

REPUBLIQUE DU BURUNDI

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTTE CONTRE LE SIDA

DIRECTION GENERALE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE LA LUTE CONTRE LE SIDA

GRILLE D'EVALUATION TRIMESTRIELLE DE LA QUALITE TECHNIQUE DU CENTRE DE SANTE

Services évalués	Points disponibles	Points obtenus
I. Administration du Centre de Santé		
II. Soins curatifs		
III. Soins préventifs		
IV. Promotion de la santé et participation communautaire		
TOTAL		

N°	NOM ET PRENOM DES EVALUATEURS	FONCTION	SIGNATURE

N°	NOM ET PRENOM DES EVALUÉS	FONCTION	SIGNATURE

N°	Produit attendu	Critères de performance indicateurs	Source de vérification	Mesure des indicateurs	Points obtenus
1	La coordination du Centre de Santé est assurée	<p>1. Au moins 70% de l'Equipe du centre de santé et au moins 4 des membres du bureau du comité de santé (dont le président et/ou le vice président) se réunissent au moins 1 fois par mois pour évaluer l'exécution du plan d'action semestriel du CDS ;</p> <p>2. Tous les résultats du plan d'action semestriel sont passés en revue et les éléments suivants sont notés pour chaque activité: (i) le suivi des recommandations précédentes, (ii) les problèmes relevés pendant la mise en œuvre de l'activité et les leçons apprises, (iii) les actions proposées avec (iv) responsables et (v) échéances de mise en œuvre ;</p> <p>3. Le rapport financier du mois précédent est présenté aux participants ; leurs remarques et recommandations sont notées ;</p> <p>4. Les observations des superviseurs et des équipes de vérificateurs du CPVV sont présentées aux participants et le suivi de leurs recommandations effectué ;</p> <p>5. Le rapport de suivi des contractants secondaires pour le mois précédent est présenté aux participants. Ce rapport comporte au minimum: (i) Points sur lesquels a porté l'encadrement y compris le Suivi des recommandations antérieures, (ii) Points forts, (iii) Points faibles, (iv) Recommandations</p>	<p>1. Plans d'actions annuel et semestriel</p> <p>2. PV de réunions avec listes de présences signées</p> <p>3. Rapport d'activités</p> <p>4. Rapport de suivi du contractant secondaire</p> <p>5. Chaque document est retrouvé endéans 5 minutes, ainsi que la preuve de transmission (registre de transmission visé ou courrier électronique) au BDS 8 jours au maximum après l'activité</p>	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 si au moins 2 critères ne sont pas remplis</p> <p>15 si un critère n'est pas rempli</p> <p>40 si tous les critères remplis</p> <p>Max: 40 Pts</p>	

2	<p>L'information sanitaire est collectée, analysée et utilisée pour l'amélioration de la qualité des services</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les 3 derniers rapports mensuels du SIS ont été transmis au BDS au plus tard le 25ème jour du mois suivant, avec toutes les informations du formulaire systématiquement fournies; 2. Les rapports hebdomadaires des maladies (7) à potentiel épidémique (rapport à transmettre en dehors des épidémies) ont été transmis au BDS chaque lundi suivant la semaine notifiée ; 3. Les rapports mensuels des 16 maladies sous surveillance ont été transmis au BDS au maximum 5 jours après la fin du mois 4. Le rapport mensuel SIS a été analysé par l'équipe du centre de santé associé au bureau du Comité de santé; 5. Le PV d'analyse du rapport SIS (i) comporte l'évolution d'au moins 6 des principaux indicateurs parmi lesquels (ii) les services offerts aux adolescent(e)s/jeunes, (iii) les actions communautaires, (iv) la référence et contre références 6. Pour chaque indicateur analysé, on retrouve au minimum (i) le suivi des recommandations émises les mois précédents, (i) les problèmes relevés pendant le mois concerné et (ii) les leçons apprises, (iii) les actions correctrices proposées pour ces problèmes avec (iv) responsables et (v) échéances de mise en œuvre ; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PV de réunion avec Liste de présence des participants à la séance d'analyse des données signée 2. Rapports mensuels SIS 3. Preuves de transmission au BDS (registre de transmission visé ou courrier électronique) de chaque rapport SIS accompagné de son PV d'analyse 	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 si au moins un critère n'est pas rempli</p> <p>40 si tous les critères sont remplis= 30 Pts</p> <p>Max: 40 Pts</p>	
---	---	---	--	---	--

3	<p>L'environnement de travail est favorable à une offre de soins de qualité</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La source d'énergie pour l'éclairage nocturne et le réfrigérateur est fonctionnelle, y compris pendant la nuit. S'il s'agit d'un groupe électrogène, la fiche de stock montre les entrées et utilisation journalières de carburant ainsi que le registre de réception visé par l'agent d'entretien ; 2. La (i) source d'eau courante est fonctionnelle et propre ; et (ii) les points d'eau sont disponibles dans les salles de consultations et d'hébergement, le laboratoire ; 3. Les latrines sont (i) couvertes, (ii) propres, (iii) sans odeur, (iv) peuvent être fermée de l'intérieur, et sont doté d'un point d'eau fonctionnel ; 4. Le matériel de stérilisation est fonctionnel : (i) cocotte ou autoclave ou poupinel (ii) et protocole de stérilisation affiché ; 5. L'incinérateur est fonctionnel avec (i) l'intérieur de la chambre de combustion nettoyé et bien entretenu, (ii) l'absence de déchet sur le plancher et le voisinage immédiat (iii), la présence des brosses, balais de rigole, râteaux, pelles et brouettes pour son entretien, (iv) une fosse à cendre 6. Les bons de livraisons et les fiches de stocks (i) des boites de sécurité, (ii) des désinfectants, (iii) du combustible pour l'incinérateur, montrent que ceux-ci ont été renouvelés au moins deux fois par mois dans les services concernés 7. Aucun déchet (infectieux, anatomique, ménager ou autres) n'est observable dans la cour du CDS 8. Chaque salle ou bureau visité est propre, sans toile d'araignée et bien rangé 9. Le centre de santé est débroussaillé et il n'y a pas d'eau stagnante 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiches de stocks 2. Bons de réquisitions de l'agent d'entretien 3. Bons de livraison 4. Observation directe par les évaluateurs 	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 si deux critères ne sont pas remplis</p> <p>20 si un critère n'est pas rempli</p> <p>50 si tous les critères sont remplis</p> <p>Max: 50 Pts</p>	
---	---	---	---	--

4	Le Centre de Santé a les intrants nécessaires pour mener ses activités	<ol style="list-style-type: none"> 1. Un plan d'approvisionnement mensuel en matériel et consommables non médicaux a été élaboré. Il précise (i) les quantités de matériel à acheter, (ii) les prix unitaires et les prix totaux ; 2. Les investissements prévus dans le plan d'action semestriel ont été exécutés au moins à 80% pour la période évaluée ; 3. Le petit matériel et les consommables ont été servis à au moins 80% pour chacune des réquisitions faite par le personnel du centre de santé ; 4. Chaque réquisition d'un service est accompagnée du rapport d'utilisation du stock de matériel précédent ; 5. Les registres de réquisitions et réception du matériel et des consommables par les agents sont à jour, avec au moins 2 réquisitions par mois pour chaque service du centre de santé ; 6. Les activités de renforcement de capacité du personnel prévues dans le plan d'action semestriel ont été exécutées au moins à 70% 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan d'approvisionnement mensuel du petit matériel 2. Registre de réquisition et remise - reprise du matériel 3. PAS du CDS 	<p>L'indicateur est coté :</p> <p>0 si deux critères ne sont pas remplis</p> <p>20 Si un critère n'est pas rempli</p> <p>50 si tous les critères sont remplis</p> <p>Max: 50 Pts</p>	
5	Le respect des tarifs permet de garantir l'accès financier aux soins	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les tarifs de soins (i) sont affichés au public, y compris (ii) les tarifs de la CAM, (iii) les bénéfices dues aux bénéficiaires des soins gratuits ; 2. Les tarifs des médicaments sont affichés (i) à la réception et (ii) devant la pharmacie ; 3. Les conditions d'accès aux médicaments et aux examens de laboratoires des enfants de moins de 5 ans, des femmes enceintes et les titulaires de la CAM sont affichés à la pharmacie ; 4. Les conditions de prise en charge des indigents sont affichées au public, et la liste des indigents pris en charge pendant la période évaluée est classée chez le gestionnaire, avec en annexe les différentes factures de leurs soins 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Affichage du CDS (Observation directe par les évaluateurs) 2. Archives du CDS (Gestionnaire) 3. Paragraphe concernant la prise en charge des indigents dans le rapport mensuel SIS 	<p>L'indicateur est coté :</p> <p>0 si un critère n'est pas rempli</p> <p>20 si tous les critères sont remplis</p> <p>Max: 20 Pts</p>	

6	<p>La gestion financière et comptable du centre de santé respecte les bonnes pratiques</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les livres de caisse (une caisse par compte) et les livres de banque et sont complets et à jour 2. Les soldes des relevés bancaires correspondent aux données reportées dans les livres de caisses 3. Le Journal des recettes concorde avec le quittancier, et est sans surcharge d'écritures 4. (i) Les dépenses donnent lieu à un document d'autorisation de dépense (le journal des dépenses concorde avec les justificatifs) (ii) et au moins 80% des dépenses prévues dans le plan d'action semestriel pour le mois ont été effectuées ; 5. (i) Les facturiers/quittanciers sont bien archivés, 6. Au moins un inventaire de chacune des caisses a été fait chaque mois et montre des déficits ou excédents inférieurs à 3% 7. Le fichier de suivi des dettes de (i) la pharmacie et (ii) des actes médicaux est mis à jour chaque mois, ainsi qu'un plan d'apurement des dettes du CDS ; 8. Le fichier de suivi des créances est à jour, et montre un taux de recouvrement supérieur ou égal à 65% (en dehors de la CAM et du FBP) 9. (i) Le taux d'exécution du budget d'investissement est supérieur ou égal à 80% et (ii) le rapport de suivi budgétaire respecte le canevas donné par le BDS, (iii) a été présenté à la réunion mensuelle SIS et (iv) visé par le président du comité de santé (ou le trésorier) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Documents comptables classés et à jour (toutes les informations du formulaire sont données) 2. Rapports mensuels SIS : chapitre sur la gestion des finances 3. Rapport d'inventaire des caisses visé par le responsable du CDS et le Président du comité de Gestion 4. PV de la réunion pendant laquelle a été présenté le rapport mensuel SIS accompagné de la liste de présence 5. Preuve de transmission (registre de transmission) des rapports ci-dessus (2, 3 et 4) au BDS 	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 si trois critères ne sont pas remplis</p> <p>10 si deux critères ne sont pas remplis</p> <p>30 Si un critère n'est pas rempli</p> <p>60 si tous les critères sont remplis</p> <p>Max: 60 Pts</p>	
---	--	--	---	--

	Soins curatifs				
7	L'organisation de l'accueil et de l'orientation permettent une prise en charge correcte des patients	<ol style="list-style-type: none"> 1. A l'accueil, les patients reçoivent un jeton leur permettant d'être reçus par ordre d'arrivée (ii) bénéficient du contrôle de leur poids et TA ; 2. Le (i) glucomètre (avec au moins 10 bandelettes) et (ii) l'hémoglobinomètre (avec réactifs) sont fonctionnels, ainsi (iii) qu'au moins un paquet de vaccinostyle ; 3. Pour 5 patients tirés au hasard dans le registre unique, toutes les informations ont été correctement remplies 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registre d'accueil du CDS 2. Observation directe par les évaluateurs 	L'indicateur est côté : 0 Si un seul critère n'est pas rempli 20 si tous les critères sont remplis Max: 20 Pts	
8	La permanence des services est assurée	<ol style="list-style-type: none"> 1. L'emploi du temps des infirmiers (i) est affiché et (ii) montre que la permanence des services est prévue 24h par jour, 7 par semaine y compris les jours fériés ; 2. Le calendrier de congé du personnel est élaboré et respecté, et les mécanismes d'intérim prévus ; 3. Les arrivées et sorties du personnel sont enregistrées dans un registre de présence commis à cet effet ; 4. Les services de laboratoire et la pharmacie sont fonctionnels tous les jours et 24h/24, y compris les week-ends et les jours fériés 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rôles de gardes, calendrier des congés et emplois du temps archivés et/ou affichés ; 2. Registre de présence à jour ; 3. Registre du rapport des gardes ; 4. Registres de la pharmacie et de laboratoire 	L'indicateur est côté : 0 Si deux critères ne sont pas remplis 20 Si un critère n'est pas rempli 40 si tous les critères sont remplis Max: 40 Pts	

9	<p>Le centre de santé fait des efforts pour offrir des soins efficaces: 15 patients dont au moins 7 enfants de moins de 5 ans sont choisis de manière aléatoire dans le registre de consultations curatives pour les vérifications.</p> <p>Si l'une des catégories ci-dessous n'est pas représentée parmi les patients choisis, ajouter (i) 2 cas de VBG, (ii) 3 cas d'enfants malnutris, (iii) 2 cas de tuberculose (iv) 3 patients sous ARV</p>	<p>1. Le protocole national adéquat a été respecté pour la prise en charge de ceux des patients choisis qui ont bénéficiés des soins curatifs: le symptôme dominant à l'entrée a été souligné, le diagnostic mentionné et la prise en charge est conforme au protocole/guide ;</p> <p>2. Les 2 victimes de VBG ont effectivement reçus si indiqué (i) les ARV, (ii) le VAT, (iii) la pilule du lendemain, (iv) les antibiotiques, (v) le vaccin contre Hépatite B, (vi) la prise en charge psychosociale ;</p> <p>3. Tous les enfants de moins de 5 ans sélectionnés (i) ont bénéficié d'une évaluation systématique au MUAC ou par P/T de l'état nutritionnel ;</p> <p>4. Aucun des patients mis en observation (i) n'est resté plus de 72 heures au centre de santé (ii) ni payé plus de 3 jours d'hospitalisation ; (iii) et le registre d'observation est correctement rempli ;</p> <p>5. Pour les cas de tuberculose : (i) au moins 2 examens de crachat sont positifs et enregistrés sur la fiche de traitement pour les nouveaux cas TPM+, (ii) le résultat de laboratoire est annexé à la fiche, (iii) le traitement est conforme aux protocoles PNILT (phase d'initiation, de continuation, de rechute), (iv) le crachat de contrôle a été effectué si indiqué (v) le test VIH a été effectué et le résultat communiqué au patient ;</p> <p>6. Les patients sous ARV (i) ont été reçus 2 fois par mois pour le premier mois puis une fois par mois jusqu'au 6^{ème} mois pour le traitement incluant la Névirapine ; (ii) ils ont bénéficié d'un bilan immunobiologique respectant le protocole appliqué.</p>	<p>1. Registres de consultations (1) Guide SPT avec les différentes fiches techniques : i) Ordinogramme IST/SPT génito-urinaire ii) Protocole national de prise en charge /Fiche technique du paludisme iii) Guide/Fiche technique de la Tuberculose iv) Ordinogramme de prise en charge de la diarrhée/Fiche technique de la déshydratation v) Fiche technique PCIME, vi) malnutrition aigüe 2. Protocole de PEC SONUB 3) Protocole de PEC des VB 3. Ordinogramme de prise en charge des IRA 4. RUMER pharmacie</p>	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 Si 3 critères ne sont pas remplis</p> <p>25 Si 2 critère ne sont pas rempli</p> <p>75 Si un critère n'est pas rempli</p> <p>150 si tous les critères sont remplis</p> <p>Max: 150 Pts</p>	
---	--	--	--	--	--

10	La petite chirurgie se fait dans des conditions garantissant un minimum d'efficacité	<p>1. Les fiches de stocks, le registre de réquisition et de remise reprise de matériel montrent que la salle de petite chirurgie a reçu au moins deux fois par mois des quantités suffisantes (par rapport au nombre de patients enregistrés) de (i) Anesthésie locale, (ii) compresses stériles (iii) Gants stériles (iv) Fils résorbables (v) Bistouri (vi) désinfectants, (vii) Boîte de sécurité ;</p> <p>2. Le stock physique de chacun de ces produits en salle de petite chirurgie correspond au stock théorique</p>	<p>1. Fiches de stocks</p> <p>2. Registre de réquisitions et Remise et reprise du matériel</p> <p>3. Contrôle du stock physique par les évaluateurs</p>	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 si un critère n'est pas rempli</p> <p>30 si Tous les critères sont remplis</p> <p>Max: 30 Pts</p>	
11	Le laboratoire contribue à affiner le diagnostic pour une meilleure prise en charge des patients	<p>1. Les enfants de moins de 5 ans, les femmes enceintes et les PVVIH tirés au hasard (voir indicateur 9) ont bénéficié de tous les examens de laboratoires prescrits selon le protocole (SPT et autres) choisi ;</p> <p>2. Le matériel suivant est fonctionnel: (i) Microscope, (ii) centrifugeuse, (iii) Hemoglobinomètre, (iv) source de lumière, (v) Minuterie, (vi) Glucomètre, (vii) Lampe à alcool (viii) Filtre à eau ;</p> <p>3. Les fiches de stocks, le registre de réquisition et de remise reprise de matériel montrent que le laboratoire a reçu au moins une fois par mois des quantités suffisantes de (i) lames neuves, (ii) lamelles, (iii) source de lumière, (iv) Flacons à crachat, (v) flacons à selles, (vi) bandelettes pour glucomètre, (vii) Giemsa (viii) Fuchsine, (ix) Acide Sulfurique, (x) Bleu de méthylène, (xi) Huile à immersion, (xii) Alcool (xiii) Bandelettes pour albumine et sucre, (xiv) Test de grossesse, (xv) KOP, (xvi) Hb, (xvi) test de VIH, (xvii) test rapides de paludisme, (xviii) Deux tests pour le VIH ;</p> <p>4. Dans le registre du laboratoire, (i) tous les résultats sont correctement enregistrés et (ii) conformes aux bons d'examens correspondants</p>	<p>1. Registre de laboratoire</p> <p>2. Observation directe par les évaluateurs</p> <p>3. Fiches de stocks</p> <p>4. Registre de réquisition et de remise et reprise</p> <p>5. Contrôle du stock physique par les évaluateurs</p>	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 si un seul critère n'est pas rempli</p> <p>70 si tous les critères sont remplis</p> <p>Max: 70 Pts</p>	

12	<p>Les patients reçoivent les médicaments nécessaires pour leurs soins</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Les quantités de chaque médicament commandé par le centre de santé pendant le trimestre évalué correspondent à au moins 3 fois la consommation moyenne mensuelle (i) pour chaque médicament de la liste des MEG, y compris (ii) les ARV, (iii) les antituberculeux (Rifampicine, Isoniazide, Ethambutol, Pyrazinamide) ; 2. Les stocks physiques de 10 médicaments tirés au hasard (parmi lesquels 5 médicaments traceurs et le sulfate de magnésium) correspondent aux stocks théoriques ; 3. Tous les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes tirés au hasard pour l'indicateur 9 ont reçu les médicaments prescrits (vérifier dans le RUMER) ; 4. Tous les enfants malnutris tirés au hasard pour l'indicateur 9 ont reçu (i) Plumpy-Nut, (ii) Vit A, (iii) Acide Folique, (iv) Albendazole / Mebendazole ; 5. Les produits de décontaminations ont été achetés par le Centre de Santé au moins une fois pendant le trimestre ; 6. La pharmacie est propre: ni toile d'araignée ni poussière sur les étagères ; 7. Le matériel suivant est disponible pour la distribution des médicaments : (i) filtre à eau, (ii) spatules, (iii) cuillères, (iv) gobelet, (v) objet coupant, (vi) emballages ; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiches de stock 2. Bons de réquisitions 3. Registre de laboratoire (RUMER) 4. Registre des services (Consultations curatives nutrition,) 5. Observation directe par les évaluateurs 	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 Si 3 critères ne sont pas remplis</p> <p>20 Si 2 critères ne sont pas remplis</p> <p>60 Si un critère n'est pas rempli</p> <p>120 si tous les critères sont remplis</p> <p>Max: 120 Pts</p>	
----	--	---	--	--

13	<p>La prise en charge des femmes enceintes et des parturientes est correcte: 5 femmes ayant accouché pendant le trimestre évalué et une femme en travail (si possible) sont tirées au hasard</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Le Partogramme a été entièrement et correctement rempli ; 2. Le Partogramme a servi à prendre les décisions adéquates en cas du dépassement de la ligne d'alerte endéans 30 minutes ; 3. Le score d'APGAR a été consigné à la 1ère, 5ème et 10ème minute ; 4. Au moins 4 accouchées sur 5 (i) ont reçu le VAT 2 ou plus, (ii) ont été reçues pour la CPN 4 (ii) sont revenues pour un examen post partum dans le mois suivant l'accouchement ; 5. Les enfants nés des 5 accouchées ont tous reçu le BCG ; 6. Les accouchées ont bénéficiés de soins respectant les normes minimales (i) table d'accouchement maniable et propre, (ii) salle post-partum sans odeur, avec des matelas, draps et moustiquaires propres ; 7. Le stock physique, les fiches de stocks, le registre de réquisition et de remise reprise de matériel montrent que la salle d'accouchement a reçu des quantités suffisantes pour toutes les accouchées de (i) fil de suture, (ii) anesthésique local, (iii) Ocytocine, (iv) Sulfate de magnésium, (v) Gluconate de calcium (vi) pommade ophtalmique, (vii) gants stériles, (viii) Fil de ligature du cordon ; 8. La maternité dispose (i) d'un point d'eau en suffisance avec savon, (ii) d'une Fosse à placenta propre, avec dalle et couvercle qui se ferme à clé 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Partogramme rempli selon les normes : dilatation, descente et TA toutes les 4 h ; pouls, BCF et contractions toutes les 30 minutes, score d'Apgar à la 1^{ère}, 5^{ème} et 10^{ème} minute; 2. Registres de CPN et de vaccination (VAT et BCG) 3. Fiches de stock 4. Le registre de réquisition et de remise reprise de matériel 5. Observation directe 	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 si un seul critère n'est pas rempli</p> <p>100 si tous les critères ne sont pas remplis</p> <p>Max: 100 pts</p>	
----	---	--	--	--	--

14	<p>La CPN contribue à l'amélioration de la qualité, de l'intégration et la continuité des soins dans le centre de santé.</p> <p><i>Au moins 4 cas de CPN3 par mois évalué sont tirés au hasard dans le registre de CPN</i></p>	<p>1. Les fiches des cas de CPN tirées au hasard sont retrouvées dans les 5 minutes et ont été entièrement remplies suivant le modèle fourni par le PNSR ;</p> <p>2. - Au moins 10 des 12 de ces consultantes ont été reçues en CPN1 avant 12^e semaine de grossesse, en CPN2 entre la 12^e et le 24^e semaine ;</p> <p>3. Toutes ces consultantes ont reçu le VAT2 ou plus</p> <p>4. Le test de dépistage de VIH a été effectué chez toutes les femmes reçues en CPN ;</p> <p>5. Les examens complémentaires suivants ont été effectués pour chacune des CPN: (i) syphilis, (ii) Hémoglobine, (iii) Albuminurie, (iv) Glycosurie</p>	<p>1. Registre de CPN</p> <p>2. Registre de vaccination</p> <p>3. Registre de dépistage du VIH</p> <p>4. Registre de laboratoire</p>	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 Si deux critères ne sont pas remplis =0 Pts</p> <p>20 Si un critère n'est pas rempli</p> <p>50 si tous les critères sont remplis</p> <p>Max: 50 Pts</p>	
15	<p>La planification familiale et la PTME contribuent à l'amélioration de la qualité, de l'intégration et la continuité des soins dans le centre de santé</p>	<p>1. Les fiches de stocks, le registre de réquisition et de remise reprise de matériel montrent que le laboratoire a reçu au moins une fois par mois des quantités suffisantes d'intrants pour la PF et la PTME: i) Pilules, ii) Injectables, iii) Implants, iv) Préservatifs, v) DIU avec pince à col et hystéromètre, vi) Névirapine, vi) ARV, vii) Cotrimoxazole</p> <p>2. Le CDS atteint au moins 90% de la cible trimestrielle en contraceptifs oraux et injectables fixés dans le Plan d'Action</p> <p>Trois patients par mois sont tirés au hasard dans le registre de la PF :</p> <p>3. Leurs fiches sont classées par mois de rendez-vous dans l'échéancier</p> <p>4. Toutes les informations sont correctement remplies sur chacune des fiches, y compris les informations sur leurs partenaires ;</p> <p>5. Les rendez-vous ont été respectés par chacune des patientes</p>	<p>1. Fiches de stocks,</p> <p>2. Registre de réquisition et de remise reprise de matériel (Quantité commandée égale à la quantité livrée sur les bons de commande);</p> <p>3. Echéancier</p> <p>4. Rapport d'activités PF</p>	<p>L'indicateur est côté :</p> <p>0 Si deux critères ne sont pas remplis</p> <p>20 Si un critère n'est pas rempli</p> <p>50 si tous les critères sont remplis</p> <p>Max: 50 Pts</p>	

16	Les services de vaccination contribuent à l'amélioration de la qualité, de l'intégration et la continuité des soins dans le centre de santé	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les fiches de stocks, le registre de réquisition et de remise reprise de matériel montrent que le CDS a reçu au moins une fois par mois des quantités suffisantes d'intrants: (i) BCG, (ii) VAP, (iii) VAR, (iv) DTC+HepB +Hib, (v) VAT, (vi) Diluants, (vii) PCV13, (viii) seringues autobloquantes (ix) seringues de dilution (de 2 et 5 ml), (x) Varota 2. Aucun vaccin périmé n'est retrouvé dans le réfrigérateur 3. Au moins 80% des enfants ayant reçu le VAR ont précédemment reçu le DTC3 et le DTC1 dans la même formation sanitaire ; 4. Toutes les mères des enfants ayant reçu le BCG et le DTC1 ont bénéficié d'une consultation post-natale ; 5. Tout taux de couverture vaccinal supérieur à 100% est accompagné d'une note justificative transmise au BDS en même temps que le rapport mensuel SIS 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Les fiches de stocks, 2. Registre de réquisition et de remise reprise de matériel 3. Rapport mensuel SIS 4. Observation directe des évaluateurs 	L'indicateur est côté : 0 Si deux critères ne sont pas remplis 20 si un critère n'est pas rempli 60 si tous les critères sont remplis Max: 60 Pts	
17	Un bon encadrement des ASC et des contractants secondaires par les agents du centre de santé a renforcé leur contribution à l'amélioration de la santé de la population	<ol style="list-style-type: none"> 1. Au moins une réunion mensuelle du Groupement des ASC s'est tenue avec la présence du titulaire du Centre de Santé ou son représentant ; 2. Pendant cette réunion, est présentée (i) le suivi psycho-social des femmes enceintes séropositives, (ii) le suivi de la distribution des moustiquaires imprégnées, (iii) le rapport de suivi du contractant secondaire ; 3. Le PV de la réunion mentionne au minimum : i) la date, l'heure de début et de fin de la réunion ii) l'agenda ou l'ordre du jour iii) la liste de présence des participants signée iv) le suivi des décisions prises lors de la réunion précédente v) le déroulement de la réunion vi) les décisions prises avec échéances de mise en œuvre. 4. Le programme de descente sur le terrain pour l'encadrement des ASC a été exécuté à 80% au minimum ; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PV de réunion avec Liste de présence des participants à la réunion du GASC 2. Calendrier d'encadrement des ASC 3. Rapports de suivi des ASC 4. Rapport trimestriel de suivi des contractants secondaires 5. Preuve de transmission des documents ci- 	L'indicateur est côté : 0 Si deux critères ne sont pas remplis =0 Pts 20 Si un critère n'est pas rempli 50 si tous les critères sont remplis Max: 50 Pts	

	<p>5. Le programme de formation des acteurs communautaire est inclus dans le plan d'action semestriel et a été exécuté à au moins 80% ;</p> <p>6. Le rapport trimestriel cité au point 4 est (i) transmis au prestataire secondaire avec accusé de réception endéans 10 jours (ii) présenté à la réunion de monitoring mensuel du prestataire secondaire avant la fin du mois pendant lequel il a été produit par un personnel qualifié</p>	dessus au BDS (registre de transmission ou courrier électronique)		
TOTAL			1000	
	Performance globale		%	