**Évaluations de base de la planification familiale au Sénégal**

**OUTIL D'ÉVALUATION DES POSTES DE SANTÉ**

**PLANIFICATION FAMILIALE ET SERVICES DE SANTÉ MATERNELLE ET INFANTILE**

Bonjour. Je m'appelle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Nous sommes ici au nom de l’Université Cheikh Anta Diop (UCAD) de Dakar pour aider le Ministère de la Santé et de l’Action Sociale (MSAS), plus précisément la Direction de la Santé de la Mère et de l’Enfant (DSME). Nous sommes chargés de cartographier tous les établissements publics de santé (EPS), les centres de santé et postes de santé du pays afin de déterminer leurs capacités à fournir des services de planification familiale et de santé maternelle et infantile (SMNI). Nous aimerions recueillir des informations sur l'infrastructure, l'équipement, les médicaments, les fournitures, la disponibilité du personnel formé en matière de planification familiale et de santé maternelle et infantile, ainsi que des statistiques sur certains services liés à votre structure sanitaire. Je vous demande de bien vouloir nous aider à remplir ce formulaire pour votre structure sanitaire.

Le temps d’administration de ce formulaire est d’environ une heure. Votre soutien dans la réalisation de cet exercice de cartographie est inestimable. Je vous demande de fournir les informations les plus honnêtes et les plus correctes possibles. Si, pour certaines questions, quelqu'un d'autre est le mieux placé pour fournir l'information, nous vous serions reconnaissants de nous présenter cette personne. Nous souhaiterions également interroger individuellement certains membres de votre personnel pour leur administrer un questionnaire prestataire.

Avez-vous des questions ?

Etes-vous d’accord pour participer à cet interview ? **Oui**  **Non**

**NOM DE L’INFIRMIER CHEF DE POSTE OU SON REPRESENTANT**

PRENOM(S) ET NOM\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DESIGNATION : 1. ICP ; 2. Représentant

SIGNATURE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**REMARQUES/COMMENTAIRES DU SIGNATAIRE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SECTION 1 : DONNÉES D'IDENTIFICATION ET DÉTAILS DE L'ENTRETIEN**

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICATION** | **Code** |
| NOM DE LA RÉGION  NOM DU DEPARTEMENT |  |
| NOM DU DISTRICT \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| NOM DU QUARTIER  TYPE DE LIEU (RURAL= 1 URBAIN = 2) |  |
| NOM DE LA STRUCTURE SANITAIRE |  |
| AUTORITÉ DE GESTION / PROPRIÉTÉ (PUBLIC-1, PRIVÉ-2) |  |
| COORDONNÉES GPS DE LA STRUCTURE SANITAIRE | LATITUDE  LONGITUDE  ALTITUDE |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **VISITES DE L'ENQUÊTEUR** | | | |
|  | **1** | **2** | **VISITES FINALES** |
| DATE  CODE DE L'ENQUÊTEUR  RÉSULTAT\*  TEMPS PASSÉ | JOUR  MOIS  ANNEE  CODE  RESULTAT DU CODE  TEMPS TOTAL  HR MIN | JOUR  MOIS  ANNEE  CODE  RESULTAT DU CODE  TEMPS TOTAL  HR MIN | JOUR  MOIS  ANNEE  CODE  RESULTAT DU CODE  TEMPS TOTAL  HR MIN |
| PROCHAINE VISITE:  DATE  HEURE | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | NOMBRE TOTAL DE VISITES |
| \*CODE RÉSULTAT :  1. COMPLÉTÉ  2. STRUCTURE SANITAIRE NON TROUVÉE  3. REPORTÉ  4. REFUS  5. PARTIELLEMENT COMPLET**É** | | | |

**SECTION 2 : INFORMATIONS GÉNÉRALES**

**(NE REMPLIR CETTE SECTION QUE POUR LES STRUCTURES SANITAIRES DE SANTÉ PUBLICS)**

| **#** | **QUESTIONS ET FILTRES** | **CODAGE** | **PASSEZ À** |
| --- | --- | --- | --- |
| 201 | Estimation de la population polarisée par le poste de santé | Population |  |
| 202 | Nom de l’établissement du centre de santé de référence | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| 203 | Le poste de santé propose-t-il des services ambulatoires, des services hospitaliers ou les deux ? | Soins ambulatoires uniquement 1  Hospitalisation et soins ambulatoires 2 |  |

**SECTION 3 : INFRASTRUCTURE GÉNÉRALE**

**OBSERVATION GÉNÉRALE DE L'ÉTAT DE PRÉPARATION DE LA STRUCTURE SANITAIRE : LES INFORMATIONS DE CETTE SECTION SERONT RECUEILLIES SOIT PAR DES OBSERVATIONS, SOIT EN INTERROGEANT LE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE SANITAIRE OU SON REPRESENTANT**

| **NO. Q.** | **QUESTIONS ET FILTRES** | **CODAGE** | | | **PASSEZ À** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **301** | **La poste de santé dispose-t-il des éléments suivants ?** | **Oui** | 2 | |  |
|  | Une salle d'attente avec des sièges | 1 | 2 | |
|  | Toilettes pour hommes avec eau courante dans la salle d'attente | 1 | 2 | |
|  | Toilettes pour femmes avec eau courante dans la salle d'attente | 1 | 2 | |
|  | Dispositif de lavage des mains | 1 | 2 | |
|  | Eau potable | 1 | 2 | |
|  | Alimentation en électricité | 1 | 2 | |
| **ESPACE DE TRAVAIL**  *(Visite de la salle d'accouchement et enregistrement sur la base de l'observation)* | | | | | |
| 302 | **Le poste de santé dispose-t-il d'une salle de travail ?** | Oui………………………………………… 1  Non ………………………..2 | | | **305** |
| 303 | **Le poste de santé dispose-t-il de toilettes fonctionnelles avec eau courante et chasse d'eau dans la salle de travail ?** | Oui………………………………………… 1  Non ………………………..2 | | |  |
| 304 | **Les instruments et équipements suivants sont-ils disponibles et fonctionnels dans la salle d'accouchement ?** | **Disponible et fonctionnel** | **Disponible mais pas fonctionnel** | **Indisponible** |  |
|  | Table d’accouchement | 1 | 2 | 3 |
|  | Lampe/éclairage réglable | 1 | 2 | 3 |
|  | Bouteille d'oxygène avec régulateur et masque | 1 | 2 | 3 |
|  | Aspirateur électrique intra-utérin | 1 | 2 | 3 |
|  | Ampoule d'aspiration | 1 | 2 | 3 |
|  | Médicament d'urgence dans le plateau/chariot de l'équipement ( antibiotique) | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Médicament d'urgence dans le plateau/chariot de l'équipement ( Antalgiques) | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Médicament d'urgence dans le plateau/chariot de l'équipement ( Acide tranexamique ou Exacyl) | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Médicament d'urgence dans le plateau/chariot de l'équipement ( Sulfate de magnesium) | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Médicament d'urgence dans le plateau/chariot de l'équipement ( Nifédipine) | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Médicament d'urgence dans le plateau/chariot de l'équipement ( Corticostéroïde) | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Kit d'accouchement normal : Ciseau pour cordon ombilical | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Kit d'accouchement normal : Clamp de bar | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit d'accouchement normal : Pince à rompre | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit d'accouchement normal : Compresses stériles | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit d'accouchement normal : Gants stériles | 1 | 2 | 3 |
|  | Equipement adapté pour accouchement style libre | 1 | 2 | 3 |
|  | Pince à forceps | 1 | 2 | 3 |
|  | Ventouse |  |  |  |
|  | Pince à cœur | 1 | 2 | 3 |
|  | Plateau réniforme (Haricots) | 1 |  | 3 |
|  | Seringues et canules AMIU (Aspiration manuelle intra-utérine) | 1 |  | 3 |
|  | Tambour | 1 | 2 | 3 |
|  | Ciseaux à cordon | 1 |  | 3 |
|  | Pinces à cordon | 1 |  | 3 |
|  | Clamp de Bar | 1 |  | 3 |
|  | Support à perfusion | 1 |  | 3 |
|  | Kit de perfusion intraveineuse | 1 | 2 | 3 |
|  | Sonde urinaire | 1 | 2 | 3 |
|  | Coton et compresse stérilisés | 1 |  | 3 |
|  | Stérilisateur à haute pression / Autoclave | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit de suture (pince) | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Kit de suture (porte aiguille) | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit de suture (ciseaux) | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit de suture (lames) | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit de suture (fils) | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit de suture (compresses stériles) | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit de suture (gants stériles) | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit de suture (bétadine) | 1 | 2 | 3 |
|  | Kit de test de grossesse urinaire | 1 |  | 3 |  |
|  | Lavage des mains à l'eau courante au point d'utilisation | 1 | 2 | 3 |
|  | Robinets actionnés par le coude | 1 | 2 | 3 |
|  | Lavabo large et profond pour éviter les éclaboussures et la rétention d'eau | 1 | 2 | 3 |
|  | Savon antiseptique avec porte-savon/antiseptique liquide avec distributeur. | 1 |  | 3 |
|  | Produit de friction pour les mains à base d'alcool | 1 |  | 3 |
|  | Affichage des instructions relatives au lavage des mains au point d'utilisation | 1 |  | 3 |
|  | Équipement de protection individuelle (EPI) | 1 |  | 3 |
|  | Désinfectant | 1 |  | 3 |
|  | Produits de nettoyage | 1 |  | 3 |
|  | Poubelles à code couleur au point de production des déchets | 1 | 2 | 3 |
|  | Sacs en plastique au point de production des déchets | 1 |  | 3 |
| **SALLES D’HOSPITALISATION**  *(Visite du service et enregistrement sur la base des observations)* | | | | | |
| 305 | **Le service d’hospitalisation est-il disponible ?** | Oui………………………………………… 1  Non………………………………………..…..2 | | | **401** |
| 306 | **Toilettes fonctionnelles avec eau courante et chasse d'eau dans le service** | Oui………………………………………… 1  Non………………………………………..…..2 | | |  |
| 307 | **Aire de lavage des mains et de bain séparée pour les patients et les visiteurs.** | Oui………………………………………… 1  Non………………………………………..…..2 | | |
| 308 | **Les instruments et équipements suivants sont-ils disponibles et fonctionnels dans le service ?** | Disponible et fonctionnel………………... 1  Disponible mais pas fonctionnel………. 2  Indisponible……………………………………… 3 | | |  |
|  | Tensiomètre | 1 2 3 | | |  |
|  | Thermomètre | 1 2 3 | | |
|  | Fœtoscope/Doppler | 1 2 3 | | |
|  | Balance nourrisson | 1 2 3 | | |
|  | Balance adulte | 1 2 3 | | |
|  | Stéthoscope adulte/enfant | 1 2 3 | | |
|  | Spéculum | 1 2 3 | | |
|  | Oxygène à canalisation centrale/concentrateur/cylindre | 1 2 3 | | |
|  | Débitmètre pour la source d'oxygène, avec graduations en ml | 1 2 3 | | |
|  | Humidificateur/Climatisation | 1 2 3 | | |
|  | Appareil d'administration d'oxygène pour adultes/enfants (tubes de raccordement et masque) | 1 2 3 | | |
|  | Appareil d'administration d'oxygène pour adultes/enfants (pinces nasales) | 1 2 3 | | |
|  | Aspirateur | 1 2 3 | | |
|  | Réfrigérateur | 1 2 3 | | |
|  | Chariot de réanimation avec plateau d'urgence | 1 2 3 | | |
|  | Chariot à instruments | 1 2 3 | | |
|  | Équipement pour la prévention des infections courantes | 1 2 3 | | |
|  | Support à perfusion (potence) | 1 2 3 | | |
|  | Dispositif électrique pour les équipements comme l'aspirateur | 1 2 3 | | |
|  | Poste de soins infirmiers | 1 2 3 | | |
|  | Stéthoscope pédiatrique | 1 2 3 | | |
|  | Oxymètre de pouls | 1 2 3 | | |
|  | Torche | 1 2 3 | | |
|  | Nébuliseur | 1 2 3 | | |
|  | Masque avec chambre d’inhalation | 1 2 3 | | |
|  | Masques fasciaux : Nouveau-né | 1 2 3 | | |
|  | Masques fasciaux : Adulte | 1 2 3 | | |

**SECTION 4 : RESSOURCES HUMAINES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **401** | **Veuillez fournir des détails sur le personnel autorisé et disponible** | | | | | | | | | | | |
| Sl # | Désignation du personnel autorisé  **[UTILISER LES CODES]** | Ce poste est-il actuellement vacant ?  **(Oui -1, Non – 2)**    **[Si oui, passez au point 12]** | Sexe  (Homme-1, Femme -2, Autre -3) | Niveau d'études  [**UTILISER LES CODES**] | Formation complémentaire sur la PF  **[UTILISER LES CODES]** | Cette personne fournit-elle actuellement des services de PF ?  **(Oui -1, Non-2)**  **[Si Non, passez à 9]** | Quelles sont les méthodes qu'il/elle propose ?  **RÉPONSES MULTIPLES**  **[UTILISER LES CODES]** | Formation supplémentaire reçue sur les SMNI ?  **[UTILISER LES CODES]** | Cette personne fournit-elle actuellement un service de SMNI ?  (Oui -1, Non-2)  **[Si non, passez au membre du personnel suivant]** | Quels sont les services de SMNI qu'il/elle fournit ?  PLUSIEURS RÉPONSES  **[UTILISER LES CODES]** | Pourquoi le poste est-il actuellement vacant ?  **[UTILISER LES CODES]** | Depuis combien de temps ce poste est-il vacant  (en mois, 0 si moins d'un mois) |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) |
| 1 |  | Oui Non  1 2 | M F O  1 2 3 |  |  | Oui Non  1 2 |  |  | Oui Non  1 2 |  |  |  |
| 2 |  | 1 2 | 1 2 3 |  |  | 1 2 |  |  | 1 2 |  |  |  |
| 3 |  | 1 2 | 1 2 3 |  |  | 1 2 |  |  | 1 2 |  |  |  |
| 4 |  | 1 2 | 1 2 3 |  |  | 1 2 |  |  | 1 2 |  |  |  |
| 5 |  | 1 2 | 1 2 3 |  |  | 1 2 |  |  | 1 2 |  |  |  |
| **Codes pour la colonne (2) :** infirmier/infirmière=1, Assistant infirmier=2, Sage-femmes=3, ASC=4  **Codes pour la colonne (5) :** (Aucun niveau=0, primaire=1, secondaire=2, baccalauréat=3, licence=4, maîtrise=5, master=6, doctorat=7, doctorat avec spécialisation (DES)=8, autres=96)  **Codes pour la colonne (6) :** Aucun=0, DIU=1, Contraceptif injectable =2, Implants = 3, Stérilisation féminine =4, Stérilisation masculine = 5, Retrait du DIU = 6, Retrait des implants = 7  **Codes pour la colonne (8)** : Pilules=A, Injectables= B, Préservatif masculin=C, Préservatif féminin= D, Contraception d’urgence=E, DIU= F, Implants=G , Stérilisation féminine (Ligature des trompes)H, Stérilisation masculine/ Vasectomie= J, Allaitement maternel exclusif (MAMA)= K, Méthode des jours fixes (MJF)= L  **Codes pour la colonne (9)** : Aucun=0, Soins obstétricaux d'urgence complets (SONUC))=1, Soins obstétricaux d'urgence de base (SONUB)=2, Accoucheur qualifié=3, Prévention des infections et gestion des déchets=4, Diagnostic et traitement des IST et du VIH/SIDA=5, Prévention de la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant (PTME)=6, Pratique de l'alimentation maternelle et infantile et soins aux nouveau-nés=7, Soins complets en cas d'avortement =8, Prise en charge intégrée des maladies de l'enfance (PCIME)=9, Questions relatives à la santé des adolescents=10, Services de vaccination=11, Services de transfusion sanguine=12, ECG=13, Échographie=14  **Codes pour la colonne (11) :** CPN=A, accouchement normal=B, césarienne=C, gestion des complications maternelles=D, gestion des complications néonatales=E, vaccination=F, traitement des maladies infantiles=G  **Codes pour la colonne (12) :** Non recruté/nommé=1, En détachement dans une autre structure de santé=2, En congé/poursuivant des études supérieures ou une formation pendant plus de 6 mois=3, Absent du travail=4, Autre=5 | | | | | | | | | | | | |

**SECTION 5 : DISPONIBILITÉ DES SERVICES**

| **NO. Q.** | **QUESTIONS ET FILTRES** | | **CODAGE** | | | **PASSEZ À** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **501** | **Est-ce que ce poste de santé propose un service de SMNI?** | | Oui 1  Non 2 | | | 506 |
|  | Liste des services SMNI | **502. A quelle fréquence ce service est-il fourni dans le poste de santé ?**  (Régulièrement=1, Occasionnellement=2,  Pas du tout=3)  *[Si la réponse est 3, passez à 505]* | **503. Ce service est-il fourni gratuitement ?**  (Oui=1, Non=2)  *[Si la réponse est 1, passez au service suivant.]* | **504. Combien cela coûte-t-il par unité ?**  (en monnaie locale) | **505. Quelles sont les raisons de la non-disponibilité du service ?**  (Aucun personnel qualifié disponible=1, Fournitures non disponibles=2, Infrastructures non disponibles=3, Le client ne veut pas=4, Autres(précisez)=5 ) |  |
| **A. Les services de CPN sont-ils disponibles ? Oui Non [Si « Non » Passez à l'option B (Services d'accouchement)]** | | | | | | |
|  | Enregistrement | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |  |
|  | Examen physique | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Prise de poids | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Mesure de la tension artérielle | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Examen de l'abdomen | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Traitement des signes de danger | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Supplémentation en fer acide folique | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Réalisation d'un test d'hémoglobines | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Recherche d'albumine dans les urines | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Recherche de sucre dans les urines | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Test de grossesse | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Vaccination contre le tétanos | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Déparasitage | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Conseils en nutrition | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Conseils de préparation à l’accouchement | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Conseils en PF | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Conseils sur l’accouchement en structure sanitaire | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
| **B. Les services d'accouchement sont-ils disponibles ? Oui Non [Si non Passez à l'option C (Services de postpartum)]** | | | | | | |
|  | Accouchement normal | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |  |
|  | Utilisation du partogramme | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Gestion active de la troisième phase du travail (GATPA) | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
| **C. Les services de postpartum sont-ils disponibles ? Oui Non [Si non Passez à l'option D (Services essentiels aux nouveau-nés)].** | | | | | | |
|  | Utilisation systématique d'utérotoniques | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |  |
|  | Estimation de la perte de sang | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Massage utérin en cas d'hémorragie grave | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Mise en place immédiate de l'allaitement | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Prise en charge des complications du post-partum précoce | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
| **D. Les services essentiels aux nouveau-nés sont-ils disponibles ? Oui Non [Si non Passez à l'option E (services de santé infantile)].** | | | | | | |
|  | Réanimation néonatale | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |  |
|  | Pesée du nouveau-né | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Soins du cordon propre | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Dépistage des anomalies congénitales | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Vaccination au jour zéro (BCG et VPO) | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
| **E. Les services de santé infantile sont-ils disponibles ? Oui Non [Si non Passez à Q503]** | | | | | | |
|  | Utilisation de la fiche de croissance pour l'enregistrement du poids | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |  |
|  | Vaccination des enfants | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Prise en charge de la pneumonie | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Antibiotiques pour les infections respiratoires aiguës | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Prise en charge de la déshydratation/diarrhée | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Mesure du poids | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Mesure de la taille | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
| 506 | La structure sanitaire propose-t-il des services de planification familiale sur place ? | | Oui 1  Non 2 | | | 601 |
|  | Liste des services de PF | 507. A quelle fréquence ce service est-il fourni dans la structure sanitaire ?  (Quotidien=1,  Hebdomadaire=2,  Tous les quinze jours=3  Mensuel=4,  Pas du tout=5)  **[Si la réponse est 5, passez à 510]** | 508. Ce service est-il fourni gratuitement ?  (Oui=1, Non=2)  **[Si la réponse est 1, passez au service de PF suivant.]** | 509. Quel est le coût par unité ?  (En CFA) | 510. Raisons de la non-disponibilité du service  (Pas de prestataires formés=1, fournitures non disponibles=2, infrastructure non disponible=3,  Le client ne veut pas=4, Autres (précisez) =5) |  |
|  | Pilules | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |  |
|  | Injectable | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Préservatif masculin | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Préservatif féminin | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Contraception d’urgence | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | DIU | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Implant | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Stérilisation féminine (Ligature des trompes) | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Stérilisation masculine/ Vasectomie | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Allaitement maternel exclusif (MAMA) | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Méthode des jours fixes (MJF) | 1 2 3 4 5 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |

**SECTION 6 : ÉQUIPEMENT, MÉDICAMENTS ET FOURNITURES**

| **NO. Q.** | **QUESTIONS ET FILTRES** | **CODAGE** | | | **PASSEZ À** | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **601** | **DIU**  **Vérifier : Si 507A ≠ 5 OU 507B ≠ 5 OU 507C ≠ 5 OU 507D ≠ 5 Autre** | | | | **607** | |
| 602 | Les équipements suivants pour DIU sont-ils disponibles et fonctionnels dans la structure sanitaire ? ENREGISTREMENT BASÉ SUR L'OBSERVATION | Disponible et fonctionnel ……………………….1  Disponible mais non fonctionnel ……………..2  Indisponible …………………………………………....3 | | |  | |
|  | Plateau en acier inoxydable avec couvercle | 1 2 3 | | |  | |
|  | Cupule pour la solution antiseptique | 1 2 3 | | |
|  | Plateau réniforme (Haricots) | 1 2 3 | | |
|  | Spéculum vaginal de Sim ou de Cusco - grand, moyen, petit | 1 2 3 | | |
|  | Écarteur de paroi vaginale antérieure (si le spéculum de Sim est utilisé) | 1 2 3 | | |
|  | Pince à compresse | 1 2 3 | | |
|  | Pince à vulsellum courbée/tenaculum | 1 2 3 | | |
|  | Sonde utérine | 1 2 3 | | |
|  | Ciseaux de Mayo | 1 2 3 | | |
|  | Pince droite pour artère longue (pour le retrait du DIU) | 1 2 3 | | |
|  | Pince à artère moyenne | 1 2 3 | | |
|  | Cotons-tiges | 1 2 3 | | |
|  | Porte-compresse | 1 2 3 | | |
|  | Spéculum de Sim | 1 2 3 | | |
|  | Plateau en acier inoxydable avec couvercle | 1 2 3 | | |
| 604 | Les fournitures/consommables suivants pour le DIU sont-ils disponibles dans la structure sanitaire ? | Disponible 1  Indisponible 2 | | |  | |
|  | |
|  | Coton-tige stérile sec | | 1 2 | 1 2 | |  |
|  | Gants (gants chirurgicaux stériles/désinfectés à haut niveau ou gants d'examen) | | 1 2 | 1 2 | |
| 605 | Combien de kits complets de DIU sont disponibles dans la structure sanitaire ?  **ENREGISTRER « 000 » S'IL N'Y EN A PAS** | | Nombre de kits de DIU | | |  |
| 606 | Combien de kits complets de DIU PP sont disponibles dans la structure sanitaire ?  **ENREGISTRER « 000 » S'IL N'Y EN A PAS** | | Nombre de kits DIU PP | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO. Q.** | **QUESTIONS ET FILTRES** | | **CODAGE** | | | **PASSEZ À** |
|  | **PRODUITS DE BASE DU PF DANS LA STRUCTURE SANITAIRE** | | | | |  |
|  | Intrants | 607. Disponibilité  En stock et observé-1,  En stock mais non observé-2, En rupture de stock-3  **[Si réponse= 3, passez à 609]** | 608. Ce produit a-t-il été en rupture de stock au cours des trois derniers mois ?  Oui-1  Non -2  **[Si réponse =2**  **Passez au produit suivant]** | 609. Depuis combien de temps (en mois) ce produit n'est pas disponible dans la structure sanitaire ?  **[ENREGISTRER « 0 » SI MOINS D'UN MOIS]** | 610. Raisons de la non-disponibilité  Pas d'approvisionnement reçu-1, contraintes budgétaires-2, options d'achat limitées-3  Problèmes d'assurance qualité-4  Autre (préciser)-5 |  |
|  | Préservatif Masculin | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |  |
|  | Préservatif féminin | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | PCU | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Injectable-Depo Provera | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Injectable - Sayana Press | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Implants | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | PCO | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Pilules à base de progestérone uniquement | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | DIU | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |
|  | Kits de test de grossesse | 1 2 3 | 1 2 |  | 1 2 3 4 5 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **611** | **Veuillez indiquer la disponibilité d'autres intrants dans la structure sanitaire. Enregistrez les réponses comme suit:** | **En stock et observé** | **En stock mais non observé** | **En rupture de stock** |  |
|  | Fer et acide folique comprimé | 1 | 2 | 3 |  |
|  | Fer et acide folique injectable | 1 | 2 | 3 |
|  | Sulfate de zinc | 1 | 2 | 3 |
|  | Fer et acide folique sirop | 1 | 2 | 3 |
|  | Vitamine A sirop | 1 | 2 | 3 |
|  | Misoprostol / Inj Prostadine | 1 | 2 | 3 |
|  | Amoxicilline Comprimé | 1 | 2 | 3 |
|  | Amoxycilline Injectables | 1 | 2 | 3 |
|  | Ampicilline Comprimé | 1 | 2 | 3 |
|  | Ampicilline Injectables | 1 | 2 | 3 |
|  | Albendazole /Mebendazole Comprimés | 1 | 2 | 3 |
|  | Albendazole Sirop | 1 | 2 | 3 |
|  | Paracétamol / Diclofénac (Voveran) Comprimés | 1 | 2 | 3 |
|  | Ibuprofène Comprimés | 1 | 2 | 3 |
|  | Paracétamol / Diclofénac Sodium (Voveran) Injectables | 1 | 2 | 3 |
|  | Paquets de SRO | 1 | 2 | 3 |
|  | Vaccin TT Injectables | 1 | 2 | 3 |
|  | vaccin BCG Injectables | 1 | 2 | 3 |
|  | Vaccin oral contre la polio (VPO) | 1 | 2 | 3 |
|  | Vaccin Pentavalent Injectables | 1 | 2 | 3 |
|  | Vaccin contre la rougeole Injectables | 1 | 2 | 3 |
|  | Vit A Injectable | 1 | 2 | 3 |
|  | Vit K Injectable | 1 | 2 | 3 |
|  | Préservatifs | 1 | 2 | 3 |
|  | Pilules contraceptives orales (PCO) | 1 | 2 | 3 |
|  | Contraceptifs injectables | 1 | 2 | 3 |
|  | DIU | 1 | 2 | 3 |
|  | Cathéters | 1 | 2 | 3 |
|  | Seringues jetables | 1 | 2 | 3 |
|  | Gants jetables | 1 | 2 | 3 |
|  | Bandelettes d'albumine/sucre urinaire | 1 | 2 | 3 |
|  | Tests de grossesse urinaires | 1 | 2 | 3 |
|  | Coton absorbant | 1 | 2 | 3 |
|  | Compresses | 1 | 2 | 3 |
|  | Serviettes hygiéniques | 1 | 2 | 3 |
|  | Gants chirurgicaux | 1 | 2 | 3 |
|  | Alcool | 1 | 2 | 3 |
|  | Ruban adhésif chirurgical | 1 | 2 | 3 |
|  | Solution iodée | 1 | 2 | 3 |
|  | Réactifs pour les anticorps ABO et Rh | 1 | 2 | 3 |
|  | Kits de test VIH | 1 | 2 | 3 |
|  | Carnets de soins prénatals | 1 | 2 | 3 |
|  | Carnets de vaccination pour les moins de 5 ans | 1 | 2 | 3 |
|  | Partogramme/Guide de l'accouchement | 1 | 2 | 3 |

**SECTION 7 : FOURNITURE ET SUIVI DES SERVICES DU PF**

| **NO. Q.** | | **QUESTIONS ET FILTRES** | | | | **CODAGE** | | | | | | **PASSEZ À** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Services du PF** | | **701. Nombre total de visites de PF (nouvelles et continues) au cours du dernier mois achevé pour chaque méthode** | **702. Nombre de nouvelles clientes ayant reçu des services de PF au cours du dernier mois achevé pour chaque méthode** | **703. Nombre total de produits de PF fournis au cours du dernier mois achevé pour chaque méthode** | | | **704. Période de référence (date)** | | | **705. Nom du registre** |  |
|  | Pilules | |  |  |  | | | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Injectable | |  |  |  | | | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Préservatif masculin | |  |  |  | | | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Préservatif féminin | |  |  |  | | | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Contraception d’urgence | |  |  |  | | | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | DIU | |  |  |  | | | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Implants | |  |  |  | | | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Stérilisation féminine (Ligature des trompes) | |  |  |  | | | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Stérilisation masculine/ Vasectomie | |  |  |  | | | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_ |
|  | Allaitement maternel exclusif (MAMA) | |  |  |  | | | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | | | \_\_\_\_\_\_\_ |
| 706 | | Cette structure dispose-t-elle d'un mécanisme de suivi des utilisatrices de PF ? | | | | Oui 1  Non 2 | | | | | | **708** |
| 707 | | Quel mécanisme de suivi existe-t-il pour les utilisateurs de PF ? | | | | Visite personnelle 1  Par téléphone 2  Par message/ WhatsApp 3  Autre (préciser)) 4 | | | | | |  |
| 708 | | Dans quelle mesure les utilisatrices de PF de cette structure sont-elles perdues de vue ? | | | | **Aucun d'entre eux** | **Certains d'entre eux** | | **La plupart d'entre eux** | **La totalité d'entre eux** | |  |
|  | | Utilisatrices de DIU | | | | 1 | 2 | | 3 | 4 | |
|  | | Utilisatrices de contraceptifs oraux | | | | 1 | 2 | | 3 | 4 | |
|  | | Utilisatrices de produits injectables | | | | 1 | 2 | | 3 | 4 | |
|  | | Utilisatrices d'implants | | | | 1 | 2 | | 3 | 4 | |

**SECTION 9 : FOURNITURE DE SERVICES SMNI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO. Q.** | **QUESTIONS ET FILTRES** | **CODAGE** | | | **PASSEZ À** |
|  | **Services SMNI** | **801. Combien de clients au total ont été servis au cours du dernier mois écoulé ?** | **802 Période de référence (date)** | **803. Nom du registre** |  |
|  | **Nombre de femmes enceintes enregistrées pour des soins prénatals** |  | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Nombre de femmes enceintes référées vers des structures de soins de niveau supérieur** |  | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Nombre d'accouchements normaux** |  | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Nombre de naissances vivantes** |  | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | **Nombre de nourrissons ayant reçu le vaccin contre la rougeole** |  | De \_\_/\_\_/\_\_\_\_  à \_\_/\_\_/\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Observations générales/Remarques** |