le VIH/SIDA	1	2	3
03	sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3
04	Posters sur les IST (pourrait concerner aussi le VIH/SIDA)	1	2	3
05	Posters sur le VIH/SIDA	1	2	3
06	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom masculin	1	2	3
07	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom féminin	1	2	3
	INFORMATIONS QUE LE PATIENT EMPORETE AVEC LUI			
08	Sur les IST	1	2	3
09	Sur le VIH/SIDA	1	2	3
10	Sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3
11	Matériel d'IEC sur les condoms masculins	1	2	3
12	Matériaux d'IEC sur les condoms féminins	1	2	3
13	Condoms masculins qu'on peut donner au patient	1	2	3
14	Condoms féminins qu'on peut donner au patient	1	2	3

PRECAUTIONS DE BASE

1850	<p>VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.</p>		INFORMATIONS GENERALES	11	SECTION SUIVANTE/SERVICE
			VACCINATION INFANTILE	12	
			SOINS INFANTILES	13	
			PLANNING FAMILIAL	14	
			CPN	15	
			PTME	16	
			MATERNITE	17	
			TUBERCULOSE	19	
			COUNSELING ET DEPISTAGE VIH	21	
			MALADIES NON TRANSMISSIBLES	22	
			PETITE CHIRURGIE	23	
			PAS VISITE AVANT	31	
1851	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS		OBSERVE	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)		1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)		1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDROALCOOLIQUE		1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3	
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)		1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")		1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES		1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]		1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES		1	2	3
10	MASQUES		1	2	3
11	BLOUSES		1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]		1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE		1	2	3
1852	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SALLE SEPARÉE. SONT DELIVRES LES SERVICES IST		AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE. INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ.	1 2 3 4	
	REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 19: TUBERCULOSE

1900	VERIFIEZ Q102.10 FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC	
			SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LE LOCAL OU ON FOURNIT LES SERVICES SUR LA TBC.
 IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRESTATION DE SERVICES SUR LA TB.
 SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1901	Combien de jours par mois les services de santé sur la TBC sont-ils fournis? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS	
------	---	-----------------	--

DIAGNOSTIC DE LA TUBERCULOSE

1902	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic de la tuberculose chez un patient?	OUI 1 NON 2	→ 1904
1903	Quelle est la méthode la plus utilisée par les prestataires pour faire le diagnostic de la TBC? SONDER POUR DETERMINER LA METHODE LA PLUS UTILISEE.	EXAMEN DES CRACHATS 1 RADIOGRAPHIE SEULEMENT 2 SOIT EXAMEN CRACHATS SOIT RADIO 3 A LA FOIS EXAMEN CRACHATS ET RADIO 4 SYMPTOMES CLINIQUES SEULEMENT 5 TEST MOLECULAIRE GENEXPERT 6	
1904	Est-ce que les prestataires ont une fois référés des patients en dehors de la structure pour le diagnostic de la TBC?	OUI 1 NON 2	→ 1907
1905	Est-ce que cet établissement a un accord avec une structure de référence pour que les résultats des tests de dépistage de la TBC vous soient renvoyés, soit directement, soit par le patient?	OUI 1 NON 2	
1906	Est-ce qu'il existe un registre sur lequel les patients qui sont référés pour le diagnostic de la TBC sont répertoriés?	OUI 1 NON 2	→ 1908
1907	Puis-je voir le registre des patients qui sont référés ? <u>VERIFIER SI LES RESULTATS DES DIAGNOSTICS Y SONT ENREGISTRES</u>	REGISTRE VU (PAPIER) 1 REGISTRE VU (ELECTRONIQUE) 2 REGISTRE PAS VU 3	
1907A	Est-ce que la structure fait les contrôles microscopiques des TB à frottis positifs?	OUI 1 NON 2	→ 1908
1907B	Quelle est la fréquence des contrôles microscopiques que cette structure fait?	M2 1 M5 2 FIN DE TRAITEMENT 3 M2,M5 ET FIN DE TRAITEMENT 4	

TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE

1908	Est-ce que les prestataires de cette structure prescrivent un traitement pour la TBC ou bien gèrent les patients qui sont sous traitement anti-tuberculeux?	OUI 1 NON 2	→ 1910
1909	Quel est le schéma ou l'approche thérapeutique que les prestataires utilisent pour le suivi des patients <u>nouvellement diagnostiqués</u> comme ayant la TBC? PRÉCISER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE	TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 6MOIS 1 SUIVI APRES 2 MOIS DE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE EFFECTUE AILLEURS 2 DIAGNOSTIC ET TRAITE LE PATIENT HOSPITALISE REFERE AILLEURS POUR SUIVI 3 TRAITEMENT COMPLET SANS FAIRE LE TRAITEMENT DIRECTEMENT OBSERVE 4 DIAGNOSTIQUE, PRESCRIT/FOURNIT DES MEDICAMENTS SEULEMENT, PAS DE SUIVI 5 DIAGNOSTIC SEULEMENT, PAS DE TRAITEMENT OU DE PRESCRIPTION DE MEDICAMENTS 6	1910
1909A	A quel niveau se fait le traitement directement observé	TDO SANITAIRE 1 TDO COMMUNAUTAIRE 2 TDO FAMILIAL 3	
1910	VERIFIEZ Q1902 AND Q1908 FOURNITURE DE DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TBC	PAS DE FOURNITURE DE DE DIAGNOSTIC OU DE TRAITEMENT DE LA TBC	
1911	Est-ce qu'il existe un système pour dépister le VIH chez	OUI 1	

	les patients tuberculeux?	NON	2	→1913
1912	Puis-je voir un registre ou une preuve de ce système de dépistage du VIH chez les patients de TBC? LE SYSTEME PEUT ETRE SOUS FORME D'UN REGISTRE	SYSTEME OR REGISTRE OBSERVE SYSTEME OR REGISTRE RAPPORTÉ, PAS VU	1 2	
1913	Est-ce que le test de dépistage rapide du VIH est disponible dans ce service?	OUI NON	1 2	→1915
1914	Puis-je voir un échantillon du kit TDR du VIH? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....	1 2 3	
1915	Est-ce que les directives nationales ou un manuel en matière de prise en charge de la TBC sont disponibles dans ce service?	OUI .. NON ..	1 2	→1917
1916	Puis-je les voir?	OBSERVÉES .. RAPPORTÉES, PAS VUES ..	1 2	
1917	Est-ce que les directives ou un référentiel pour la gestion de la co-infection VIH et TBC sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI .. NON ..	1 2	→1919
1918	Puis-je les voir?	OBSERVÉES .. RAPPORTÉES, PAS VUES ..	1 2	
1919	Est-ce que des directives sur le traitement de la TBC-MDR (Multi Drugs Resistant) sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE	OUI .. NON ..	1 2	→1921
1920	Puis-je les voir?	OBSERVÉES .. RAPPORTÉES, PAS VUES ..	1 2	
1921	VERIFIEZ Q1903 REPONSES 1, 3 OU 4 ENCERCLEES	REPONSES 1, 3 OU 4 PAS ENCERCLEES	□	→ 1950
1922	Est-ce que vous avez dans ce service des crachoirs pour collecter des échantillons de crachat?	OUI .. NON ..	1 2	
1923	Puis-je en voir un?	OBSERVÉ .. RAPPORTÉ, PAS VU ..	1 2	

PRECAUTIONS DE BASE

1950	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE RESPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTRÉES.	INFORMATIONS GÉNÉRALES	11	SECTION SUIVANTE/SERVICE
		VACCINATION INFANTILE .. SOINS INFANTILES .. PLANNING FAMILIAL .. CPN .. PTME .. MATERNITE .. IST .. COUNSELING ET DEPISTAGE VIH .. MALADIES NON TRANSMISSIBLES .. CHIRURGIE MINEURE .. PAS VISITE AVANT ..	12 13 14 15 16 17 18 21 22 23 31	

	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/ DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06*	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
1952	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT OU SALLE SEPARÉE. SONT DELIVRES LES SERVICES DE TBC	AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE..... INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ.....	1 2 3 4	
1953	VERIFIEZ Q214 ANTI-TUBERCULEUX STOCKES AILLEURS OU OU PAS STOCKES (REPONSE 1 PAS ENERCLEE)	ANTITUBERCULEUX STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC (RESPONSE 1 ENERCLEE)	931	
REMERCIEZ LE REONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 20: TEST DE DEPISTAGE DU VIH

2000	VERIFIEZ Q102.11 FOURNITURE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS LA STRUCTURE	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE DEPISTAGE DU VIH DANS LA STRUCTURE SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DE DEPISTAGE DU VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LE COUNSELING ET LE DEPISTAGE DU VIH. SE PRÉSENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
2001	Combien de jours par mois les services de dépistage du VIH sont-ils délivrés dans la structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DES JOURS..... 	
2002	Quand un prestataire voudrait qu'un patient fasse le test de dépistage du VIH, ou bien quand le patient accepte de faire le test, quelle est la procédure qui est suivie? En d'autres termes, quelles sont les options possibles pour faire le test de dépistage? APRES QUE LA REPONSE EST DONNEE, SONDER POUR DETERMINER TOUTES LES AUTRES PROCEDURES POUR FAIRE LE DEPISTAGE DU VIH. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	TEST DE DEPISTAGE RAPIDE DANS LE SERVICE A PRELEVEMENT DE SANG ICI ET ENVOYE AU LABO PATIENT ENVOYE A UN AUTRE SERVICE DE LA STRUCTURE.....C PATIENT ENVOYE AU LABO DE LA STRUCTURE. D PATIENT ENVOYE A UN SERVICE EXTERNE. . E A UN SERVICE EXTERNE F	
2003	VERIFIEZ Q2002 FOURNITURE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A" ENCERCLE)	PAS DE FOURNITURE DEPISTAGE RAPIDE DU VIH DANS CE SERVICE ("A" PAS ENCERCLE)	 → 2005
2004	Puis-je voir un kit TDR du VIH?	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE. RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.	1 2 3
2005	Est-ce qu'il existe dans ce service des tableaux/fiches/cartes individuelles pour les patients qui reçoivent des prestations dans ce service? (par ex., un carnet de. Cela renvoie à tout système, où les informations individuelles sur les patients sont enregistrées de telle sorte qu'un fichier de tous les soins et services sont disponibles dans un seul document?)	OUI, NON PAS DE DOSSIER INDIVIDUEL DE MALADE.....	1 2 → 2007
2006	Puis-je voir un exemplaire de dossier de malade?	OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.	1 2
2007	Est-ce que les directives nationales sur le counseling et le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI, NON	1 2 → 2009
2008	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.	1 2 → 2011
2009	Est-ce que d'autres types de directives sur le dépistage du VIH sont disponibles dans ce service?	OUI, NON	1 2 → 2011
2010	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.	1 2
2011	Est-ce que le personnel de cet établissement a accès à la prophylaxie post-exposition contre le VIH?	OUI, NON	1 2
2012	Est-ce que des protocoles/directives écrites pour la prophylaxie post-exposition sont disponibles dans ce service? PEUT FAIRE PARTIE D'UN AUTRE DOCUMENT	OUI, NON	1 2 → 2014
2013	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.	1 2
2014	VERIFIEZ Q2002 PRELEVEMENT DE SANG DANS LE SERVICE ("A" OU "B" OU "F" ENCERCLE)	PAS DE PRELEVEMENT DE SANG DANS SERVICE (NI "A" NI "B" NI "F" ENCERCLE)	 → 2052

PRECAUTIONS DE BASE					
2050	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES DE COUNSELING ET DEPISTAGE SUR LE VIH POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPIONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DEJA ETE VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DEJA ETE ENREGISTREES.	INFORMATIONS GENERALES VACCINATION INFANTILE SOINS INFANTILES PLANNING FAMILIAL CPN PTME MATERNITE IST TUBERCULOSE MALADIES NON TRANSMISSIBLES PETITE CHIRURGIE PAS VISITE AVANT	11 12 13 14 15 16 17 18 19 22 23 31	2053	
2051	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVE RAPPORTE PAS VU PAS DISPONIBLE			
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3	
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3	
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3	
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3	
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3	
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/ OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3	
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3	
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ ANTISEPTIQUES	1	2	3	
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3	
10	MASQUES	1	2	3	
11	BLOUSES	1	2	3	
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3	
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3	
2052	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPAREE..... AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ	1		

		AUDITIVE ET VISUELLE INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ.....	2 3 4	
2053	Est-ce que des condoms à donner aux patients recevant des services de counseling et de dépistage du VIH, sont disponibles dans ce service?	OUI NON	1 2	→2055
2054	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS RAPPORTÉS , PAS VUS.....	1 2	
2055	VERIFIEZ Q2002 DEPISTAGE EXTERNE DU VIH <input type="checkbox"/> (SOIT "E" OU "F" ENERCLE) ↓	PAS DE DEPISTAGE EXTERNE DU VIH <input type="checkbox"/> (NI "E" OU "F" ENCERCLE) <input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	
2056	Est-ce que cet établissement a un accord avec la structure de référence pour les tests, pour que les résultats soient retournés ici, soit directement soit par le patient?	OUI NON	1 2	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT
2057	Puis-je voir quelques evidences de cet accord?	OBSERVÉ RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2	
REMERCIER LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 21: TRAITEMENT DU VIH

2100	VERIFIEZ Q102.12 FOURNITURES DE SERVICES <input type="checkbox"/> DE TRAITEMENT DU VIH ↓	PAS DE FOURNITURES DE SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH <input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←	
DEMANDER A VOIR L'ENDOIT OU ON FOURNIT LES SERVICES DU TRAITEMENT DU VIH. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CES SERVICES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.				
2101	Est-ce que les prestataires de santé dans cette structure prescrivent un traitement ARV	OUI NON	1 2	
2102	Est-ce que les prestataires de santé dans cette structure fournissent des services de suivi du traitement aux personnes sous ARV, y compris la fourniture de services communautaires?	OUI, SERVICE DE SUIVI DANS LA STRUCTURE OUI, SERVICE DE SUIVI DANS LA STRUCTURE ET DANS LA COMMUNAUTE NON	1 2 3	
2103	VERIFIEZ Q2101 ET Q2102 REPONSE "1" PAS ENERCLEE NI DANS Q2101 NI Q2102 <input type="checkbox"/> Q2101 OU Q2102 OU LES DEUX ↓	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ←		
2104	Est-ce que les Directives Nationales sur le traitement ARV sont disponibles dans ce service?	OUI NON	1 2	→2106
2105	Puis-je les voir?	OBSERVÉES RAPPORTÉES, PAS VUES	1 2	→2108
2106	Est-ce que d'autres types de directives sur le traitement ARV sont disponibles dans ce service?	OUI NON	1 2	→2108
2107	Puis-je les voir?	OBSERVÉ RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2	

TESTS DE BASE AVANT LE TRAITEMENT ARV

2108	Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer s'ils font des tests de base de façon systématiquement, sélective ou jamais, avant de mettre un patient sous ARV.	TEST DE SITUATION DE REFERENCE EFFECTUÉ DE FAON			
	TEST	SYSTEMATIQUE	SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinin sérique, urée et électrolytes)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Test crachat pour la TBC	1	2	3	8
10	Hepatite B	1	2	3	8

11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Tous autres tests de routine (SPECIFIER)	1	2	3	8

TESTS DE SUIVI DES PATIENTS SOUS TARV

2109	Pour chacun des tests suivants, veuillez SVP indiquer si un test de suivi est fait systématiquement, de manière sélective ou jamais pendant que le patient est sous TARV (c'est-à-dire pour le suivi)				
	TEST	TEST DE SUIVI EFFECTUÉ DE FACON			
SYSTEMATIQUE		SELECTIVE	NON / JAMAIS	NSP	
01	Hemoglobine/hematocrite	1	2	3	8
02	Comptage globulaire complet (Hemogramme)	1	2	3	8
03	Comptage cellules CD4+ (cellules T)	1	2	3	8
04	Charge virale VIH ARN	1	2	3	8
05	Test de grossesse pour les femmes	1	2	3	8
06	Bilan des fonctions rénales (creatinine sérique, urée et électrolytes)	1	2	3	8
07	Analyse d'urines	1	2	3	8
08	Tests de fonction hépatique	1	2	3	8
09	Test crachat pour la TBC	1	2	3	8
10	Hepatite B	1	2	3	8
11	Radiographie du thorax	1	2	3	8
12	Tous autres tests de routine (SPECIFIER)	1	2	3	8
2110	VERIFIEZ Q216	ARV STOCKES AILLEURS OU PAS STOCKES (REPONSE 1 PAS ENERCLEE) <input type="checkbox"/>	ARV STOCKES DANS LE SERVICE DE TARV (REPONSE 1ENCERCLLEE) <input type="checkbox"/>	941	
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.					

SECTION 22: SOINS ET SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH

2200	VERIFIEZ Q102.13 FOURNITURE DE SOINS ↓ ET DE SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH	PAS DE FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH <input type="checkbox"/>	
		SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant ←	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SOINS ET LES SERVICES DE SOUTIEN CONTRE LE VIH.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER QUESTIONS SUIVANTES.

2201	Veuillez SVP me dire si les prestataires de santé fournissent les services suivants pour les personnes vivant avec le VIH/SIDA:	OUI	NON	NSP
01	Prescrire un traitement contre toute infection opportuniste ou symptôme lié au VIH/SIDA Cela inclut le traitement des infections fongiques topiques.	1	2	8
02	Faire un traitement systématique par voie intraveineuse des infections fongiques spécifiques telles que la méningite à cryptocoque	1	2	8
03	Faire un traitement pour le sarcome de Kaposi	1	2	8
04	Faire ou prescrire un traitement palliatif pour les patients, tels que la gestion des symptômes ou de la douleur ou les soins infirmiers aux patients en phase terminale, ou très affaiblis.	1	2	8
05	Fournir des services de réhabilitation nutritionnelle, c'est-à-dire l'éducation et la fourniture au patient de suppléments nutritionnels	1	2	8
06	Prescrire ou fournir un supplément de protéines enrichies	1	2	8
07	Fournir des soins pédiatriques pour les enfants atteints du VIH/SIDA	1	2	8
08	Prescrire ou fournir un traitement préventif contre la TB (INH + Pyridoxine)	1	2	8
09	Fournir un traitement préventif primaire contre les infections opportunistes, tel que le traitement préventif au Cotrimoxazole	1	2	8
10	Fournir ou prescrire un supplément en oligo-éléments tels que des vitamines ou du fer	1	2	8
11	Fournir le counseling et/ou services de PF	1	2	8
12	Fournir des condoms pour la prévention de la transmission du VIH	1	2	8
2202	Est-ce qu'il y a un système pour tester et dépister systématiquement la TBC chez les patients séropositifs?	OUI	1	→ 2204
		NON	2	
2203	Puis-je voir le registre qui montre que les patients seropositifs sont systématiquement tester et dépister pour la TBC?	SYSTEME OU REGISTRE OBSERVÉ	1	→ 2206
		SYSTEME OU REGISTRE RAPPORTÉ, PAS VU	2	
2204	Est-ce que les directives nationales pour la gestion clinique du VIH/SIDA sont disponibles dans ce service ?	OUI	1	→ 2208
		NON	2	
2205	Puis-je les voir?	OBSERVÉES	1	→ suivante
		RAPPORTÉES, PAS VUES	2	
2206	Est-ce que les directives sur les soins palliatifs sont disponibles dans ce service?	OUI	1	→ 2208
		NON	2	
2207	Puis-je les voir?	OBSERVÉES	1	→ suivante
		RAPPORTÉES, PAS VUES	2	
2208	Est-ce qu'il y a dans ce service des condoms à distribuer aux patients qui reçoivent les services?	OUI	1	Section suivante
		NON	2	
2209	Puis-je voir quelques condoms?	OBSERVÉS	1	→ suivante
		RAPPORTÉS, PAS VUS	2	

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 23: MALADIES NON TRANSMISSIBLES

2300	VERIFIEZ Q102.14	FOURNITURE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES SUR LES MALADIES CHRONIQUES	
SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant				

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS QUI ONT DES MALADIES NON TRANSMISSIBLES CHRONIQUES, TELLES QUE LE DIABÈTE ET LES MALADIES CARDIOVASCULAIRES. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LA FOURNITURE DE TELS SERVICES. SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

DIABÈTE

2301	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent le diabète?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION 2 OUI, GESTION SEULEMENT 3 NON 4		2310
2302	Est-ce que les directives nationales sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2		2304
2303	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2		2310
2304	Est-ce que d'autres types de directives sur le diagnostic et la gestion du diabète sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2		2310
2304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2		

MALADIES CADIO-VASCULAIRES

2310	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent les maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension?	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION 2 OUI, GESTION SEULEMENT 3 NON 4		2320
2311	Est-ce que les directives nationales pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2		2313
2312	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2		2320
2313	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et la gestion des maladies cardiovasculaires sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2		2320
2314	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2		

MALADIES RESPIRATOIRES

2320	Est-ce que les prestataires de cette structure font le diagnostic et/ou gèrent des maladies respiratoires chroniques telles que la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)	OUI, DIAGNOSTIC SEULEMENT 1 OUI, DIAGNOSTIC ET GESTION 2 OUI, GESTION SEULEMENT 3 NON 4		2330
2321	Est-ce que les directives nationales pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2		2323
2322	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2		2330
2323	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques sont disponibles dans ce service?	OUI 1 NON 2		2330
2324	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2		

EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE

2330	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A SECTION INFORMATIONS GENERALES LES EQUIPEMENTS ET MATERIELS DE BASE LISTES PAS VISITE AVANT..... CI-DESSOUS. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTREES.							2350
2331	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service et s'ils sont fonctionnels DEMANDER A VOIR LES EQUIPEMENTS ET MATERIELS	(A) DISPONIBLE						(B) FONCTIONNEL
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP	
01	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 b	2 b	3 02	1	2	8	
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT [GRADUATION 250 gr]	1 b	2 b	3 03	1	2	8	
03	PESE-PERSONNE POUR ENFANT [GRADUATION 100 gr]	1 b	2 b	3 04	1	2	8	
04	STADIOMETRE [OU TOISE] POUR MESURER LA TAILLE	1 b	2 b	3 05	1	2	8	
05	RUBAN DE MESURE [POUR LA CIRCONFERENCE]	1 b	2 b	3 06	1	2	8	
06	THERMOMETRE	1 b	2 b	3 07	1	2	8	
07	STETHOSCOPE	1 b	2 b	3 08	1	2	8	
08	APPAREIL BP NUMERIQUE	1 b	2 b	3 09	1	2	8	
09	APPAREIL BP MANUEL	1 b	2 b	3 10	1	2	8	
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMPE DE POCHE ACCEPTABLE)	1 b	2 b	3 11	1	2	8	
11	MASQUE ET BALLON AUTOGONFLABLE [POUR ADULTE]	1 b	2 b	3 12	1	2	8	
12	MASQUE ET BALLON AUTOGONFLABLE [POUR ENFANT]	1 b	2 b	3 13	1	2	8	
13	MICRONEBULISEUR	1 b	2 b	3 14	1	2	8	
14	DISPOSITIFS D'ESPACEMENT POUR INHALATEURS	1 b	2 b	3 15	1	2	8	
15	DEBIMETRES	1 b	2 b	3 16	1	2	8	
16	OXIMETRE DE POULS	1 b	2 b	3 17	1	2	8	
17	CONCENTRATEURS D'OXYGENE	1 b	2 b	3 18	1	2	8	
18	BOUTEILLE D'OXYGENE	1 b	2 b	3 19	1	2	8	
19	SYSTÈME DE DISTRIBUTION DE L'OXYGENE	1 b	2 b	3 20	1	2	8	
20	KITS DE PERfusion - ADULTE	1	2	3				
21	KITS DE PERfusion - ENFANT	1	2	3				

SALLE DE CONSULTATION DES PATIENTS

2350	VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTRÉES.	INFORMATIONS GENERALES 11 VACCINATION INFANTILE 12 SOINS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL 14 CPN 15 PTME 16 MATERNITE 17 IST 18 TUBERCULOSE 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 PETITE CHIRURGIE 23 PAS VISITE AVANT 31		SECTION SUIVANTE/SERVICE
2351	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE	1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE") / OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)	1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL] /ANTISEPTIQUE	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES	1	2	3
10	MASQUES	1	2	3
11	BLOUSES	1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES DE PROTECTION]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
2352	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPARÉE 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ 4		
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 24: SERVICES DE PETITE CHIRURGIE

2400	VERIFIEZ Q102.15 FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE		PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE PETITE CHIRURGIE					
	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT ↵							
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OU ON FAIT LA PETITE CHIRURGIE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LA FOURNITURE DE SERVICES DE LA PETITE CHIRURGIE. SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.								
DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES ACTES DE PETITE CHIRURGIE ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSOUS								
2401	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL			
		OBSERVE	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP	
		01	PINCE PORTE-AIGUILLE	1 → b 2 → b	3 ↴ 02 ↴	1	2	8
		02	LAME DE BISTOURI AVEC MANCHE	1 → b 2 → b	3 ↴ 03 ↴	1	2	8
		03	ECARTEUR CHIRURGICAL	1 → b 2 → b	3 ↴ 04 ↴	1	2	8
		04	CISEAUX CHIRURGICAUX	1 → b 2 → b	3 ↴ 05 ↴	1	2	8
		05	TUBE NASOGASTRIQUE (10-16G)	1 → b 2 → b	3 ↴ 06 ↴	1	2	8
06	TOURNIQUET / GARROT	1 → b 2 → b	3 ↴ 2402 ↴	1	2	8		
2402	Veuillez SVP me dire si le matériel ou les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN MEDICAMENT AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVE				
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ PAS VU	NSP/ PAS DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE		
		01	FIL DE SUTURE ABSORBABLE	1 2	3	4	5	
		02	FIL DE SUTURE NON-ABSORBABLE	1 2	3	4	5	
		03	ANTISEPTIQUE/SAVON ANTISEPTIQUE	1 2	3	4	5	
		04	LIDOCAINE / LIGNOCAINE INJECTION	1 2	3	4	5	
05	KETAMINE INJECTION	1 2	3	4	5			
2403	Est-ce qu'il y a des directives sur la Gestion intégrée des urgences et des soins chirurgicaux de base (IMEESC)?	OUI 1 NON 2			→ 2450			
2404	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2						

PRECAUTIONS DE BASE

2450	<p>VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITE, INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTRÉES.</p>		INFORMATIONS GENERALES 11 VACCINATION INFANTILE 12 SOINS CURATIFS INFANTILES 13 PLANNING FAMILIAL 14 CPN 15 PTME 16 MATERNITE 17 IST 18 TUBERCULOSE 19 COUNSELING ET DEPISTAGE VIH 21 MALADIES NON TRANSMISSIBLES 22 PAS VISITÉ AVANT 31	 SECTION SUIVANTE/SERVICE	
	IF THE SAME ROOM/AREA HAS ALREADY BEEN OBSERVED INDICATE WHERE THE DATA IS RECORDED.		GENERAL INFORMATION [Q191] 11 CHILD IMMUNIZATION [Q207] 12 CHILD CURATIVE CARE [Q246] 13 FAMILY PLANNING [Q312] 14 ANTENATAL CARE [Q330] 15 DELIVERY [Q368] 16 COUNSELING AND TESTING [Q510] 17 NOT PREVIOUSLY SEEN 19	707 707 707 707 707 707 707 707 707	
2451	MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS		OBSERVE PAS VU RAPPORTÉ PAS DISPONIBLE		
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)		1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)		1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL/DISTRIBUTEUR DE SOLUTION HYDRO ALCOOLIQUE		1	2	3
04	POUBELLE (A PEPALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06*		2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)		1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")/OBJET PIQUANT COUPANT TRANCHANT (OPCT)		1	2	3
07	GANTS JETABLES EN LATEX (GANTS D'EXAMEN OU GANTS STERILES)		1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]/ANTISEPTIQUE		1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-BLOQUANTES		1	2	3
10	MASQUES MEDICAUX		1	2	3
11	BLOUSES		1	2	3
12	PROTEGE-YEUX [LUNETTES-MASQUES OU PROTEGE-VISAGE]		1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE		1	2	3
2452	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT		SALLE SEPARÉE 1 AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE 2 INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT 3 PAS D'INTIMITÉ 4		
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT, S'IL EST DIFFÉRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.					

SECTION 25: CESARIENNES

2500	VERIFIEZ Q102.16 FOURNITURE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS LA STRUCTURE		PAS DE FOUNITURE DE SERVICES DE CESARIENNE DANS LA STRUCTURE SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT				
DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU ON PRATIQUE LES CESARIENNES. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LA PRATIQUE DES CESARIENNES. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.							
2501	Est-ce que la structure dispose d'un prestataire qui est qualifié pour pratiquer une césarienne et qui est présent ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?		OUI 1 NON 2		→ 2504		
2502	Est-ce qu'il y a un horaire, un programme ou un planning pour les 24 heures de l'équipe de garde?		OUI 1 NON 2		→ 2504		
2503	Puis-je le voir?		PLANNING OBSERVE 1 PLANNING RAPPORTÉ, PAS VU 2				
2504	Est-ce que la structure dispose d'un anesthésiste qui est présent dans la structure ou bien disponible sur appel 24H/24 (y compris les weekends et les jours fériés)?		OUI 1 NON 2		→ 2507		
2505	Est-ce qu'il y a un horaire, un programme ou un planning pour les 24 heures de l'équipe de garde?		OUI 1 NON 2		→ 2507		
2506	Puis-je le voir?		PLANNING OBSERVE 1 PLANNING RAPPORTÉ, PAS VU 2				
2507	Est-ce qu'une césarienne a été pratiquée dans la structure au cours des 3 derniers mois?		OUI 1 NON 2				
DEMANDER A VOIR LA SALLE OU L'ENDROIT OU ON FAIT LES CESARIENNES ET A VOIR LES ELEMENTS CI-DESSOUS							
2510	Veuillez SVP me dire si les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE		(B) FONCTIONNEL			
		OBSERVE	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	MACHINE D'ANESTHESIE RESPIRATEUR	1 → b	2 → b	3 ↘ 02 ↙	1	2	8
02	CIRCUIT DU RESPIRATEUR(MASQUE BALLON, FILTRE, TUYAU)	1 → b	2 → b	3 ↘ 02A ↙	1	2	8
02A	ELECTROCARDIOSCOPE (SCOPE)	1 → b	2 → b	3 ↘ 03 ↙	1	2	8
03	CANULE OROPHARYNGEE DE MAYO (ADULTE)	1 → b	2 → b	3 ↘ 04 ↙	1	2	8
04	CANULE OROPHARYNGEE (ENFANT)	1 → b	2 → b	3 ↘ 05 ↙	1	2	8
05	PINCE MAGILLS - ADULTE	1 → b	2 → b	3 ↘ 06 ↙	1	2	8
06	PINCE MAGILLS - ENFANT	1 → b	2 → b	3 ↘ 07 ↙	1	2	8
07	TUBE ENDOTRACHEAL (3.0 - 5.0)	1 → b	2 → b	3 ↘ 08 ↙	1	2	8
08	TUBE ENDOTRACHEAL (5.5 - 9.0)	1 → b	2 → b	3 ↘ 09 ↙	1	2	8
09	STYLET D'INTUBATION GUIDE D'INTUBATION	1 → b	2 → b	3 ↘ 10 ↙	1	2	8
10	AIGUILLE SPINALE	1 → b	2 → b	3 ↘ SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT	1	2	8
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT, S'IL EST DIFFÉRENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.							

SECTION 26: ANALYSE DE GROUPE SANGUIN ET TEST DE COMPATIBILITE

2600	VERIFIEZ Q102.18 FOURNITURE DE SERVICES DE D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS LA STRUCTURE	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE D'ANALYSE GROUPE SANGUIN DANS LA STRUCTURE				
	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant ↵					
2601	Veuillez SVP me dire si les réactifs ou les équipements suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI REACTIF AU MOINS UN EST VALIDE (PAS PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVE		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE AUJOURD'H	JAMAIS DISPONIBLE
		01 Réactif Anti-A (avec date d'expiration valide)	1 2 3 4 5			
		02 Réactif Anti-B (avec date d'expiration valide)	1 2 3 4 5			
		03 Réactif Anti-D (avec date d'expiration valide)	1 2 3 4 5			
		04 Réactif de COOMBS (avec date d'expiration valide)	1 2 3 4 5			
5 Réactif Anti-AB (avec date d'expiration valide)	1 2 3 4 5					

SECTION 27: SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE

2700	VERIFIEZ Q102.19 FOURNITURE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS LA STRUCTURE	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE TRANSFUSION DANS LA STRUCTURE
	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant ↵	
ANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT DANS LA STRUCTURE OÙ LE SANG EST COLLECTÉ, STOCKÉ, TRANSFORMÉ OU MANIÉ AVANT LA TRANSFUSION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE DANS LA STRUCTURE. SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES		
2701	D'où vient le sang qu'on utilise dans la structure pour les transfusions sanguines?	BANQUE DE SANG NATIONALE.....A BANQUE DE SANG REGIONALE.....B DON DE SANG DIRECT DES PARENTS.....C AUTRE _____ D (SPECIFIER)
	SONDER POUR AVOIR UNE LISTE COMPLETE DES SOURCES DU SANG.	
2702	Est-ce qu'au cours des 3 derniers mois, on a fait une transfusion de sang dans un contexte obstétrical (cad, pour des soins maternels)?	OUI 1 NON 2

DEPISTAGE DES MALADIES INFECTIEUSES

2710	Est-ce qu'avant de faire la transfusion, le sang qui est transfusé dans cette structure est dépisté, pour n'importe quelle maladie infectieuse <u>soit dans la structure même ou en dehors?</u>	OUI 1 NON 2	→ 2720
2711	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté seulement dans la structure, seulement dans une structure externe, ou dans les deux à la fois?	SEULEMENT DANS CETTE STRUCTURE 1 SEULEMENT DANS UNE AUTRE STRUCTURE 2 DEPISTAGE A LA FOIS INTERNE ET EXTERNE 3	
2712	Est-ce que le sang qui est transfusé est dépisté pour l'une des maladies infectieuses suivante, soit <u>dans la structure même ou en dehors?</u> SI OUI, DEMANDER: Est-ce que le sang est "toujours", "parfois", ou "rarement" dépisté?	TOUJOURS PARFOIS RAREMENT NON	
01	VIH	1 2 3 4	
02	SYPHILIS	1 2 3 4	
03	HEPATITE B	1 2 3 4	
04	HEPATITE C	1 2 3 4	
2713	Est-ce qu'on a une fois envoyé du sang en dehors de la structure pour le dépistage de l'une des 4 maladies infectieuses mentionnées ci-dessus?	OUI 1 NON 2	→ 2720
2714	Pour laquelle des maladies a-t-on envoyé du sang en dehors de la structure pour le dépistage? DEMANDER A VOIR LA DOCUMENTATION	(A) PRELEVEMENT ENVOYE POUR TESTS EXTERNES OUI NON	(B) DOCUMENTS SUR LES TESTS EXTERNES OUI NON
01	VIH	1 → b 2 02 ←	1 2
02	SYPHILIS	1 → b 2 03 ←	1 2
03	HEPATITE B	1 → b 2 04 ←	1 2
04	HEPATITE C	1 → b 2 2720 ←	1 2

CONSERVATION DU SANG

2720	Est-ce qu'il est arrivé que la structure manque de sang pendant plus d'un jour, à n'importe quel moment au cours des 3 derniers mois?	OUI 1 NON 2	
2721	Est-ce qu'il existe dans ce service un réfrigérateur pour la conservation du sang?	OUI 1 NON 2	→ 2724
2722	Puis-je voir le réfrigérateur?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	→ 2724
2723	QUELLE EST LA TEMPERATURE DANS LE REFRIGERATEUR OU LE CONGELATEUR OÙ ON CONSERVE LE SANG?	ENTRE +2 ET +6 DEGRES 1 PLUS DE +6 DEGRES 2 MOINS DE +2 DEGRES 3 THERMOMETRE NON FONCTIONNEL 4	
2724	Est-ce qu'il existe des directives quelconques sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sûres?	OUI 1 NON 2	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT
2725	Puis-je voir les directives sur l'utilisation appropriée du sang et sur les pratiques transfusionnelles sûres?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	

↓

SECTION 30: NIVEAU GENERAL DE PROPRETE DE LA STRUCTURE DE SANTE

3000	EVALUER L'ETAT GLOBAL DE PROPRETE/LES CONDITIONS DE LA STRUCTURE	OUI	NON
01	LE SOL: BALAYE, PAS DE TRACES VISIBLES DE SALETES OU DE DECHETS	1	2
02	COMPTOIRS DE SERVICE/TABLES/CHAISES: NETTOYES PAS DE TRACE VISIBLE DE POUSSIÈRE OU DE DECHETS	1	2
03	AIGUILLES, OBJETS TRANCHANTS HORS DE LA BOITE DE SECURITE	1	2
04	BOITES POUR OBJETS TRANCHANTS QUI DEBORDENT/ OU SONT PERCEES	1	2
05	BANDAGES/DECHETS INFECTIEUX QUI TRAINENT, NON COUVERTS	1	2
06	MURS: SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉS	1	2
07	PORTES: SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉES	1	2
08	PLAFOND: TACHES D'HUMIDITE OU ENDOMMAGÉS	1	2
	HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	<input type="text"/> : <input type="text"/>	
REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.			

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR(TRICE)

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR LE REONDANT:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR: _____ DATE: _____

MEASURE DHS - ENQUETE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DE SOINS DE SANTE**INTERVIEW DE L'AGENT DE SANTE****Code de la structure:**

--	--	--	--	--	--

Code Enquêteur:

--	--

Numéro de SERIE du Prestataire:

--	--

[DU FORMULAIRE LISTANT LE PERSONNEL]

Sexe du prestataire: (1=MASCULIN; 2=FEMININ)

--

Statut du Prestataire: (1 = affecté; 2 = appuie)

--

Nombre d'observations de CPN associées au prestataire.....

--

Nombre d'observations d'"Enfants Malades" associés au prestataire.....

--

**INDIQUER SI LE PRESTATAIRE
A ETE PRECEDEMENT INTERVIEWE
DANS UNE AUTRE STRUCTURE.
SI OUI, INSCRIRE NOM ET
CODE DE LA STRUCTURE OU
IL A ETE INTERVIEWE**

OUI, PRECEDEMENT INTERVIEWE 1**NOM&CODE DE LA STRUCTURE**

--	--	--	--	--	--

FIN**NON, PAS INTERVIEWE PRECEDEMMENT 2****LIRE LE FORMULAIRE DE CONSENTEMENT SUIVANT**

Bonjour. Mon nom est _____. Je représente l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD) et le Ministere de la Santé et de l'action sociale. Nous faisons une étude pour d'aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de sante de notre pays. Je vais commencer par vous lire quelques lignes expliquant le but de l'étude.

Votre structure a été sélectionné pour faire partie de l'étude. Nous allons poser plusieurs questions sur les types de prestations que vous fournissez personnellement, et à propos de la formation que vous avez reçue.

Les informations que vous nous donnez pourront être utilisées par le ministere de la Santé, d'autres institutions ou chercheurs, dans le but d'améliorer la panification des services ou pour des études plus approfondies des services de santé.

Ni votre nom ni celui d'un autre agent de santé participant dans cette étude ne sera mentionné dans la base de données ou dans un rapport; cependant, il y a une petite possibilité qu'un des répondants puisse être identifié dans l'avenir. Pourtant, nous demandons votre aide pour nous assurer que les informations que nous recueillons sont exactes.

Vous pouvez refuser de répondre à telle ou telle question ou interrompre l'interview à tout moment. Cependant, nous espérons que vous participerez à l'enquête. Avez-vous des questions en rapport avec l'enquête? Ai-je votre accord pour commencer?

					2	0	1
				JOUR	MOIS	ANNÉE	

signature de l'enquêteur

LA SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDIQUE QUE LE CONSENTEMENT A ETE OBTENU

101	Puis-je commencer l'interview maintenant?	OUI..... 1	NON..... 2	→ FIN
-----	---	------------	------------	-------

1. EDUCATION ET EXPERIENCE

102	Je voudrais vous poser des questions sur votre formation. Au total, combien d'années d'études primaires, secondaires, et supérieures avez-vous complétées?		ANNÉES	<input type="text"/> <input type="text"/>	
103	Quelle est votre profession/qualification actuelle? Par exemple, êtes-vous un(e) infirmier/infirmière, médecin généraliste ou médecin spécialiste? [la liste sera spécifique au pays - elle doit être suffisamment étendue, éviter le besoin d'inclure « autre»]	MEDECIN GENERALISTE..... 01 CHIRURGIEN GENERALISTE..... 02 MEDECIN SPECIALISTE 03 TECHNICIEN SUPERIEUREN ADMINISTRATION 04 TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE..... 05 TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIOLOGIE..... 06 TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/ REANIMATION 07 TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESITHERAPIE..... 08 TECHNICIEN SUPERIEUR EN ONDOTOLOGIE..... 09 TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE 10 TECHNICIEN SUPERIEUR EN OPHTALMOLOGIE..... 11 TECHNICIEN SUPERIEUR EN GENIE SANITAIRE..... 12 INFIRMIER(E) D'ETAT 13 INFIRMIER(E) BREVETE / AGENT SANITAIRI..... 14 ASSISTANT INFIRMIER 15 SAGE-FEMME D'ETAT..... 16 BIOLOGISTE 20 TECHNICIEN DE LABORATOIRE..... 21 TRAVAILLEURS SOCIAUX 22 ASSISTANTS SOCIAUX 23 AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS, AIDE-INFIRMIER, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE, SECOURISTE, AIDE SOIGNANT, DEPOSITAIRE) 24 AUTRE _____ SPECIFIER 96			
104	En quelle année avez-terminé cette formation? SI QUALIFICATION NON-TECHNIQUE (103=95), DEMANDEZ: En quelle année avez-vous terminé votre formation de base en vue de l'obtention de votre qualification actuelle?		ANNEE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
105	En quelle année avez-vous commencé à travailler dans cette structure?		ANNEE	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
106	Avez-vous reçu le vaccin contre l'hépatite B? SI OUI, DEMANDEZ: Combien de doses avez-vous reçues jusqu'à présent?		OUI, UNE DOSE..... 1 OUI, 2 DOSES..... 2 OUI, 3 DOSES OU PLUS..... 3 NON..... 4	→ 108	
107	Avez-vous été vacciné dans le cadre de votre travail dans cette structure?		OUI..... 1 NON..... 2		
108	Etes-vous un directeur ou responsable de l'un ou l'autre service clinique?		OUI..... 1 NON..... 2		

2. FORMATION GÉNÉRALE / PALUDISME /MALADIES NON-TRANSMISSIBLES

200	Tout d'abord, je voudrais vous poser des questions au sujet de quelques cours généraux de formation. Avez-vous reçu une formation continue (c.-à-d depuis que vous avez commencé à travailler) ou une formation de mise à jour sur l'un ou l'autre thème suivant? [LIRE LE THEME] SI OUI, DEMANDEZ: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?		OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Les mesures de précaution universelles, telles que l'hygiène des mains, nettoyage et désinfection, gestion de déchets, prévention de piqûres accidentelles dues aux aiguilles de seringue ou de blessures par d'autres objets tranchants, ou bonnes pratiques d'injection?		1	2	3
	Toute formation spécifique à la sécurité des injections?		1	2	3
	Systèmes de Gestion de l'Information Sanitaire ou remplissage des rapports pour n'importe quel service ?		1	2	3
	La confidentialité et le droit aux pratiques non-discriminatoires pour des personnes vivant avec le VIH/SIDA?		1	2	3

201	VÉRIFIEZ A LA Q103 LA PROFESSION/LA QUALIFICATION DU PRESTATAIRE CODE 10, 20 OU 21 (CAD., EN RAPPORT AVEC LABO) ENCERCLE <input type="checkbox"/> 700 CODE 10, 20 OU 21 N'EST PAS ENCERCLE <input type="checkbox"/>	
<p>Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions au sujet des prestations que vous fournissez personnellement comme partie de votre fonction actuelle au sein de cette structure et de toute formation continue ou formation de mise à jour liée à ce sujet que vous avez reçue. Rappelez-vous que nous parlons de services que vous fournissez dans le cadre de votre fonction actuelle au sein de cette structure.</p>		
202	Dans votre position actuelle , et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, fournissez-vous personnellement des services connus sous le nom de « amis des jeunes » conçus pour être adressés aux jeunes ou adolescents ? c.-à-d. ayant pour objectif d'encourager l'utilisation des services chez les jeunes ou adolescents ?	OUI. 1 NON. 2
203	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur des sujets s'adressant spécifiquement aux services réservés aux jeunes ou adolescents, services comme "amis des jeunes" ? SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. 2 PAS DE FORMATION CONTINUE.. 3

PALUDISME

204	Dans votre position actuelle , et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et / ou traitez personnellement le palu?	OUI. 1 NON. 2		
205	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour en rapport avec le diagnostic et/ ou traitement du paludisme?	OUI. 1 NON. 2	→207	
206	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour axée sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ADULTES	1	2	3
02	DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3
03	COMMENT EFFECTUER LE TEST DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME	1	2	3
04	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ADULTES	1	2	3
05	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	1	2	3
06	TRAITEMENT PREVENTIF INTERMITTENT DU PALUDISME PENDANT LA GROSSESSE	1	2	3
07	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2	3

DIABÈTE

207	Dans votre position actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement le diabète ?	OUI. 1 NON. 2	
208	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour axée sur le diagnostic et/ou gestion du diabète? SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. 2 PAS DE FORMATION CONTINUE.. 3	

MALADIES CARDIOVASCULAIRES

209	Dans votre position actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement les maladies cardiovasculaires telle que l'hypertension?	OUI. 1 NON. 2	
210	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour axée sur le diagnostic et/ou gestion des maladies cardio-vasculaires? SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. 2 PAS DE FORMATION CONTINUE.. 3	

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

211	Dans votre position actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous diagnostiquez et/ou gérez personnellement les affections respiratoires chroniques telles que la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)?	OUI. 1 NON. 2	
212	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur le diagnostic et/ou la gestion des maladies respiratoires chroniques? SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, 24 DERNIERS MOIS. 1 OUI, PLUS DE 24 MOIS. 2 PAS DE FORMATION CONTINUE.. 3	

3. SERVICES DE SANTE INFANTILE

300	Dans votre position actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de vaccination des enfants ?	OUI..... 1 NON..... 2	
301	Dans votre position actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de suivi de la croissance infantile ?	OUI..... 1 NON..... 2	
302	Dans votre position actuelle ,et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de soins curatifs aux enfants ?	OUI..... 1 NON..... 2	
303	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour en rapport avec la santé infantile ou les maladies de l'enfance?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 400
304	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS
01	PEV OU SURVEILLANCE DE LA CHAINE DE FROID	1	2
02	PRISE EN CHARGE INTEGREE DES MALADIES DE L'ENFANCE (PCIME)	1	2
03	DIAGNOSTIC DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2
04	COMMENT EFFECTUER LE TEST DIAGNOSTIC RAPIDE DU PALUDISME	1	2
05	PRISE EN CHARGE DE CAS / TRAITEMENT DU PALUDISME CHEZ LES ENFANTS	1	2
06	DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DES INFECTIONS RESPIRATOIRES AIGUES	1	2
07	DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE	1	2
08	CARENCE EN MICRONUTRIMENTS ET/OU EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL	1	2
09	ALLAITEMENT AU SEIN	1	2
10	SUPPLEMENTATION ALIMENTATION CHEZ LES NOURRISSONS	1	2
11	VIH/SIDA PEDIATRIQUE	1	2
12	ARV PEDIATRIQUE	1	2
13	AUTRE SUJET SUR LA SANTE INFANTILE (PRECISER)_____	1	2
305	VERIFIEZ Q304.07 FORMATION SUR LE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE	PAS DE FORMATION SUR LE DIAGNOSTIC ET/OU TRAITEMENT DE LA DIARRHEE	→ 400
306	Avez-vous été informé sur les bénéfices/avantages de la prescription de SRO/ZINC en première ligne pour le traitement de la diarrhée	OUI..... 1 NON..... 2	→ 400
307	Quels sont les bénéfices/avantages du SRO/ZINC dans le traitement de la diarrhée?	REDUIT LA CELERITE DE LA DIARRHEE REDUIT LA DUREE DE LA DIARRHEE REDUIT LA SURVENUE DE NOUVELLES EPISODES DE LA DIARRHEE AUTRES _____ PRECISER	1 2 3 4

4. SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

400	Dans votre position actuelle , et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de planification familiale ?	OUI..... 1 NON..... 2	
401	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur des sujets en rapport avec la planification familiale?	OUI..... 1 NON..... 2	→500
403	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS
01	COUNSELING EN GENERAL SUR LA PLANIFICATION FAMILIALE	1	2
02	INSERTION ET/OU RETRAIT DE DIU	1	2
03	INSERTION ET/OU RETRAIT D'IMPLANTS	1	2
04	PRATIQUER LA VASECTOMIE	1	2
05	PRATIQUER LA LIGATURE DES TROMPES	1	2
06	GESTION CLINIQUE DES METHODES DE PF, Y COMPRIS LA GESTION DES EFFETS SECONDAIRES	1	2
07	PLANIFICATION FAMILIALE POUR LES FEMMES INFECTEES AU VIH	1	2
08	AUTRE SUJET RELATIF A LA PF (SPECIFIER)_____	1	2

5.SERVICES DE SANTE MATERNELLE

CPN - SOINS POSTPARTUM - PTME

500	Dans votre position actuelle , et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des services de soins prénatals ou de soins postnataux? SI OUI, INSISTEZ ET NOTEZ LESQUELS SERVICES SONT FOURNIS	OUI, PRENATAL..... 1 OUI, POSTNATAL..... 2 OUI, LES DEUX..... 3 NON, AUCUN DES DEUX..... 4	
501	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur des sujets relatifs aux soins prénatals ou soins postnataux?	OUI..... 1 NON..... 2	→503
502	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS
01	Dépistage en CPN (ex., la tension artérielle, glycosurie et protéinurie)?	1	2 3
02	Conseils en CPN (ex., nutrition, PF et soins du nouveau-né)?	1	2 3
03	Complications de la grossesse et leur prise en charge	1	2 3
04	L'évaluation nutritionnelle de la femme enceinte, comme le calcul de l'indice de masse corporelle et la mesure de la circonférence du bras à mi-hauteur?	1	2 3
5	Administration de la SP aux femmes enceintes au cours de la CPN	1	2 3
503	Fournissez-vous personnellement des prestations qui sont spécifiquement orientées vers la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant? SI OUI, DEMANDEZ: Quelles sont les prestations spécifiques que vous fournissez? INDIQUEZ LEQUEL DES SERVICES SUR LA LISTE EST FOURNI ET INSISTEZ: Y-A-T-IL UN AUTRE?	CONSEILS PREVENTIFS. A CONSEILS POUR TEST VIH. B FAIRE UN TEST VIH. C FOURNIR DES ARVs A LA MERE. . D FOURNIR DES ARVs A L'ENFANT. . E PAS DE SERVICES PTME. Y	
504	Avez-vous reçu dans le cadre de la formation continue , une formation sur des sujets liés à santé maternelle et/ou du nouveau-né et le VIH/SIDA ?	OUI..... 1 NON..... 2	→506
505	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS
01	Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME)	1	2 3
02	Conseils nutritionnels pour le nouveau-né né de mère avec VIH/SIDA ?	1	2 3
03	Alimentation des nourrissons et jeunes enfants	1	2 3
04	Pratiques des gestes obstétricaux actualisées en relation avec le VIH?	1	2 3
05	Traitements antirétroviraux prophylactiques pour la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2 3

SERVICES D'ACCOUCHEMENT

506	Dans votre position actuelle , et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des accouchements? Je veux dire faire de véritables délivrances de nouveau-nés?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 509	
507	Durant les 6 derniers mois, combien d'accouchements, approximativement, avez-vous conduit comme principal prestataire (y inclure les accouchements effectués dans un cadre privé et dans cette structure)?	TOTAL DES ACCOUCHEMENTS <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
508	A quand remonte la dernière fois que vous avez utilisé un partogramme?	JAMAIS..... 0 LA SEMAINE DERNIERE..... 1 LE MOIS DERNIER..... 2 LES 6 DERNIERS MOIS..... 3 IL Y A PLUS DE 6 MOIS..... 4		
509	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur sujets liés à l'accouchement?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 511	
510	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement (IMPAC)?	1	2	3
02	Soins Obstétricaux d'Urgence Complets (SOUC)?	1	2	3
03	Soins de routine pour le travail et l'accouchement vaginal?	1	2	3
04	Prise en Charge Active du Troisième Stade du Travail (GATPA)?	1	2	3
05	Soins obstétricaux d'urgence (SOU) / Aptitudes à sauver la vie - en général?	1	2	3
06	Les soins post-avortement?	1	2	3
07	Les pratiques de soins à l'accouchement spécifiquement destinées à éviter la transmission du VIH de la mère à l'enfant?	1	2	3

SERVICES DES SOINS AUX NOUVEAU-NES

511	Dans votre position actuelle , et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure est-ce que vous fournissez personnellement des soins aux nouveau-nés?	OUI..... 1 NON..... 2		
512	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur des sujets liés aux soins des nouveau-nés?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 600	
513	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	La réanimation néonatale utilisant un sac et un masque	1	2	3
02	L'allaitement maternel précoce et exclusif	1	2	3
03	Prise en charge des infections du nouveau-né (y compris les antibiotiques injectables)	1	2	3
04	Soins thermiques (y compris le séchage immédiat et contact peau-à-peau)	1	2	3
05	Utilisation du matériel stérile en coupant le cordon et soins du cordon appropriés	1	2	3
06	Soins Maternels Kangourou (SMK) pour les bébés de faible poids à la naissance	1	2	3

6. INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES - TB - VIH / SIDA

INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

600	Dans votre position actuelle , et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure est-ce que vous fournissez personnellement des prestations dans le domaine des IST?	YES..... NO.....	1 2	
601	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur des sujets liés aux services IST?	YES..... NO.....	1 2	→ 603
602	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?	OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS	OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	NON N'A PAS RECU DE FORMATION CONTINUE
01	Diagnostic et traitement des infections sexuellement transmissibles (IST)	1	2	3
02	La prise en charge syndromique des IST	1	2	3
03	La résistance aux médicaments pour le traitement des IST	1	2	3

LA TUBERCULOSE

603	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées à la tuberculose. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une formation continue ou une formation de mise à jour y relatif LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	Fournissez-vous [LIRE SERVICE]?		Avez-reçu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 24 mois ou plus?		
		(a)		(b)		
01	Diagnostic de la tuberculose basé sur des tests de crachat ou de l'analyse	OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMATION
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3

SERVICES VIH/SIDA

604	Je vais vous demander si vous fournissez certaines prestations liées aux services VIH. Pour chaque prestation, indépendamment du fait que vous la fournissez actuellement, je vais aussi vous demander si vous avez reçu une formation continue ou une formation de mise à jour y relatif LIRE LES QUESTIONS DES COLONNES A ET B	Fournissez-vous [LIRE SERVICE]?		Avez-reçu une formation continue sur [SERVICE]? SI OUI, derniers 12 mois ou plus?		
		(a)		(b)		
01	Fournir des conseils relatifs au test du VIH	OUI	NON	OUI, derniers 24 MOIS	OUI, PLUS DE 24 MOIS	PAS DE FORMATION
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3
		1	2	1	2	3

7. SERVICES DE DIAGNOSTIC

700	<p>Dans votre position actuelle, et dans le cadre de vos activités au sein de cette structure, effectuez-vous personnellement des examens en laboratoire?</p> <p>ENCERCLEZ LE CODE 2 « NON » SI LE PRESTATAIRE COLLECTE SEULEMENT DES SPÉCIMENS</p>	OUI..... 1 NON..... 2	→ 800	
701	S'il vous plaît dites-moi si vous faites personnellement l'un ou l'autre des tests suivants dans le cadre de votre travail au sein de cette structure		OUI	NON
	01 L'examen microscopique des crachats pour diagnostiquer la tuberculose		1	2
	02 Tests de dépistage rapide du VIH		1	2
	03 Tout autre test du VIH, comme la PCR, ELISA, ou Western Blot		1	2
	04 Tests d'hématologie, tel que le test de l'anémie		1	2
	05 Le test CD4		1	2
	06 Microscopie pour le diagnostic du paludisme		1	2
702	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur des sujets liés aux différents tests de diagnostic que vous effectuez?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 800	
		OUI, AU COURS DES 24 DERNIERS MOIS		
703	Avez-vous reçu une formation continue ou une formation de mise à jour sur les thèmes suivants [LIRE THEME] SI OUI: Est-ce que cette formation continue ou formation de mise à jour a eu lieu au cours des 24 derniers mois ou il y a plus de 24 mois?		OUI, IL Y A PLUS DE 24 MOIS	OUI, N'A PAS REÇU DE FORMATION CONTINUE
	01 L'examen microscopique des crachats pour diagnostiquer la tuberculose?		1	2
	02 Le test VIH?		1	2
	03 Le test CD4?		1	2
	04 Dépistage sanguin du VIH avant la transfusion?		1	2
	05 Dépistage sanguin de l'hépatite B avant la transfusion?		1	2
	06 Les examens pour surveiller la TAR tels que TLC et la créatinine sérique?		1	2
	07 La microscopie pour le diagnostic du paludisme?		1	2

800	Maintenant, je voudrais vous poser quelques questions à propos de votre travail au sein de cette structure. En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous dans cette structure? SI LES SEMAINES NE SONT PAS REGULIERES, DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE FAIRE LA MOYENNE DU NOMBRE D'HEURES PAR MOIS ET DIVISEZ ALORS CE NOMBRE PAR 4.	NOMBRE MOYEN D'HEURES DE TRAVAIL PAR SEMAINE DANS CETTE STRUCTURE <input type="text"/> <input type="text"/>
801	Maintenant je voudrais vous poser quelques questions sur la supervision que vous avez personnellement reçue. Cette supervision peut être d'un superviseur de la structure sanitaire même ou de l'extérieur. Recevez-vous un appui technique ou une supervision dans votre travail? SI OUI, DEMANDEZ : A quand remonte la dernière supervision ?	OUI, AU COURS DES 3 MOIS DERNIERS..... 1 OUI, IL Y A 4-6 MOIS..... 2 OUI, IL Y A 7-12 MOIS..... 3 OUI, IL Y A PLUS DE 12 MOIS..... 4 NON..... 5 → 804
802	Combien de fois durant les six derniers mois votre travail a été supervisé ?	NOMBRE DE FOIS..... <input type="text"/> <input type="text"/> CHAQUE JOUR..... '96
803	La dernière fois que vous avez été personnellement supervisé, est-ce que votre superviseur a fait l'une des choses suivantes:	OUI NON NSP
01	Vérifier vos registres ou rapports?	A VERIFIE REGISTRE 1 2 8
02	Observer votre travail?	A OBSERVE TRAVAIL 1 2 8
03	Donner n'importe quelle appréciation (positive ou négative) sur vos performances?	FEEDBACK 1 2 8 05 ← 05 →
04	Donner une appréciation verbale disant que vous faites bien votre travail?	APPRECIATION VERBALE 1 2 8
05	Donner des informations actualisées sur des questions administratives ou techniques liées à votre travail?	A ACTUALISE 1 2 8
06	Discuter des problèmes que vous avez rencontrés?	A DISCUTE DES PROBLEMES 1 2 8
804	Avez-vous une description écrite des activités de votre travail actuel ou de votre position dans cette structure sanitaire? SI OUI, DEMANDEZ : Est-ce que je peux la voir ?	OUI, VUE 1 OUI, RAPPORTEE, PAS VUE .. 2 NON 3
805	Y a-t-il des occasions de promotion dans votre travail actuel?	OUI 1 NON 2 INCERTAIN/NE SAIT PAS 8
806	Quel(s) type(s) de supplément de salaire recevez-vous, si il y en a un? INSISTEZ: Rien d'autres?	SALAIRE MENSUEL OU QUOTIDIEN COMPLÉMENTAIRE..... A PERDIEM EN ASSISTANT A UNE FORMATION..... B ALLOCATION DE SERVICE..... C PAIEMENT POUR ACTIVITÉS SUPPLEMENTAIRES (NON FOURNIES ROUTINIEREMENT)..... D MOTIVATION AU SEIN DE LA STRUCTURE E MOTIVATION NATIONALE F HEURES SUPPLEMENTAIRES G AUTRE _____ X (PRECISEZ) AUCUN..... Y
807	Dans votre position actuelle, quels sont les encouragements non-monétaires avez-vous reçus pour le travail que vous effectuez, s'il y en a un?	CONGE/VACANCES A UNIFORMES, SACS A DOS, CASQUETTES etc.... B REDUCTION SUR MEDICAMENTS, BILLETS GRATUIT POUR SOINS, BONS, etc..... C FORMATION..... D RATION ALIMENTAIRE/REPAS..... E LOGEMENT SUBVENTIONNE F AUCUN..... Y

<p>808</p> <p>Parmi les diverses choses liées à votre situation de travail que vous voudriez voir améliorées, pouvez-vous me citer les trois choses qui selon vous sont les plus susceptibles d'améliorer votre capacité à fournir des prestations de soins? Classez-les, s'il vous plaît, par ordre d'importance, 1 étant le plus important</p> <p>ENTREZ LA LETTRE CORRESPONDANT A LA 1ERE CHOSE MENTIONNÉE DANS LA 1ERE CASE, ET FAIRE DE MEME POUR LA 2EME ET LA 3EME.</p> <p>SI LE PRESTATAIRE MENTIONNE 1 OU 2 ELEMENTS SEULEMENT LAISSEZ ALORS VIDES LA/LES CASE(S) RESTANTE(S).</p> <p>IL DOIT Y AVOIR AU MOINS UN ELEMENT SAISI.</p>	<p>PLUS D'APPUI DU SUPERVISEUR A</p> <p>PLUS DE CONNAISSANCES/ FORMATIONS B</p> <p>PLUS DE FOURNITURES/STOCK C</p> <p>ÉQUIPEMENT/FOURNITURES DE MEILLEURE QUALITE D</p> <p>MOINS DE CHARGE DE TRAVAIL (c.à.d. PLUS DE PERSONNEL) E</p> <p>MEILLEUR HORAIRE DE TRAVAIL / HORAIRES FLEXIBLES F</p> <p>PLUS D'ENCOURAGEMENTS/ INCITATIONS (SALAIRE, PROMOTION, VACANCES) G</p> <p>TRANSPORT POUR PATIENTS REFERES H</p> <p>FOURNIR DES ANTIRETROVIRAUX I</p> <p>FOURNIR DE LA PROPHYLAXIE POSTEXPOSURE (PEP) J</p> <p>AUGMENTER LA SECURITE K</p> <p>MEILLEURE INFRASTRUCTURE L</p> <p>PLUS D'AUTONOMIE / INDEPENDANCE M</p> <p>SOUTIEN MORAL DU PERSONNEL (CONSEILS/ ACTIVITÉS SOCIALES) N</p> <p>AUTRES X</p>	<p>CLASSEMENT</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%;"></td> </tr> </table>			
<p>REMERCIEZ LE PRESTATAIRE ET PASSEZ AU PROCHAIN ENDROIT DE COLLECTE DE DONNEES</p>					

MEASURE DHS ENQUETE SUR LA PRESTATION DES SERVICES DES SOINS DE SANTE

OBSERVATION DES SERVICES DE PLANNIFICATION FAMILIALE

1. IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

TYPE QUESTIONNAIRE

O	P	F
---	---	---

Nom de la structure: _____

Localisation de la structure: _____

NUMERO DE LA STRUCTURE

--	--	--	--	--

2. INFORMATION SUR LE PRESTATAIRE

Categorie de Prestataire:

MEDECIN GENERALISTE	01
CHIRURGIEN GENERALISTE	02
MEDECIN SPECIALISTE	03
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ADMINISTRATION	04
TECHNICIEN SUPERIEUR DE MAINTENANCE	05
TECHNICIEN SUPERIEUR DE RADIOLOGIE	06
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ANESTHESIE/REANIMATION	07
TECHNICIEN SUPERIEUR EN KINESITHERAPIE	08
TECHNICIEN SUPERIEUR EN ODONTOLOGIE	09
TECHNICIEN SUPERIEUR EN LABO/BIOLOGIE	10
TECHNICIEN SUPERIEUR EN OPHTAMOLOGIE	11
TECHNICIEN SUPERIEUR EN GENIE SANITAIRE	12
INFIRMIER(E) D'ETAT	13
INFIRMIERE BREVETE / AGENT SANITAIRE	14
ASSISTANT INFIRMIER	15
SAGE-FEMME D'ETAT	16
BIOLOGISTE	20
TECHNICIEN DE LABORATOIRE	21
TRAVAILLEURS SOCIAUX	22
ASSISTANTS SOCIAUX	23
AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE (MATRONE, RELAIS,	
AIDE-INFIRMIER, PREVENTIONISTE, AGENT DE CROIX ROUGE,SECOURISTE,	
AIDE SOIGNANT, DEPOSITAIRE)	24
AUTRES _____	96

CATEGORIE DU PRESTATAIRE

--	--

SEXE DU PRESTATAIRE (Masculin =1 Feminin =2)

SEXE DU PRESTATAIRE

--

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE

NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE

--	--

3. INFORMATION SUR L'OBSERVATION

Date:

JOUR

--	--	--

MOIS

2	0	1
---	---	---

ANNEE.....

Nom de l'observateur: _____

CODE DE L'OBSERVATEUR

--	--

Code du client:

CODE DU CLIENT

--	--	--

4. OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE PLANIFICATION FAMILIALE

NO.	QUESTIONS	CODE	ALLEZ A
-----	-----------	------	---------

AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, VOUS DEVEZ OBTENIR LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DE LA CLIENTEE, ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ETES PAS LA POUR L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ETES PAS UN "EXPERT" A CONSULTER PENDANT LA SESSION.

<p>A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour, Je suis (...). Je représente le Ministere de la Santé et l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD). Nous faisons une enquête auprès des structures sanitaires dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec cette cliente afin de comprendre comment les services de planification familiale sont fournis dans ce service.</p> <p>Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. Cependant, les informations collectées pendant cette observation pourront être utilisées par le ministère de la Santé ou les organismes appuyant des services dans cette formation, en vue de l'amélioration des services de santé. Des informations de cette observation pourront aussi être fournies aux chercheurs pour des analyses; cependant, les informations seront fournies de telle manière que ni vous, ni le service, ni la cliente ne pourront être identifiés. Tous les rapports utilisant ces données présenteront l'information sous forme globale, ce qui constitue une garantie supplémentaire de confidentialité.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Sachez que si, à n'importe quel moment, vous vous sentez gêné, vous pouvez me demander de partir.</p> <p>Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?</p> <hr/> <p>Signature de l'Enquêteur (Indique que le répondant est d'accord pour la participation)</p>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px; background-color: black; color: white; text-align: center;">2</td> <td style="width: 25px; height: 25px; background-color: black; color: white; text-align: center;">0</td> <td style="width: 25px; height: 25px; background-color: black; color: white; text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="width: 25px; height: 10px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 25px; height: 10px;"></td> </tr> </table> <p style="margin-top: 5px;">JOUR MOIS ANNEE</p>				2	0	1												
			2	0	1														
100	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DONNE LA PERMISSION DE L'OBSERVER	OUI 1 NON 2	→ FIN																

<p>A LIRE A LA CLIENTE: Bonjour, Je suis (...). Je représente l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (ANSD) et le Ministere de la Santé. Nous faisons une enquête auprès des formations sanitaires. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, afin de mieux comprendre comment les soins sanitaires sont fournis.</p> <p>Nous ne sommes pas en train d'évaluer [L'INFIRMIERE/LE DOCTEUR/LE PRESTAIRE] ou le service en particulier, mais plutôt nous essayons d'avoir une image de la situation globale afin d'améliorer des services. Des informations de cette observation peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des prestations ne seront divulgués, ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.</p> <p>Sachez que si vous décidez de me permettre d'assister pour observer votre visite c'est complètement volontaire et si vous acceptez de participer ou pas n'affecteront pas les services que vous recevez. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez que je quitte, je vous prie de bien vouloir me le dire.</p> <p>Après la consultation, mon collègue voudrait parler avec vous au sujet de votre expérience ici aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser ? Sachez que si, à un moment quelconque, vous vous sentez gênée par ma présence, vous pouvez me demander de partir. Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation ?</p>
--

101	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ÉTÉ DONNÉE PAR LA CLIENTE	OUI NON	1 2	→ FIN
102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DÉBUT DE L'OBSERVATION : <input type="text"/> . <input type="text"/>			
103	EST-CE LA PREMIÈRE OBSERVATION POUR CE/CETTE PRESTATAIRE POUR CE SERVICE?	OUI NON	1 2	
104	ENREGISTREZ LE SEXE DE LA CLIENTE (DU CLIENT)	MASCULIN FÉMININ	1 2	
NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS			CODES

HISTOIRE DE LA PATIENTE (POUR LES FEMMES SEULEMENT)

105	INDIQUEZ CI-DESSOUS SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LA CLIENTE A FOURNI SPONTANÉMENT DES INFORMATIONS SUR LES SUJETS SUIVANTS :		
01	Date de la dernière naissance ou âge de l'enfant le plus jeune	A	
02	Date des dernières règles (pour savoir si enceinte actuellement)	B	
03	Statut d'allaitement	C	
04	Régularité du cycle menstruel	D	
05	Aucun	Y	

HISTOIRE DU PATIENT/DE LA PATIENTE (TOUS LES PATIENTS)

106	INFORMATIONS PERSONNELLES SUR LA CLIENTE ET HISTOIRE REPRODUCTIVE. INDIQUEZ CI-DESSOUS SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI LA CLIENTE A FOURNI SPONTANÉMENT DES INFORMATIONS SUR LES SUJETS SUIVANTS :		
01	Age de la cliente (du client)	A	
02	Nombre d'enfants vivants	B	
03	Désire un enfant ou plus d'enfants	C	
04	Délai désiré pour une naissance ou un prochain enfant	D	
05	Antécédents familiaux héréditaires	Y	
06	Aucun	Z	

EXAMEN PHYSIQUE

107	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A EXÉCUTÉ L'UN OU L'AUTRE DES EXAMENS PHYSIQUES CI-APRÈS OU A POSÉ L'UNE OU L'AUTRE DES QUESTIONS DE SANTÉ SUIVANTES.		
01	Prendre la pression sanguine de la cliente	A	
02	Peser la cliente	B	
03	Interroger la cliente au sujet du tabagisme	C	

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
04	Interroger la cliente au sujet des symptômes relatifs aux IST (par exemple, écoulement anormal).	D
05	Interroger la cliente au sujet des maladies chroniques (maladie du cœur, diabète, hypertension, problème de foie ou d'ictère, cancer du sein).	E
05A	Interroger la cliente au sujet des médicaments qu'elle est en train de prendre	F
06	Aucun	Y

PARTENAIRE ET IST

108	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A OU NON DISCUITÉ DES QUESTIONS CI-APRÈS LIÉES AUX PARTENAIRESEXUELS ET AU CHOIX DE LA MÉTHODE DE PLANIFICATION FAMILIALE.	
01	De l'attitude du partenaire envers la planification familiale.	A
02	Du statut du partenaire (nombre de partenaires de la cliente ou de son partenaire; l'absence du partenaire).	B
03	Du risque des IST.	C
04	De l'utilisation des condoms pour prévenir les IST.	D
05	De l'utilisation des condoms seuls ou avec une autre méthode pour essayer de prévenir les IST.	E
06	Aucun	Y

QUESTIONS/PREOCCUPATIONS

109	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE OU LA PATIENTE ONT FAIT L'UN DES POINTS SUIVANTS	
01	Interroge la cliente au sujet de questions ou de soucis concernant les méthodes actuellement utilisées.	A
02	La patiente a dit qu'elle a eu des soucis, ou a posé des questions sur les effets secondaires ou sur la méthode?	B
03	Aucun	Y

CONFIDENTIALITE

110	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A PRIS OU PAS L'UNE OU L'AUTRE DES MESURES SUIVANTES POUR ASSURER LA CLIENTE DE L'INTIMITÉ.	
01	Assure l'intimité visuelle.	A
02	Assure l'intimité auditive.	B
03	Assure la cliente oralement de la confidentialité.	C
04	Aucun	Y

METHODES PRESCRITES OU FOURNIES

111	INDIQUEZ QUELLES MÉTHODES ONT ÉTÉ FOURNIES OU PRESCRITES PENDANT CETTE VISITE. SI DES CONDOMS ÉTAIENT PRESCRITS POUR L'USAGE AVEC UNE AUTRE MÉTHODE, ENCERCLEZ LES DEUX MÉTHODES. VERIFIEZ LA METHODE AVEC LE PRESTATAIRE [SI ANCIENNE CLIENTE VENUE POUR SE REAPPROVISIONNER EN PILULES OU POUR RECEVOIR UNE NOUVELLE INJECTION OU POUR SE FAIRE REMPLACER UN DIU PENDANT CETTE VISITE, ENCERCLEZ LA METHODE POUR LAQUELLE ELLE EST VENUE]	
-----	--	--

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES	
		(A)	(B)
	METHODE	PRESCRIT	DONNE
01	PILULE COMBINEE	A	A
02	PILULE ORALE PROGEST. SEUL	B	B
03	PILULE ORALE (TYPE NON SPECIFIQUE)	C	C
04	PILULE COMBINEE INJECTABLE (MENSUELEMENT)	D	D
05	INJECTABLE A BASE DE PROGESTORONE SEULE POUR 2 OU 3 MOIS) IM OU SC	E	E
06	CONDOM MASCULIN	F	F
07	CONDOM FEMININ	G	G
08	DIU	H	H
09	IMPLANT JADELLE OU IMPIA NON	I	I
10	PILULE DU LENDEMAIN	J	J
11	COLLIER DU CYCLE POUR METHODE DES JOURS FIXES	K	K
12	CONSEIL SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE	L	L
13	VASECTOMIE (STERILISATION MASCULINE)	M	M
14	STERILISATION FEMININE	N	N
15	METHODE DE L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DE L"AMENORHEE (MAMA)	O	O
16	AUTRE (EX: SPERMICIDE, DIAPHRAGME)	X	X
17	PAS DE METHODE	Y	Y

POUR LA OU LES MÉTHODES DES QUESTIONS 112-129, INDIQUEZ SI LES INFORMATIONS APPROPRIÉES CI-DESSOUS RELATIVES AU COUNSELING ONT ETE ÉVALUÉES OU DISCUÉES.

112	VERIFIEZ Q111: SI "A", "B", "C", "D" OU "E" SONT ENCERCLES DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	114
113	PILULE OU INJECTABLES	
01	Prise (de la pilule quotidiennement ; et de l'injection chaque mois ou tous les 3 mois).	A
02	Le changement qui peut se produire avec les règles (diminution du flux, spotting).	B
03	Les effets secondaires qui peuvent se produire au début (comme la nausée, le gain de poids, et la tension mammaire).	C
04	Que faire en cas d'oubli de la pilule ou de l'injection au moment indiqué.	D
05	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	E
06	Doit retourner à la structure quand les effets secondaires apparaissent ou persistent	F
07	Aucun	Y
114	VERIFIEZ Q111: SI "F"OU "G" SONT ENCERCLES DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	116

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
115	CONDOM	
01	La non utilisation si la cliente est allergique au latex.	A
02	Ne peut être employé qu'une seule fois.	B
03	Les lubrifiants qui peuvent être utilisés (hydrosoluble seulement pour le condom masculin; n'importe quel lubrifiant pour le condom féminin)	C
04	Son utilisation comme protection si la cliente craint l'échec avec une autre méthode.	D
05	De la double protection (contre la grossesse et les IST)	E
06	Aucun	Y
116	VERIFIEZ Q111: SI "H" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	118
117	DISPOSITIF INTRAUTERIN/STERILET (DIU)	
01	Efficace pendant 12 années.	A
02	Doit retourner à la formation dans 3-6 semaines après l'insertion ou après les premières règles.	B
03	Des effets secondaires courants qui peuvent se produire (saignement intense pendant les premiers mois qui suivent l'insertion, spotting, ou de légères crampes abdominales).	C
04	Doit retourner à la structure sanitaire si les effets secondaires persistent.	D
05	L'utilisatrice doit régulièrement vérifier le fil après chaque menstruation.	E
06	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	F
07	Aucun	Y
118	VERIFIEZ Q111: SI "I" EST ENCERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	120
119	IMPLANT	
01	Efficace pendant 3-5 années.	A
02	Changement qui peut se produire avec la menstruation (saignement irrégulier, spotting).	B
03	Des effets secondaires qui peuvent se produire au début (nausée, gain de poids, et tension mammaire).	C
04	Doit retourner à la structure sanitaire si les effets secondaires persistent.	D
05	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	E
06	Aucun	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
05	La méthode ne protège pas contre les IST et le VIH	E
06	Aucun	Y
128	VERIFIEZ Q111: SI "O" EST ENERCLE DANS N'IMPORTE QUELLE COLONNE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	→ 130
129	MAMA	
01	Du faible risque minime de grossesse peu de temps avant la reprise de la menstruation.	A
02	Doit allaiter de manière exclusive ou presque exclusive	B
03	Pas efficace après le retour des règles.	C
04	L'enfant doit avoir moins de 6 mois.	D
05	La méthode ne protège pas contre les ISTs et le VIH	E
06	Aucun	Y

ACTIONS ADDITIONNELLES DU PRESTATAIRE

130	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UN DES POINTS SUIVANTS	
01	Regardé la carte de santé du/de la patient(e) à n'importe quel moment avant de commencer la consultation, pendant l'anamnèse ou l'examen physique.	A
02	Ecrit sur la fiche de PF et sur la carte de RDV du/de la patient(e)	B
03	Utilisé quelque aide visuelle pour l'éducation sanitaire ou des conseils sur les méthodes de PF.	C
04	Parlé de la visite prochaine	D
05	Aucun	Y

CONFIRMEZ AVEC LE PRESTATAIRE

131	CONFIRMEZ AVEC LE PRESTATAIRE A LA FIN DE LA CONSULTATION. VERIFIEZ LA CARTE DU PATIENT/DE LA PATIENTE OU LE REGISTRE SI NECESSAIRE.		
01	La patiente a t-elle déjà eu un contact avec un prestataire de PF dans cette structure?	OUI 1 NON 2 NSP 8	
02	Est ce que cette patiente a déjà été enceinte?	OUI 1 NON 2 PATIENT (HOMME) 3 NSP 8	

5. OBSERVATION CLINIQUE

201	INDIQUEZ SI UNE PROCEDURE CLINIQUE A ÉTÉ CONDUITE PENDANT CETTE VISITE.		
01	EXAMEN PELVIEN	A	
02	INSERTION ET/OU RETRAIT DU DIU	B	
03	ADMINISTRATION D'UN INJECTABLE	C	
04	INSERTION ET/OU RETRAIT DES IMPLANTS	D	
05	AUCUN	Y	→ 301

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS			CODES										
202	LE PRESTATAIRE QUI FAIT L'EXAMEN CLINIQUE EST-IL CELUI QUI A FAIT LE COUNSELLING?	OUI NON	1 2	→ 206										
	<p>A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour, je représente le ministère de la santé. Nous effectuons une enquête dans les formations sanitaires, avec le but de trouver des moyens d'améliorer la prestation des services. Je voudrais observer la façon de procéder avec la cliente. [Mme ____] est d'accord et ne voit pas d'inconvénients à ma présence. Ainsi, observer tous les composants des services fournis à [Mme ____] nous aidera à mieux comprendre comment les services de santé sont fournis.</p> <p>Toute information concernant cette procédure restera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez que je vous laisse seuls, je vous prie de bien vouloir me le dire.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser ? Ai-je votre permission d'être présent durant la procédure?</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">JOUR</td> <td style="text-align: center;">MOIS</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">ANNEE</td> </tr> </table> <p>Signature de l'Enquêteur (Indique que le répondant est d'accord pour la participation)</p>						2	0	1	JOUR	MOIS	ANNEE		
		2	0	1										
JOUR	MOIS	ANNEE												
203	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE RECU DU PRESTATAIRE.	OUI NON	1 2	→ 301										
204	ENREGISTREZ LA FONCTION DU PRESTATAIRE AYANT EXÉCUTÉ LA MAJEURE PARTIE DE L'EXAMEN CLINIQUE.	MEDECIN GENERALISTE 01 MEDECIN SPECIALISTE 02 TECHNICIEN SUPERIEUR 03 INFIRMIER(E) [Y COMPRIS INFIRMIER D'ETAT, BLOC ET ANESTHESISTE] 04 ASSISTANT INFIRMIER [Y COMPRIS AIDE INFIRMIER, AGENT SANITAIRE, ET INFIRMIER DIPLOME D'ECOLE] 05 SAGE-FEMME 06 BIOLOGISTE / TECHNICIEN DE LABORATOIRE 07 ASSISTANT TECHNICIEN DE LABORATOIRE 08 QUALIFICATION NON-TECHNIQUE 95 AUTRE 96 (SPECIFIEZ)												
205	ENREGISTREZ LE SEXE DU PRESTATAIRE CONDUISANT L'EXAMEN OU LE PROCEDURE CLINIQUE.	MASCULIN FEMININ	1 2											

6. EXAMEN PELVIEN

206	VERIFIEZ Q201 : EST-CE QU'UN EXAMEN PELVIEN A ÉTÉ CONDUIT ?	OUI NON	1 2	→ 210
AVANT L'EXAMEN				
207	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE			
01	Assurer l'intimité visuelle de la patiente			A
02	Assurer l'intimité auditive de la patiente			B
03	Expliquez les procédures avant de commencer			C
04	Preparer les instruments avant la procédure			D
05	Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant avant de commencer			E
06	Porter des gants en latex avant de commencer			F
07	Aucun			Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
PENDANT L'EXAMEN		
208	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	A
02	Demander à la patiente de respirer profondément et lentement afin de relâcher les muscles	B
03	Inspecter les organes génitaux externes	C
04	Expliquer l'utilisation du speculum (s'il est utilisé)	D
05	Inspecter la muqueuse vaginale et le col cervical en utilisant le spéculum et la lumière	E
06	Exécuter un examen bimanuel de l'utérus (MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPANT L'ABDOMEN)	F
07	Aucun	Y

APRES L'EXAMEN

209	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	Retirer les gants	A
02	Laver ou désinfecter les mains après avoir retirer les gants	B
03	Essuyer les surfaces souillées en utilisant un désinfectant	C
04	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante à base de chlore immédiatement après la procedure	D
05	Aucun	Y

7. INSERTION/RETRAIT DU DIU

210	VERIFIEZ Q201 : UN DIU A-T-IL ETE INSERE OU RETIRE ?	INSERTION DU DIU A RETRAIT DU DIU B EXAMEN DU DIU C AUCUN Y	→ 215
-----	--	--	-------

AVANT LA PROCEDURE

211	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	Assurer l'intimité visuelle de la patiente	A
02	Assurer l'intimité auditive de la patiente	B
03	Expliquez les procédures avant de commencer	C
04	(POUR NOUVELLE PATIENTE) Reconfirmer avec la patiente le choix de la méthode	D
05	(POUR NOUVELLE PATIENTE) S'assurer que la patiente n'est pas enceinte	E
06	Préparer les instruments avant la procédure	F
07	Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant avant de commencer	G
08	Porter des gants en latex avant de commencer	H
09	Nettoyer le vagin et le col cervical avec un désinfectant	I

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
10	Aucun	Y

PENDANT LA PROCEDURE

212	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	Exécuter un examen bimanuel de l'utérus (MAIN DANS LE VAGIN ET L'AUTRE PALPANT L'ABDOMEN)	A
02	Réaliser l'examen au speculum avant l'examen bimanuel	B
03	Inspecter la muqueuse vaginale et le col cervical en utilisant le spéculum et la lumière	C
04	Utiliser une pince de Pozzi	D
05	Mésurer la hauteur utérine avant d'inserer le DIU	E
06	Expliquer chacune de ces procedures ci-dessus	F
07	Utiliser la "technique de retrait" pour inserer le DIU	G
08	Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	H
09	AUCUN	Y

APRES LA PROCEDURE

213	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	Retirer les gants	A
02	Laver ou désinfecter les mains après avoir retirer les gants	B
03	Demander à la patiente d'attendre et de se reposer 5 minutes après l'insertion du DIU	C
04	Essuyer les surfaces souillées en utilisant un désinfectant	D
05	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante à base de chlore immédiatement après la procedure	E
06	AUCUN	Y

INTERACTION PATIENTE-PRESTATAIRE

214	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	A-t-il dit à la patiente que la méthode est efficace pendant 12 mois?	A
02	A-t-il conseillé à la patiente de retourner à la structure 'dans 3 '6 semaines après insertion ou après les premières règles?	B
03	A-t-il instruit la patiente de vérifier régulièrement la présence du fil après chaque période des règles	C
04	A-t-il dit à la patiente qu'elle pourrait expérimenter des effets secondaires? (saignement abondant les premiers mois, saignement en goutte ou de légères douleurs abdominales)	D
05	A-t-il instruit à la patiente de retourner à la structure si les effets secondaires persistent	E
06	A-t-il donné à la patiente une carte mentionnant la date de l'insertion et la date de la prochaine visite de suivi.	F
07	(SI RETRAIT DU DIU): Montrer le DIU qui a été retiré.	G
08	AUCUN	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
8. LES CONTRACEPTIVES INJECTABLES		
215	VERIFIEZ Q201 : EST-CE QU'UNE INJECTION CONTRACEPTIVE A ETE DONNEE ?	OUI 1 NON 2 → 220

AVANT LA PROCEDURE

216	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	(POUR NOUVELLE PATIENTE) Reconfirmer avec la patiente le choix de la méthode	A
02	(POUR NOUVELLE PATIENTE) S'assurer que la patiente n'est pas enceinte	B
03	(ANCIENNE PATIENTE) Vérifier la carte de la patiente pour s'assurer de donner l'injection à la date prévue.	C
04	Assurer l'intimité visuelle de la patiente	D
05	Assurer l'intimité auditive de la patiente	E
06	Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant avant de commencer	F
07	Préparer l'injection dans un espace avec une table ou un plateau propre pour y placer ce dont il a besoin	G
08	AUCUN	Y

PENDANT LA PROCEDURE

217	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	(S'IL UTILISE DU MATERIEL JETABLE) Utiliser une nouvelle seringue et une nouvelle aiguille d'un paquet stérile et scellé	A
02	Ouvrir un nouveau paquet de seringues et D'aiguilles	B
03	Retirer chaque fois l'aiguille du flacon à dose multiple	C
04	Remuer ou agiter le contenu du flacon avant de retirer la dose	D
05	Nettoyer et sécher à l'air libre le lieu de l'injection avant l'injection	E
06	Tirer le piston de la seringue en arrière avant d'injecter le produit	F
07	Après l'injection, permettre à la dose de se disperser toute seule au lieu de masser l'endroit de l'injection	G
08	AUCUN	Y

APRES LA PROCEDURE

218	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	Jeter les objets tranchants dans une boîte de sécurité	A
02	Dire à la cliente de ne pas masser l'endroit de l'injection.	B
03	Dire à la cliente quand revenir pour la prochaine injection	C
04	AUCUN	Y
219	INDIQUEZ SI L'AIGUILLE ET LA SERINGUE ONT ETE FOURNIES PAR LE SERVICE OU FOURNIES PAR LA CLIENTE.	FOURNIES PAR FORMATION 1 FOURNIES PAR CLIENTE 2 NE SAIS PAS 8

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
9. INSERTION/RETRAIT D'IMPLANT		
220	VERIFIEZ Q201 : DES IMPLANTS ONT-ILS ETE INSERES OU RETIRES ?	INSERTION D'IMPLANT RETRAIT D'IMPLANT AUCUN

AVANT LA PROCEDURE

221	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS AVANT LA PROCEDURE	
01	(POUR NOUVELLE PATIENTE) Reconfirmer avec la patiente le choix de la méthode	A
02	(POUR NOUVELLE PATIENTE) S'assurer que la patiente n'est pas enceinte	B
03	Assurer l'intimité visuelle de la patiente	C
04	Assurer l'intimité auditive de la patiente	D
05	Expliquer les procédures avant de commencer	E
06	Preparer les instruments avant la procédure	F
07	Utiliser des instruments stérilisés ou désinfectés à un haut niveau	G
08	Se laver les mains avec de l'eau et du savon ou avec un désinfectant avant de commencer	H
09	Mettre des gants stériles et maintenir la stérilité durant la procédure	I
10	AUCUN	Y

PENDANT LA PROCEDURE

222	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS PENDANT LA PROCEDURE	
01	Nettoyer la peau à l'endroit où l'incision sera faite avec un antiseptique	A
02	Utiliser un champ stérile pour protéger l'endroit de l'incision.	B
03	Utiliser une aiguille et seringue nouvelle ou stérilisé pour l'anesthésie locale	C
04	Laisser à l'anesthésie locale le temps d'agir avant de faire l'incision	D
05	AUCUN	Y

APRES LA PROCEDURE

223	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS APRES LA PROCEDURE	
01	Jeter les objets tranchants dans une boîte de sécurité	A
02	Essuyer les surfaces souillées avec un désinfectant.	B
03	Placer les instruments ré-utilisables dans une solution désinfectante à base de chlore immédiatement après la procedure	C
04	Retirer les gants	D
05	Laver ou désinfecter les mains après avoir retirer les gants	E
06	Expliquer les soins de l'incision et le retrait du pansement	F
07	Discuter de la visite prochaine pour le retrait du pansement adhésif	G

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
08	Fournir à la patiente une carte mentionnant la date de l'insertion de l'implant et la date à laquelle il faudra l'enlever (après 3 à 5 ans).	H
09	AUCUN	Y

INTERACTION PATIENTE-PRESTATAIRE

224	ENREGISTREZ SI LE PRESTATAIRE A POSE L'UN DES ACTES SUIVANTS	
	01 Patiente instruite que l'implant est efficace pendant 3-5 ans (NOMBRE D'ANNEE DEPEND DU TYPE DE L'IMPLANT)	A
	02 Patiente instruite à propos des changements possibles du cycle mensuel et/ou autres effets secondaires.	B
	03 Patiente instruite sur d'autres effets secondaires non menstruels telque des nausée augmentation du poids ou tension mammaire	C
	04 Patiente instruite de retourner à la structure si les effets secondaires persistent	D
	05 (EN CAS DE RETRAIT): Montrer à la patiente chaque capsule d'implant retiré en la rassurant que tout a été retiré.	E
	06 Fournir à la patiente une carte mentionnant la date de l'insertion de l'implant et la date à laquelle il faudra l'enlever.	F
	07 AUCUN	Y

225	INDIQUEZ SI L'AIGUILLE ET LA SERINGUE ONT ETE FOURNIES PAR LE SERVICE OU FOURNIES PAR LA CLIENTE.	FOURNIES PAR SERVICE 1 FOURNIES PAR CLIENTE 2 NE SAIS PAS 8	
-----	---	--	--

10. STATUT DES CLIENTS DES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE A DEMANDER AU PRESTATAIRE APRES LA CONSULTATION

APRES LA CONSULTATION, COMPLETEZ LES INFORMATIONS SUIVANTES			
301	Quel était le statut de la cliente des services de PF au début de la consultation?	UTILISE 1 N'UTILISE PAS. A UTILISE ... 2 PAR LE PASSE N'UTILISE PAS ET, N'A ... 3 JAMAIS UTILISE INDETERMINE 8	→ 304
302	Quelle étais la principale raison de cette visite pour la cliente?	REAPPROVISIONNEMENT SUIVI ROUTINIER 1 DISCUTER DE PROBLEME AVEC LA METHODE 2 DESIRE CHANGER METHODE (PAS DE PROBLEME) 3 DESIRE ARRETER PF (PAS DE PROBLEME) 4 DISCUTER AUTRE PROBLEME PHYSIQUE 5	
303	Quelle était l'issue de la visite? (POUR UTILISATRICE ACTUELLE)	A CONTINUE AVEC METHO. ACTUELLE 1 A CHANGE DE METHODE 2 CHANGERA DE METHODE NON RECU AUJOURD'HUI CONTINUE AVEC METHODE ACTUELLE 3	→ 305

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS		CODES
		CHANGER DE METHODE NON RECU AUJOURD'HUI ARRETE METHODE ACTUELLE 4 A DECIDE D'ARRETER D'UTILISER LA PF 5	→ 305 → 306
304	Quelle était l'issue de la visite? (SI PAS UTILISATRICE ACTUELLE)	ACCEPTE COMMENCER UNE METHODE 1 N'A PAS CHOISI DE METHO. 2	→ 306
305	Est ce que la cliente est partie avec une méthode à utiliser? SI NON : INDIQUEZ LA RAISON POUR LAQUELLE ELLE N'A PAS REÇU DE METHODE	OUI, A QUITTE AVEC UNE METHODE 1 NON, N'EST PAS EN STOCK ..2 NON, NECESSITE UN RENDEZ-VOUS 3 NON, REPORTE POUR RAISON DE SANTE ... 4 NON, STATUT GROSSESSE INCERTAIN 5 AUTRE 6	
306	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A ÉCRIT OU NON SUR LA CARTE OU DANS LE CARNET INDIVIDUEL DE LA CLIENTE APRES LA CONSULTATION.	OUI 1 NON 2 PAS DE CARNET INDIVIDUEL ..3 NE SAIS PAS 8	
307	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION	<input type="text"/> : <input type="text"/>	
308	Commentaires de l'Observateur:		

3. Caractéristiques Personnelles de la Cliente

3. Caractéristiques Personnelles de la Cliente

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
<p>Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.</p>			
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES NSP.	<input type="text"/> <input type="text"/> 98
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI NON	1 2 → 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE. POST-PRIMAIRE/VOCATIONEL. SECONDAIRE. SUPERIEUR. UNIVERSITAIRE.	1 2 3 4 5 → 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET ECRIRE . . . OUI, LIRE SEULEMENT . . . NON . . .	1 2 3
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !		

Commentaires de l'enquêteur:

Commentaires de l'enquêteur:

4. OBSERVATION DE LA CONSULTATION DE L'ENFANT MALADE

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A																									
	<p>AVANT D'OBSERVER LA CONSULTATION, OBTENEZ LA PERMISSION DU PRESTATAIRE DE SERVICE ET DU (DE LA) CLIENT(E). ASSUREZ-VOUS QUE LE PRESTATAIRE SAIT QUE VOUS N'ÊTES PAS LA POUR I L'EVALUER, ET QUE VOUS N'ÊTES PAS UN EXPERT A CONSULTER PENDANT LA SESSION.</p>																											
100	<p>A LIRE AU PRESTATAIRE: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente le Ministere de la Santé et de l'Action Sociale et l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie. Nous faisons une enquête auprès des structures sanitaires au Sénégal dans le but de trouver des moyens d'améliorer l'offre des services. Je voudrais observer votre consultation avec ce(tte) client(e) afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette structure.</p> <p>Les informations de cette observation sont confidentielles. Ni votre nom ni celui de la cliente ne seront enregistrés. L'information collectée pendant cette observation pourra être utilisée par le le ministère de la Santé ou autres institutions en vue de l'amélioration des services ou pour la recherche en services de santé; cependant, ni votre nom ni ceux de vos clients ne seront saisis dans aucune base des données.</p> <p>Avez-vous des questions à me poser? Si, à n'importe quel moment, vous vous sentez gênés, vous pouvez me demander de partir. Cependant, nous espérons que le fait que nous observons votre consultation ne vous dérange pas.</p> <p>Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?</p> <p>Signature de l'enquêteur (indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> <td style="width: 25px; height: 25px; text-align: center;">2 0 1</td> <td style="width: 25px; height: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 25px; height: 10px; background-color: #ccc;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 25px; height: 10px; background-color: #ccc;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 25px; height: 10px; background-color: #ccc;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 25px; height: 10px; background-color: #ccc;"></td> </tr> </table>				2 0 1																						OUI1 NON2 → FIN
			2 0 1																									
101	<p>A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour. Mon nom est [OBSERVATEUR]. Je représente le Ministere de la Santé et de l'Action Sociale et l'Agence Nationale de la Statistique et de la Demographie (AN). Nous faisons une enquête sur les prestations des services de santé au Sénégal. Je voudrais être présent pendant que vous recevez des services aujourd'hui, afin de comprendre comment les services aux enfants malades sont fournis dans cette structure.</p> <p>Nous ne sommes pas en train d'évaluer le [INFIRMIER/DOCTEUR/PRESTATAIRE] ou la Structure en particulier. Et même si les informations de cette observation pourront être fournies aux chercheurs pour des analyses, ni votre nom ni la date de service ne seront divulgués. Ainsi votre identité et n'importe quelle information sur vous demeureront complètement confidentielles.</p> <p>Sachez que si vous décidez de me permettre d'observer votre consultation c'est de manière complètement volontaire. Que vous acceptiez de participer ou non, cela n'affectera pas les services que vous recevrez. Si, à un moment quelconque, vous souhaitez que je quitte la salle de consultation, n'hésitez surtout pas à me le dire.</p> <p>Après la consultation, un de mes collègues souhaiterait parler avec vous au sujet de votre expérience aujourd'hui. Avez-vous des questions à me poser? Ai-je votre permission d'être présent à cette consultation?</p> <p>Signature de l'enquêteur (indique que l'enquêté a accepté volontairement de participer)</p>	ENREGISTREZ SI OUI OU NON LA PERMISSION A ETE DONNÉE PAR L'ACCOMPAGNATEUR.	OUI1 NON2 → FIN																									
102	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'OBSERVATION	<input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/> : <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid black;" type="text"/>																										

103	EST-CE LA PREMIERE OBSERVATION POUR CE PRESTATAIRE DE CE SERVICE?	OUI 1 NON 2	
104	INDIQUEZ LE SEXE DE L'ENFANT.	MASCULIN 1 FEMININ 2	

5. INTERACTION ENTRE LE PRESTATAIRE ET L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
HISTOIRE DU CLIENT		
105	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ QUE L'ENFANT A EU L'UN OU L'AUTRE DES SYMPTOMES PRINCIPAUX SUIVANTS	
01	fièvre	A
02	Toux ou respiration difficile (ex. une respiration rapide ou tirage sous-costal)	B
03	Diarrhée	C
04	Douleur ou écoulement à l'oreille	D
05	Aucun des symptômes ci-dessus	Y
106	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDÉ OU SI L'ACCOMPAGNATEUR A MENTIONNÉ L'UN OU L'AUTRE DES SIGNES GÉNÉRAUX DE DANGER SUIVANTS	
01	Enfant est incapable de boire ou de téter	A
02	Enfant vomit tout ce qu'il consomme	B
03	Enfant a eu des convulsions avec cette maladie	C
*04	Enfant est léthargique ou inconscient	D
05	Aucun des signes ci-dessus	Y
107	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A EVALUÉ LES SYMPTOMES D'UNE SUSPICION D'UNE INFECTION PAR LE VIH EN DEMANDANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES :	
01	Le statut sérologique de la mère	A
02	Une tuberculose chez l'un des parents dans les 5 dernières années	B
03	Deux ou plusieurs épisodes de diarrhée chez l'enfant, qui dure chacune 14 jours ou plus	C
04	Aucune des choses ci-dessus	Y

EXAMENS PHYSIQUES

108	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UN OU L'AUTRE DES EXAMENS PHYSIQUES CI-APRÈS SUR L'ENFANT MALADE	
01	Pris la température de l'enfant en utilisant un thermomètre	A
02	Touché l'enfant pour sentir la chaleur du corps/fièvre	B
03	Compté le rythme respiratoire	C
04	Ausculté l'enfant (appliquer le stéthoscope sur la poitrine) ou compter les pulsations	D
05	Examiné la peau pour voir s'il y a déshydratation ou non (ex. pincer la peau de l'abdomen)	E
06	Vérifié la paleur des paumes	F
07	Vérifié la pâleur de la conjonctive ou l'intérieur de la bouche	G
08	Vérifié l'intérieur de la bouche et la gorge (également pour la candidose buccale)	H
09	Vérifié la raideur de nuque	I
10	Regardé dans l'oreille de l'enfant	J
11	Vérifié derrière l'oreille de l'enfant	K
12	Déshabillé l'enfant pour l'examiner (des épaules aux chevilles)	L
13	Pressé les deux pieds pour vérifier la présence d'oedème	M
14	Pesé l'enfant	N
15	Reporté le poids sur le diagramme de croissance (la courbe de croissance)	O
*16	Comparé le poids de l'enfant au poids de référence	P

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
*17	Pris la taille de l'enfant	Q
18	Vérifié l'existence des ganglions lymphatiques dans 2 ou plusieurs des sites suivants: cou, les aisselles, l'aine	R
19	Aucun des examens ci-dessus	Y

AUTRES EXAMENS

109	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A DEMANDE OU PROCEDE OU NON A D'AUTRES EXAMENS RELATIFS A LA SANTE DE L'ENFANT EN FAISANT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES:	
01	Offert à l'enfant quelque chose à boire ou demandé à la mère de mettre l'enfant au sein SI L'ENFANT BOIT OU PREND LE SEIN PENDANT LA VISITE, CECI COMpte EN TANT QUE « OUI »	A
02	Interrogé sur les habitudes alimentaires ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	B
03	Interrogé sur les habitudes d' allaitement ou pratiques normales lorsque l'enfant n'est pas malade	C
04	Interrogé sur des pratiques alimentaires ou d'allaitement de l'enfant pendant cette maladie	D
05	Mentionné le poids ou la croissance de l'enfant à l'accompagnateur, ou discuté le diagramme de croissance (la courbe de croissance)	E
06	Regardé la carte de vaccination de l'enfant ou interrogé l'accompagnateur au sujet des vaccinations	F
07	Demandé si l'enfant a reçu de la vitamine A durant les 6 derniers mois	G
08	Regardé la carte de santé de l'enfant avant de commencer la consultation, ou tout en rassemblant les informations de l'accompagnateur, ou en examinant l'enfant CE DOCUMENT PEUT ÊTRE UNE CARTE DE VACCINATION OU AUTRE CARTE DE SANTÉ	H
09	A écrit sur la carte santé de l'enfant	I
10	Demandé si l'enfant a reçu un médicament de déparasitage dans les 6 derniers mois	J
11	Aucun des examens ci-dessus	Y

CONSEILS A L'ACCOMPAGNATEUR

110	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES	
01	Fourni des informations générales sur l'alimentation ou l'allaitement de l'enfant même lorsqu'il n'est pas malade	A
02	Dit à l'accompagnateur de donner des liquides supplémentaires à l'enfant pendant cette maladie	B
03	Dit à l'accompagnateur de continuer d'alimenter l'enfant pendant cette maladie	C
04	Dit à l'accompagnateur que l'enfant a telle maladie	D
05	Décrit les signes et/ou les symptômes pour lesquels l'enfant devrait être immédiatement ramené à la structure.	E
06	Utilisé une aide visuelle pour éduquer l'accompagnateur	F
07	Aucun des conseils ci-dessus	Y

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
DES CONSEILS SUPPLEMENTAIRES		
111	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES IL S'AGIT UNIQUEMENT DES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR DONNERA A L'ENFANT A LA MAISON ET NE COMPREND PAS DE MEDICAMENT DONNÉ A L'ENFANT PENDANT LA CONSULTATION (EX. SRO OU ANTIDOULEURS) POUR UN TRAITEMENT IMMEDIAT DES SYMPTOMES.	
01	Prescrit ou fourni des médicaments par voie orale pendant ou après la consultation	A
02	Expliqué la façon d'administrer un traitement oral	B
03	Demandé l'accompagnateur de répéter les instructions pour l'administration de médicaments à la maison	C
04	A donné la première dose du traitement oral	D
05	Discuté de la visite de suivi de l'enfant malade	E
06	Aucun des conseils ci-dessus	Y
RÉFÉRENCES ET HOSPITALISATION		
112	INDIQUEZ SI LE PRESTATAIRE A FAIT L'UNE OU L'AUTRE DES CHOSES SUIVANTES ADMINISTRER LES SOINS D'URGENCE AVANT DE REFERER L'ENFANT	
01	RECOMMANDÉ QUE L'ENFANT SOIT HOSPITALISÉ URGEMMENT (C.A.D. ADMIS A L'HÔPITAL OU RÉFÉRÉ À UN AUTRE HÔPITAL)	A
02	RÉFÉRÉ L'ENFANT À UN AUTRE PRESTATAIRE AU SEIN DE LA STRUCTURE POUR D'AUTRES SOINS	B
03	RÉFÉRÉ L'ENFANT POUR UN TEST EN LABORATOIRE AU SEIN DE LA STRUCTURE OU EN DEHORS DE LA STRUCTURE	C
04	EXPLIQUÉ LA RAISON DE LA RÉFÉRENCE	D
05	A DONNÉ UNE FICHE DE RÉFÉRENCE À L'ACCOMPAGNATEUR	E
06	EXPLIQUÉ OÙ (OU CHEZ QUI) ALLER	F
07	LE PRESTATAIRE A EXPLIQUÉ QUAND ALLER POUR LA RÉFÉRENCE	G
08	RIEN DE CE QUI EST DIT CI-DESSUS	Y
113	QUEL A ÉTÉ LE RÉSULTAT DE LA CONSULTATION? [L'OBSERVATION PREND FIN A CE POINT]	TRAITÉ ET RENVOYÉ CHEZ LUI.... 1 ENFANT RÉFÉRÉ CHEZ PREST- ATAIRE, MÊME STRUCTURE.... 2 ENFANT ADMIS, MÊME STRUCTURE..... 3 ENFANT ENVOYÉ AU LABO..... 4 ENFANT RÉFÉRÉ À UNE AUTRE STRUCTURE..... 5

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
6. DIAGNOSTIC		
DEMANDEZ AU PRESTATAIRE DE VOUS DIRE LE DIAGNOSTIC POUR L'ENFANT MALADE. SI LA DESHYDRATATION ETAIT DIAGNOSTIQUEE, DEMANDEZ SI ELLE ETAIT GRAVE, MODERE, OU LEGERE ET NOTEZ LA REPONSE APPROPRIEE. POUR TOUT AUTRE DIAGNOSTIC, ENCERCLEZ LE DIAGNOSTIC FAIT.		
DIAGNOSTIC (OU SYMPTOME PRINCIPAL, SI AUCUN DIAGNOSTIC)		
201	DESHYDRATATION	
	DESHYDRATATION SEVERE.....	1
	DÉHYDRATATION MODÉRÉE.....	2
	DÉHYDRATATION LÉGÈRE.....	3
AUCUN DES SYMPTOMES CI-DESSUS.....	4	
202	SYSTÈME RESPIRATOIRE	
	PNEUMONIE / BRONCHO-PNEUMONIE.....	A
	SPASME BRONCHIQUE/ASTHME.....	B
	INFECTION RESPIRATOIRE SUPERIEURE (IRS).....	C
	MALADIE RESPIRATOIRE, DIAGNOSTIC INCERTAIN.....	D
	TOUX, DIAGNOSTIC INCERTAIN.....	E
AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.....	Y	
203	SYSTÈME DIGESTIF / INTESTINAL	
	DIARRHEE.....	A
	DYSENTERIE (AUTRE QU' AMIBIASE).....	B
	AMIBIASE.....	C
	AUTRES DIAGNOSTICS DIGESTIFS / INTESTINAUX (PRECISEZ).....	X
AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.....	Y	
204	PALUDISME	
	PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR SYMPTOMES).....	1
	PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR TEST MICROSC).....	2
	PALUDISME (DIAGNOSTIC PAR TEST RAPID).....	3
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.....	4
205	FIEVRE/ROUGEOLE	
	FIEVRE D'ORIGINE INCONNUE.....	1
	ROUGEOLE PRESUMEE SANS COMPLICATIONS.....	2
	ROUGEOLE PRESUMEE AVEC COMPLICATIONS (EX. BOUCHE / YEUX).....	3
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.....	4
206	L'OREILLE	
	MASTOIDITE.....	A
	INFECTION AIGUE DE L'OREILLE.....	B
	INFECTION CHRONIQUE DE L'OREILLE.....	C
	AUTRE INFECTION DE L'OREILLE.....	X
AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.....	Y	
207	LA GORGE	
	DOULEUR DE LA GORGE	1
	AUTRE DIAGNOSTIC POUR GORGE (SPECifiez).....	2
	AUCUN DES DIAGNOSTICS CI-DESSUS.....	3
208	AUTRE DIAGNOSTIC	
	AUTRE DIAGNOSTIC (SPECifiez).....	1
	PAS D'AUTRE DIAGNOSTIC.....	2

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
7. TRAITEMENT		
DÉMANDEZ À PROPOS DU TRAITEMENT QUI A ÉTÉ PRESCRIT OU FOURNI. INSISTEZ SI NÉCESSAIRE		
209	Avez-vous prescrit un traitement aujourd'hui pour cet enfant? SI OUI, ENCERCLEZ TOUS LES TRAITEMENTS QUI ONT ÉTÉ PRESCRITS OU FOURNIS À L'ENFANT AUX QUESTIONS CI-APRÈS	OUI. 1 NON. 2 → 215
210 TRAITEMENT GENERAL		
01	INJECTION DE BENZATHINE PENICILLINE	A
02	INJECTION D'AUTRE ANTIBIOTIQUE	B
03	AUTRE INJECTION	C
04	CO-TRIMOXAZOLE COMPRIMES	D
05	CO-TRIMOXAZOLE SIROP	E
06	CAPSULES D'AMOXICILLINE	F
07	AMOXICILLINE SIROP	G
08	AUTRE ANTIBIOTIQUE COMPRIMES/SIROP	H
09	PARACETAMOL	I
10	AUTRES ANTIPYRETIQUES	J
11	ZINC	K
12	VITAMINES (AUTRES QUE LA VITAMINE A)	L
13	SIROPS CONTRE LA TOUX/AUTRES MEDICAMENTS	M
*14	SERUM DE REHYDRATATION ORALE (SRO)	N
15	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y
211 RESPIRATOIRE		
01	NEBULISEUR OU INHALATEUR	A
02	BRONCHODILATATEUR INJECTABLE (EX.ADRÉNALINE)	B
03	BRONCHODILATATEUR ORAL	C
04	OREILLE SECHEE PAR DES TIGES MONTEES (APPLICATEURS)	D
05	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y
212 PALUDISME		
01	QUININE INJECTABLE	A
02	ARTHEMETER/ARTESUNATE INJECTABLE	B
03	AUTRE ANTIPALUDIQUE INJECTABLES (FANSIDAR)	C
04	ARTHEMATER/ARTESUNATE EN SUPPOSITOIRE	D
05	ACT ORAL (COARTEM, DUOCOTEXCIN, ASAQ, ETC)	E
06	ARTHEMETER/ARTESUNALE	F
07	AMODIAQUINE ORALE	G
08	FANSIDAR ORALE (SP)	H
09	QUININE ORALE	G

NO.	QUESTIONS / OBSERVATIONS	CODES
10	AUTRE ANTIPALUDIQUE ORAL	H
11	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y
213	DESHYDRATATION	
01	SRO MAISON (PLAN A)	A
02	SRO INITIAL DANS LA STRUCTURE (4 HEURES - PLAN B)	B
03	SERUMS INTRAVEINEUX (PLAN C)	C
04	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y
214	AUTRE TRAITEMENT & CONSEILS	
01	VITAMINE A (PEUT AUSSI ETRE POUR L'IMMUNISATION)	A
02	CONSOMMER DES ALIMENTS SOLIDES	B
03	PRENDRE DES LIQUIDES SUPPLEMENTAIRES	C
04	PRENDRE DU LAIT MATERNEL	D
05	PRESCRIT / DONNE COMPRIMES VERMIFUGES	E
06	TOUT AUTRE TRAITEMENT _____	X
07	AUCUN DES TRAITEMENTS CI-DESSUS	Y

DEMANDEZ AU PRESTATAIRE

215	Est-ce la première visite de [NOM] à cette structure pour PREMIÈRE VISITE cette maladie, ou est-ce une visite de suivi?	SUIVI 2 NE SAIT PAS..... 8
216	Avez-vous vacciné l'enfant au cours de cette visite ou référé l'enfant pour la vaccination aujourd'hui mise à part la Supplémentation en VITAMINE A? SI NON: POURQUOI ?	OUI, A VACCINÉ ENFANT..... 1 OUI, A REFERE 2 NE MANQUE PAS DE VACCIN A COMPLETE VACCINATIONS 3 VACCIN NON DISPONIBLE..... 4 ENFANT TROP MALADE..... 5 CE N'EST PAS LE JOUR DE LA VACCINATION 6 N'A PAS VERIFIÉ POUR LA VACCINATION 7
217	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'OBSERVATION.	<input type="text"/> : <input type="text"/>
Commentaires de l'Observateur:		

MEASURE DHS - EVALUATION DES PRESTATIONS DE SERVICES
Interview de Sortie de l'Accompagnateur de l'Enfant Malade

1. Identification de la Formation Sanitaire

Nom de la structure sanitaire:	TYPE DE QUESTIONNAIRE.....	X	E	M				
Adresse de la structure sanitaire:								
NUMERO DE LA STRUCTURE SANITAIRE	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							
NUMERO DE SERIE DU PRESTATAIRE (DE LA LISTE DU PERSONNEL).....	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>							
CODE DU (DE LA) CLIENT(E).....	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>							

2. Informations Sur l'Interview

Date: _____	JOUR	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			
Nom de l'enquêteur _____	MOIS	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			
	ANNEE	<table border="1"><tr><td>2</td><td>0</td><td>1</td></tr></table>	2	0	1
2	0	1			
	CODE DE L'ENQUETEUR	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>			

1 Informations sur la Visite

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A											
	<p>A LIRE A L'ACCOMPAGNATEUR: Bonjour, je suis _____. Comme mon collègue l'avait mentionné, nous représentons le ministère de la santé et l'agence national des statistiques. Nous menons une enquête sur les services de santé au niveau des formations sanitaires. Afin d'améliorer les services qu'offre cette formation, nous voudrions vous poser quelques questions sur votre expérience en rapport aux services qui a été offert à l'enfant que vous avez accompagné d'aujourd'hui.</p> <p>Sachez que la participation à cette entrevue est complètement volontaire et n'affectera en rien les services que vous recevez pendant n'importe quelle visite future. Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question, et vous pouvez arrêter l'entrevue à tout moment.</p> <p>Les informations de cette enquête peuvent être fournies aux chercheurs pour des analyses, mais ni votre nom ni la date des services ne seront divulgués. Ainsi votre identité demeurera complètement confidentielle. Si, à un moment quelconque, vous préféreriez qu'on arrête l'entrevue et que je quitte le service, je vous prie de me le dire.</p> <p>Avez-vous des questions pour moi ? Ai-je votre permission de continuer l'entrevue ?</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 25px; text-align: right;">2</td> <td style="width: 25px; text-align: center;">0</td> <td style="width: 25px; text-align: left;">1</td> <td style="width: 25px;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="width: 33.33px; text-align: center;">JOUR</td> <td style="width: 33.33px; text-align: center;">MOIS</td> <td style="width: 33.33px; text-align: center;">ANNEE</td> </tr> </table>					2	0	1		JOUR	MOIS	ANNEE	
2	0	1												
JOUR	MOIS	ANNEE												
100	Puis-je commencer l'entrevue?	CLIENT ACCEPTE 1 CLIENT REFUSE 2	→ FIN											
101	ENREGISTREZ L'HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW.....	<input type="text"/> : <input type="text"/>												
102	Quel est le nom de l'enfant malade?	NOM _____												
AGE DE L'ENFANT														
103	En quel mois et quelle année est né [NOM]?	MOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS MOIS..... 98 ANNEE..... <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> NE SAIT PAS ANNEE..... 9998												
104	Quel est l'âge de [NOM] en mois (révolus)?	AGE EN MOIS <input type="text"/> NE SAIT PAS MOIS..... 98												
SIGNES ET SYMPTOMES DE LA MALADIE ACTUELLE														
105	[NOM] avait-il(elle) eu de la fièvre au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment au cours des deux jours passés?	OUI 1 NON 2 NSP 8												
106	[NOM] a-t-il eu fait une convulsion au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8												
107	[NOM] a-t-il(elle) eu une toux ou des difficultés à respirer?	OUI 1 NON 2 NSP 8												
108	[NOM] peut-il(elle) boire, manger ou teter?	OUI 1 NON 2 NSP 8												
109	[NOM] a-t-il(elle) tout vomi après avoir mangé ou teté au cours de cette maladie?	OUI 1 NON 2 NSP 8												

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
110	[NOM] avait-il(elle) passé des selles liquides et très abondantes au cours de cette maladie ou a n'importe quel moment au cours des deux derniers jours?	OUI NON NSP	<u>1</u> <u>2</u> <u>8</u>
111	[NOM] dort-il(elle) trop au cours de cette maladie?	OUI NON NSP	<u>1</u> <u>2</u> <u>8</u>
112	Pour quelle autre raison avez-vous amené [NOM] dans cette structure de santé aujourd'hui? INSISTEZ : QUOI D'AUTRE ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST MENTIONNE	PROBLEMES AUX OREILLES AFFECTION DE LA PEAU BLESSURE AUTRES _____ SPECIFIER PAS D'AUTRE RAISON	A B C X Y
113	[NOM] a-t-il(elle) déjà été(e) amené(e) dans cette structure avant cette maladie? SI OUI, DEMANDEZ Quand avez-vous amené [NOM] dans cette structure pour la dernière fois avant cette maladie?	AU COURS DE LA SEMAINE PASSEE AU COURS DES 2-4 SEMAINES PASSEES IL Y A PLUS DE 4 SEMAINES NON NSP	<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u>
114	Depuis combien de jours la maladie pour laquelle vous avez amené [NOM] aujourd'hui a commencé? SI MOINS D'UN JOUR, METTEZ 00	NBRE JOUR NSP	<input type="text"/> <input type="text"/> 98
INFORMATION FOURNIE A L'ACCOMPAGNATEUR DE L'ENFANT			
115	Est-ce que le prestataire vous a dit de quelle maladie souffrait [NOM]?	OUI NON NSP	<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u>
116	Que feriez-vous si [NOM] ne guérira pas ou son état s'aggrave.	RETOURNER A LA STRUCTURE ALLER A L'AUTRE STRUCTURE ALLER CHEZ UN AUTRE PRESTATAIRE OU PHARMACIE ALLER CHEZ LE GUERRISSEUR TRADITIONNEL RIEN, ATTENDRE SEULEMENT NE SAIT PAS	<u>1</u> <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>8</u>
117	Le prestataire vous a-t-il parlé au sujet de signes ou symptômes que vous pouvez voir et pour lesquels vous devez immédiatement ramener l'enfant ? SI NÉCESSAIRE, INSISTEZ : Y a-t-il de sérieux symptômes ou signes de danger pour lesquels on vous a dit de ramener [NOM] immédiatement ? ENCERCLEZ LE SYMPTÔME ÉNUMÉRÉ SI L'ACCOMPAGNATEUR COMPREND QUE L'ENFANT DEVRAIT ÊTRE RAMENÉ SI LE SYMPTÔME NE DISPARAIT PAS OU L'ETAT S'AGGRAVE.	FIEVRE..... PROBLEMES RESPIRATION..... DEVIENT PLUS MALADE..... SANG DANS LES SELLES..... VOMISSEMENT..... FAIBLE/NE MANGE PAS..... FAIBLE/NE BOIT PAS..... AUTRE _____ (SPECIFIER) NON, AUCUN..... NE SAIT PAS.....	A B C D E F G X Y Z

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
118	<p>Le prestataire vous a-t-il dit quelque chose sur le fait qu'il faut ramener [NOM] de nouveau à la structure sanitaire pour le suivi ou s'il n'y a pas d'urgence ?</p> <p>SI OUI: Pourquoi devriez-vous revenir ?</p>	<p>PLUS DE MEDICAMENTS..... A SI SYMPTOMES OU L'ETAT S'AGGRAVE..... B RENDEZ-VOUS DE SUIVI..... C SUPPLEMENTATION EN VIT A D RESULTAT LABORATOIRE E ENFANT ADMIS..... F VACCINATION ROUTINIERE..... G AUTRE _____ X (SPECIFIER)</p> <p>NON..... Y NE SAIT PAS..... Z</p>	

TRAITEMENT ET APTITUDE DE L'ACCOMPAGNATEUR A SUIVRE LES INSTRUCTIONS

119	Le prestataire vous a-t-il donné ou prescrit des médicaments pour [NOM] à prendre à la maison ?	OUI, A DONNE MEDICAMENTS... 1 OUI, A DONNE PRESCRIPTION... 2 A DONNE MEDICAMENTS ET PRESCRIPTION..... 3 NON..... 8	→ 124
120	DEMANDEZ À VOIR TOUS LES MÉDICAMENTS QUE L'ACCOMPAGNATEUR A REÇUS ET TOUT CE QUI EST SIMPLEMENT PRESCRIT SUR LES ORDONNANCES ET NON EXECUTE. ENCERCLEZ LA RÉPONSE DÉCRIVANT LES MÉDICAMENTS ET PRESCRIPTIONS QUE VOUS VOYEZ.	A TOUS LES MEDICAMENTS..... 1 A CERTAIN. MEDS, CERTAINES PRESCRIP. NON EXECUTÉES. 2 AUCUN MÉDICAMENT VU, DES PRESCRIP. SEULEMENT..... 3	
121	Est-ce que le prestataire dans la formation sanitaire vous a expliqué comment donner ces médicaments à [NOM] à la maison ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
122	Est-ce que vous êtes sûr de la façon d'administrer ces médicaments ; en d'autres termes, combien vous allez donner à [NOM] de chacun de ces médicaments par jour ? SI CODE « 2 » OU « 8 » DITES À L'ACCOMPAGNATEUR DE RETOURNER VOIR LE PRESTATAIRE	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
123	Est-ce qu'une dose de l'un quelconque de ces médicaments a déjà été donnée à [NOM] ici même au service ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE SAIT PAS..... 8	
124	Est-ce que [NOM] a reçu une injection aujourd'hui, ici même, pour traiter la maladie ? SI NON, VERIFIEZ LES PRESCRIPTIONS ET ENREGISTREZ S'IL Y A UNE PRESCRIPTION POUR UNE INJECTION.	OUI, RECU INJECTION..... 1 OUI, RECU PRESCRIPTION POUR INJECTION..... 2 NON..... 3 NE SAIT PAS..... 8	
125	Est-ce que quelqu'un de la formation sanitaire a pesé [NOM] aujourd'hui ?	OUI..... 1 NON..... 2	

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
126	Est-ce que quelqu'un vous a parlé aujourd'hui au sujet du poids de [NOM] et comment [NOM] se développe ?	OUI..... 1 NON..... 2	
127	Est-ce qu'un prestataire vous a interrogé aujourd'hui au sujet des types de nourritures et des quantités que vous donnez normalement à [NOM] quand il n'est pas malade ?	OUI..... 1 NON..... 2 NE PEUT PAS SE RAPPELER.. 8	
128	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit au sujet des aliments solides à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB.... 1 DONNER MEME QUE D'HAB..... 2 DONNER PLUS QUE D'HAB..... 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER..... 4 N'A RIEN DIT..... 6 PAS CERTAIN..... 8	
129	Qu'est-ce que le prestataire vous a dit au sujet des liquides ou du lait maternel (si l'enfant est allaité) à donner à [NOM] pendant cette maladie ?	DONNER MOINS QUE D'HAB.... 1 DONNER MEME QUE D'HAB..... 2 DONNER PLUS QUE D'HAB..... 3 NE RIEN DONNER/ NE PAS ALIMENTER..... 4 N'A RIEN DIT..... 6 NE SAIT PAS..... 8	
130	Est-ce que [Nom] a-t-il été vacciné aujourd'hui? SI OUI, DEMANDEZ A VOIR LA CARTE DE VACCINATION (OU CARNET) DE L'ENFANT INDIQUEZ SI LA CARTE PROUVE QUE L'ENFANT A ÉTÉ VACCINÉ AUJOURD'HUI.	OUI, OBSERVE 1 RAPPORTE, PAS VU 2 NON 3 NE SAIT PAS..... 8	

REFERENCE

A131	Est-ce que le prestataire a fait à [NOM] un prélèvement au doigt ou au talon?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 133
131	Est-ce que le prestataire vous a demandé d'amener [NOM] auprès d'un prestataire de santé ou dans un laboratoire pour un prélèvement au doigt ou au talon	OUI..... 1 NON..... 2	→ 134
132	Avez-vous amené [NOM] auprès d'un prestataire de santé ou dans un laboratoire pour un prélèvement au doigt ou au talon?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 134
133	Vous a-t-on donné les résultats des tests faits?	OUI..... 1 NON..... 2	

NO.	QUESTIONS	CODES			ALLER A
134	Est-ce que le prestataire vous a dit d'aller à une autre structure sanitaire, chez un autre prestataire, ou pour un test en laboratoire pour davantage de soins pour votre enfant ?	OUI..... 1 NON..... 2			→ 136
135 01	Est-ce qu'on vous a donné un papier ou une note pour cette référence ? Est-ce qu'on vous a dit où aller pour la référence ? Est-ce qu'on vous a dit qui voir pour la référence ? Est-ce qu'on vous a dit pourquoi vous devez aller pour la référence ? Avez-vous l'intention d'y aller	OUI	NON	NSP	
		1	2	8	
		1	2	8	
		1	2	8	
		1	2	8	
136	Avez-vous vu un autre prestataire de santé ou un guérisseur traditionnel avant de venir ici ? ENCERCLEZ TOUT CE QUI EST CITE.	OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS CETTE STRUCTURE A OUI, AUTRE PRESTATAIRE DANS UNE AUTRE STRUCTURE..... B OUI, GUERISSEUR TRADITIO.... C NON..... Y			
137	Comment avez-vous payé pour les soins de l'enfant aujourd'hui	PAIEMENT TICKET PAR LE PARENT 1 CMU 2 AUTRE 3 PRECISEZ			

2. Satisfaction de l'accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
<p>Maintenant je vais vous poser quelques questions sur les services que vous avez reçus aujourd'hui. Je voudrais avoir votre avis sincère au sujet de choses à propos desquelles nous allons parler. Ces informations aideront à améliorer les services consultation de l'Enfant Malade.</p>			
201	Combien de temps avez-vous attendu entre le moment de votre arrivé à ce service et le moment où vous avez pu voir le prestataire pour la consultation?	MINUTES VU PRESTATAIRE IMMEDIATEMENT 000 NSP 998	
202	<p>Maintenant je vais m'enquérir de quelques problèmes communs que les clients rencontrent dans les formations sanitaires. A chaque fois que je mentionne l'un d'entre eux, dites-moi SVP, s'il était un problème pour vous aujourd'hui ; et si oui, s'il était un <u>grand</u> problème ou un <u>petit</u> problème pour vous.</p>		PAS DE <u>GRAND</u> <u>PETIT</u> <u>LEME</u> <u>NSP</u>
01	Le temps d'attente	1 2 3 8	
02	La Capacité de discuter des problèmes ou des soucis concernant la maladie de l'enfant avec le prestataire	1 2 3 8	
03	La quantité d'explication que vous avez reçue au sujet de n'importe quel problème ou traitement.	1 2 3 8	
04	L'intimité par rapport à d'autres qui voient L'enfant en train d'être examinée.	1 2 3 8	
05	L'intimité par rapport à d'autres qui écoutent votre discussion relative à la consultation.	1 2 3 8	
06	La disponibilité des médicaments ou des produits pour la prise en charge de l'enfant malade dans l'établissement	1 2 3 8	
07	Les heures de service dans cet établissement	1 2 3 8	
08	Le nombre de jours de fonctionnement par semaine.	1 2 3 8	
09	La propreté de l'établissement	1 2 3 8	
10	Le comportement du personnel à votre egard.	1 2 3 8	
11	Le coût des services ou du traitement	1 2 3 8	
203	Avez-vous une assurance ou un programme semblable, ou un arrangement institutionnel qui paye pour vous une partie ou la totalité des services que vous recevez dans cet établissement ou tout autre établissement?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	
204	Vous a-t-on demandé de payer, ou avez-vous payé une certaine somme pour des services reçus aujourd'hui ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 206

205	Quel est le montant total que vous avez payé pour tous les services ou traitements que l'enfant a reçus dans cet établissement aujourd'hui ?	SOMME TOTALE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		NSP 999998	
206	Est-ce que cette structure est l'établissement de santé le plus proche de chez vous ?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	→ 208 → 208
207	Quelle était la raison principale pour laquelle vous n'êtes pas allé à l'établissement le plus proche de chez vous ? S'IL Y A PLUSIEURS RAISONS, SONDER POUR LA RAISON PRINCIPALE OU LA PLUS IMPORTANTE.	LES HEURES D'OPERATION INCONVENIENTES 01 MAUVAISE REPUTATION 02 N'AIME PAS LE PERSONNEL 03 PAS DE MEDICAMENTS 04 PREFERE RESTER DANS L'ANONYMAT 05 C'EST PLUS CHER 06 ETE REFERRE 07 AUTRE 96 NSP 98	
208	En general, laquelle des affirmations suivantes descriit le mieux votre opinion sur les services recus ou fournis dans cette structure aujourd'hui. LIRE TOUTES LES AFFIRMATIONS, ET EN CHOISIR UNE SEULE 01) JE SUIS TRES SATISFAITE DES SERVICES RECUS 1 02) JE SUIS PLUS OU MOINS SATISFAITE DES SERVICES RECUS 2 03) JE NE SUIS PAS SATISFAITE DES SERVICES RECUS 3		
209	Pouvez-vous recommander cette structure de santé à un ami ou à un membre de votre famille?	OUI..... 1 NON..... 2 NSP..... 8	

3. Caractéristiques Personnelles de l'accompagnateur

NO.	QUESTIONS	CODES	ALLER A
<p>Maintenant je vais vous poser quelques questions sur vous-même. Je voudrais avoir de votre part des réponses sincères car ces informations nous aideront à améliorer les services.</p>			
301	Quel est votre lien de parenté avec [NOM]?	MERE 1 PERE 2 FRERE/SŒUR..... 3 TANTE OU ONCLE..... 4 GRAND-MERE/GRAND-PERE 5 AUTRE _____ 6 (SPECIFIER)	
302	Quel était votre âge à votre dernier anniversaire?	AGE EN ANNEES NSP..... 98	
303	Avez-vous déjà fréquenté l'école (formelle)?	OUI 1 NON 2	→ 305
304	Quel est le plus haut niveau scolaire que vous avez atteint?	PRIMAIRE..... 1 POST-PRIMAIRE/VOCATIONEL. 2 SECONDAIRE..... 3 SUPERIEUR... 4 UNIVERSITAIRE..... 5	→ 306
305	Savez-vous lire ou écrire?	OUI, LIRE ET ECRIRE ... 1 OUI, LIRE SEULEMENT 2 NON 3	
306	ENREGISTREZ L'HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW	 : : 	
<p>Merci infiniment d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions. De nouveau, n'importe quelle information que vous avez fournie sera maintenue complètement confidentielle. Merci encore et bonne journée !</p>			
<p>Commentaires de l'enquêteur:</p>			

MEASURE DHS

Enquête sur la Prestation des Services de Soins de Santé

DRAFT DU QUESTIONNAIRE PRINCIPAL

INVENTAIRE POUR CASE DE SANTE

IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE DE SANTÉ

001	NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE				
002	LOCALISATION DE LA STRUCTURE (COMMUNE/COMMUNAUTE RURALE)				
003	REGION/PROVINCE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
004	DISTRICT SANITAIRE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
005	CODE DE LA STRUCTURE	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
006	TYPE STRUCTURE SANITAIRE	HÔPITAL 01 CENTRE DE SANTE 02 POSTE DE SANTE 03 CASE DE SANTE 04			
007	STATUT DE LA STRUCTURE SANITAIRE (Polirisan: responsabe de la case)	PUBLIQUE 1 ONG/PRIVE SANS BUT LUCRATIF 2 PRIVE 3 PRIVE CONFESIONNEL 4			
008	URBAIN/RURAL	URBAIN 1 RURAL 2			

VISITES D'ENQUÊTEURS(TRICES)

	1	2	3	VISITE FINALE
DATE	<hr/>	<hr/>	<hr/>	JOUR MOIS ANNEE CODE ENQUÊTEUR RESULTAT
NOM DE L'ENQUETEUR	<hr/>	<hr/>	<hr/>	
RESULTAT	<hr/>	<hr/>	<hr/>	

CODES RESULTAT (VISITE FINALE):

- 1 : REMPLI POUR LA STRUCTURE
- 2 : REPONDANT NON DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE
- 3 : DIFFERE
- 4 : REFUS DE LA STRUCTURE
- 5 : PARTIELLEMENT REMPLI
- 6 : AUTRE _____
(SPECIFIER)

NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS SELECTIONNEES DANS LES REGISTRES DERNIER 30 JOURS

NOMBRE TOTAL DE PRESTATAIRES INTERVIEWES.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS DE SUIVI PROMOTION DE L'ENFANT	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOMBRE TOTAL CONSULTATIONS EN PF.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS ENFANTS MALADES	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOMBRE TOTAL DE CONSULTATIONS DE SUIVI POST NATAL.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

COORDONNEES GPS DE LA STRUCTURE SANITAIRE

POSITIONNER LE GPS

- POSITIONNER LES DONNEES SUR LA LATITUDE ET LA LONGITUDE
- POSITIONNER EN DEGRE DECIMAL
- POSITIONNER LES DONNEES SUR WGS84

SE POSITIONNER A L'ENTREE DE LA STRUCTURE SANITAIRE EN AYANT UNE VUE DEGAGEE DU CIEL

- 1 ALLUMER LE GPS ET ATTENDRE QUE LA PAGE SATELLITE INDIQUE "POSITION"
- 2 ATTENDRE 5 MINUTES
- 3 APPUYER SUR "MARK"
- 4 SELECTIONNER "LE NOMBRE DE WAYPOINT" ET APPUYER SUR "ENTER"
- 5 ENTRER EN X-CARACTERE LE CODE/NUMERO DE LA STRUCTURE
- 6 SELECTIONNER "SAUVEGARDER" ET APPUYER SUR "ENTRER"
- 7 ALLER AU MENU PRINCIPAL, SELECTIONNER "WAYPOINT LIST" ET APPUYER SUR "ENTER"
- 8 SELECTIONNER VOTRE WAYPOINT
- 9 COPIER LES INFORMATIONS A PARTIR DE LA PAGE WAYPOINT
- 10 PRENDRE L'ALTITUDE

ASSUREZ-VOUS DE COPIER LE NOM DU WAYPOINT A PARTIR DE LA PAGE DE LA LISTE DU WAYPOINT POUR VERIFIER QUE VOUS ENTREZ L'INFORMATION CORRECTE SUR LE WAYPOINT SUR LE QUESTIONNAIRE

010	NOM DU WAYPOINT (NUMERO DE LA STRUCTURE)	NOM WAYPOINT	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
011	HAUTEUR	HAUTEUR	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
012	LATITUDE	N/S a	DEGRES/DECIM b <input type="text"/> <input type="text"/> - c <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
013	LONGITUDE	E/O a	DEGREES/DECIM b <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . c <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

CONSENTEMENT

IDENTIFIER LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE DE SANTE OU L'AGENT DE SANTE EN CHARGE DES SERVICES ET AYANT LE GRADE PLUS ELEVE QUI EST PRESENT DANS LA STRUCTURE.
LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE:

LIRE LA PRESENTATION SUIVANTE:

Bonjour! Mon nom est _____ . Je représente le ministère de la santé et l'agence nationale des statistiques. Nous menons une étude sur les structures de santé, pour aider le gouvernement à être mieux informé sur les prestations de services de santé au Sénégal.

Je vais vous lire maintenant une déclaration expliquant l'étude.

Votre structure de santé a été sélectionnée pour faire partie de cette étude. Nous vous poserons des questions sur divers services de santé. Les informations collectées dans votre structure pourront être utilisées par le Ministère de Santé, les institutions qui soutiennent les services de santé de votre structure, et les chercheurs, pour améliorer l'offre de services de santé ou pour mener des études plus poussées sur ces mêmes services.

Ni votre nom, ni celui de tout autre prestataire de santé qui participera à cette étude ne figurera dans la base de données ou dans un quelconque rapport ; cependant, il y a un faible risque qu'un des répondants puisse être identifié par la suite. Nous sollicitons tout de même votre aide pour collecter les informations

Vous pouvez refuser de répondre à n'importe quelle question ou d'interrompre l'interview à tout moment. Cependant nous espérons que vous répondrez aux questions, ce sera un bénéfice pour les services que vous dispensez et pour le pays.

S'il y a des questions pour lesquelles une autre personne est plus indiquée pour donner l'information, nous vous serions reconnaissants de nous mettre en contact avec cette personne afin de nous aider à collecter cette information.

Avez-vous des questions sur l'étude? Est-ce que je peux commencer l'interview?

SIGNATURE DE L'ENQUETEUR INDICANT L'OBTENTION DU CONSENTEMENT

					2	0	1
JOUR	MOIS				ANNEE		

100	Puis-je commencer l'interview?	OUI NON	1 2	→ ARRET
101	HEURE DU DEBUT DE L'INTERVIEW	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/> : <input type="text"/> HEURES MINUTES	

EXPLIQUEZ A L'INTERVIEWE(E) DES LE DEBUT DE L'INTERVIEW QU'IL Y AURA DES QUESTIONS SUR LES REUNIONS DE GESTION ET SUR DES ACTIVITES REALISEES POUR ASSURER LA QUALITE DES SERVICES. EXPLIQUEZ AUSSI QUE VOUS AUREZ BESOIN DE CONSULTER LES REGLES DE REUNIONS ET ACTIVITES. ET QU'IL SERA IMPORTANT DE CONSULTER TOUS LES RAPPORTS DES REUNIONS ET DES ACTIVITES. SOLICITEZ TOUTES LES INFORMATIONS NEEES POUR FAIRE UN MEILLEUR TRAVAIL.

EXPLIQUEZ AUSSI QU'IL Y AURA UNE SECTION SUR LES STATISTIQUES DE SANTE (NOMBRE DES VISITES AMBULANTS ET DES HOSPITALISATIONS POUR LE MOIS PASSE QUI EST COMPLET. IL SERA UTILE DE RASSEMBLER TOUTES CES INFORMATIONS.
S'ils ne sont pas disponible au lieu d'interview

ATTENTION!!!!

REMERCIER L'INTERVIEWÉ(E) A LA FIN DE CHAQUE SECTION OU SOUS SECTION AVANT DE CONTINUER AU POINT SUIVANT

MODULE 1: INFORMATIONS GENERALES - DISPONIBILITE DES SERVICES

SECTION 1: DISPONIBILITE GENERALE DES SERVICES

(la case peut servir de ponit de prestation pour la stratégie fixe, avancee et mobile selon le type d'intervention)

102	Est-ce que votre structure fournit les services de santé suivants? En d'autre termes est-ce qu'il y a un endroit où les patients peuvent recevoir les services suivants: Services de santé peuvent être offerts par stratégie fixe ou avancée ou mobile	OUI	NON	FAIT
01	Services de vaccination infantile, soit dans la structure ou dans la communauté (stratégies avancées)	1	2	<input type="checkbox"/>
02	Services de suivi de la croissance, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	<input type="checkbox"/>
03	Services de soins curatifs pour les enfants de moins de 5 ans, soit dans la structure ou dans la communauté	1	2	<input type="checkbox"/>
04	Un quelconque service de planning familial, - y compris méthodes modernes, les méthodes basées sur la connaissance de la période de fertilité (méthode naturelle), la stérilisation chirurgicale féminine ou masculine	1	2	<input type="checkbox"/>
05	Services de Consultations Prénatales (CPN) (stratégies avancées)	1	2	<input type="checkbox"/>
06	Services pour la prévention de la transmission mère-enfant du VIH (PTME) (Stratégies avancées)	1	2	<input type="checkbox"/>
07	Services pour accouchement normal et/ou soins du nouveau-né	1	2	<input type="checkbox"/>
08	Services pour le diagnostic ou le traitement du paludisme	1	2	<input type="checkbox"/>
09	Services pour le diagnostic ou le traitement des IST, en dehors du VIH	1	2	<input type="checkbox"/>
10	Services de Suivi communautaire de la TBC	1	2	<input type="checkbox"/>
11	Services de counseling et de dépistage du VIH (Stratégie avancée)	1	2	<input type="checkbox"/>

SERVICES D'HOSPITALISATION

110	Est-ce que cette structure admet des patients pour hospitalisation?	OUI.....1 NON.....2	→ 112
111	Est-ce que cette structure dispose de lits pour les patients placés en observation pour la nuit?	OUI.....1 NON.....2	→ 210
112	De combien de lits dispose au total cette structure pour l'observation ou pour l'hospitalisation, pour les adultes et les enfants, en excluant les lits des services accouchement et maternité ?	# DE LITS D'OBSERVATION/ D'HOSPITALISATION NSP998	

SECTION 2: QUESTIONS FILTRES

STOCKAGES DES MEDICAMENTS

210	Est-ce que cette structure dispose de stocks des medicaments ou des produits contraceptifs? SONDER	OUI..... NON.....	1 2	→ 300
211	VERIFIEZ Q102.04 FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF)	<input type="checkbox"/>	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE PLANNING FAMILIAL (PF) <input type="checkbox"/>	→ 213
212	Est ce que les produits contraceptifs sont stockés dans le service de PF ou ailleur avec les autres médicaments?		STOCKES DANS LE SERVICE DE PF AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS PRODUITS/PF NON STOCKES	1 2 3
213	VERIFIEZ Q102.10 FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC)	<input type="checkbox"/>	PAS DE FOURNITURE DE SERVICE DE TUBERCULOSE (TBC) <input type="checkbox"/>	→ 300
214	Est ce que les médicaments pour le traitement de la tuberculose sont stockés dans le service de tuberculose ou ailleur avec les autres médicaments?		STOCKES DANS LE SERVICE DE TBC AVEC LES AUTRES MEDICAMENTS ANTI-TBC NON STOCKES	1 2 3

MODULE 2: DISPONIBILITE DU SERVICE GENERAL

SECTION 3: DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24 - INFRASTRUCTURE - SUPERVISION EXTERNE - FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

DISPONIBILITE DES SERVICES 24H/24

300	Est-ce qu'il y a un prestataire de santé (acteur communautaire) qui est présent dans la structure de santé tout le temps, ou qui est à la disposition de la structure sur appel tout le temps (24H/24H) pour prendre en charge les urgences?	OUI, PRESTATAIRE 24H/24.....1 NON, PAS DE PRESTATAIRE 24H/24....2	→ 310
301	Est-ce qu'il y a un système de permanence du personnel, une feuille de garde avec les permanences du personnel qui couvre 24H?	OUI1 NON2	

COMMUNICATION

310	Est-ce que cette structure a une ligne téléphonique fixe qui permet d'appeler durant tout le temps où les services sont offerts ? PRECISER QUE SI LA STRUCTURE OFFRE DES SERVICES 24/24 POUR LES URGENCES, CELA SIGNIFIE AUSSI UNE DISPONIBILITE DU TELEPHONE 24/24.	OUI.....1 NON2	→ 313
311	Puis-je voir le téléphone fixe?	OBSERVÉ1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2	
312	Est-ce que Le téléphone est fonctionnel ? VEUILLEZ ACCEPTER LA REONSE RAPPORTEE	OUI.....1 NON2	→ 319
313	Est-ce que la structure dispose d'un téléphone portable ou un telephone portable personnel pris en charge par la structure ?	OUI.....1 NON2	→ 316
314	Puis-je voir le téléphone portable de la structure ou le telephone portable personnel pris en charge par la structure VEUILLEZ ACCEPTER LA REONSE RAPPORTEE	OBSERVÉ1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2	
315	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTEZ LA REONSE RAPPORTEE	OUI.....1 NON2	→ 319
316	Est-ce que cette structure dispose d'un émetteur-radio à ondes courtes pour les appels radio?	OUI.....1 NON2	→ 319
317	Puis-je voir l'émetteur-radio à ondes courtes?	OBSERVÉ1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2	
318	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTEZ LA REONSE RAPPORTEE	OUI.....1 NON2	
319	Est-ce que cette structure dispose d'un ordinateur ?	OUI.....1 NON2	→ 330
320	Puis-je voir l'ordinareur?	OBSERVÉ1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2	
321	Est-ce qu'il est fonctionnel? ACCEPTEZ LA REONSE RAPPORTEE	OUI.....1 NON2	
322	Est-ce qu'il est possible d'avoir la connexion internet au sein de la structure à travers un ordinateur ou un téléphone portable? ACCEPTEZ LA REONSE RAPPORTEE.	OUI.....1 NON2	→ 330
323	Durant les jours où les services sont offerts, est-ce que la connexion internet est systématiquement disponible pendant au moins 2 heures ? ACCEPTEZ LA REONSE RAPPORTEE.	OUI.....1 NON2	

SOURCES D'APPROVISIONNEMENT EN EAU

330	<p>Quelle est actuellement la source habituelle d'approvisionnement en eau pour la structure?</p> <p>OBSERVER SI L'EAU EST DISPONIBLE A PARTIR DE LA SOURCE OU BIEN DANS LA STRUCTURE, LE JOUR DE LA VISITE. PAR EXEMPLE VERIFIER QUE LE ROBINET EST FONCTIONNEL</p>	<p>ROBINET DANS LE BATIMENT</p> <p>ROBINET DANS LA COUR</p> <p>BORNE FONTAINE PUBLIC</p> <p>PUITS-CITERNE/FORAGE</p> <p>PUITS PROTEGE</p> <p>PUITS NON PROTEGE</p> <p>SOURCE PROTEGEE</p> <p>SOURCE NON PROTEGEE</p> <p>EAU DE PLUIES</p>	<p>01</p> <p>02</p> <p>03</p> <p>04</p> <p>05</p> <p>06</p> <p>07</p> <p>08</p> <p>09</p>		332
		<p>EAU EN BOUTEILLE</p> <p>CHARRETTE AVEC RESERVOIR/FU.....</p> <p>CAMION CITERNE/TANKER</p>	<p>10</p> <p>11</p> <p>12</p>		332
		<p>EAU DE SURFACE</p> <p>(RIVIERE/BARRAGE/LAC/ETANG).</p>	<p>13</p> <p>AUTRE (A SPECIFIER)</p>	<p>96</p>	332
		<p>NSP</p> <p>PAS D'APPROVISIONNEMENT EN EAU</p>	<p>98</p> <p>00</p>		340
331	<p>Est-ce que l'approvisionnement en eau à partir de cette source est disponible au sein de la structure même, à 500 mètres, ou au-delà de 500 mètres de la structure?</p>	<p>UNE REPONSE RAPPORTEE EST ACCEPTABLE</p>		<p>AU SEIN DE LA STRUCTURE</p>	1
				<p>A 500M DE LA STRUCTURE</p>	2
				<p>AU DELA DE 500M DE LA STRUCTURE</p>	3
332	<p>Est-ce qu'il y a d'habitude une période de l'année où il y a une sévère pénurie ou un manque d'eau dans la structure?</p>		<p>OUI.....</p>	1	
			<p>NON</p>	2	

APPROVISIONNEMENT EN ELECTRICITE

340	Est-ce que cette structure est connectée à l'électricité centrale?	OUI. 1 NON. 2 NSP. 8	342
341	Au cours des 7 derniers jours, est-ce qu'il y avait de l'électricité (en dehors du générateur de secours) au moment où les services étaient offerts, ou bien y a-t-il eu à un moment une coupure d'électricité pendant plus de deux heures? CONSIDERER QUE L'ELECTRICITE EST TOUJOURS DISPONIBLE S'IL Y A EU A UN MOMENT UNE COUPURE DE MOINS DE 2 HEURES.	TOUJOURS DISPONIBLE. 1 COUPURES PARFOIS > 2HRS. 2 NSP. 8	
342	Est-ce que cette structure dispose d'autres sources d'approvisionnement en électricité, comme un générateur ou un système solaire?	OUI. 1 NON. 2	344
343	Quelle autre source d'électricité possède cette structure? SONDER ET ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE	GENERATEUR AVEC CARBURANT. A GENERATEUR AVEC BATTERIE. B SYSTÈME SOLAIRE. C	
344	VERIFIEZ Q343 GENERATEUR UTILISE (SOIT "A" OU "B"ENCERCLE)	GENERATEUR PAS UTILISE (NI "A" NI "B" ENCERCLE)	350
345	Es-ce que le générateur est fonctionnel? ACCEPTER LA REONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REONDANT BIEN INFORME.	OUI. 1 NON. 2 NSP. 8	350
346	Est-ce qu'il y a aujourd'hui du carburant (ou une batterie chargée) disponible pour le générateur? ACCEPTER LA REONSE RAPPORTEE DONNEE PAR UN REONDANT BIEN INFORME.	OUI. 1 NON. 2 NSP. 8	

SUPERVISION EXTERNE

350	Est-ce que cette structure a reçu une visite de supervision, venant par exemple du poste de santé, de l'ONG, du district, du niveau régional ou national?	OUI.....1 NON.....2	→ 360
351	A quand remonte la dernière visite de supervision externe dans la structure? Est-ce au cours des 6 derniers mois ou bien il y a plus de 6 mois?	AU COURS DES 6 DERNIERS MOIS1 IL Y A PLUS DE 6 MOIS.....2	→ 360
352	La dernière fois qu'un superviseur a visité la structure au cours des 6 derniers mois, est-ce qu'il/elle a fait l'une des choses suivantes :	OUI NON NSP	
01	Utiliser une liste de contrôle pour évaluer la qualité des données sanitaires disponibles?	1 2 8	
02	Discuter de la performance de la structure en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	
03	Aider la structure à prendre une décision en se basant sur les données sanitaires disponibles?	1 2 8	

FRAIS MEDICAUX - SOURCES DE REVENUS

360	Est-ce que les patients paient habituellement (les soins) pour accéder aux services?	OUI.....1 NON.....2	→ 370
361	Est-ce que la structure a établi un tarif fixe qui couvre toutes les prestations qu'un patient reçoit, ou est-ce qu'il y a des tarifs séparés pour les différents éléments des services fournis par la structure? SONDER.	FRAIS FIXE COUVRANT TOUS LES SERV 1 NON, FRAIS SEPARÉ POUR CHAQUE EI 2	→ 363
362	Est-ce que la structure a établit des frais médicaux à payer pour les éléments suivants: LIRE A HAUTE VOIX CHAQUE CATEGORIE DE REPONSE ET ENCLER LA REPONSE QUI S'APPLIQUE	OUI NON	
01	CARNET DE SANTE	1 2	
02	INSCRIPTION / CARTE D'ENREGISTREMENT	1 2	
03	CONSULTATION.....	1 2	
04	MEDICAMENTS.....	1 2	
05	VACCINS	1 2	
06	PRODUITS CONTRACEPTIFS.....	1 2	
07	ACCOUCHEMENTS NORMAUX.....	1 2	
08	SERINGUES ET AIGUILLES.....	1 2	
363	Est-ce que les tarifs officiels sont affichés ou mis bien en vue de telle sorte que le patient puisse facilement les voir?	OUI 1 NON.....2	→ 365
364	Puis-je voir l'endroit où les tarifs sont affichés?	OBSERVE, TOUS LES TARIFS AFFICHES 1 OBSERVE, CERTAINS, PAS TOUS LES T 2	
365	Quelle est la procédure appliquée si un patient ne peut pas payer un des frais médicaux en rapport avec les prestations de services fournies dans cette structure? ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR AVOIR LA REPONSE APPROPRIEE.	EXEMPTION/REDUCTION, GRATUIT.... A EXEMPTION/REDUCTION, PAIEMENT DIFFERE..... B SERVICE NON FOURNI, REVENIR QUAND CAPABLE DE PAYER C PAIEMENT EN NATURE..... D AUTRE_____ X	

SOURCES OF REVENUE

370	Maintenant, je voudrais poser des questions sur les sources de revenus ou le financement de cette structure. Veuillez me dire si la structure a reçu des revenus ou des financements de l'une des sources listées, au cours de l'année fiscale 2012-2013. Si une autre personne est plus indiquée pour fournir des informations sur le financement, n'hésitez pas à l'inviter à venir nous rejoindre ou à me référer vers elle. ENCERCLER TOUT CE QUI S'APPLIQUE. SONDER POUR CHAQUE REPONSE. [la liste sera adaptée au pays]	MINISTERE DE LA SANTE A AUTRES MINISTERES B REGIME DE PROTECTION MEDICALE (ASSURANCE) C FONDS DE SECURITY SOCIALE D REMBOURSEMENT PAR L' EMPLOYEUR E ASSISTANCE DU GOUV AU SECTEUR P/F ORGANISME DONATEUR/ONG. G CONFESIONNEL H PROGRAMMES COMMUNAUAIRES.... I AUTRE_____ X
-----	---	---

**SECTION 4: PERSONNELS- GESTION- OPINION DES PATIENTS- ASSURANCE QUALITE-
TRANSPORT-SYSTEME D'INFORMATION SANITAIRE (SIS) ET STATISTIQUES DE SANTE**

LES PERSONNELS

400	Veuillez me dire SVP, combien de personnels il y a dans chacune des catégories professionnelles qui sont en service dans cette structure à temps plein ou à temps partiel et qui sont soit engagés par cette structure ou affectée dans cette structure. Nous sommes intéressés de connaître la classification technique la plus élevée de chaque personne en tant infirmier (e) ou médecins indépendamment des tâches qui lui sont attribuées. Pour chaque médecin, je voudrais savoir combien sont à temps partiel dans cette établissement.	(a) ENGAGE OU AFFECTÉ	(b) TEMPS PARTIEL
	CATEGORIES PROFESSIONNELLES		
01	AGENT DE SANTE COMMUNAUTAIRE/ SECOURISTE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02	MATRONE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03	RELAIS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04	DSDOM (DISTRIBUTEUR DES SOINS A DOMICILE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05	Bajenu gox	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
06	Membre du Comité de santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
07	FAIRE LE TOTAL DU PERSONNEL ET VÉRIFIER SI LE TOTAL EST CORRECT.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

REUNIONS DE GESTION

DIRE A L'INTERVIEWEE QUE CETTE SOUS SECTION A BESOIN DE VÉRIFIER LES PROCES VERBAUX DES REUNIONS.
IL SERA ALORS Utile SI LES RAPPORTS SONT RASSEMBLES AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

410	Est-ce qu'il y a habituellement des réunions de gestion de la structure? Réunion du comité de santé de la case?	OUI.....1 NON.....2	→417
411	A quelle fréquence se tiennent ces réunions de gestion?	UNE FOIS PAR MOIS OU MOINS.....1 UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS.....2 UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS.....3 MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS.....4 NSP.....8	→417
412	Est-ce qu'on conserve les procès verbaux des réunions de gestion ?	OUI.....1 NON.....2	→417
413	Est-ce que je peux voir les procès verbaux de la réunion la plus récente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois.	OBSERVE.....1 RAPPORTE, PAS VU.....2	→417
414	FEUILLETEZ LE PROCES VERBAL DE LA REUNION LA PLUS RECENTE DATANT DE MOINS DE 6 MOIS ET ENCERCLEZ LA LETTRE DE TOUS LES SUJETS QUI ONT ÉTÉ MENTIONNÉS DANS LE RAPPORT.	QUALITY DES DONNEES DU SIS.....A LA PLEINITUDE DES RAPPORTS DU SIS....B LA PROMPTITUDE DES RAPPORTS DU SIS. C QUALITE DES SERVICES.....D UTILISATION DES SERVICES.....E DONNEES SUR LES MALADIES.....F CONDITIONS DE TRAVAIL (PAR EX. SALAIRE, HORAIRES DE TRAVAIL).....G FINANCES OU BUDGET.....H AUTREX AUCUN DES SUJETS CI-DESSUS.....Y ARCHIVE NON DISPONIBLE.....Z	→417
415	Est-ce que la structure a pris une quelconque décision basée sur les discussions de la dernière réunion et qui sont mentionnées dans ce rapport ?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→417
416	Est-ce que la structure a entrepris une quelconque action de suivi en rapport avec les décisions prises lors de la dernière réunion?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	
417	Est-ce que des réunions regroupant le personnel de santé et les membres de la communauté et portant sur les activités ou la	OUI.....1 NON.....2	

	gestion de la structure, se tiennent <i>périodiquement</i> ?	NSP	8	↳ 430
418	A quelle fréquence les réunions périodiques entre le personnel de santé et membres de la communauté sont-elles tenues?	MENSUELLEMENT OU MOINS UNE FOIS TOUT LES 2-3 MOIS UNE FOIS TOUT LES 4-6 MOIS MOINS D'UNE FOIS TOUT LES 6 MOIS NSP	1 2 3 4 8	↳ 430
419	Est-ce que le proces verbal des réunions entre personnel de santé et membres de la communauté est conservé?	OUI..... NON	1 2	↳ 430
420	Est ce je peux voir les proces verbaux de la réunion la plus recente qui a eu lieu durant les 6 derniers mois?	OBSERVE	1	
		RAPPORTÉ, PAS VU.....	2	

OPINIONS DES PATIENTS ET FEEDBACK

430	Est-ce qu'il existe dans cette structure, un système pour déterminer les opinions des patients à propos de la structure elle-même ou de ses services?	OUI.....1 NON.....2	→440
431	Veuillez me dire les méthodes qui sont utilisées pour connaitre les opinions des patients. ENCERCLER TOUTES LES METHODES MENTIONNEES ET SONDER: PAS D'AUTRES METHODES?	BOITE A IDEES.....A QUESTIONNAIRE.....B GUIDE D'ENTRETIEN.....C REUNION OFFICIELLE LEADERS COMMUNAUTAIRES.....D DISCUSSION INFORMELLES AVEC PATIENTS OU COMMUNAUTE.....E EMAIL.....F SITE WEB DE LA STRUCTURE.....G COURRIERS DES PATIENTS/COMMUNITE.. H AUTRE_____X NSP.....Z	→440
432	Est-ce qu'il y a une procédure d'examen ou de présentation des opinons des patients?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→ 440
433	Puis-je voir le rapport ou le formulaire sur lequel les données ont été compilées ou la discussion rapportée.	OBSERVE.....1 RAPPORTE, PAS VU.....2	

ASSURANCE QUALITE

DIRE AU REPONDANT QUE CETTE SOUS SECTION DEMANDERA DE REGARDER DANS LES DOCUMENTS DES ACTIVITES D'ASSURANCE QUALITE. IL SERA DONC UTULE DE REUNIR TOUS CES DOCUMENTS AVANT DE CONTINUER AVEC L'INTERVIEW.

440	Est-ce que cette structure mène périodiquement des activités d'assurance-qualité? Un exemple pourrait être un examen de la mortalité à l'échelle de toute la structure, ou un audit périodique des registres?	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	→450
441	Est-ce qu'il y a un compte-rendu portant sur des activités d'assurance qualité qui ont été menées l'année dernière?	OUI.....1 NON.....2	→450
442	Puis-je voir un compte-rendu de n'importe quelle activité d'assurance qualité? UN RAPPORT OU UN COMPTE-RENDU D'UNE REUNION D'ASSURANCE-QUALITE, UN CHECKLIST DE SUPERVISION, UN EXAMEN DE LA MORTALITE, UN AUDIT DES COMPTERENDU OU DES REGISTRES SONT TOUS ACCEPTABLES.	OBSERVE.....1 RAPPORTE, PAS VU.....2	

TRANSPORT DES URGENCES

450	Est-ce que cette structure dispose d'une ambulance fonctionnelle ou d'un véhicule quelconque, qui stationne dans la structure même, et qui part de là pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS.....1 OUI, PARFOIS.....2 NON.....3	→452
451	Puis-je voir l'ambulance ou le vehicule?	OBSERVÉ.....1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2	→453
452	Est-ce que cette structure a accès à une ambulance fonctionnelle ou un véhicule quelconque, qui est stationné ou qui part d'une autre structure sanitaire, pour le transport en urgence des patients ?	OUI, TOUJOURS.....1 OUI, PARFOIS.....2 NON.....3	→ 460
453	Est-ce qu'il y a du carburant disponible aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI.....1 NON.....2 NSP.....8	

SYSTEMES DE GESTION DES INFORMATIONS SANITAIRES

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DU SYSTEME DE L'INFORMATION SANITAIRE DANS CETTE STRUCTURE.
PRÉSENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'EVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

460	Est-ce que cette structure dispose d'un système pour collecter régulièrement des données sanitaires?	OUI.....1 NON.....2	
461	Est-ce que cette structure fait régulièrement la compilation de rapports contenant des informations sanitaires?	OUI.....1 NON.....2	→464
462	A quelle fréquence ces rapports sont compilés?	AU MOINS UNE FOIS PAR MOIS.....1 TOUS LES 2-3 MOIS.....2 TOUS LES 4-6 MOIS.....3 MOINS D'UNE FOIS TOUS LES 6 MOIS.....4	
463	Puis-je voir une copie du rapport le plus récent?	RAPPORT OBSERVE.....1 RAPPORTE, RAPPORT NON VU.....2	
464	Est-ce qu'il y a dans cette structure, une personne désignée, par exemple un gestionnaire des données, qui est responsable des données sanitaires ?	OUI.....1 NON.....2	→470
465	Qui est cette personne? INSISTEZ	GESTIONNAIRE DE DONNEES/ PERSONNE SGIS.....1 RESPONSABLE DE LA STRUCTURE.....2 AUTRE PRESTATAIRE.....3	

STATISTIQUES SANITAIRES

DIRE A L'INTERVIEWE QUE DANS CETTE SOUS SECTION, ON DOIT REUNIR CERTAINES STATISTIQUES DE LA STRUCTURE SI CETTE INFORMATION N'EST PAS DISPONIBLE AU LIEU DE L'INTERVIEW.

470	VERIFIEZ Q110 FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION <input type="checkbox"/>	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES D'HOSPITALISATION <input type="checkbox"/>	→ 472
471	Combien de sorties de malades y a-t-il eu durant le dernier mois calendaire [1 MOIS], pour tous les cas, aussi bien chez les adultes que les enfants?	# DE SORTIES NSP.....9998 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
472	Combien de consultations ont été effectuées en ambulatoire (patients non hospitalisés), dans cet établissement, au cours du dernier mois calendaire [MOIS], et aussi bien les adultes que les enfants?	# DE CONSULTATIONS NSP.....9998 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

SECTION 5: TRAITEMENT DES EQUIPEMENTS POUR LA REUTILISATION

EMANDEZ QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT PRINCIPAL DANS LA STRUCTURE OU LE MATERIEL EST TRAITE/STERILISE POUR LA REUTILISATION. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR CE SUJET. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET COMMENCER L'INTERVIEW.

500	VERIFIEZ Q201 EST-CE QUE LES EQUIPEMENTS SONT STERILISES DANS CETTE STRUCTURE?		
	OUI (CODES 1 OU 2 ENCERCLES)	<input type="checkbox"/> NON (CODE 3 ENCERCLE) <input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT <input type="checkbox"/>
501	DEMANDER SI LES ELEMENTS CI-DESSOUS SONT UTILISES DANS LA STRUCTURE ET S'ILS SONT DISPONIBLE. S'ILS SONT DISPONIBLE, DEMANDER A LES VOIR. DEMANDER S'ILS SONT FONCTIONNELS OU PAS. PAR EXEMPLE: "Est-ce que vous utilisez [METHODE] dans la structure ?" SI OUI, DEMANDER: "Puis-je la voir?" ET ENSUITE "Est-ce que c'est fonctionnel?"		
	METHODE	(A) UTILISE ET DISPONIBLE	
01		OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU
02		1 → b	2 → b
03		1 → b	2 → b
	(B) FONCTIONNEL	PAS UTILISE	OUI NON NSP
01		3 ↗ 2	1 2 8
02		3 ↗ 3 ↘	1 2 8
03		3	
502	VERIFIEZ Q501. POUR CHACUNE DES METHODES DE STERILISATION/DESINFECTION A HAUT NIVEAU QUI EST UTILISEE DANS LA STRUCTURE, DEMANDER AU REPONDANT ET INDiquer LE PROCESSUS EN DETAILS, Y COMPRIS LA DUREE, ETC.		
	A Méthode B Quelle est la durée en minutes quand l'équipement n'est pas enveloppé dans un linge pour [METHODE]? C Désinfectant chimique utilisé	(1) EBULLITION	
		UTILIS 1	DESINFECTION A HAUT NIVEAU CHIMIQUE
		PAS UTILISE..... 2 → 2	UTILIS 1 PAS UTILIS.. 2 → 503
		MINUTES NSP 998	MINUTES NSP 998
503	Est-ce cette structure dispose des directives sur la decontamination et disinfection à haut niveau des equipements?		OUI..... 1 NON..... 2
504	Puis je voir les directives sur la sterilisation finale des equipements? LES DIRECTIVES ECRITES A LA MAIN ET AFFICHEES AU MUR AU LIEU OU SE FAIT LA STERILISATION SONT ACCEPTABLES.		OBSERVEES..... 1 RAPPORTEES, PAS VUES..... 2
			→ SECTION SUIVANTE <input type="checkbox"/>

SECTION 6: GESTION DES DECHETS MEDICAUX ET TOILETTE DES PATIENTS

TROUVEZ LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA GESTION DES DECHETS DANS CETTE STRUCTURE.
PRÉSENTEZ VOUS ET EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ÉVALUATION AVANT DE CONTINUER AVEC LES QUESTIONS.

600	<p>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des matériaux tranchants, tels que les aiguilles ou les lames.</p> <p>Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour éliminer les déchets d'objets tranchants (par exemple, boîtes de sécurité remplies de déchets d'objets tranchants)?</p> <p>SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE</p> <p>ATTENTION!</p> <p>SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES 02 - 09, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCLERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"</p>	<p>COMBUSTION DANS INCINERATEUR :</p> <p>FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIMENT..... 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT..... 03</p> <p>COMBUSTION A CIEL OUVERT</p> <p>SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION..... 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE..... 05</p> <p>DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION</p> <p>SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION..... 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE..... 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION..... 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09</p> <p>ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE</p> <p>STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT..... 10 STOCKAGE DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE..... 11 STOCKAGE NON PROTEGE 12</p> <p>AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS DE DECHETS D'OBJETS TRANCHANTS 95</p>	
601	<p>Je voudrais maintenant vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets pour les déchets autres que les déchets tranchants, par exemple les pansements utilisés.</p> <p>Quelle est la méthode finale utilisée dans cette structure pour l'élimination des déchets médicaux autres que les boîtes d'objets tranchants?</p> <p>SONDER POUR AVOIR LA REPONSE CORRECTE</p> <p>ATTENTION!</p> <p>SI L'UNE DES METHODES PREVUES DANS LES REPONSES 02 - 09, SE PASSE EN DEHORS DE LA STRUCTURE, ALORS LA REPONSE CORRECTE A ENCLERCLER DOIT ETRE DANS LA CATEGORIE "ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE"</p>	<p>MEME METHODE QUE POUR LES OBJETS TRANCHANTS</p> <p>COMBUSTION DANS UN INCINERATEUR:</p> <p>FOUR ELECTRIQUE (800-1000+°C) A 2 COMPARTIMENT..... 02 UNE CHAMBRE EN BRIQUE/FUT..... 03</p> <p>COMBUSTION A CIEL OUVERT</p> <p>SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION..... 04 DANS TROU OU SOL PROTEGE..... 05</p> <p>DEPOT SUR DECHARGE SANS COMBUSTION</p> <p>SUR SOL PLAT-SANS PROTECTION..... 06 DANS FOSSE COUVERTE OU FOSSE DE LATRINE..... 07 FOSSE OUVERTE-SANS PROTECTION..... 08 SUR SOL PROTEGE OU DANS FOSSE 09</p> <p>ENLEVEMENT HORS DE LA STRUCTURE</p> <p>STOCKAGE DANS UN CONTENEUR COUVERT..... 10 STOCKAGE DANS UN ENVIRONNEMENT PROTEGE..... 11 STOCKAGE NON PROTEGE 12</p> <p>AUTRE _____ 96 (SPECIFIER) IL N'Y A JAMAIS D'AUTRES DECHETS MEDICAUX..... 95</p>	
602	<p>VERIFIEZ Q600</p> <p>ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE <input type="checkbox"/> OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE <input type="checkbox"/> (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE)</p>	<p>PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE <input type="checkbox"/> NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE <input type="checkbox"/></p>	604
603	<p>DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS TRANCANTS ET INDICER LES CONDITIONS OBSERVEES. SI LES DECHETSTRANCANTS SONT ELIMINES EN DEHORS DE LA STRUCTURE, OBSERVER LE SITE OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DU SITE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCLERCLER '8'.</p>	<p>PAS DE DECHETS VISIBLES..... 1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE 2 DECHETS VISIBLES, NON PROTEGE 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8</p>	
604	<p>VERIFIEZ Q601.</p> <p>ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE <input type="checkbox"/> OU DECHETS ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE <input type="checkbox"/> (TOUT CODE AUTRE QUE "95"ENCERCLE)</p>	<p>PAS D' ELIMINATION DES DECHETS SUR PLACE <input type="checkbox"/> NI ENLEVES HORS DE LA STRUCTURE <input type="checkbox"/></p>	606
605	<p>DEMANDER A VOIR VOIR L'ENDROIT UTILISE PAR LA STRUCTURE POUR L'ELIMINATION DES DECHETS MEDICAUX ET INDICER LES CONDITIONS OBSERVEES DECHETS VISIBLES, NON PROTEGE</p> <p>SI LES DECHETS MEDICAUX SONT ELIMINES EN DEHOR DECHARGE PAS INSPECTEE</p> <p>DE LA STRUCTURE, OBSERVER LE SITE OU C'EST STOCKE AVANT LE RAMASSAGE POUR L'ELIMINATION EN DEHORS DU SITE. SI LE SITE N'EST PAS INSPECTE, ENCLERCLER '8'.</p>	<p>PAS DE DECHETS VISIBLES..... 1 DECHETS VISIBLES MAIS ZONE PROTEGEE 2 DECHETS VISIBLES, NON PROTEGE 3 DECHARGE PAS INSPECTEE 8</p>	

606	VERIFIEZ Q600 ET Q601 UTILISATION D' INCINERATEUR <input type="checkbox"/> (SOIT "2"OU "3" ENCECLE)	INCINERATEUR NON UTILISE <input type="checkbox"/> (NI "2" NI "3" ENCECLE)	610
607	DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE L' INCINERATEUR	INCINERATEUR OBSERVE 1 INCINERATEUR RAPPORTÉ,PAS VU..... 2	
608	Est-ce que l'incinérateur est fonctionnel aujourd'hui? ACCEPTER LA REPONSE RAPPORTEE PAR UN REPONDANT INFORME	OUI 1 NON 2 NSP 8	610
609	Est-ce que le carburant est disponible aujourd'hui? ACCEPTER UNE REPONSE RAPPORTEE	OUI 1 NON 2 NSP 8	
610	Est-ce que les directives de gestion des déchets médicaux sont disponibles dans ce service ?	OUI..... 1 NON..... 2	→ 620
611	Puis-je les voir ?	OBSERVEES..... 1 RAPPORTÉES , PAS VUES..... 2	

TOILETTE DES PATIENTS

620	Est-ce qu'il y a une toilette (latrine) dans des conditions fonctionnelles qui est disponible pour l'utilisation des patients en consultation externe ? SI OUI DEMANDEZ DE VOIR LA TOILETTE DES PATIENTS INDIQUEZ LE TYPE. CELA DOIT ETRE LA TOILETTE DE LA STRUCTURE POUR LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE.	CHASSE D'EAU/CHASSE MANUELLE CHASSE D'EAU CONNECTÉE À UN SYSTÈME D'ÉGOUT 11 À UNE FOSSE SEPTIQUE 12 À DES LATRINES 13 À QUELQUE CHOSE D'AUTRE 14 À NE SAIT PAS OÙ 15 FOSSE/LATRINES LATRINES AMÉLIORÉES AUTO-AÉRÉES 21 LATRINES AVEC DALLE 22 LATRINE SANS DALLE/TROU OUVERT 23 TOILETTES À COMPOSTAGE 31 SEAU/TINETTE 41 TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES 51 PAS DE TOILETTES/NATURE 61	
-----	--	--	--

A CE STADE, DITES A VOTRE REPONDANT QUE VOUS VOUDRIEZ REGARDER QUELQUES MATERIELS ET EQUIPEMENT UTILISES POUR LA FOURNITURE DE SERVICES AUX PATIENTS. VOUS VOUDRIEZ VOIR SI CES MATERIELS ET EQUIPEMENTS SONT DISPOIBLE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE. SI VOUS NETES PAS DANS CE SERVICE, DEMANDEZ A Y ETRÉ CONDUIT.

MATERIELS ET EQUIPEMENTS DE BASE

	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles aujourd'hui dans le principal service et s'ils sont fonctionnels. DEMANDER A VOIR LE MATERIEL.	(A) DISPONIBLE			(B) FUNCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR ADULTE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
02	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 250 g]/Salter	1 → b	2 → b	3	1	2	8
03	BALANCE POUR ENFANT [GRADUATION 100g]/pèse Bébé	1 → b	2 → b	3	1	2	8
04	STADIOMETRE (OU TOISE) POUR MESURER LA TAILLE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
05	RUBAN A MESURER [POUR CIRCONFERENCE] Brassard pour Perimetre bracard	1	2	3			
06	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3	1	2	8
07	STETHOSCOPE OBSTETRICAL	1 → b	2 → b	3	1	2	8
10	SOURCE D'ECLAIRAGE (LAMP DE POCHE ACCEPTABLE)	1 → b	2 → b	3	1	2	8

11	PAIRE DE CISEAUX DROITS	1 → b 2 → b 3	1 2 8
12	PAIRE DE CISEAUX COURBES	1 → b 2 → b 3	1 2 8
13	PAIRE DE PINCES AVEC GRIFFES	1 → b 2 → b 3	1 2 8
14	PAIRE DE PINCES SANS GRIFFE	1 → b 2 → b 3	1 2 8
15	POIRE	1 → b 2 → b 3	1 2 8
16	HARICOTS	1 → b 2 → b 3	1 2 8
17	PLATEAUX RECTANGULAIRES	1 → b 2 → b 3	1 2 8
18	RECHAUD A GAZ	1 → b 2 → b 3	1 2 8
19	LAMPE A GAZ	1 → b 2 → b 3	1 2 8
20	MINUTEUR	1 → b 2 → b 3	1 2 8
21	POISSONNIERE	1 → b 2 → b 3	1 2 8
22	BOITES A INSTRUMENTS METALLIQUES	1 → b 2 → b 3	1 2 8
23	BASSIN DE LIT	1 → b 2 → b 3	1 2 8
24	SEAUX POUBELLE	1 → b 2 → b 3	1 2 8
25	BOUILLOIRES	1 → b 2 → b 3	1 2 8
26	BASSINES	1 → b 2 → b 3	1 2 8
27	REGISTRES GRAND FORMAT maternite	1 2 3	
28	REGISTRES GRAND FORMAT PF	1 2 3	
29	REGISTRES GRAND FORMAT IEC	1 2 3	
30	REGISTRES GRAND FORMAT CPC	1 2 3	
31	REGISTRES GRAND FORMAT SPC	1 2 3	
32	FICHES DE STOCK/Cahiers de stock	1 2 3	
33	materials de demonstration culinaires	1 → b 2 → b 3	1 2 8
34	PAIRES DE GANTS PROPRES	1 2 3	
35	BALAI	1 → b 2 → b 3	1 2 8
36	BROSSES A ONGLET	1 → b 2 → b 3	1 2 8

SALLE DE CONSULTATION

A CE STADE, DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE LA SALLE OU L'ENDROIT, OU DANS LE PRINCIPAL SERVICE DE CONSULTATION, LA PL DES PRESTATIONS DE SERVICES SONT FOURNIES AU PATIENTS. OBSERVER LES CONDITIONS DANS LESQUELLES LES CONSULTATIK FONT. INDIQUER SI LES ELEMENTS SUIVANTS SONT DISPONIBLES DANS LA SALLE OU L'ENDROIT. DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE ELEMENTS QUE VOUS NE VOYEZ PAS.

710	MESURES DE PRECAUTION DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS	OBSERVÉ	RAPPORTÉ	PAS DISPONIBLE
			PAS VU	
01	EAU COURANTE (ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES POUR LES MESURES DE PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
711	DECRIRE LE CADRE DE LA SALLE OU DE L'ENDROIT	SALLE SEPAREE..... AUTRE SALLE AVEC INTIMITE AUDITIVE ET VISUELLE..... INTIMITE VISUELLE SEULEMENT..... PAS D'INTIMITE.....	1 2 2 3 4	

LIEU D'ATTENTE

720	Est-ce qu'il y a un endroit d'attente pour les patients où ils <u>sont protégés contre le soleil et la pluie?</u> DEMANDEZ A VOIR LE LIEU D'ATTENTE. QUI DOIT ETRE LE LIEU D'ATTENTE DANS LE SERVICE PRINCIPAL DE CONSULTATION EXTERNE	OUI NON	1	
			2	

SECTION 8: DIAGNOSTIC

800	VERIFIEZ Q102.17 FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNOSTIC DANS LA STRUCTURE	<input type="checkbox"/> PAS DE FOURNITURE DE SERVICES DE DIAGNOSTIC <input type="checkbox"/> ALLER A LA SECTION SUIVANTE OU AU LIEU DE SERVICE	
<p>DEMANDEZ QU'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL LABO OU L'ENDROIT OÙ ON FAIT LA PLUPART DES ANALYSES AVANT DE COMMENCER LA COLLECTE DE DONNEES, SE PRESENTER, EXPLIQUEZ LE BUT DE L'ENQUETE.</p> <p>POUR CHAQUE TEST DIAGNOSTIQUE OBJET D'INTERET, DEMANDEZ A ALLER A L'ENDROIT OÙ LES INFORMATION SERONT DISPONIBLES. SI LES INFORMATIONS NE SONT PAS DISPONIBLES A CET ENDROIT, DEMANDEZ SI ELLES LE SONT AILLEURS DANS LA STRUCTURE ET ALLEZ A CET ENDROIT POUR REMPLIR LE QUESTIONNAIRE.</p>			
841	Est-ce qu'on fait ici des tests quelconque sur le PALUDISME, c'est-à-dire dans la structure?	OUI..... NON.....	1 2 →851
842	Est-ce que les TDR sont utilisés dans ce service pour diagnostiquer le paludisme?	OUI..... NON.....	1 2 →851
843	Puis-je voir un exemplaire du kit de TDR pour le Paludisme? VERIFIEZ POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE..... OBSERVÉ, AUCUN VALIDE..... RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU.....	1 2 3
844	OBSERVEZ ET DEMANDER LE TYPE OU LA MARQUE DE TDR DU PALUDISME SPECIFIQUE A CHAQUE PAYS	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF..... AUTRE _____ PRECISER	1 2
845	Est-ce que vous posséder d'un manuel de formation, un poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme? NON	OUI	1 2 → 851
846	Puis-je voir le manuel de formation, le poster ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ..... RAPPORTÉ, PAS VU.....	1 2
851 03	INDIQUER S'IL Y A UN DOCUMENT OBSERVE CONTENANT LES RESULTATS DES TESTS EFFECTUES EN DEHORS DE LA STRUCTURE Test du paludisme	(A) PRELEVEMENT ENVOY HORS DE LA STRUCTURE	(B) DOCUMENT DE RESULTATS DE TEST OBSERVÉ
		OUI 1 → b 2	NON 1 2
<p>REMERCIEZ VOTRE REPONDANT POUR LE TEMPS CONSACRE ET L'AIDE FOURNIE ET ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DE DONNEES SUIVANT.</p>			

SECTION 9: MEDICAMENTS ET PRODUITS

900	VERIFIEZ Q210	<input type="checkbox"/> ↓	PAS DE STOCKS DE MEDICAMENTS <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ←
	EXISTENCE DE STOCKS DE MEDICAMENTS DANS LA STRUCTURE		ALLER A LA SECTION SUIVANTE	

SECTION 9.1: MEDICAMENTS ET MATERIELS GENERAUX

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OU ON STOCKE LES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MEDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

Je voudrais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure de santé. Si l'un des médicaments que je vais mentionner est stocker à un autre endroit dans la structure, veuillez me le dire SVP afin que je puisse m'y rendre pour vérifier.

ANTIBIOTIQUES

901	Est-ce que les antibiotiques suivants sont disponibles aujourd'hui dans cette structure de santé? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	RAPPORTÉ DISPONIBLE	PAS DISPONI AUCUN VAL PAS VU	/NSP	ÉTE DISPOSIBL
1	CO-TRIMOXAZOLE (COMPRIMES) (Antibiotique oral pour adulte)	1	2	3	4	5
2	CO-TRIMOXAZOLE SUSPENSION (Antibiotique Oral pour enfant)	1	2	3	4	5
3	AUREOMYCINE 3% TUBE	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS DEPARASITANTS

902	Est-ce que les médicaments suivants destinés au traitements des infestations vermineuses sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VAL	RAPPORTÉ DISPONSIBLE PAS VU	PAS DISPON /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	MEBENDAZOLE 100 MG	1	2	3	4	5
02	MEBENDAZOLE SIROP	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS CONTRE LE PALUDISME

905	Est-ce que les médicaments suivants contre le paludisme sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VAL	RAPPORTÉ DISPONSIBLE PAS VU	PAS DISPON /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT]] ADULTE	1	2	3	4	5
02	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] ENFANT	1	2	3	4	5
03	COMBINAISON THERAPEUTIQUE A BASE D'ARTEMISINE [ACT] NOURRISSON	1	2	3	4	5
10	AUTRE MEDICAMENT CONTRE LE PALUDISME	1	2	3	4	5

SANTE MATERNELLE ET INFANTILE

906	Est-ce que les médicaments pour la santé maternelle suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALID	RAPPORTÉ DISPONSIBLE PAS VU	PAS DISPONIB /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
03	COMPRIMES DE FER	1	2	3	4	5
04	COMPRIMES COMBINES FER + ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
06	MISOPROSTOL COMPRIMES/CAPSULES	1	2	3	4	5
07	OXYTOCINE OU AUTRE UTEROTONIQUE INJECTABLE	1	2	3	4	5
09	SELS DE REHYDRATION ORALE (SRO) SACHETS	1	2	3	4	5
10	VITAMIINE A 200.000 UI	1	2	3	4	5
11	VITAMIINE A 100.000 UI	1	2	3	4	5
12	ZINC COMPRIMES	1	2	3	4	5
15	MERCUCROCHROME	1	2	3	4	5
18	BETADINE GYNECOLOGIQUE	1	2	3	4	5
19	ALCOOL A 90	1	2	3	4	5
20	COTOL	1	2	3	4	5
21	ALBUSTIX(strategie avancee)	1	2	3	4	5
22	COTON HYDROPHILE	1	2	3	4	5
23	BANDE DE GAZE	1	2	3	4	5
24	BOITE DE SPARADRAP 5X10	1	2	3	4	5

MEDICAMENTS ANTALGIQUES ET ANTIPYRETIQUES

908	Est-ce que les AUTRES médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure ? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ		
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALID	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIB AUJOURD'HUI /NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE
01	PARACETAMOL COMPRIMES	1	2	3	4	5
02	PARACETAMOL SIROP	1	2	3	4	5
03	VITAMINE C	1	2	3	4	5

CONDITIONS DE STOCKAGE: ANTIBIOTIQUES & MEDICAMENTS GENERAUX

909	OBSERVER L'ENDROIT OÙ LES MEDICAMENTS QUI ÉTÉ EVALUÉS SONT STOCKÉS ET INDICER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE)DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES.	OUI	NON
01	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT AU-DESSUS DU SOL?	1	2
02	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?	1	2
03	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?	1	2
04	EST-CE QUE LA PIECE EST SANS TRACE DE LA PRÉSENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?	1	2
05	EST-CE QUE LA PIECE DE STOCKAGE EST BIEN AÉRÉE?	1	2
910	EST-CE QUE LES MEDICAMENTS SONT ENTREPOSÉS SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier a être perimé", "le premier a sortir")?	OUI, TOUS LES MEDICAMENTS..... OUI, SEULEMENT QUELQUES MEDICAMENTS..... NON.....	1 2 3
911	Quel est le système utilisé dans cette structure pour gérer la quantité de médicaments reçue, la quantité prescrite et la quantité restante aujourd'hui? DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVÉ	SYSTÈME INFORMATISÉ MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT . REGISTRE DE STOCKS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT .. SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES VACCINS DISTRIBUÉS. REGISTRE DE STOCKS PAS MIS A JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES MEDICAMENTS DISTRIBUÉS..... AUTRE SYSTÈME _____ (SPECIFIER)	1 2 3 4 6

MATERIELS

912	Est-ce que les matériels suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure?	OBSERVÉ	RAPPORTÉ, PAS VU	PAS DISPONIBLE
04	GANTS EN LATEX	1	2	3
05	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
06	SAVON POUR LAVAGE DES MAINS	1	2	3
07	SOLUTION ANTISEPTIQUE	1	2	3
08	MOUSTIQUAIRES IMPREGNEES	1	2	3

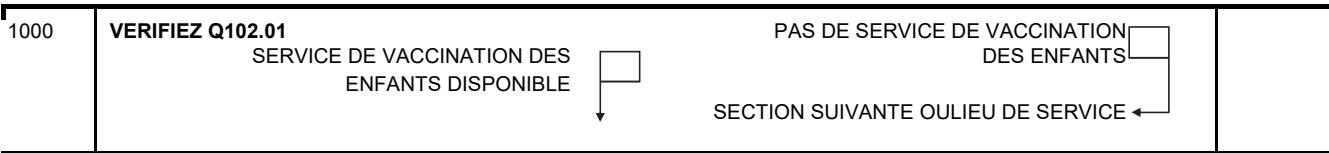
SECTION 9.2: PRODUITS CONTRACEPTIFS

920	VERIFIEZ Q212 PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS UN LIEU COMMUN AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS (RESPONSE 2 ENCRETÉE)		PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS LE SERVICE DE PF OU PAS STOCKÉS DU TOUT DANS CETTE STRUCTURE (REPONSE 1 OU 3 ENCRETÉE) ALLER A LA SECTION SUIVANTE					
921	Est-ce que les PRODUITS CONTRACEPTIFS suivants sont disponibles aujourd'hui dans la structure? VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE (NON PERIMÉ)		(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) NON OBSERVÉ			
			AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALID	RAPPORTÉ DISPONIBLE PAS VU	PAS DISPONIB AUJOURD'HUI NSP	JAMAIS ÉTÉ DISPONIBLE	
	01 PILULES COMBINEES (OESTRO-PROGESTATIVES)		1	2	3	4	5	
	02 PILULES PROGESTATIVES		1	2	3	4	5	
	03 CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINES (OESTRO-PROGESTATIFS)		1	2	3	4	5	
	04 CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS		1	2	3	4	5	
	05 CONDOMS MASCULINS		1	2	3	4	5	
	06 CONDOMS FEMININS		1	2	3	4	5	
	09 PILULES CONTRACEPTIVES D'URGENCE		1	2	3	4	5	
10 METHODE NATURELLE (CYCLE BEADS FOR STANDARD DAYS METHOD)		1	2	3	4	5		
CONDITIONS DE STOCKAGE DES PRODUITS CONTRACEPTIFS								
922	OBSERVER L'ENDROIT OU LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT STOCKÉS ET INDICER L'EXISTENCE (OU L'ABSENCE) DE CHACUNE DES CONDITIONS DE STOCKAGE SUIVANTES						YES	NO
	01 EST-CE QUE LES PRODUITS SONT AU-DESSUS DU SOL?						1	2
	02 EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE L'HUMIDITE?						1	2
	03 EST-CE QUE LES PRODUITS SONT A L'ABRI DE LA CHALEUR?						1	2
	04 EST-CE QUE LA PIÈCE EST SANS TRACE DE LA PRÉSENCE DE RONGEURS (CHAUVE-SOURIS, RATS) OU ANIMAUX NUISIBLES (CAFARDS, ETC)?						1	2
	05 EST-CE QUE LA PIÈCE EST BIEN AÉRÉE?						1	2
923	EST-CE QUE LES PRODUITS CONTRACEPTIFS SONT ENTREPOSÉS SELON LA DATE D'EXPIRATION ("le premier à être périmé", le premier à sortir)?		OUI, TOUS LES PRODUITS..... NON, PAS TOUS LES PRODUITS..... NON.....				1	
							2	
						3		
924	Quel est le système mis en place dans cette structure pour gérer les quantités de produits contraceptifs reçus, les quantités distribuées, et les quantités restantes aujourd'hui?		SYSTÈME INFORMATISÉ MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT SYSTÈME INFORMATISÉ PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUÉS..... REGISTRE D'INVENTAIRE/DE STOCK PAS MIS À JOUR QUOTIDIENNEMENT, MAIS EXISTENCE D'UN REGISTRE POUR LES PRODUITS DISTRIBUÉS..... AUTRE SYSTÈME _____ (SPECIFIER)				1	
	DEMANDER A VOIR LE SYSTÈME ET ENREGISTRER CE QUI EST OBSERVE						2	
						3		
925	L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMENT LIEU DANS LA PHARMACIE		L'INTERVIEW A PRÉSENTÉMENT LIEU DANS LE SERVICE DE PF					
	ALLEZ AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT. ←		REMERCIÉZ VOTRE REPONDANT DANS LE SERVICE DE PF ET ALlez AU SITE DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT. ←					

MODULE 3: DISPONIBILITE DES SERVICES SPECIFIQUES

SERVICES DE SANTE INFANTILE

SECTION 10: VACCINATION DES ENFANTS (Strategies avancees)



DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ LE PRINCIPAL ENDROIT OÙ LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SONT FOURNIS DANS LA STRUCTURE. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SERVICES DE VACCINATION INFANTILE SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1001	<p>Je voudrais maintenant vous poser des questions spécifiquement sur les services de vaccination pour les enfants de moins de 5 ans. Pour chacun des services suivants, veuillez me dire si le service est offert par votre structure, et si oui, combien de jours par mois ce service est-il dispensé dans la structure, <i>et combien de</i> de jours par mois dans la communauté.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (STRATEGIE AVANCEE:Point de Vaccination) (UTILISER MOIS 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS) </td> <td style="width: 25%; text-align: center; vertical-align: top;"> (a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE </td> <td style="width: 25%; text-align: center; vertical-align: top;"> (b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 01 Nombre de jours de vaccination organisée)Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB) </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> # DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> # DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 02 Vaccination Polio </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> # DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> # DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 03 Vaccination Rougeole </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> # DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> # DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 04 Vaccination BCG </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> # DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> # DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 04A Vaccination Fievre Jaune </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> # DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;"> # DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES </td> </tr> </table>			SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (STRATEGIE AVANCEE:Point de Vaccination) (UTILISER MOIS 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE	01 Nombre de jours de vaccination organisée)Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	02 Vaccination Polio	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	03 Vaccination Rougeole	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	04 Vaccination BCG	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	04A Vaccination Fievre Jaune	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES
SERVICE DE VACCINATION INFANTILE (STRATEGIE AVANCEE:Point de Vaccination) (UTILISER MOIS 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS)	(a) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE	(b) # JOURS PAR MOIS SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTE																			
01 Nombre de jours de vaccination organisée)Vaccination Pentavalent (DTC+Hib+HepB)	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES																			
02 Vaccination Polio	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES																			
03 Vaccination Rougeole	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES																			
04 Vaccination BCG	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES																			
04A Vaccination Fievre Jaune	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES	# DE JOURS 00=PAS DE <input type="text"/> <input type="text"/> SERVICES																			

SECTION 11: SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE DE L'ENFANT

1100 VERIFIEZ Q102.03 SERVICE DE SUIVI DE LA CROISSANCE
DE L'ENFANT DISPONIBLE PAS DE SERVICE DE SUIVI DE LA
CROISSANCE DE L'ENFANT DISPONIBLE
SECTION/ SERVICE SUIVANT(E)

DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE SONT FOURNIS
IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES DE SUIVI DE LA CROISSANCE.
SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1101	S'il vous plaît, dites-moi le nombre de jours par mois où les services de suivi de la croissance sont fournis dans cette structure, et le nombre de jours par mois dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE			(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOU DANS LA COMMUNAUTE			
	01	Suivi de la croissance de l'enfant		# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES	<input type="text"/>
1102	Est-ce que les directives pour le suivi de la croissance de l'enfant sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI			1			
		NON.....			2		→ 1104	
1103	Puis-je les voir?	OBSERVÉ			1			
		RAPPORTÉ, PAS VU.....			2			
1104	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL			
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP	
01	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 250g)	1 → b	2 → b	3 <input type="text"/> 02	1	2	8	
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100g)	1 → b	2 → b	3 <input type="text"/> 03	1	2	8	
03	TOISE	1 → b	2 → b	3 <input type="text"/> 04	1	2	8	
04	RUBAN DE MESURE POUR LA CIRCONFERENCE	1	2	3				
05	COURBES DE CROISSANCE	1	2	3				

SECTION 12: SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES

1200	VERIFIEZ Q102.03 SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE 	PAS DE SERVICE DE SOINS CURATIFS DISPONIBLE  SECTION/SERVICE SUIVANT(E) 			
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OU LES SERVICES DE SOINS CURATIFS INFANTILES SONT DÉLIVRES. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES SOINS CURATIFS INFANTILES. SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.					
1201	Veuillez me dire le nombre de jours par mois, où les consultations ou les soins curatifs sont délivrés dans cette structure pour les enfants de moins de 5 ans, et le nombre de jours par mois où ils sont fournis dans la communauté. UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS	(a) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA STRUCTURE		(b) # DE JOURS PAR MOIS OU LE SERVICE EST FOURNI DANS LA COMMUNAUTÉ	
	01	Consultation ou soins curatifs pour les enfants malades	# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES		# DE JOURS 00=PAS DE SERVICES
1202	Veuillez me dire si les prestataires en services de santé infantile, délivrent les services suivants			YES	NO
01	DIAGNOSTIQUENT ET/OU TRAIENT LA MALNUTRITION INFANTILE			1	2
02	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A			1	2
03	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN FER			1	2
04	DONNENT LA SUPPLEMENTATION EN ZINC			1	2
1203	Est-ce que les prestataires de services aux enfants malades suivent les directives de la PCIME Communautaire dans les prestations de services aux enfants de moins de 5 ans?	OUI.....	1		
		NON.....	2		
1204	Est-ce que les directives de la PCIME Communautaire pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles, sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI.....	1		
		NON.....	2	→ 1206	
1205	Puis-je voir les directives de la PCIME communautaire?	OBSERVÉ	1	→ 1208	
		RAPPORTÉ, PAS VU.....	2		
1206	Est-ce que d'autres directives pour le diagnostic et la gestion des maladies infantiles sont disponibles dans ce service aujourd'hui?	OUI.....	1		
		NON.....	2	→ 1208	
1207	Puis-je les voir ?	OBSERVÉ	1		
		RAPPORTÉ, PAS VU.....	2		
1208	Est-ce que cette structure dispose d'un système par lequel certaines observations et paramètres sont systématiquement relevés sur les enfants malades, avant la consultation pour la maladie déclarée? SI OUI, DEMANDER A VOIR L'ENDROIT OU SE DÉROULENT CES ACTIVITÉS AVANT LA CONSULTATION PROPREMENT DITE	OUI.....	1		
		NON.....	2	→ 1210	
1209	OBSERVER SI LES ACTIVITÉS CI-DESSOUS SONT FAITES SYSTEMATIQUEMENT. SI VOUS NE VOYEZ PAS UNE ACTIVITÉ, DEMANDER : Est-ce que [ACTIVITÉ QUE VOUS N'AVEZ PAS VUE] est faite systématiquement pour tous les enfants malades ?	ACTIVITÉ OBSERVÉE	ACTIVITÉ RAPPORTÉE PAS VUE	ACTIVITÉ FAITE DE FAÇON SYSTEMATIQUE	
01	Pesée de l'enfant	1	2	3	8
02	Inscription du poids de l'enfant sur un diagramme	1	2	3	8
03	Prise de la température de l'enfant	1	2	3	8
05	Dispensation de conseils sur la santé	1	2	3	8
06	Administration de médicaments et/ou passer un linge mouillé pour réduire la température	1	2	3	8

1210	Je voudrais savoir si les éléments suivant existent dans ce service et sont fonctionnels. Je voudrais les voir.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
01	PESE-PERSONNE POUR BEBE (GRADUATION 250 gr)	1 → b	2 → b	3 ↘ 02 ↙	1	2	8
02	PESE-PERSONNE POUR ENFANT (GRADUATION 100 gr)	1 → b	2 → b	3 ↘ 03 ↙	1	2	8
03	THERMOMETRE	1 → b	2 → b	3 ↘ 04 ↙	1	2	8
04	Un chronomètre ou une montre affichant les secondes	1 → b	2 → b	3 ↘ 06 ↙	1	2	8
05	le personnel a des montres qui affichent les secondes	1	2	3			
06	Un mesureur calibré à un 1/2 ou 1-litre pour la SRO	1	2	3			
07	Tasses et cuillères	1	2	3			
08	PACKETS OU SACHETS DE SRO	1	2	3			
09	Au moins 3 seaux (pour laver les tasses)	1	2	3			
10	Table/Lit de consultation	1	2	3			
1211	Veuillez me dire si vous disposez des materiels suivants. SI OUI, DEMANDER A VOIR						
01	Fascicules de tableaux de la PCIME	1	2	3			
02	Cartes d'information des mères sur la PCIME (Carte Conseil)	1	2	3			
03	Autres supports visuels pour éduquer les gardiennes d'enfant	1	2	3			
1212	Est-ce que des informations sanitaires individuelles sur les enfants malades sont conservées dans ce service (par exemple registre, carte ou carnet de santé)	OUI.....1 NON.....2				→ 1250	
1213	Puis-je voir un exemplaire vierge?	OBSERVÉ.....1 RAPPORTÉ, PAS VU.....2					

PRECAUTIONS DE BASE

1250	VISITER LA SALLE/L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS, DEMANDER A VOTRE REPONDANT DE VOUS LES MONTRER. SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ, INDICER DANS QUEL SERVICE LES DONNEES ONT ÉTÉ ENREGISTRÉES.	INFORMATIONS GENERALES.....	11	SECTION SUIVANTE/SERVICE
		PAS VISITE AVANT	31	
1251	PRECAUTIONS DE BASE ET CONDITIONS POUR LA CONSULTATION DES PATIENTS.	OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET, OU UN PICHET)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX., CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
09	SERINGUES JETABLES A USAGE UNIQUE OU SERINGUES AUTO-DESTRUCTIBLES	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
1052	DECRIBE LE CADRE DES SERVICES DES SOINS AUX ENFANTS MALADES	SALLE SEPARÉE..... AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE..... INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT..... PAS D'INTIMITÉ.....	1 2 3 4	
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 13: PLANIFICATION FAMILIALE

1300	VERIFIEZ Q102.04 FOURNITURE DE SERVICES POUR LA PF	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES <input type="checkbox"/> POUR LA PF <input type="checkbox"/>	
		SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OÙ ON FOURNIT LES SERVICES DE PF DANS LA STRUCTURE.

IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LA PF.

SE PRÉSENTER, EXPLIQUER LE BUT DE CETTE ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1301	Combien de jours par mois les services de PF sont-ils offerts dans cette structure? UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
1302	Est-ce que cette structure fournit (c'est-à-dire, stocke les produits) ou bien prescrit, conseille ou réfère les clientes pour l'une des méthodes suivantes de PF:	FOURNIT (STOCKE LE PRODUIT)	PRESCRIT/ CONSEILLE, OU REFERE	NON
01	PILULES COMBINÉES (OESTRO-PROGESTATIVES)	1	2	3
02	PILULES PROGESTATIVES	1	2	3
03	CONTRACEPTIFS INJECTABLES COMBINÉS (OESTRO-PROGESTATIFS)	1	2	3
04	CONTRACEPTIFS INJECTABLES PROGESTATIFS	1	2	3
05	CONDOMS MASCULINS	1	2	3
06	CONDOMS FEMININS	1	2	3
10	METHODE NATURELLE (SUIVI DU CYCLE PAR LA METHODE ABSTINENCE RYTHMIQUE/COLLIER)	1	2	3
11	CONSEILS AUX CLIENTES SUR L'ABSTINENCE PERIODIQUE		2	3
1303	Est-ce que les directives nationales en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service ?	OUI..... NON.....	1 2	→ 1305
1304	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.....	1 2	→ 1307
1305	Est-ce que d'autres directives en matière de PF sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI..... NON.....	1 2	→ 1307
1306	Puis-je les voir?	OBSERVÉES..... RAPPORTÉES, PAS VUES.....	1 2	
1307	Est-ce qu'il y a des fiches ou des cartes individuelles des clientes qui sont conservées dans ce service ?	OUI..... NON.....	1 2	→ 1314
1308	Puis-je voir une fiche vierge ou une carte de cliente	OBSERVÉE..... RAPPORTÉE, PAS VUE.....	1 2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS

1314	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui et s'ils sont fonctionnels	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 ↘ 02 ↙	1	2	8
05	TABLE GYNECOLOGIQUE / TABLE DE CONSULTATION	1	2	3			
06	ECHANTILLON METHODES DE PF	1	2	3			
07	AUTRES SUPPORTS VISUELS SPECIFIQUES A LA PF [PAR EX. FLIP, CHARTS, DEPLIANTS]	1	2	3			
09	MODELE POUR DEMONTRER L'UTILISATION DU CONDOM	1	2	3			
1315*	VERIFIEZ Q212 CONTRACEPTIFS PAS STOCKÉS OU STOCKÉS AILLEURS (REPONSE 1 PAS ENCERCLÉ)	PRODUITS CONTRACEPTIFS STOCKÉS DANS SERVICE DE PF (REPONSE 1 ENCERCLÉ)			<input type="checkbox"/>	921	
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.							

SECTION 14: CONSULTATIONS PRENATALES

1400	VERIFIEZ Q.102.05 SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE	PAS DE SERVICE DE CPN DISPONIBLE DANS LA STRUCTURE <input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	<input type="checkbox"/>	
------	--	---	-------------------------------------	--------------------------	--

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OÙ ON DELIVRE LES SERVICES DE CPN DANS LA STRUCTURE.

IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES CPN.

SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1401	Combien de jours par mois les CPN sont-elles faites dans cette structure? Strategies avancees UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE # DE JOURS	NOMBRE DE JOURS <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
1413	Est-ce que des directives sur le traitement intermittent du paludisme sont disponibles dans ce service?	OUI.....1 NON.....2	→ 1415
1414	Puis-je les voir? ACCEPTABLE SI FAISANT PART DES AUTRES DIRECTIVES.	OBSERVÉES.....1 RAPPORTÉES, PAS VUES.....2	
1415	Est-ce qu'il y a des supports visuels pour l'éducation des clientes, sur des sujets portant sur la grossesse et les soins pré-natals, qui sont disponibles aujourd'hui dans ce service?	OUI.....1 NON.....2	→ 1421
1416	Puis-je les voir?	OBSERVÉS.....1 RAPPORTÉS, PAS VUS.....2	

EQUIPEMENT ET MATERIELS POUR LES CPN

1421	Je voudrais savoir si les matériels suivants sont disponibles dans ce service et s'ils sont fonctionnels.	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVÉ	RAPPORTÉ PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
04	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 ↘ 02 ↙	1	2	8
1422	Veuillez me dire si les médicaments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI AU MOINS UN EST VALIDE	(A) OBSERVÉ DISPONIBLE		(B) PAS OBSERVÉ			
		AU MOINS	DISPONIBLE	RAPPORTÉ NSP / PAS DISPONIBLE	DISPONIBLE	NON, OU JAMAIS ÉTÉ	

	(NON PERIMÉ)	UN VALIDE	NON VALIDE	PAS VU	AUJOURD'HUI	DISPONIBLE
02	COMPRIMÉS D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
03	COMPRIMÉS COMBINÉS DE FER ET D'ACIDE FOLIQUE	1	2	3	4	5
04	SP / FANSIDARPOUR TRAITEMENT ITTERMITTENT DU PALUDISME	1	2	3	4	5

REMERIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 16: ACCOUCHEMENT ET SOINS AUX NOUVEAU-NES

1600	VERIFIEZ Q102.07 FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES	PAS DE FOUNITURE DE SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL ET/OU SOINS AUX NOUVEAU-NES	
DEMANDER QU'ON VOUS MONTRE L'ENDROIT OU ON DELIVRE LES SERVICES POUR ACCOUCHEMENT NORMAL. IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMEE SUR LES SERVICES D'ACCOUCHEMENT. SE PRESENTER, EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUETE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.			
1601	Est-ce qu'une matrone est présente dans la structure ou disponible sur appel, tout le temps (24H/24) y compris les weekends, pour procurer ces services?	OUI NON	1 2

ACTIVITES ESSENTIELLES EN CAS D'ALERTE

1604	Veuillez me dire si les services suivants ont une fois été fournis par les prestataires de cette structure, en tant qu'élément de leur travail. Si oui, est-ce que ces services ont été fournis au moins une fois au cours des 3 derniers mois	(A) DÉJÀ ÉTÉ FOURNI DANS LA STRUCTURE			(B) FOURNI AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS		
		OUI	NON	NSP	OUI	NON	NSP
02	ADMINISTRATION PAR VOIE PARENTERALE D'UN OXYTOCIQUE (IV OU IM)	1 → b	2 ↘ 03 ↗	8 ↗ 03 ↘	1	2	8
04	ASSISTANCE A L'ACCOUCHEMENT PAR VOIE BASSE	1 → b	2 ↘ 05 ↗	8 ↗ 05 ↘	1	2	8
1605	Est-ce que les directives nationales sur la Prise en charge intégrée de la grossesse et de l'accouchement, sont disponibles dans ce service?	OUI..... NON			1	2	→ 1622
1606	Puis-je les voir?	OBSERVÉES RAPPORTÉES, PAS VUES			1	2	

EQUIPEMENTS ET MATERIELS POUR LES ACCOUCHEMENTS

	Question	(A) DISPONIBLE			(B) FONCTIONNEL		
		OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE	OUI	NON	NSP
1622	Je voudrais savoir si les éléments suivants sont disponibles dans ce service d'accouchement, et s'ils sont fonctionnels.						
03	LAMPE D'EXAMEN (LAMPE DE POCHE OK)	1 → b	2 → b	3 ↘ 04 ↙	1	2	8
04	ASPIRATEUR CATHETER	1 → b	2 → b	3 ↘ 05 ↙	1	2	8
05	ASPIRATEUR POIRE	1 → b	2 → b	3 ↘ 06 ↙	1	2	8
11	PESE-BEBE	1 → b	2 → b	3 ↘ 12 ↙	1	2	8
1623	Est-ce que vous disposez des éléments suivants? Si oui, je voudrais les voir				OBSERVE	RAPPORTE PAS VU	PAS DISPONIBLE
01	TABLE D'ACCOUCHEMENT				1	2	8
02	MATERIEL POUR LA DELIVRANCE				1	2	8
03	FILS DE LIGATURE POUR CORDON OMBILICAL//CLAMP DE BARE				1	2	8
06	CISEAUX OU LAMES POUR CORDON OMBILICAL				1	2	8
1624	Est-ce que cette structure observe systématiquement les pratiques suivantes, qui concernent le postpartum ou les nouveaux-nés?			OUI	NON		NSP
01	Poser le bebe sur le ventre de la mere juste après l'accouchement (Peau sur Peau)	1		2		8	
02	Sécher et couvrir les nouveaux-nés pour les réchauffer	1		2		8	
03	commencer l'allaitement dans l'heure qui suit l'accouchement	1		2		8	
04	Examen systématique et complet (de la tête aux pieds) du nouveau-né avant sa sortie	1		2		8	
06	Aspiration à l'aide d'une poire	1		2		8	
07	Pesée immédiate du nouveau-né	1		2		8	
09	Appliquer de la Tetracycline dans les deux yeux	1		2		8	
10	Donner un bain complet (plonger le nouveau-né dans de l'eau) peu après (c'est-à-dire dans les minutes/heures) après la naissance	1		2		8	
11	Donner au nouveau-né le colostrum	1		2		8	
1625	Veuillez me dire si les médicaments ou les éléments suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Je voudrais les voir. VERIFIER POUR VOIR SI UN AU MOINS EST VALIDE (NON PERIME)	(A) OBSERVE DISPONIBLE		(B) NON OBSERVE			
		AU MOINS UN VALIDE	DISPONIBLE AUCUN VALIDE	RAPPORTÉ PAS VU	NSP / PAS DISPONIBLE	NON, OU AUJOURD'HUI DISPONIBLE	
01	POMMADE ANTIBIOTIQUE POUR LES YEUX	1	2	3	4	5	
07	DESINFECTANT POUR LA PEAU	1	2	3	4	5	
08	SOLUTION DE BETADINE (SOINS DU CORDON OMBILICAL)	1	2	3	4	5	

PRECAUTIONS DE BASE

1650	<p>VISITER LA SALLE OU L'ENDROIT POUR VOIR S'IL Y A LES ELEMENTS LISTES CI-DESSOUS. POUR CEUX QUE VOUS NE VOYEZ PAS; DEMANDER AU REPONDANT DE VOUS LES MONTRER.</p> <p>SI LA MEME SALLE OU LE MEME ENDROIT A DÉJÀ ÉTÉ VISITÉ INDICER LE SERVICE OU LES DONNEES ONT DÉJÀ ÉTÉ ENREGISTRÉES.</p>	INFORMATIONS GENERALES	11	SECTION SUIVANTE/SERVICE →3
		SOINS INFANTILES	13	
	PAS VISITÉ AVANT		31	
1651	STANDARD PRECAUTIONS AND CONDITIONS FOR CLIENT EXAMINATION	OBSERVED	REPORTED, NOT SEEN	NOT AVAILABLE
01	EAU COURANTE (DU ROBINET, DANS UN SEAU AVEC ROBINET , OU UN PICHE)	1	2	3
02	SAVON POUR LE LAVAGE DES MAINS (PEUT ETRE DU SAVON LIQUIDE)	1	2	3
03	LAVE-MAINS A BASE D'ALCOOL	1	2	3
04	POUBELLE (A PEDALE) AVEC COUVERCLE, GARNIE DE SACHET PLASTIQUE	1 06 ↗	2	3
05	AUTRE TYPE DE POUBELLE (SANS PEDALE, SANS SACHET PLASTIQUE INTERIEUR)	1	2	3
06	BOITE POUR OBJETS TRANCHANTS ("BOITE DE SECURITE")	1	2	3
07	GANTS EN LATEX JETABLES	1	2	3
08	DESINFECTANT [PAR EX, CHLORINE, HIBITANE, ALCOOL]	1	2	3
13	NORMES ET PROTOCOLES SUR LES PRECAUTIONS DE BASE	1	2	3
1652	DECRIRE LA SALLE OU L'ENDROIT OU SE TROUVE LA MATERNITE	SALLE SEPARÉE. AUTRE SALLE AVEC INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE..... INTIMITÉ VISUELLE SEULEMENT PAS D'INTIMITÉ.	1 2 3 4	
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.				

SECTION 17:PALUDISME

1700	VERIFIEZ Q102.08: FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LE PALUDISME <input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant <input type="button" value="←"/>
------	---	---	--

DEMANDER QU'ON VOUS MONTRÉ L'ENDROIT OU ON RECOIT LES PATIENTS VENANT CONSULTER POUR LE PALUDISME.
 IDENTIFIER LA PERSONNE LA PLUS INFORMÉE SUR LES PRESTATIONS DE SERVICES SUR LE PALU.
 SE PRÉSENTER. EXPLIQUER LE BUT DE L'ENQUÊTE ET POSER LES QUESTIONS SUIVANTES.

1701	Combien de jours par mois, les services concernant le paludisme sont disponibles dans votre structure? [UTILISER UN MOIS DE 4 SEMAINES POUR CALCULER LE NOMBRE DE JOURS]	JOURS/MOIS <input type="text"/> <input type="text"/>	
1702	Est-ce que dans cette structure, les prestataires font le diagnostic du paludisme?	OUI 1 NON 2	→ 1710
1703	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins pour vérifier le diagnostic du paludisme?	OUI 1 NON 2	→ 1710
1704	Est-ce que les prestataires utilisent les tests sanguins toujours ou parfois seulement?	TOUJOURS 1 PARFOIS SEULEMENT 2	
1705	Est-ce que les prestataires utilisent le test de diagnostic rapide pour diagnostiquer le paludisme?	OUI 1 NON 2	→ 1710
1706	Puis-je voir un échantillon du kit TDR du paludisme? VERIFIER POUR VOIR SI UN KIT AU MOINS EST VALIDE.	OBSERVÉ, AU MOINS UN VALIDE 1 OBSERVÉ, AUCUN VALIDE 2 RAPPORTÉ DISPONIBLE, PAS VU 3	
1707	OBSERVEZ ET DEMANDEZ LA MARQUE OU LE TYPE DU KIT TDR DU PALUDISME SPECIFIQUE A CHAQUE PAYS	MARQUE MALARIA/TYPE Ag PF 1 AUTRES <input type="text"/> PRECISER	
1708	Est-ce que vous possédez d'un manuel de formation, une affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OUI 1 NON 2	→ 1710
1709	Puis-je voir le manuel de formation, l'affichage ou d'autre aide pour l'usage de TDR du paludisme?	OBSERVÉ 1 RAPPORTÉ, PAS VU 2	
1710	Est-ce que les prestataires prescrivent un traitement contre le paludisme?	OUI 1 NON 2	
1711	Est-ce que les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI 1 NON 2	→ 1713
1712	Puis-je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	<input type="button" value="←"/>
		SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUivant	<input type="button" value="←"/>
1713	Est-ce que d'autres types de directives pour le diagnostic et le traitement du paludisme sont disponibles aujourd'hui dans ce service? ACCEPTABLE SI C'EST UNE PARTIE D'UNE AUTRE DIRECTIVE.	OUI 1 NON 2	<input type="button" value="←"/>
1714	Puis je les voir?	OBSERVÉES 1 RAPPORTÉES, PAS VUES 2	<input type="button" value="←"/>

REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNÉES SUIVANT, S'IL EST DIFFÉRENT DE L'ENDROIT OU VOUS ÊTES ACTUELLEMENT.

SECTION 18: INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES

1800	VERIFIEZ Q102.09 FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST	<input type="checkbox"/>	PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LES IST <input type="checkbox"/>	
SECTION SUIVANTE / SERVICE SUIVANT				

1818 DEMANDER A VOIR LES ELEMENTS SUIVANTS ET INDICER S'ILS SE TROUVENT DANS LA SALLE MEME DE COUNSELIN DE CONSULTATION POUR LES PATIENTS IST, OU BIEN DANS UNE SALLE ADJACENTE.

SUPPORTS VISUELS POUR LA SENSIBILISATION DES PATIENTS:		OBSERVE	RAPPORTE, PAS VU	PAS DISPONIBLE	NSP
01	Sur les IST	1	2	3	8
02	Sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
03	Sur le cancer du col de l'utérus	1	2	3	8
04	Posters sur les IST (pourrait concerter aussi le VIH/SIDA)	1	2	3	8
05	Posters sur le VIH/SIDA	1	2	3	8
06	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom masculin	1	2	3	8
07	Modèle pour démontrer l'utilisation du condom féminin	1	2	3	8
08	INFORMATIONS QUE LE PATIENT EMPORETE AVEC LUI	1	2	3	8
09	Matériel d'IEC sur les condoms masculins	1	2	3	8
10	Matériels d'IEC sur les condoms féminins	1	2	3	8
11	Condoms masculins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8
12	Condoms féminins qu'on peut donner au patient	1	2	3	8

REMERCIER LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.

SECTION 19: TUBERCULOSE

1900	VERIFIEZ Q102.10 FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC		<input type="checkbox"/> PAS DE FOURNITURE DE SERVICES POUR LA TBC <input type="checkbox"/>	SECTION SUIVANTE OU SERVICE SUIVANT	
1901	Est-ce que les patients tousseurs chroniques sont-ils référés pour la recherche de la tuberculose?	OUI NON	1 2		→ 1903
1902	Est-ce que les patients référés pour toux chroniques font-ils l'objet de feed back?	OUI NON	1 2		
1903	Est-ce que vous participez au traitement directement observé de la truberculose?	OUI NON	1 2		
1904	Est-ce quel'information concernant la tuberculose est-elle conservée dans la case?	OUI NON	1 2		→ 300
REMERCIEZ LE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT SUIVANT DE COLLECTE DE DONNEES, S'IL EST DIFFERENT DE L'EN OU VOUS ETES ACTUELLEMENT.					

SECTION 30: NIVEAU GENERAL DE PROPRETE DE LA STRUCTURE DE SANTE

3000	EVALUER L'ETAT GLOBAL DE PROPRETE/LES CONDITIONS DE LA STRUCTURE	OUI	NON
01	LE SOL: BALAYE, PAS DE TRACES VISIBLES DE SALETES OU DE DECHETS	1	2
02	COMPTOIRS DE SERVICE/TABLES/CHAISES: NETTOYES PAS DE TRACE VISIBLE DE POUSSIÈRE OU DE DECHETS	1	2
03	AIGUILLES, OBJETS TRANCHANTS HORS DE LA BOITE DE SECURITE	1	2
04	BOITES POUR OBJETS TRANCHANTS QUI DEBORDENT/ OU SONT PERCEES	1	2
05	BANDAGES/DECHETS INFECTIEUX QUI TRAINENT, NON COUVERTS	1	2
06	MURS: SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉS	1	2
07	PORTES: SERIEUSEMENT ENDOMMAGÉES	1	2
08	PLAFOND: TACHES D'HUMIDITE OU ENDOMMAGÉS	1	2

HEURE DE LA FIN DE L'INTERVIEW

REMERCIEZ VOTRE REPONDANT ET ALLEZ AU POINT DE COLLECTE DE DONNEES SUIVANT, S'IL EST DIFFERENT DE L'ENDROIT OÙ VOUS ETES ACTUELLEMENT.

OBSERVATIONS DE L'ENQUETEUR(TRICE)

A REMPLIR APRES AVOIR TERMINE L'INTERVIEW

COMMENTAIRES SUR LE REPONDANT:

COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS SPECIFIQUES:

AUTRES COMMENTAIRES:

OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR

NOM DU SUPERVISEUR: _____ DATE: _____

AUTRES OUTILS DU PROGRAMME DHS

Le Website du DHS Program – Télécharger gratuitement les rapports DHS, la documentation standard, les données sur les indicateurs clé ainsi que les outils de formation et les annonces.	DHSprogram.com		
STATcompiler – Crée des tableaux, des graphiques et des cartes personnalisés, en utilisant les données de 90 pays et des milliers d'indicateurs.	Statcompiler.com		
Programme DHS pour les appareils mobiles – Accéder aux indicateurs clés DHS pour 90 pays sur votre appareil mobile (Apple, Android, ou Windows).	Recherchez DHS Program dans iTunes ou Google Play Store		
Programme DHS pour utiliser les forum – Poster des questions sur les données DHS et rechercher les FAQ.	userforum.DHSprogram.com		
Vidéos d'animation – Regarder les interviews avec des experts et apprendre les bases de DHS, comme l'échantillonnage et la pondération, télécharger des ensembles de données et apprendre comment lire les tableaux DHS.	www.youtube.com/DHSProgram		
Ensemble de données – Télécharger des ensembles de données pour l'analyse.	DHSprogram.com/Data		
Spatial Data Repository – Télécharger des données démographiques et de santé localisées géographiquement pour les représenter sous forme de carte dans un système d'information géographique (SIG).	spatialdata.DHSprogram.com		
Media sociaux – Suivre le DHS Program et participer aux discussions. Rester en contact par l'intermédiaire de :			
Facebook www.facebook.com/DHSprogram		LinkedIn www.linkedin.com/company/dhs-program	
YouTube www.youtube.com/DHSprogram		Blog Blog.DHSprogram.com	
Twitter www.twitter.com/DHSprogram			