

2. Questionnaire

Questionnaire SARA

Version 2.2, décembre 2014

Le questionnaire SARA est organisé selon les sections suivantes:

- **Section 1: Page de couverture**
 - Visite de l'enquêteur
 - Identification de l'établissement
 - Coordonnées géographiques
 - Informations générales
- **Section 2: Personnel**
- **Section 3: Lits d'hospitalisation et de mise en observation**
- **Section 4: Infrastructure**
 - Communications
 - Ambulance/transport pour les urgences
 - Source d'énergie électrique
 - Eléments de confort de base
 - Lutte contre l'infection
 - Traitement du matériel en vue de sa réutilisation
 - Gestion des déchets des activités de soins
 - Supervision
 - Equipements essentiels
 - Mesures de prévention de l'infection
- **Section 5: Services disponibles**
 - Planification familiale
 - Soins prénatals
 - Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant
 - Soins obstétricaux et soins du nouveau-né
 - Césariennes
 - Vaccination
 - Soins préventifs et curatifs pour enfants
 - Services de santé destinés aux adolescent
 - Conseil et dépistage du VIH
 - Traitement du VIH/SIDA
 - Soins et appui en matière de VIH
 - Infections sexuellement transmissibles
 - Tuberculose
 - Paludisme
 - Maladies non-transmissibles
 - Chirurgie
 - Transfusion sanguine
- **Section 6: Diagnostics**
- **Section 7: Médicaments et autres produits**
- **Section 8: Observations de l'enquêteur**

Numéro	Question	Résultat
SECTION 1 : PAGE DE COUVERTURE		
VISITE DE L'ENQUÊTEUR		
001	Numéro d'identification de l'établissement	<input type="text"/>
002	S'agit-il d'un contrôle de validation d'établissement par un superviseur?	<div>VISITE ENQUÊTEUR POUR COLLECTE DE DONNÉES 1</div> <div>CONTRÔLE DE VALIDATION PAR UN SUPERVISEUR 2</div>
Date	1	2
Nom de l'enquêteur	3	<div>VISITE FINALE</div> <div> <div>JOUR</div> <div>MOIS</div> <div>ANNEE</div> <div>N ° EQUIPE</div> </div>
IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT		
003	Nom de l'établissement	<input type="text"/>
004	Localisation de l'établissement (ville/village)	<input type="text"/>
005	Région/Province	<input type="text"/>
006	District	<input type="text"/>
007	Type d'établissement*	<div>Hôpital National (HN)..... 1</div> <div>Centre Hospitalier Régional (CHR)..... 2</div> <div>Centre de Santé Mère et Enfant..... 3</div> <div>Hôpital de District..... 4</div> <div>Centre de Santé Intégré CSI..... 5</div> <div>Maternité isolée..... 6</div> <div>Maternité Nationale de Référence..... 7</div> <div>Hôpital/ Polyclinique /Clinique Privé..... 8</div> <div>Cabinet médical..... 9</div> <div>Cabinet/Salle de soins infirmiers..... 10</div> <div>Clinique/Salle d'accouchement Privée..... 11</div> <div>Autre (à préciser) 96</div>

* Les différents types devraient être adaptés à la situation locale avant la mise en œuvre de l'enquête*

Numéro	Question	Résultat	
008	Instance gestionnaire	Établissement Public.....	1
		Établissement Militaire.....	2
		Confessionnel.....	3
		Communautaire (ONG/Association).....	4
		Privé (à but lucratif).....	5
		Parapublic.....	6
		Autre (à préciser) _____	96
009	Urbain/rural	URBAIN	1
		RURAL	2
010	Consultations externes uniquement (soins ambulatoires)	OUI.....	1
		NON	2





* Des informations détaillées sont disponibles dans le Guide de l'enquêteur.

Number	Question	Result	Skip
INFORMATIONS GÉNÉRALES			
N° ETABLISSEMENT	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	CODE EQUIPE	<input type="text"/> <input type="text"/>
<p>TROUVEZ LE DIRECTEUR, LA PERSONNE CHARGÉE DE LA GESTION DE L'ÉTABLISSEMENT, OU LE CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ LE PLUS CONFIRMÉ RESPONSABLE DES SERVICES DE CONSULTATIONS EXTERNES QUI EST PRÉSENT DANS L'ÉTABLISSEMENT. LISEZ LA FORMULE DE SALUTATION SUIVANTE :</p> <p>Bonjour ! Je m'appelle _____. Nous sommes ici au nom du Ministère de la Santé Publique pour réaliser une enquête sur les établissements de soins afin d'aider le gouvernement à en savoir plus sur les services de santé au Niger.</p> <p>Je vais maintenant vous lire quelques lignes qui vous expliqueront l'étude que nous menons.</p> <p>Votre établissement a été sélectionné pour participer à cette étude. Nous allons vous poser des questions sur les divers services de santé qu'il propose. Les informations recueillies sur votre établissement pourront être utilisées par le Ministère de la santé Publique, par les organisations apportant un appui aux services dans votre établissement, et par les chercheurs, dans le but d'améliorer les services ou de réaliser des études plus approfondies sur les services de santé.</p> <p>Ni votre nom ni celui des autres professionnels de santé interrogés participant à cette étude ne seront cités dans les données ou les rapports ; mais il y a peu de risques de pouvoir identifier plus tard l'une de ces personnes interrogées. Nous vous demandons ainsi votre aide pour nous assurer de l'exactitude des informations recueillies.</p> <p>Vous êtes libre de refuser de répondre à n'importe quelle question ou de décider d'interrompre l'entretien à tout moment. Nous espérons cependant que vous répondrez à nos questions, dans l'intérêt des services que vous dispensez et de la nation.</p> <p>S'il y a d'après vous des questions auxquelles une autre personne serait plus à même de répondre, nous vous serions reconnaissants de nous présenter cette personne pour qu'elle nous aide à obtenir les informations demandées.</p> <p>Pour le moment, avez-vous des questions sur l'étude ? Ai-je votre accord pour débiter l'enquête ?</p>			
SIGNATURE ET CACHET DE L'ENQUÊTE INDIQUANT LE CONSENTEMENT OBTENU		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2 0 1	JOUR MOIS ANNÉE
015	Puis-je commencer l'entretien ?	OUI 1 NON 2	→ 5001
016	HEURE DE DÉBUT DE L'ENTRETIEN (utiliser le système de temps sur 24 heures)	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
MODULE 1 : DISPONIBILITÉ DES SERVICES				
SECTION 2 : PERSONNEL				
	200	J'ai quelques questions sur le personnel travaillant dans cet établissement. Veuillez me dire combien de membres du personnel ayant chacune des qualifications suivantes sont communément affectés à, employés par, ou détachés dans l'établissement. Ne comptez qu'une seule fois chaque personne, pour sa qualification technique ou professionnelle la plus élevée. En ce qui concerne les médecins, je souhaiterais également savoir combien d'entre eux travaillent à temps partiel dans cet établissement ?	A) AFFECTÉS/ EMPLOYÉS/ DÉTACHÉS	B) À TEMPS PARTIEL
S4	01	Médecins généralistes (non spécialistes)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
S4	02	Médecins spécialistes	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
S4	03	Autres cliniciens (techniciens supérieurs de santé)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
S4	04	Professionnels des soins infirmiers (IC, IB, ASB, IDE, TSSI)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
S4	05	Professionnels des soins obstétricaux (Sage-femmes, TSSO)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	08	Pharmaciens	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	11	Techniciens de laboratoire (TL, TSL, BIOLOGISTE)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	12	Auxiliaires (manœuvres, Filles de salle, matrone, ASC)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
SECTION 3 : LITS D'HOSPITALISATION ET DE MISE EN OBSERVATION				
S2	301	À l'exclusion des tables d'accouchement, combien cet établissement possède-t-il au total de lits d'hospitalisation/de mise en observation aussi bien pour adultes que pour enfants ?	NB DE LITS D'HOSPITALISATION/OBSERVATION.... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
S3	302	Sur tous les lits d'hospitalisation/de mise en observation pendant la nuit, combien d'entre eux sont des lits réservés à la maternité ? CECI N'INCLUT PAS LES TABLES D'ACCOUCHEMENT	NB DE LITS RESERVES A LA MATERNITÉ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	



Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
MODULE 2 : CAPACITE OPERATIONNELLE DES SERVICES				
SECTION 4: INFRASTRUCTURE				
Cette section sera consacrée aux questions relatives à l'infrastructure.				
COMMUNICATIONS				
15	400	Cet établissement possède-t-il une <u>ligne téléphonique fixe en état de fonctionner</u> , toujours disponible pour appeler à l'extérieur à tout moment pendant que les services sont dispensés aux patients ? PRÉCISER SI L'ÉTABLISSEMENT OFFRE DES SERVICES D'URGENCE 24 H/24, AUQUEL CAS CETTE QUESTION RENVOIE À LA DISPONIBILITÉ 24 H/24	OUI1 NON.....2	
15	401	Cet établissement possède-t-il <u>un téléphone mobile en état de marche ou un téléphone mobile privé</u> qui est pris en charge par l'établissement ?	OUI1 NON.....2	
15	402	Cet établissement possède-t-il une <u>radio à ondes courtes en état de marche</u> pour les appels radio ?	OUI1 NON.....2	
16	403	Cet établissement possède-t-il <u>un ordinateur en état de fonctionner</u> ?	OUI1 NON.....2	
16	404	Est-il possible d'accéder à des services de messagerie électronique ou à internet dans l'établissement aujourd'hui ?	OUI1 NON.....2	
AMBULANCE/TRANSPORT POUR LES URGENCES				
17	405	Cet établissement possède-t-il une <u>ambulance fonctionnelle</u> ou un autre véhicule fonctionnel pour le transport d'urgence des patients, qui est garé dans l'établissement ou opère à partir de cet établissement ?	OUI1 NON.....2	→ 407
17	406	Cet établissement a-t-il <u>accès</u> à une ambulance ou à un autre véhicule pour le transport d'urgence des patients, qui est garé dans un autre établissement ou qui opère à partir d'un autre établissement ?	OUI1 NON.....2	→ 408 → 408
17	407	Y a-t-il du carburant disponible aujourd'hui pour ce(tte) ambulance/véhicule?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS98	
SOURCE D'ÉNERGIE ÉLECTRIQUE				

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
I1	408	L'établissement est-il approvisionné en électricité quelle que soit la source (par ex. réseau, générateur, solaire ou autre) y compris pour les appareils autonomes (par ex. réfrigérateur-chaîne du froid PEV)?	OUI1 NON.....2	→417
I1	409	Comment l'électricité est-elle utilisée dans l'établissement ?	SEULEMENT POUR L'ALIMENTATION D'APPAREILS/INSTRUMENTS MÉDICAUX ÉLECTRIQUES AUTONOMES (par ex. chambre froide PEV, réfrigérateur, appareil d'aspiration, etc.)1 ÉCLAIRAGE ELECTRIQUE (SAUF LAMPES DE POCHE) ET COMMUNICATION2 ÉCLAIRAGE ELECTRIQUE, COMMUNICATION, ET UN OU DEUX APPAREILS/INSTRUMENTS MÉDICAUX ÉLECTRIQUES.....3 TOUS LES BESOINS DES INSTALLATIONS ÉLECTRIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT.....4	
	410	Quelle est la source principale d'électricité de l'établissement ?	RÉSEAU CENTRAL D'ALIMENTATION ÉLECTRIQUE (par ex. réseau national ou communautaire).....1 GROUPE ÉLECTROGÈNE (générateur fonctionnant avec du carburant ou batterie)2 SYSTÈME A ÉNERGIE SOLAIRE3 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
	411	En dehors de la source principale, l'établissement dispose-t-il d'une source d'électricité secondaire ou de secours? SI OUI: quelle est la source secondaire d'électricité?	PAS DE SOURCE SECONDAIRE0 RÉSEAU CENTRAL D'ALIMENTATION ÉLECTRIQUE (par ex. réseau national ou communautaire).....1 GROUPE ÉLECTROGÈNE (générateur fonctionnant avec du carburant ou batterie)2 SYSTÈME A ÉNERGIE SOLAIRE3 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
I1	412	Au cours des 7 derniers jours, l'électricité a-t-elle été disponible sans interruption aux heures d'ouverture des services de l'établissement ?	TOUJOURS DISPONIBLE SANS INTERRUPTION1 DISPONIBLE AVEC QUELQUES INTERRUPTIONS DE MOINS DE 2 HEURES PAR JOUR2 INTERRUPTION FREQUENTES OU PROLONGEES DE PLUS DE 2 HEURES PAR JOUR.....3	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
		VÉRIFIER Q410 ET Q411: L'ÉTABLISSEMENT A UN GROUPE ÉLECTROGÈNE ("2" ENTOURÉ POUR L'UNE OU L'AUTRE QUESTION) 	L'ÉTABLISSEMENT N'A PAS DE GROUPE ÉLECTROGÈNE ("2" N'EST PAS ENTOURÉ POUR L'UNE OU L'AUTRE QUESTION) 	Q415
	413	Le groupe électrogène est-il fonctionnel ?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS98	→ 415 → 415
	414	Y a-t-il du carburant ou une batterie chargée disponible aujourd'hui ?	OUI1 NON.....2 NE SAIT PAS98	
	415	VÉRIFIER Q410 ET Q411: L'ÉTABLISSEMENT A UN SYSTÈME A ÉNERGIE SOLAIRE ("3 ENTOURÉ POUR L'UNE OU L'AUTRE QUESTION) 	L'ÉTABLISSEMENT N'A PAS DE SYSTÈME A ÉNERGIE SOLAIRE ("3 N'EST PAS ENTOURÉ POUR LES DEUX QUESTIONS) 	Q417
	416	Le système à énergie solaire est-il fonctionnel ?	OUI, FONCTIONNEL1 PARTIELLEMENT FONCTIONNEL, BATTERIE NÉCESSITE RÉPARATION/ REPLACEMENT2 NON, PAS FONCTIONNEL3 NE SAIT PAS98	
ÉLÉMENTS DE CONFORT DE BASE				
	417	En moyenne, combien d'heure par jour l'établissement est-il ouvert ?	4 HEURES OU MOINS1 5 A 8 HEURES.....2 9 A 16 HEURES.....3 17 A 23 HEURES.....4 24 HEURES.....5	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
I2	418	<p>Qu'elle est la source d'eau la plus couramment utilisée pour l'établissement en ce moment ?</p> <p>OBSERVER QUE L'EAU EST DISPONIBLE DE LA SOURCE OU DANS L'ÉTABLISSEMENT LE JOUR DE LA VISITE. PAR EX: VÉRIFIER QUE L'EAU COURANTE FONCTIONNE.</p>	<p>ROBINET DANS LES SALLES.....1</p> <p>ROBINET DANS L'ÉTABLISSEMENT2</p> <p>RÉSEAU PUBLIC/BORNE-FONTAINE3</p> <p>FORAGE/PUITS TUBÉ.....4</p> <p>PUITS ORDINAIRE PROTÉGÉ5</p> <p>PUITS ORDINAIRE NON PROTÉGÉ6</p> <p>SOURCE PROTÉGÉ7</p> <p>SOURCE NON PROTÉGÉ.....8</p> <p>COLLECTE DE L'EAU DE PLUIE9</p> <p>EAU EN BOUTEILLES10</p> <p>CHARRIOT + PETITE CITERNE/ FÛT11</p> <p>CAMION-CITERNE.....12</p> <p>EAU DE SURFACE13</p> <p>AUTRE96</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>NE SAIT PAS98</p> <p>PAS DE SOURCE D'EAU00</p>	<p>→420</p> <p>→420</p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p></p> <p>→420</p> <p>→420</p> <p>→420</p> <p></p> <p>→420</p> <p>→420</p>
I2	419	L'eau de cette source est-elle disponible dans l'enceinte de l'établissement ?	<p>OUI, DANS L'ÉTABLISSEMENT1</p> <p>OUI, DANS ENCEINTE DE ÉTABLISSEMENT 2</p> <p>NON, EN DEHORS DE L'ENCEINTE3</p>	
I3	420	Y a-t-il une pièce préservant la confidentialité (intimité auditive et visuelle) disponible pour les consultations des patients ?	<p>INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT1</p> <p>INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT2</p> <p>INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE3</p> <p>PAS D'INTIMITÉ4</p>	
I4	421	<p>Y a-t-il des toilettes (latrine) dans l'enceinte de l'établissement en état de fonctionner qui sont accessibles aux patients des consultations externes générales ?</p> <p>SI OUI : quel type de toilettes ?</p> <p>CONSIDÉRER LA PLUS MODERNE (SÉLECTIONNER <u>UNE</u> SEULE RÉPONSE).</p> <p>VÉRIFIER QUE LES TOILETTES SONT ACCESSIBLES (PORTE DÉVÉROUILLÉE OU CLÉ DISPONIBLE) ET FONCTIONNENT</p>	<p>TOILETTES À CHASSE D'EAU</p> <p>AUTOMATIQUE1</p> <p>LATRINE AMÉLIORÉE À FOSSE AUTOVENTILÉE.....2</p> <p>LATRINE À FOSSE DALLÉE3</p> <p>LATRINE À FOSSE NON DALLÉE/A CIEL OUVERT4</p> <p>TOILETTES À COMPOSTAGE5</p> <p>SEAU6</p> <p>TOILETTES/LATRINES SUSPENDUES7</p> <p>PAS DE TOILETTES/ BUISSONS/ CHAMPS ..8</p>	
LUTTE CONTRE L'INFECTION				
T1	422	<p>Cet établissement a-t-il des directives (affiches ou autres écrits sur la prévention des infections) en matière de lutte contre l'infection?</p> <p>SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT</p>	<p>OUI, OBSERVÉ.....1</p> <p>OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ2</p> <p>NON.....3</p>	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat						Passer à
TRAITEMENT DU MATÉRIEL EN VUE DE SA RÉUTILISATION									
	423	Pour chacun des éléments indiqués ci-dessous, veuillez m'indiquer s'il est disponible ou pas dans l'établissement aujourd'hui, et s'il fonctionne ou pas aujourd'hui. SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL ET INDIQUEZ S'IL FONCTIONNE OU PAS	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
18	01	Autoclave électrique (pression & chaleur humide)	1 → B	2 → B	3 02	1	2	8	
18	02	Autoclave non électrique	1 → B	2 → B	3 03	1	2	8	
18	03	Stérilisateur électrique à chaleur sèche (Poupinel)	1 → B	2 → B	3 04	1	2	8	
	04	Chaque-eau ou cuiseur à vapeur électrique (non pressurisé)	1 → B	2 → B	3 05	1	2	8	
	05	Marmite non électrique avec couvercle pour ébullition/vapeur	1 06	2 06	3 06				
18	06	Source de chaleur pour matériel non électrique	1 → B	2 → B	3 424	1	2	8	
GESTION DES DÉCHETS ISSUS DE SOINS (DISS)									
19	424	<p>À présent, j'aimerais vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets de votre établissement concernant les déchets piquants coupants, comme les aiguilles ou les lames.</p> <p>Comment votre établissement élimine-t-il au final les déchets piquants coupants (par exemple, les boîtes à aiguilles pleines) ?</p> <p>SONDER AFIN D'OBTENIR LA RÉPONSE CORRECTE.</p> <p>NOTE: SI CERTAINES DES RÉPONSES 2-9 PRENNENT PLACE EN DEHORS DE L'ENCEINTE DE L'ÉTABLISSEMENT, LA RÉPONSE CORRECTE A ENTOURER SERA DANS LA CATÉGORIE "EVACUÉS HORS SITE"</p>	<p>BRÛLÉS DANS UN INCINÉRATEUR</p> <p>INDUSTRIEL A 2 CHAMBRES (800-1000+ °C)2</p> <p>BRIQUES/TAMBOUR A CHAMBRE UNIQUE3</p> <p>BRÛLÉS DANS UNE ENCEINTE OUVERTE</p> <p>TERRAIN PLAT – PAS DE PROTECTION.....4</p> <p>FOSSE OU TERRAIN PROTÉGÉ5</p> <p>ENTASSÉS EN DÉCHARGE SANS ÊTRE BRÛLÉS</p> <p>TERRAIN PLAT – PAS DE PROTECTION.....6</p> <p>FOSSE COUVERTE OU LATRINE A FOSSE ...7</p> <p>FOSSE OUVERTE – PAS DE PROTECTION ...8</p> <p>FOSSE OU TERRAIN PROTEGE9</p> <p>ÉVACUÉS HORS SITE</p> <p>STOCKES DANS UN RECIPIENT COUVERT 10</p> <p>STOCKES DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE11</p> <p>STOCKES NON PROTEGES.....12</p> <p>AUTRE96</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>JAMAIS EU DE DECHETS PIQUANTS COUPANTS95</p>						

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
I10	425	<p>À présent, j'aimerais vous poser quelques questions sur les pratiques de gestion des déchets de votre établissement concernant les déchets médicaux autres que les déchets piquants coupants, comme par exemple les pansements usagés.</p> <p>Comment votre établissement élimine-t-il au final les déchets médicaux autres que les boîtes à aiguilles ?</p> <p>SONDER AFIN D'OBTENIR LA RÉPONSE CORRECTE.</p> <p>NOTE: SI CERTAINES DES RÉPONSES 2-9 PRENNENT PLACE EN DEHORS DE L'ENCEINTE DE L'ÉTABLISSEMENT, LA RÉPONSE CORRECTE A ENTOURER SERA DANS LA CATÉGORIE "EVACUÉS HORS SITE"</p>	<p>PAREIL QUE POUR LES DÉCHETS PIQUANTS COUPANTS.....1</p> <p>BRÛLÉS DANS UN INCINÉRATEUR INDUSTRIEL A 2 CHAMBRES (800-1000+ °C)2</p> <p>BRIQUES/TAMBOUR A CHAMBRE UNIQUE3 BRÛLÉS DANS UNE ENCEINTE OUVERTE</p> <p>TERRAIN PLAT – PAS DE PROTECTION.....4</p> <p>FOSSE OU TERRAIN PROTEGE5</p> <p>ENTASSÉS EN DÉCHARGE SANS ÊTRE BRÛLÉS</p> <p>TERRAIN PLAT – PAS DE PROTECTION.....6</p> <p>FOSSE COUVERTE OU LATRINE A FOSSE ...7</p> <p>FOSSE OUVERTE – PAS DE PROTECTION ...8</p> <p>FOSSE OU TERRAIN PROTEGE9</p> <p>ÉVACUÉS HORS SITE</p> <p>STOCKES DANS UN RECIPIENT COUVERT 10</p> <p>STOCKES DANS UN AUTRE ENVIRONNEMENT PROTEGE11</p> <p>STOCKES NON PROTEGES.....12</p> <p>AUTRE96</p> <p>(PRÉCISER)</p> <p>JAMAIS EU DE DECHETS PIQUANTS COUPANTS95</p>	
	426	<p>VÉRIFIEZ Q424 ET Q425: INCINÉRATEUR UTILISÉ (SOIT "2" OU "3" ENTOURÉ)</p> 	<p>INCINÉRATEUR NON UTILISÉ (NI "2" NI "3" ENTOURÉ)</p> 	Q430
I9 I10	427	L'incinérateur est-il fonctionnel aujourd'hui ?	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIT PAS98</p>	<p>→ 430</p> <p>→ 430</p>
I9 I10	428	Y a-t-il du combustible (gaz, carburant) disponible aujourd'hui ?	<p>OUI1</p> <p>NON.....2</p> <p>NE SAIT PAS98</p>	
SUPERVISION				
	430	Quand est-ce que cet établissement a reçu une visite de supervision du niveau supérieur (Equipe Cadre du District ou autre) pour la dernière fois?	<p>CE MOIS-CI1</p> <p>DANS LES TROIS DERNIERS MOIS2</p> <p>PLUS DE TROIS MOIS3</p> <p>NE SAIT PAS98</p>	<p>→ 500</p> <p>→ 500</p>

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat			Passer à		
	431	Au cours de la visite de supervision, le superviseur a-t-il évalué les éléments suivants?	OUI	NON				
	01	Pharmacie (par ex. rupture de stock, date d'expiration des médicaments, registres, etc.)?	1	2				
	02	Personnel (par ex. disponibilité et formation du personnel)	1	2				
	03	Données (par ex. complétude, promptitude et qualité des rapports périodiques du système d'information sanitaire envoyés)	1	2				
SECTION SUR CONSULTATIONS EXTERNES								
<u>ÉQUIPEMENTS ESSENTIELS</u>								
	500	J'aimerais savoir si les fournitures et les équipements essentiels suivants, utilisés dans la prestation de services aux patients, sont disponibles dans la zone des consultations externes générales de cet établissement. Pour chaque équipement ou matériel, veuillez me dire s'il est disponible aujourd'hui et s'il fonctionne. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE		
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS
E1	01	Balance pour adultes	1 → B	2 → B	3 02 ↙	1	2	8
E2 E38	02	Balance pour enfants/ graduations 250 grammes	1 → B	2 → B	3 03 ↙	1	2	8
E38	03	Pèse-bébé– graduations 100 grammes	1 → B	2 → B	3 04 ↙	1	2	8
E18	04	Mètre ruban (ou toise ou toise murale)	1 → B	2 → B	3 05 ↙	1	2	8
E3	05	Thermomètre	1 → B	2 → B	3 06 ↙	1	2	8
E4	06	Stéthoscope	1 → B	2 → B	3 07 ↙	1	2	8
E5	07	Tensiomètre (peut-être digital ou sphygmomanomètre manuel avec stéthoscope)	1 → B	2 → B	3 08 ↙	1	2	8
E6	08	Source de lumière pour examen (lampe de poche acceptable)	1 → B	2 → B	3 09 ↙	1	2	8
M27	09	Nécessaires à perfusion intraveineuse (perfuseur et catheter/épicanienne)	1 10 ↙	2 10 ↙	3 10 ↙			
E45	10	Concentrateurs d'oxygène	1 → B	2 → B	3 11 ↙	1	2	8
E45	11	Bonbonnes d'oxygène	1 → B	2 → B	3 12 ↙	1	2	8

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat					Passer à
E45	12	Alimentation centralisée d'oxygène	1 → B	2 → B	<div>3 13</div>	1	2	8
E45	13	Débitmètre d'oxygène (avec humidificateur)	1 → B	2 → B	<div>3 14</div>	1	2	8
E45	14	Dispositif de distribution de l'oxygène (tubes de raccordement et masque/branches nasales)	1 → B	2 → B	<div>3 501</div>	1	2	8
E45	501	A tout moment au cours des 3 derniers mois, l'oxygène a-t-il été indisponible ?	OUI1 NON.....2					
MESURES DE PRÉVENTION DE L'INFECTION								
	600	J'aimerais savoir si les ressources/fournitures suivantes, utilisées pour la lutte contre l'infection, sont disponibles dans la zone des consultations externes générales de cet établissement. Pour chaque ressource ou fourniture, veuillez me dire si elle est disponible ou non aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE			
I15	01	Eau courante saine (sous conduite, seau avec robinet, ou broc à bec verseur)	1	2	3			
I15	02	Savon liquide/savon en pain pour le lavage des mains	1	2	3			
I15	03	Solution nettoyante pour les mains à base d'alcool	1	2	3			
I16	04	Gants en latex jetables	1	2	3			
I12	05	Réceptacle à déchets (poubelle à pédale) avec couvercle et sac poubelle en plastique	1	2	3			
I11	06	Collecteur à piquants/coupants (boîte à aiguilles, ou "Boîte de sécurité")	1	2	3			
I13	07	Désinfectant environnemental (par exemple chlore, alcool, eau de javel)	1	2	3			
I14	08	Seringues à usage unique avec aiguilles jetables	1	2	3			
I14	09	Seringues autobloquantes	1	2	3			

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
		SECTION 5 : SERVICES DISPONIBLES		
		Cette section sera consacrée aux questions relatives aux services disponibles.		
		A. SANTÉ DE LA REPRODUCTION DE LA MÈRE ET DU NOUVEAU-NÉ		
		SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE		
S7	700	Cet établissement offre-t-il des services de planification familiale ?	OUI 1 NON2	→ 800
		TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.		
	701	Cet établissement <i>fournit-il</i> ou <i>prescrit-il</i> l'une des méthodes modernes de planification familiale suivantes :	OUI	NON
S7_01	01	Pilules contraceptives orales combinées (estrogène-progestérone) (Oralcon, Stediril, Adepal Microgynon, Planif.....)	1	2
S7_02	02	Pilules contraceptives progestatives	1	2
S7_03	03	Contraceptifs injectables combinés (estrogène-progestérone)	1	2
S7_04	04	Contraceptifs injectables progestatifs	1	2
S7_05	05	Préservatifs masculins	1	2
S7_06	06	Préservatifs féminins	1	2
S7_07	07	Dispositif contraceptif intra-utérin (DIU)	1	2
S7_08	08	Implant (Jadel, Implanon)	1	2
S7_09	09	Chapelets de perles pour la méthode standard de décompte des jours (méthode collier)	1	2
S7_10	10	Pilules anticonceptionnelles d'urgence	1	2
S7_11	11	Stérilisation masculine	1	2
S7_12	12	Stérilisation féminine	1	2
	702	Cet établissement <i>fournit-il</i> ou <i>prescrit-il</i> l'une des méthodes modernes de planification familiale suivantes aux adolescents non mariés :	OUI	NON
S12_02 S12_03	01	Pilules contraceptives orales combinées (estrogène-progestérone)	1	2
S12_02 S12_04	02	Préservatifs masculins	1	2
S12_02 S12_06	03	Pilules anticonceptionnelles d'urgence	1	2
S12_02 S12_07	04	Dispositif contraceptif intra-utérin (DIU)	1	2

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat					Passer à
	703	Les documents suivants sont-ils disponibles dans cet établissement aujourd’hui : SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ	OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON			
T2	01	Directives nationales en matière de planification familiale	1	2	3			
T62	02	Toute liste de contrôle et/ou fiche de prise en charge pour la planification familiale	1	2	3			
	704	Est-ce que vous-même, ou un autre prestataire de services de planification familiale dans votre établissement :	OUI		NON			
T3	01	Avez reçu une formation sur la planification familiale au cours des deux années passées ?	1		2			
T16	02	Avez reçu une formation sur la santé sexuelle et reproductive de l’adolescent au cours des deux années passées ?	1		2			
	705	Cet établissement stocke-t-il des produits contraceptifs dans ce service?	OUI 1 NON2					→ 800
	706	L’un des médicaments et produits de santé reproductive suivants est-il disponible dans ce service aujourd’hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT ET PRODUIT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE			
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD’HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
M15	01	Pilules contraceptives orales combinées (estrogène-progestérone)	1	2	3	4	5	
M96	02	Pilules contraceptives progestatives	1	2	3	4	5	
M16 M97	03	Contraceptifs injectables combinés (estrogène-progestérone)	1	2	3	4	5	
M16 M98	04	Contraceptifs injectables progestatifs	1	2	3	4	5	
M17	05	Préservatifs masculins	1	2	3	4	5	
M99	06	Préservatifs féminins	1	2	3	4	5	
M150 M108	07	Implant (3 ans et 5 ans I)	1	2	3	4	5	
M151 M109	08	Contraception d’urgence (par ex. comprimé de lévonogestrel, ulipristal acétate ou mifépristone 10-25 mg)	1	2	3	4	5	
M105	09	Dispositif contraceptif intra-utérin (DIU)	1	2	3	4	5	
	707	Pour chacun des éléments suivants, veuillez vérifier dans les fiches de gestion des stocks s’il y a eu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois:	RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	PAS DE RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	NON-INDIQUÉ	PRODUIT NON OFFERT	REGISTRE NON DISPONIBLE	
M99_A	01	Préservatifs féminins	1	2	3	4	5	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat					Passer à
M150_A	02	Implant (par ex. lévonorgestrel, étonogestrel)	1	2	3	4	5	
M151_A	03	Contraception d'urgence (par ex. comprimé de lévonogestrel, ulipristal acétate ou mifépristone 10-25 mg)	1	2	3	4	5	
SERVICES DE SOINS PRÉNATALS								
S8	800	Cet établissement offre-t-il des services de soins prénatals ?	OUI..... 1 NON2					→ 900
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE SOINS PRÉNATALS DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.								
	801	Est-ce que les dispensateurs de soins prénatals dispensent l'un des services suivants aux femmes enceintes dans le cadre des services réguliers de soins prénatals ?	OUI		NON			
S8_01	01	Supplémentation en fer	1		2			
S8_02	02	Supplémentation en acide folique	1		2			
S8_03	03	Traitement préventif intermittent du paludisme pendant la grossesse (TPI)	1		2			
S8_04	04	Vaccination antitétanique	1		2			
S8_05	05	Surveillance des syndromes d'hypertension liés à la grossesse	1		2			
	802	Les documents suivants sont-ils disponibles dans l'établissement aujourd'hui : SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ	OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ		NON		
T4	01	Directives nationales en matière de soins prénatals	1		2		3	
T63	02	Fiches de consultation prénatale recentrée	1		2		3	
T19	03	Directives nationales, liste de contrôle et/ou fiche de prise en charge pour le TPI (y compris affiches murales/ Fiches techniques) ACCEPTABLE SI FONT PARTIE DES DIRECTIVES SUR LES SOINS PRÉNATALS	1		2		3	
	803	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins prénatals dans votre établissement :	OUI		NON			
T5	01	Avez reçu une formation sur la CPNR au cours des deux années passées?	1		2			
T21	02	Avez reçu une formation sur le TPI au cours des deux années passées ?	1		2			
PRÉVENTION DE LA TRANSMISSION DU VIH MÈRE-ENFANT								
S20	900	Cet établissement offre-t-il des services de PTME ?	OUI..... 1 NON2					→ 1000





Code indicateur	Numéro	Question	Résultat			Passer à
	TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE PTME DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L’OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.					
	901	Dans le cadre des services de PTME, veuillez me dire si les dispensateurs de soins dans cet établissement dispensent les services suivants aux patients :	OUI	NON		
S20_01	01	Offrent des services de conseil et de dépistage du VIH aux femmes enceintes pour la PTME	1	2		
S20_02	02	Offrent des services de conseil et de dépistage du VIH aux enfants nés de mères VIH-positives pour la PTME	1	2		
S20_03	03	Offrent une prophylaxie ARV aux femmes enceintes VIH-positives pour la PTME	1	2		
S20_04	04	Offrent une prophylaxie ARV aux nourrissons nés de mères VIH-positives pour la PTME	1	2		
S20_05	05	Offrent des services de conseils sur l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant pour la PTME	1	2		
S20_06	06	Offrent des services de conseils nutritionnels aux femmes enceintes VIH-positives et ensuite à leurs enfants pour la PTME	1	2		
S20_07	07	Offrent des conseils en planification familiale aux femmes enceintes VIH-positives pour la PTME	1	2		
	902	Les directives suivantes sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd’hui : SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ	OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON	
T37	01	Directives nationales en matière de PTME	1	2	3	
T38	02	Directives en matière de conseils sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant	1	2	3	
	903	Est-ce que vous-même, ou un autre prestataire de services de PTME dans votre établissement :	OUI	NON		
T39	01	Avez reçu une formation sur la PTME au cours des deux années passées ?	1	2		
T40	02	Avez reçu une formation sur l’alimentation du nourrisson et du jeune enfant au cours des deux années passées ?	1	2		
I24	904	La pièce ou la zone réservée aux services de PTME est-elle une pièce/zone préservant la confidentialité (intimité auditive et visuelle)?	INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 1 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 2 INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE 3 PAS D’INTIMITÉ..... 4			

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
SERVICES DE SOINS OBSTÉTRICAUX ET NÉONATAUX				
S9	1000	Cet établissement offre-t-il des services d'accouchement (y compris accouchement normal, soins obstétricaux d'urgence de base et/ou soins obstétricaux d'urgence complets) et/ou des soins du nouveau-né?	OUI..... 1 NON2	→1100
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE SOINS OBSTÉTRICAUX ET NÉONATAUX DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.				
	1001	Veuillez me dire si les interventions suivantes sont effectuées de façon <u>routinière</u> par les dispensateurs de services dans cet établissement :	OUI	NON
S9_13	01	Administration d'ocytocine de façon systématique à toutes les femmes après accouchement pour la prévention de l'hémorragie post-partum	1	2
S9_14	02	Suivi et gestion du travail avec utilisation d'un partogramme	1	2
S9_15	03	Allaitement immédiat et exclusif	1	2
S9_16	04	Soin d'hygiène du cordon (coupé avec un instrument stérile et application de désinfectant à la pointe et à la souche et aucune autre substance appliquée)	1	2
S9_17	05	Protection thermique (séchage du nouveau-né immédiatement après la naissance contact peau à peau et enveloppement)	1	2
	1002	Veuillez me dire si l'une des interventions suivantes pour la gestion des complications pendant et après la grossesse et naissance a été effectuée au cours des 12 mois passés par les dispensateurs des services d'accouchement dans le cadre de leur travail dans cet établissement.	OUI	NON
S9_01 S9_18 S26_03	01	Administration parentérale d'antibiotiques (IV ou IM) pour les mères	1	2
S9_02 S9_18 S26_03	02	Administration parentérale d'ocytociques (IV ou IM) pour le traitement de l'hémorragie post-partum	1	2
	14	Administration par voie orale du Misoprostol pour le traitement de l'hémorragie post-partum		
S9_03 S9_18 S26_03	03	Administration parentérale de sulfate de magnésium pour le traitement de la pré-éclampsie ou éclampsie (IV ou IM)	1	2

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat			Passer à
S9_04 S9_18 S26_03	04	Accouchement assisté par voie basse	1	2		
S9_05 S9_18 S26_03	05	Extraction manuelle du placenta	1	2		
S9_06 S9_18 S26_03	06	Evacuation utérine après accouchement / AMIU	1	2		
S9_07 S9_19 S26_03	07	Réanimation néonatale avec ballon et masque	1	2		
S26_01 S26_03	08	Césarienne	1	2		
S26_02 S26_03	09	Transfusion sanguine	1	2		
S9_09 S9_19	10	Antibiotiques pour prématurés ou RPM prolongée (rupture prématurée des membranes) pour prévenir l'infection	1	2		
S9_10 S9_19	11	Corticoïdes en travail prématuré	1	2		
S9_11 S9_19	12	Peau-à-peau (méthode kangourou) pour prématurés/nouveau-nés de très petite taille	1	2		
S9_12 S9_19	13	Antibiotiques injectables pour la septicémie néonatale	1	2		
	1003	Les documents suivants sont-ils disponibles dans l'établissement aujourd'hui : SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ	OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON	
T6	01	Toute directive nationale pour les soins essentiels de l'accouchement	1	2	3	
T64	02	Toute liste de contrôle/fiche de prise en charge pour les soins essentiels de l'accouchement (Partogramme / Registre d'accouchement)	1	2	3	
T65	03	Toute directive nationale pour les soins néonataux essentiels	1	2	3	
	1004	Est-ce que vous-même, ou un autre prestataire de services d'accouchement dans votre établissement :	OUI	NON		
T65	01	Avez reçu une formation sur la réanimation du nouveau-né avec utilisation du ballon et masque au cours des deux dernières années?	1	2		
T7	02	Avez reçu, en dehors de la réanimation du nouveau-né, une formation sur les soins essentiels de l'accouchement au cours des deux dernières années?	1	2		



Code indicateur	Numéro	Question	Résultat						Passer à
	1005	J'aimerais savoir si les équipements essentiels suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Pour chaque équipement ou matériel, veuillez me dire s'il est disponible aujourd'hui et s'il fonctionne : DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
E7	01	Lampe d'examen (lampe de poche OK)	1 → B	2 → B	3 02	1	2	8	
E8	02	Kit d'accouchement (devrait inclure les éléments de 03 à 07)	1 → B	2 → B	3 03	1	2	8	
E8	03	Pince à cordon	1 → B	2 → B	3 04	1	2	8	
E8	04	Ciseaux d'épisiotomie	1 → B	2 → B	3 05	1	2	8	
E8	05	Ciseaux ou lame pour couper le cordon	1 → B	2 → B	3 06	1	2	8	
E8	06	Fil de suture avec aiguille	1 07	2 07	3 07				
E8	07	Porte-aiguille	1 → B	2 → B	3 08	1	2	8	
E10	08	Ventouse obstétricale manuelle	1 → B	2 → B	3 09	1	2	8	
E11	09	Aspirateur manuel ou boîte à dilatation et curetage (kit D&C)	1 → B	2 → B	3 10	1	2	8	
E30	10	Couveuse	1 → B	2 → B	3 11	1	2	8	
I20	11	Gants en latex jetables	1 12	2 12	3 12				
E13	12	Partogramme vierge	1 13	2 13	3 13				
E37	13	Table d'accouchement	1 → B	2 → B	3 14	1	2	8	
E50	14	Table de réanimation (avec source de chaleur) (pour la réanimation du nouveau-né)	1 → B	2 → B	3 15	1	2	8	
E12 E43	15	Ballon et masque facial pour bébés nés à terme, taille 1 (pour réanimation néonatale)	1 → B	2 → B	3 16	1	2	8	
E12 E43	16	Ballon et masque facial pour bébés prématurés, taille 0 (pour réanimation néonatale)	1 → B	2 → B	3 17	1	2	8	
E9 E43	17	Pompe électrique pour appareil d'aspiration	1 → B	2 → B	3 18	1	2	8	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat					Passer à
E9 E43	18	Sonde d'aspiration (pour appareil d'aspiration) pour aspiration du nouveau-né	1 → B	2 → B	3 19	1	2	8
E9 E43	19	Embout pour aspiration, à usage unique	1 → B	2 → B	3 20	1	2	8
E9 E43	20	Embout pour aspiration, multi-usage stérilisable	1 → B	2 → B	3 21	1	2	8
E44	21	Speculum	1 → B	2 → B	3 22	1	2	8
E51	22	Balance pour enfants	1 → B	2 → B	3 23	1	2	8
E52	23	Tensiomètre (peut-être digital ou sphgmomanomètre manuel avec stéthoscope)	1 → B	2 → B	3 24	1	2	8
I25	24	Eau courante saine (sous conduite, seau avec robinet, ou broc à bec verseur)	1 25	2 25	3 25			
I25	25	Savon liquide/savon en pain pour le lavage des mains	1 26	2 26	3 26			
I25	26	Solution nettoyante pour les mains à base d'alcool	1 1006	2 1006	3 1006			
	1006	Cet établissement, stocke-t-il des médicaments pour les soins obstétricaux dans ce service ?	YES 1 NO 2					→1009
	1007	L'un des médicaments et produits suivants est-il disponible dans ce service aujourd'hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT ET PRODUIT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE			
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
M21	01	Pommade antibiotique ophtalmique pour nouveau-né	1	2	3	4	5	
M72 M23 M110 M141	02	Gentamycine en injection	1	2	3	4	5	
M71 M23	03	Ampicilline en poudre pour injection	1	2	3	4	5	
M106	04	Hydralazine injectable	1	2	3	4	5	
M73	05	Métronidazole en injection	1	2	3	4	5	
M75	06	Azithromycine en gélule/comprimé ou liquide oral	1	2	3	4	5	
M76	07	Céfixime en gélule/comprimé	1	2	3	4	5	
M77	08	Benzathine benzylopénicilline, en poudre pour injection	1	2	3	4	5	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat					Passer à
M79	09	Nifédipine en gélule/comprimé (10mg)	1	2	3	4	5	
M107	10	Methyldopa en comprimé	1	2	3	4	5	
M70	11	Gluconate de calcium en injection	1	2	3	4	5	
M24	12	Sulfate de magnésium en injection	1	2	3	4	5	
M26	13	Désinfectant pour la peau	1	2	3	4	5	
M27	14	Solution intraveineuse avec nécessaire à perfusion	1	2	3	4	5	
M69	15	Chlorure de sodium en solution injectable	1	2	3	4	5	
M78	16	Bétaméthasone en injection	1	2	3	4	5	
M78 M129	17	Dexaméthasone en injection	1	2	3	4	5	
	19	Misoprostol en comprimé						
M22	18	Oxytocine en injection	1	2	3	4	5	
		SI L'OXYTOCINE EST CONSTATÉE DISPONIBLE (Q1007_18 "1" OU "2") 	SI L'OXYTOCINE EST CONSTATÉE NON DISPONIBLE (Q1007_18 "3","4", OU" 5") 					Q1009
	1008	L'oxytocine est-elle stockée au froid?	OUI..... 1 NON 2					
CÉSARIENNES								
	1009	VÉRIFIEZ Q1002_08: CÉSARIENNES PROPOSÉES 	CÉSARIENNES NON PROPOSÉES 					Q1100
T51	1010	Les directives nationales en matière de soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC) sont-elles disponibles aujourd'hui dans cet établissement ? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3					
T52	1011	Est-ce que vous-même, ou un autre prestataire de services d'accouchement dans votre établissement, avez reçu une formation sur les soins obstétricaux d'urgence complets (SOUC) au cours des deux années passées ?	OUI..... 1 NON 2					
T53	1012	Cet établissement compte-t-il parmi son personnel un professionnel de santé capable de pratiquer une césarienne, qui est présent dans l'établissement ou sur appel 24 heures/24 (y compris week-ends et jours fériés) ?	OUI..... 1 NON 2					

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à								
T54	1013	Cet établissement compte-t-il parmi son personnel un professionnel de santé capable de pratiquer une anesthésie présent dans l'établissement ou sur appel 24 heures/24 (y compris week-ends et jours fériés) ?	OUI 1 NON 2									
VACCINATION												
S10	1100	Cet établissement offre-t-il des services de vaccination ?	OUI 1 NON 2	→1200								
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE VACCINATION DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.												
	1101	Cet établissement fournit-il des services de vaccination aujourd'hui ?	OUI 1 NON 2									
	1102	Cet établissement offre-t-il l'un des services de vaccination suivants dans l'établissement en fixe ou foraine / avancée ou les deux ?	<table border="1"> <thead> <tr> <th>DANS L'ETABLISSEMENT ET SUR LE TERRAIN</th><th>DANS L'ETABLISSEMENT UNIQUEMENT</th><th>SUR LE TERRAIN UNIQUEMENT</th><th>SERVICE NON PROPOSÉ</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	DANS L'ETABLISSEMENT ET SUR LE TERRAIN	DANS L'ETABLISSEMENT UNIQUEMENT	SUR LE TERRAIN UNIQUEMENT	SERVICE NON PROPOSÉ	1	2	3	4	
DANS L'ETABLISSEMENT ET SUR LE TERRAIN	DANS L'ETABLISSEMENT UNIQUEMENT	SUR LE TERRAIN UNIQUEMENT	SERVICE NON PROPOSÉ									
1	2	3	4									
S10_07	01	Doses de naissance (*BCG VPO)	1	2	3	4						
S10_08	02	Vaccination infantile (Penta, Pneumo, Rota, VAR et VAA)	1	2	3	4						
S10_09	03	Vaccination adolescentes / femmes en âge de procréer (HPV, VAT)	1	2	3	4						
S10_10A S10_10B S10_10C S10_10D S10_10E	1103	A quelle fréquence cet établissement offre-t-il des services de vaccination de routine pour les enfants dans l'établissement ?	TOUS LES JOURS 1 TOUTES LES SEMAINES 2 TOUS LES MOIS 3 TOUS LES TRIMESTRES 4 AUTRE 96 (PRÉCISER)									
S10_11A S10_11B S10_11C S10_11D S10_11E	1104	A quelle fréquence cet établissement offre-t-il des services de vaccination de routine pour les enfants sur le terrain ?	TOUS LES JOURS 1 TOUTES LES SEMAINES 2 TOUS LES MOIS 3 TOUS LES TRIMESTRES 4 AUTRE 96 (PRÉCISER)									
T8	1105	Les directives nationales en matière de vaccination systématique de l'enfant sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3									

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat			Passer à
	1106	Est-ce que vous-même, ou un autre prestataire de services de vaccination avez reçu une formation sur l'un des services de vaccination suivants au cours des deux années passées ? Si OUI , veuillez préciser si c'était par formation officielle ou supervision formative	OUI, FORMATION OFFICIELLE	OUI, SUPERVISION FORMATIVE	AUCUNE FORMATION	
T9	01	Prestation des services de vaccination	1	2	3	
T9	02	Gestion/manipulation des vaccins et chaîne du froid	1	2	3	
T9	03	Communication (rapportage) des données et suivi de la prestation des services y compris DQS	1	2	3	
T9	04	Surveillance des maladies et rapportage	1	2	3	
T9	05	Sécurité des injections et gestion des déchets	1	2	3	
T9	06	Stratégie ACD (« atteindre chaque district »)	1	2	3	
T9	07	Formation sur les nouveaux vaccins avant introduction	1	2	3	
	1107	J'aimerais savoir si les équipements suivants pour la vaccination sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Pour chaque équipement veuillez me dire s'il est disponible aujourd'hui : DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON	
I14 I22	01	Seringues autobloquantes	1	2	3	
I21	02	Collecteur à objets piquants/coupants/boîte de sécurité	1	2	3	
E14	03	Porte-vaccin(s)/glacière	1	2	3	
E14	04	Ensemble d'accumulateurs de froid pour porte-vaccin(s) (Note: 4-5 accumulateurs font un ensemble) SI MOINS DE 4 LA RÉPONSE EST NON	1	2	3	
E41	05	Cartes de vaccination (carnets santé enfant)	1	2	3	
E42	06	Cahier de pointage officiel pour la vaccination ou feuille de pointage intégrée	1	2	3	
	07	Registres de vaccination officiels ou équivalents	1	2	3	
E15 E47	1108	Cet établissement possède-t-il un réfrigérateur qui fonctionne pour le stockage des vaccins ?	DISPONIBLE ET FONCTIONNEL..... 1 DISPONIBLE, NON FONCTIONNEL..... 2 DISPONIBLE, NE SAIT PAS SI FONCTIONNEL..... 3 NON DISPONIBLE 4			→1115

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à												
E40 E40_A E40_B E40_C E40_D E40_E E40_F	1109	Quelle est la source d'énergie utilisée pour le réfrigérateur dans lequel sont stockés les vaccins ?	ÉLECTRIQUE (réseau national ou du générateur) 1 SYSTÈME A ÉNERGIE SOLAIRE (avec ou sans batteries) 2 GAZ 3 PÉTROLE..... 4 MIXTE (électrique et pétrole ou gaz) 5 AUTRE 6													
E40	1110	Cette source d'énergie fournit-elle de l'énergie pour le réfrigérateur des vaccins 24h/24 et 7/7?	OUI 1 NON 2													
	1111	Quel appareil de surveillance de la température du réfrigérateur est disponible et fonctionnel dans le réfrigérateur aujourd'hui? DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">A) DISPONIBLE</th> <th colspan="3">B) FONCTIONNE</th> </tr> <tr> <th>OBSERVÉ</th> <th>DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ</th> <th>NON DISPONIBLE</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NE SAIT PAS</th> </tr> </thead> </table>	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE													
OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS											
E39 E47	01	Thermomètre	1 → B 2 → B 3 02 ↙	1	2	8										
E39 E47	02	Enregistreur continu de température (Fridge-tag)	1 → B 2 → B 3 1112 ↙	1	2	8										
E49 E47	1112	La température est-elle relevée 2 fois par jour ? SI OUI : DEMANDEZ À VOIR LA FEUILLE DE TEMPÉRATURE	OUI, FEUILLE OBSERVÉE..... 1 OUI, RFEUILLE DÉCLARÉE MAIS NON OBSERVÉE 2 NON 3			→ 1115										
E49 E47	1113	La feuille de températures a-t-elle été remplie au cours des 30 derniers jours? VEUILLEZ VÉRIFIER LE FEUILLE AINSI QUE SA COMPLÉTUDE (TEMPÉRATURE CONSIGNÉE 2 FOIS/JOUR AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS)	OUI..... 1 OUI, PARTIELLEMENT 2 NON 3			→ 1115										
E49 E47	1114	La température a-t-elle été en dehors de l'intervalle 2 à 8 °C inclus au cours des 30 derniers jours ? VEUILLEZ VÉRIFIER LE FEUILLE DE TEMPÉRATURES ET VÉRIFIER LA TEMPERATURE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS OUVRÉS AFIN DE RÉPONDRE À LA QUESTION	OBSERVÉ ET DANS L'INTERVALLE 1 DÉCLARÉ DANS L'INTERVALLE MAIS NON OBSERVÉ 2 EN DEHORS DE L'INTERVALLE 3 FEUILLE NON DISPONIBLE..... 4													
	1115	VÉRIFIEZ Q1101 ET Q1108: SI CET ÉTABLISSEMENT OFFRE DES SERVICES DE VACCINATION <u>AUJOURD'HUI</u> (Q1101=1) ou A UN RÉFRIGÉRATEUR FONCTIONNEL POUR LE STOCKAGE DES VACCINS (Q1108=1): 	SI CET ÉTABLISSEMENT N'OFFRE PAS DES SERVICES DE VACCINATION AUJOURD'HUI (Q1101 = 2) ET N'A PAS DE RÉFRIGÉRATEUR POUR LE STOCKAGE DES VACCINS (Q1108 = « 2 », « 3 » OU « 4 ») 			Q1117										
	1116	L'un des vaccins suivants est-il disponible dans ce service aujourd'hui ?	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE	NON CONSTATÉE												

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat					Passer à
		POUR CHAQUE VACCIN, EN SELECTIONNER UN AU HASARD ET VERIFIER QUE LE VACCIN EST VALIDE (2 CRITÈRES) : 1. PASTILLE DE CONTROLE DU VACCIN (PCV) NON ACTIVEE ET 2. DATE DE PEREMPTION NON DÉPASSEE.	AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
M28	01	Vaccin antirougeoleux et diluant	1	2	3	4	5	
M29	02	DTC-Hib+Hépatite B (pentavalent)	1	2	3	4	5	
M30	03	Vaccin antipoliomyélique oral (VPO)	1	2	3	4	5	
M31	04	Vaccin BCG et diluant	1	2	3	4	5	
M92	05	Vaccin rotavirus	1	2	3	4	5	
M93	06	Vaccin pneumococcique	1	2	3	4	5	
M142	07	Vaccin antitétanique	1	2	3	4	5	
M143	08	Vaccin contre le papillomavirus humain (VPH)	1	2	3	4	5	
	1117	Pour chacun des éléments suivants, vérifier dans les registres s'il y a eu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois: POUR CHACUN DES VACCINS SUIVANTS, VEUILLEZ VÉRIFIER DANS LE REGISTRE S'IL Y A EU UNE RUPTURE DE STOCK AU COURS DES TROIS DERNIERS MOIS	RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	PAS DE RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	NON-INDIQUÉ	PRODUIT NON OFFERT	REGISTRE NON DISPONIBLE	
M28_A	01	Vaccin antirougeoleux et diluant	1	2	3	4	5	
M29_A	02	DTC-Hib+Hépatite B (pentavalent)	1	2	3	4	5	
M30_A	03	Vaccin antipoliomyélique oral (VPO)	1	2	3	4	5	
M31_A	04	Vaccin BCG et diluant	1	2	3	4	5	
M92_A	05	Vaccin rotavirus	1	2	3	4	5	
M93_A	06	Vaccin pneumococcique	1	2	3	4	5	
M142_A	07	Vaccin antitétanique	1	2	3	4	5	
M143_A	08	Vaccin contre le papillomavirus humain (VPH)	1	2	3	4	5	
B. SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT								
SERVICES DE SOINS PRÉVENTIFS ET CURATIFS POUR ENFANTS								
S11	1200	Cet établissement offre-t-il des services de soins préventifs et curatifs pour les enfants de moins de 5 ans?	OUI..... 1 NON 2					→1300
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE SOINS PRÉVENTIFS ET CURATIFS POUR ENFANTS DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.								
	1201	Veillez me dire si les dispensateurs de soins dans cet établissement assurent les services suivants :	OUI		NON			
S11_01	01	Dépistent et/ou prennent en charge la malnutrition de l'enfant	1		2			
S11_02	02	Donnent une supplémentation en vitamine A	1		2			

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat			Passer à		
S11_03	03	Donnent une supplémentation en fer aux enfants	1	2				
S11_04	04	Donnent des sachets de SRO aux enfants souffrant de diarrhée	1	2				
S11_04	05	Donnent une supplémentation en zinc aux enfants souffrant de diarrhée	1	2				
S11_05	06	Surveillance de la croissance de l'enfant	1	2				
S11_06	07	Traitement de la pneumonie	1	2				
S11_07	08	Administration d'amoxicilline pour le traitement de la pneumonie chez les enfants	1	2				
S11_08	09	Traitement du paludisme chez les enfants	1	2				
	1202	Veillez me dire si les directives suivantes sont disponibles dans l'établissement aujourd'hui : SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ	OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON			
T10	01	Directives sur la PCIME pour le diagnostic et la prise en charge des maladies de l'enfant	1	2	3			
T11	02	Directives nationales sur la surveillance de la croissance	1	2	3			
	03	Fiche technique pour la PCIME	1	2	3			
	1203	Est-ce que vous-même, ou un autre prestataire des :	OUI	NON				
T12	01	Services de soins curatifs pour enfants malades, avez reçu une formation sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) au cours des deux années passées ?	1	2				
T13	02	Services de surveillance de la croissance de l'enfant avez reçu une formation sur la surveillance de la croissance au cours des deux années passées ?	1	2				
	1204	J'aimerais savoir si les équipements essentiels suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. Pour chaque équipement ou matériel, veuillez me dire s'il est disponible aujourd'hui et s'il fonctionne. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE		
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS
E16	01	Equipelement de mesure de la taille/longueur (Toise)	1 → B	2 → B	3 02 ←	1	2	8
E17	02	Courbes de croissance	1 1300 ←	2 1300 ←	3 1300 ←			
SERVICES DE SANTÉ DESTINÉS AUX ADOLESCENTS								
S12	1300	Cet établissement offre-t-il des services de santé destinés aux adolescents?	OUI..... 1 NON 2					→1400

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
		TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE SANTÉ DESTINÉS AUX ADOLESCENTS DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.		
T14	1301	Les directives nationales en matière de prestation de services aux adolescents sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
T15	1302	Est-ce que vous-même, ou un autre prestataire de services de santé aux adolescents dans votre établissement, avez reçu une formation sur la prestation de services de santé aux adolescents au cours des deux années passées?	OUI 1 NON 2	
C. MALADIES TRANSMISSIBLES				
CONSEIL ET DÉPISTAGE DU VIH				
S17	1400	Cet établissement offre-t-il des services de conseil et dépistage du VIH/SIDA?	OUI 1 NON 2	→1500
		TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE CONSEIL ET DE DÉPISTAGE DU VIH DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.		
T30	1401	Les directives nationales en matière de prestations de conseil et de dépistage du VIH sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
	1402	Est-ce que vous-même, ou un autre prestataire de conseils sur le VIH/SIDA dans votre établissement :	OUI	NON
T31	01	Avez reçu une formation sur le conseil et dépistage volontaire du VIH/SIDA au cours des deux années passées ?	1	2
T17	02	Avez reçu une formation sur la prévention, la prise en charge et les soins du SIDA/VIH chez les adolescents au cours des deux années passées ?	1	2
S12_01	1403	Cet établissement offre-t-il des services de conseil et de dépistage du VIH aux adolescents ?	OUI 1 NON 2	
I23	1404	La pièce ou la zone réservée aux services de conseil et de dépistage du VIH est-elle une pièce/zone préservant la confidentialité (intimité auditive et visuelle) ?	INTIMITÉ AUDITIVE UNIQUEMENT 1 INTIMITÉ VISUELLE UNIQUEMENT 2 INTIMITÉ AUDITIVE ET VISUELLE 3 PAS D'INTIMITÉ 4	



Code indicateur	Numéro	Question	Résultat			Passer à
D6	1405	Des tests de dépistage rapide du VIH (avec date de péremption non dépassée) sont-ils disponibles dans ce service aujourd'hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
M17 M91	1406	Des préservatifs sont-ils disponibles dans ce service aujourd'hui pour être donnés aux patients bénéficiant des services de conseil et dépistage du VIH? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LES PRÉSERVATIFS	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3			
	1407	J'aimerais savoir si les ressources/fournitures suivantes, utilisées pour la lutte contre l'infection, sont disponibles dans ce service aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	
I15	01	Eau courante saine (sous conduite, seau avec robinet, ou broc à bec verseur)	1	2	3	
I15	02	Savon liquide/savon en pain pour le lavage des mains	1	2	3	
I15	03	Agent nettoyant pour les mains à base d'alcool	1	2	3	
I16	04	Gants en latex jetables	1	2	3	
I12	05	Réceptacle à déchets (poubelle à pédale) avec couvercle et sac poubelle en plastique	1	2	3	
I11	06	Collecteur à piquants/coupants (boîte à aiguilles, ou "conteneur de sécurité")	1	2	3	
I13	07	Désinfectant environnemental (par exemple chlore, alcool)	1	2	3	
I14	08	Seringues à usage unique avec aiguilles jetables	1	2	3	
I14	09	Seringues autobloquantes	1	2	3	
TRAITEMENT DU VIH/SIDA						
S19	1500	Cet établissement offre-t-il des services de prescription d'antirétroviraux (ARV) ou de suivi de traitement ARV contre le VIH/SIDA?	OUI 1 NON 2			→ 1600
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE TRAITEMENT DU VIH/SIDA DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.						
	1501	Les dispensateurs de soins de cet établissement prescrivent-ils :	OUI	NON		
S19_01	01	le traitement ARV (TARV) ?	1	2		
S12_09	02	le traitement ARV (TARV) aux adolescents?	1	2		

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
S19_02	1502	Les dispensateurs de soins de cet établissement offrent-ils des services de suivi thérapeutique pour les personnes sous TARV, y compris la prestation de services communautaires ?	OUI 1 NON 2	
T35	1503	Les directives nationales en matière de TARV sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
T36	1504	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de TARV dans votre établissement, avez reçu une formation à la prescription et à la prise en charge du TARV au cours des deux années passées ?	OUI 1 NON 2	
SOINS ET APPUI EN MATIÈRE DE VIH				
S18	1600	Cet établissement offre-t-il des services de soins et appui en matière de VIH/SIDA, y compris le traitement des infections opportunistes et la prestation de soins palliatifs?	OUI 1 NON 2	→1700
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE SOINS ET D'APPUI EN MATIÈRE DE VIH DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.				
	1601	Veuillez me dire si les dispensateurs de soins dans cet établissement dispensent les services suivants aux patients vivant avec le VIH/SIDA :	OUI	NON
S18_01	01	Prescrivent-ils un traitement pour les infections opportunistes ou les symptômes liés au VIH/SIDA ? Ceci inclut le traitement des infections fongiques topiques.	1	2
S18_02	02	Dispensent-ils ou prescrivent-ils des soins palliatifs aux patients, tels que la prise en charge des symptômes ou de la douleur, ou des soins infirmiers pour les patients en phase terminale, ou gravement affaiblis ?	1	2
S18_03	03	Dispensent-ils un traitement intraveineux général des infections fongiques spécifiques telles que la méningite cryptococcique ?	1	2
S18_04	04	Dispensent-ils un traitement contre le sarcome de Kaposi ?	1	2
S18_05	05	Offrent-ils des services de récupération nutritionnelle ? Par exemple, éducation des patients et fourniture de suppléments nutritionnels ?	1	2
S18_06	06	Prescrivent-ils ou fournissent-ils des suppléments protéiques enrichis (FPS) ?	1	2

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat			Passer à
S18_07	07	Dispensent-ils des soins aux enfants touchés par le VIH/SIDA ?	1	2		
S18_08	08	Prescrivent-ils ou dispensent-ils un traitement préventif contre la TB (INH + pyridoxine) ?	1	2		
S18_09	09	Dispensent-ils un traitement préventif primaire des infections opportunistes, tel que le traitement préventif au cotrimoxazole (TPC) ?	1	2		
S18_10	10	Dispensent-ils ou prescrivent-ils une supplémentation en micronutriments, comme des vitamines ou du fer ?	1	2		
S18_11	11	Offrent-ils des services de conseil en planification familiale pour les patients touchés par le VIH/SIDA ?	1	2		
S18_12	12	Fournissent-ils des préservatifs pour prévenir une transmission future du VIH ?	1	2		
D14	1602	Est-ce que les dispensateurs de soins dans cet établissement recherchent ou dépistent la TB chez leurs patients porteurs du VIH ou ont un système permettant de diagnostiquer la TB chez les patients VIH-positifs? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR LE REGISTRE DES PATIENTS PORTEURS DU VIH DÉPISTÉS POUR LA TUBERCULOSE	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 OUI, REGISTRE NON MIS A JOUR 3 NON 4			
	1603	Veuillez me dire si les directives suivantes sont disponibles dans l'établissement aujourd'hui: SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ	OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON	
T32	01	Directives nationales en matière de prise en charge clinique du VIH/SIDA	1	2	3	
T33	02	Directives en matière de soins palliatifs	1	2	3	
T34	1604	Est-ce que vous-même, ou un autre prestataire des services de soins et d'appui en matière de VIH dans votre établissement, avez reçu une formation sur la prise en charge clinique du VIH/SIDA au cours des deux années passées ?	OUI 1 NON 2			
INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES						
S21	1700	Cet établissement offre-t-il des services de diagnostic ou de traitement des IST à l'exclusion du VIH?	OUI 1 NON 2			➔ 1800
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE SOINS LIÉS AUX IST DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.						
S21_01	1701	Les dispensateurs de soins de cet établissement diagnostiquent-ils les IST ?	OUI 1 NON 2			

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
S21_02	1702	Les dispensateurs de soins de cet établissement prescrivent-ils un traitement des IST ?	OUI 1 NON 2	
T41	1703	Les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement des IST sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
T42	1704	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins liés aux IST dans votre établissement, avez reçu une formation sur le diagnostic et le traitement des IST au cours des deux années passées ?	OUI 1 NON 2	
TUBERCULOSE				
S16	1800	Cet établissement offre-t-il des services de diagnostic, prescription de traitement ou suivi de traitement de la tuberculose?	OUI 1 NON 2	→ 1900
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE SOINS LIÉS À LA TUBERCULOSE DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.				
S16_01	1801	Les dispensateurs de soins de cet établissement diagnostiquent-ils la TB?	OUI 1 NON 2	→ 1803
	1802	Quelles sont les méthodes utilisées dans cet établissement pour diagnostiquer la TB ?	OUI	NON
S16_03	01	Symptômes cliniques	1	2
S16_02 S16_04	02	Examen microscopique des frottis d'expectoration	1	2
S16_02 S16_05	03	Mise en culture des produits d'expectoration	1	2
S16_02 S16_06	04	Test rapide (GeneXpert MTB/RIF)	1	2
S16_02 S16_07	05	Radiographie thoracique	1	2
S16_08	1803	Les dispensateurs de soins de cet établissement prescrivent-ils un traitement de la tuberculose ?	OUI 1 NON 2	
S16_09	1804	Les dispensateurs de soins de cet établissement fournissent-ils des médicaments aux patients tuberculeux?	OUI 1 NON 2	
S16_10	1805	Les dispensateurs de soins de cet établissement assurent-ils le suivi des patients tuberculeux?	OUI 1 NON 2	



Code indicateur	Numéro	Question	Résultat			Passer à
D13	1806	Les dispensateurs de soins de cet établissement réalisent-ils des tests de dépistage du VIH ou ont-ils un système de diagnostic du VIH chez les patients tuberculeux? SI OUI, DEMANDEZ À VOIR UN REGISTRE DES PATIENTS TUBERCULEUX QUI ONT ÉTÉ DÉPISTÉS POUR LE VIH.	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 OUI, REGISTRE NON MIS A JOUR 3 NON 4			
	1807	Cet établissement dispose-t-il aujourd'hui des directives nationales suivantes : SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ	OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON	
T22	01	Directives en matière de diagnostic et de traitement de la TB	1	2	3	
T23	02	Directives en matière de prise en charge de la co-infection VIH/TB	1	2	3	
T24	03	Directives sur le traitement de la tuberculose multi-résistante (MR)	1	2	3	
T25	04	Directives en matière de lutte contre la TB	1	2	3	
	1808	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins liés à la TB dans votre établissement, avez reçu une formation sur le diagnostic et le traitement de la TB au cours des deux années passées ?	OUI		NON	
T26	01	Diagnostic et traitement de la tuberculose	1	2		
T27	02	Prise en charge de la co-infection VIH/TB	1	2		
T28	03	Tuberculose multi-résistante (MR)	1	2		
T29	04	Lutte contre la tuberculose	1	2		
	1809	Cet établissement stocke-t-il des médicaments destinés au traitement de la tuberculose ?	OUI, DANS CE SERVICE..... 1 OUI, AILLEURS (pharmacie, dépôt) 2 OUI, DANS LES DEUX LOCALISATIONS 3 NON, MED. POUR TB NON STOCKÉS 4			→1900 →1900
	1810	L'un des médicaments antituberculeux suivants est-il disponible aujourd'hui dans ce service ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE	
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI JAMAIS DISPONIBLE
M41	01	Éthambutol	1	2	3	4 5
M41	02	Isoniazide	1	2	3	4 5
M41	03	Pyrazinamide	1	2	3	4 5
M41	04	Rifampicine	1	2	3	4 5
M41	05	Isoniazide + rifampicine (2FDC)	1	2	3	4 5
M41	06	Isoniazide + éthambutol (EH) (2FDC)	1	2	3	4 5



Code indicateur	Numéro	Question	Résultat				Passer à
M41	07	Isoniazide + rifampicine + pyrazinamide (RHZ) (3FDC)	1	2	3	4	5
M41	08	Isoniazide + rifampicine + éthambutol (RHE) (3FDC)	1	2	3	4	5
M41	09	Isoniazide + rifampicine + pyrazinamide + éthambutol (4FDC)	1	2	3	4	5
	10	Streptomycine injectable	1	2	3	4	5
PALUDISME							
S15	1900	Cet établissement offre-t-il des services de soins contre le paludisme?	OUI 1 NON 2				→ 2000
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE SOINS LIÉS AU PALUDISME DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.							
S15_01	1901	Les dispensateurs de soins de cet établissement diagnostiquent-ils le paludisme ?	OUI 1 NON 2				→ 1906
	1902	Quelles sont les méthodes, parmi les suivantes, qui sont utilisées dans cet établissement pour diagnostiquer le paludisme?	OUI		NON		
S15_05	01	Symptômes cliniques	1		2		
S15_02 S15_06	02	Test de diagnostic rapide du paludisme (TDR)	1		2		
S15_02 S15_07	03	Microscopie (goutte épaisse/frottis/densité parasitaire)	1		2		
		VERIFIEZ Q1902_02: SI CET ÉTABLISSEMENT RÉALISE DES TDR DU PALUDISME: 	SI CET ÉTABLISSEMENT NE RÉALISE PAS DE TDR DU PALUDISME 				Q1906
D3 D34 D36	1903	Des kits de diagnostic rapide du paludisme (TDR) (avec date de péremption non-dépassée) sont-ils disponibles dans ce service aujourd'hui? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3				
D36_A	1904	Y a-t-il eu une rupture de stock des kits de TDR du paludisme au cours des 4 dernières semaines?	OUI 1 NON 2				→ 1906
D36_B	1905	Combien y-a-t-il eu de jours de rupture de stock?	MOINS DE 7 JOURS 1 7 A 14 JOURS 2 PLUS DE 14 JOURS 3				

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à
S15_03	1906	Les dispensateurs de soins de cet établissement prescrivent-ils un traitement pour le paludisme ?	OUI 1 NON 2	
	1911	Les antipaludiques (avec date de péremption non-dépassée) sont-ils disponibles dans ce service aujourd'hui? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
	1912	Y a-t-il eu une rupture des antipaludiques au cours des 4 dernières semaines?	OUI 1 NON 2	
	1913	Combien y-a-t-il eu de jours de rupture de stock?	MOINS DE 7 JOURS 1 7 A 14 JOURS 2 PLUS DE 14 JOURS 3	
T18	1907	Les directives nationales en matière de diagnostic et de traitement du paludisme sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3	
T20 D34	1908	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins liés au paludisme dans votre établissement, avez reçu une formation sur le diagnostic du paludisme avec le TDR au cours des deux années passées ?	OUI 1 NON 2	
T20	1909	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins liés au paludisme dans votre établissement, avez reçu une formation sur le traitement du paludisme au cours des deux années passées ?	OUI 1 NON 2	
S15_04	1910	Le traitement préventif intermittent (TPI) contre le paludisme est-il offert dans cet établissement ?	OUI 1 NON 2	
<u>D. MALADIES NON TRANSMISSIBLES</u>				
S22 S23 S24 S29	2000	Cet établissement offre-t-il le diagnostic ou la prise en charge des maladies non transmissibles (comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques ou le cancer du col de l'utérus)?	OUI 1 NON 2	→ 2100
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE SOINS LIÉS AUX MALADIES NON TRANSMISSIBLES DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.				
S22	2001	Les dispensateurs de soins de cet établissement diagnostiquent-ils et/ou prennent-ils en charge le diabète chez les patients ?	OUI 1 NON 2	→ 2004



Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à																		
T43	2002	Les directives nationales en matière de diagnostic et de prise en charge du diabète sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3																			
T44	2003	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins liés au diabète dans votre établissement, avez reçu une formation sur le diagnostic et la prise en charge du diabète au cours des deux années passées ?	OUI 1 NON 2																			
S23	2004	Les dispensateurs de soins de cet établissement diagnostiquent-ils et/ou prennent-ils en charge des maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension chez les patients ?	OUI 1 NON 2	→ 2007																		
T45	2005	Les directives nationales en matière de diagnostic et de prise en charge des maladies cardiovasculaires sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3																			
T46	2006	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins liés aux maladies cardiovasculaires dans votre établissement, avez reçu une formation sur le diagnostic et la prise en charge des maladies cardiovasculaires telles que l'hypertension au cours des deux années passées ?	OUI 1 NON 2																			
S24	2007	Les dispensateurs de soins de cet établissement diagnostiquent-ils et/ou prennent-ils en charge les maladies respiratoires chroniques chez les patients ?	OUI 1 NON 2	→ 2011																		
T47	2008	Les directives nationales en matière de diagnostic et de prise en charge des maladies respiratoires chroniques sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3																			
T48	2009	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins liés aux maladies respiratoires chroniques dans votre établissement, avez reçu une formation sur le diagnostic et la prise en charge des maladies respiratoires chroniques au cours des deux années passées ?	OUI 1 NON 2																			
	2010	J'aimerais savoir si les équipements essentiels suivants sont disponibles et fonctionnels dans ce service aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">A) DISPONIBLE</th> <th colspan="3">B) FONCTIONNE</th> </tr> <tr> <th>OBSERVÉ</th> <th>DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ</th> <th>NON DISPONIBLE</th> <th>OUI</th> <th>NON</th> <th>NE SAIT PAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS							
A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE																			
OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS																	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat						Passer à
E19	01	Débitmètres de pointe (pic flow)	1 → B	2 → B	3 02 ↩	1	2	8	
E20	02	Chambres d'inhalation pour inhalateurs	1 → B	2 → B	3 2011 ↩	1	2	8	
S29	2011	Les dispensateurs de soins dans cet établissement diagnostiquent-ils le cancer du col de l'utérus?	OUI..... 1 NON 2						→ 2100
T60	2012	Les directives nationales en matière de prévention et contrôle du cancer du col de l'utérus sont-elles disponibles dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3						
T61	2013	Est-ce que vous-même, ou un autre dispensateur de soins avez reçu une formation sur la prévention et le contrôle du cancer du col de l'utérus?	OUI..... 1 NON 2						
	2014	J'aimerais savoir si les équipements/produits essentiels suivants sont disponibles dans ce service aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
D37	01	Acide acétique	1 02 ↩	2 02 ↩	3 02 ↩				
E44	02	Spéculum	1 → B	2 → B	3 2100 ↩	1	2	8	
E. CHIRURGIE									
SERVICES DE CHIRURGIE									
S25 S28	2100	Cet établissement offre-t-il des services de chirurgie (y compris interventions mineures telles que sutures, circoncision, parage des plaies, etc.), ou de césarienne?	OUI..... 1 NON 2						→ 2200
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE CHIRURGIE DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.									
	2101	Veuillez me dire si les services suivants sont disponibles dans cet établissement:	OUI		NON				
S25_01	01	Incision et drainage d'abcès	1		2				
S25_02	02	Parage des plaies	1		2				
S25_03	03	Prise en charge des brûlures aiguës	1		2				
S25_04	04	Sutures	1		2				
S25_05	05	Réparation des fractures fermées	1		2				
S25_06	06	Cricothyroïdotomie (trachéotomie d'urgence)	1		2				
S25_07	07	Circoncision masculine	1		2				

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat		Passer à
S25_08	08	Réduction de l'hydrocèle	1	2	
S25_09	09	Insertion de drain thoracique	1	2	
S25_10	10	Réparation des luxations fermées	1	2	
S25_11	11	Biopsie de ganglions lymphatiques ou de masse ou autre	1	2	
S25_12	12	Retrait d'un corps étranger (gorge, yeux, oreilles ou nez)	1	2	
		VÉRIFIEZ Q007: SI HÔPITAL : 	SI ÉTABLISSEMENT NON HOSPITALIER : 		Q2102
S28_01	13	Trachéotomie	1	2	
S28_02	14	Ligature des trompes	1	2	
S28_03	15	Vasectomie	1	2	
S28_04	16	Dilatation et curetage	1	2	
S28_05	17	Réparation des fistules obstétricales	1	2	
S28_06	18	Épisiotomie, déchirures cervicales et vaginales	1	2	
S28_07	19	Appendicectomie	1	2	
S28_08	20	Cure des hernies (étranglées)	1	2	
S28_22	21	Cure des hernies (électives)	1	2	
S28_09	22	Cystostomie	1	2	
S28_10	23	Dilatation de rétrécissement urétral	1	2	
S28_11	24	Laparotomie (rupture utérine, grossesse ectopique, abdomen aigu, occlusion intestinale, perforation, lésions)	1	2	
S28_12	25	Cure de hernie congénitale	1	2	
S28_13	26	Chirurgie néonatale (défauts de la paroi abdominale, colostomie pour malformation ano-rectale, invaginations)	1	2	
S28_14	27	Cure de fente palatine	1	2	
S28_23	28	Libération de rétraction	1	2	
S28_23	29	Greffe cutanée	1	2	
S28_17	30	Traitement (Réduction et fixation) des fractures ouvertes	1	2	
S28_18	31	Amputation	1	2	
S28_19	32	Chirurgie de la cataracte	1	2	
S28_20	33	Réparation pied-bot (plâtre/attelles ou libération ouverte du pied)	1	2	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat						Passer à
S28_21	34	Drainage de l'arthrite ostéomyélite septique	1			2			
	2102	J'aimerais savoir si les équipements/matériels suivants sont disponibles et fonctionnels dans cet établissement aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
E29 E27	01	Ballon et masque de ventilation adultes	1 → B	2 → B	3 02 ↙	1	2	8	
E29 E27	02	Ballon et masque de ventilation enfants	1 → B	2 → B	3 03 ↙	1	2	8	
E21	03	Porte-aiguille	1 → B	2 → B	3 04 ↙	1	2	8	
E22	04	Manche de bistouri avec lame	1 → B	2 → B	3 05 ↙	1	2	8	
E23	05	Écarteur	1 → B	2 → B	3 06 ↙	1	2	8	
E24	06	Ciseaux chirurgicaux	1 → B	2 → B	3 07 ↙	1	2	8	
E25	07	Sonde nasogastrique (adulte ou enfant)	1 → B	2 → B	3 08 ↙	1	2	8	
E26	08	Garrot	1 → B	2 → B	3 09 ↙	1	2	8	
E28	09	Appareil d'aspiration (aspirateur manuel ou électrique) avec sonde et embout	1 → B	2 → B	3 10 ↙	1	2	8	
	10	VÉRIFIEZ Q007 ET Q1002_08: SI HÔPITAL / OU ÉTABLISSEMENT PROPOSE DES CÉSARIENNES: 	SI ÉTABLISSEMENT NON HOSPITALIER ET PAS DE CÉSARIENNES PROPOSÉES : 						Q2104
E29	11	Canule oropharyngée, adultes	1 → B	2 → B	3 12 ↙	1	2	8	
E29	12	Canule oropharyngée, enfants	1 → B	2 → B	3 13 ↙	1	2	8	
E29	13	Pince de Magill, adultes	1 → B	2 → B	3 14 ↙	1	2	8	
E29	14	Pince de Magill, enfants	1 → B	2 → B	3 15 ↙	1	2	8	
E29	15	Sonde d'intubation endotrachéale néonatale sans ballonnet, taille inférieure à 3.0	1 → B	2 → B	3 16 ↙	1	2	8	
E29	16	Sonde d'intubation endotrachéale pédiatrique sans ballonnet, tailles 3.0 à 5.0	1 → B	2 → B	3 17 ↙	1	2	8	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat					Passer à
E29	17	Sonde d'intubation endotrachéale adulte, avec ballonnet, tailles 5.5 à 9.0	1 → B	2 → B	3 18	1	2	8
E29	18	Manche et lame de laryngoscope, adultes	1 → B	2 → B	3 19	1	2	8
E29	19	Manche et lame de laryngoscope, enfants	1 → B	2 → B	3 20	1	2	8
E29	20	Manche et lame de laryngoscope, néonataux	1 → B	2 → B	3 21	1	2	8
E29	21	Appareil d'anesthésie	1 → B	2 → B	3 22	1	2	8
E29	22	Tubulures et connecteurs (permettant le raccord à la sonde endotrachéale)	1 → B	2 → B	3 23	1	2	8
E29	23	Stylet	1 → B	2 → B	3 24	1	2	8
E32	24	Aiguille à ponction lombaire	1 → B	2 → B	3 25	1	2	8
E29	25	Ballon et masque facial pour bébés nés à terme, taille 1 (pour réanimation néonatale)	1 → B	2 → B	3 26	1	2	8
E48	26	Concentrateurs d'oxygène	1 → B	2 → B	3 27	1	2	8
E48	27	Bonbonnes d'oxygène	1 → B	2 → B	3 28	1	2	8
E48	28	Alimentation centralisée d'oxygène	1 → B	2 → B	3 29	1	2	8
E48	29	Débitmètre d'oxygène (avec humidificateur)	1 → B	2 → B	3 30	1	2	8
E48	30	Dispositif de distribution de l'oxygène (tubes de raccordement et masque/branches nasales)	1 → B	2 → B	3 2103	1	2	8
E48	2103	A tout moment au cours des 3 derniers mois, l'oxygène a-t-il été indisponible ?	OUI..... 1 NON 2					
	2104	Veuillez me dire si l'un des matériels ou médicaments suivants est disponible dans ce service aujourd'hui. J'aimerais voir ceux qui sont disponibles. VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MATÉRIEL/MÉDICAMENT	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE			NON CONSTATÉE		
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
M63	01	Fil de suture (tous les types)	1	2	3	4	5	
M26	02	Désinfectant pour la peau	1	2	3	4	5	
M64	03	Kétamine (injection)	1	2	3	4	5	
M65	04	Lidocaïne 1 % ou 2 % (anesthésie)	1	2	3	4	5	



Code indicateur	Numéro	Question	Résultat				Passer à
M148	05	Attelles pour les extrémités	1	2	3	4	5
M149	06	Matériel pour plâtres	1	2	3	4	5
		VÉRIFIEZ Q007 ET Q1002_08: SI HÔPITAL OU ÉTABLISSEMENT PROPOSE DES CÉSARIENNES : 	SI ÉTABLISSEMENT NON HOSPITALIER ET PAS DE CÉSARIENNES PROPOSÉES : 				Q2105
M84	07	Thiopental (poudre)	1	2	3	4	5
M85	08	Bromure de suxaméthonium (poudre)	1	2	3	4	5
M86	09	Atropine (injection)	1	2	3	4	5
M25	10	Diazépam (injection)	1	2	3	4	5
M87	11	Halothane (inhalation)	1	2	3	4	5
M88	12	Bupivacaïne (injection)	1	2	3	4	5
M89	13	Lidocaïne 5 % (solution hyperbare pour rachianesthésie)	1	2	3	4	5
M62	14	Épinéphrine (injection)	1	2	3	4	5
M90	15	Éphédrine (injection)	1	2	3	4	5
T49	2105	Plan de gestion intégrée des soins chirurgicaux d'urgence et essentiels (IMEESC) est-il disponible dans cet établissement aujourd'hui? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3				
T50	2106	Est-ce que vous-même, ou un autre prestataire de services de chirurgie essentiels dans votre établissement, avez reçu une formation sur l'IMEESC au cours des deux années passées ?	OUI 1 NON 2				
T57	2107	Cet établissement compte-t-il parmi son personnel un professionnel de santé qualifié en chirurgie, y compris pour la césarienne (personnel soignant, médecin généraliste, ou chirurgien) présent dans l'établissement ou sur appel 24 heures/24 (y compris week-ends et jours fériés) ?	OUI 1 NON 2				
T58	2108	Cet établissement compte-t-il parmi son personnel un professionnel de santé qualifié en anesthésiologie (infirmière, personnel soignant, médecin généraliste, chirurgien, ou anesthésiste) présent dans l'établissement ou sur appel 24 heures/24 (y compris week-ends et jours fériés) ?	OUI 1 NON 2				
	2109	Je voudrais savoir si les ressources/fournitures suivantes pour la prévention de l'infection sont disponibles aujourd'hui dans ce service. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE		









Code indicateur	Numéro	Question	Résultat				Passer à
I15	01	Eau courante saine (sous conduite, seau avec robinet, ou broc à bec verseur)	1	2	3		
I15	02	Savon liquide/savon en pain pour le lavage des mains	1	2	3		
I15	03	Agent nettoyant pour les mains à base d'alcool	1	2	3		
I16	04	Gants en latex jetables	1	2	3		
I12	05	Réceptacle à déchets (poubelle à pédale) avec couvercle et sac poubelle en plastique	1	2	3		
I11	06	Collecteur à piquants/coupants (boîte à aiguilles, ou "conteneur de sécurité")	1	2	3		
I13	07	Désinfectant environnemental (par exemple chlore, alcool)	1	2	3		
I14	08	Seringues à usage unique avec aiguilles jetables	1	2	3		
I14	09	Seringues autobloquantes	1	2	3		
TRANSFUSION SANGUINE							
S27	2200	Cet établissement offre-t-il des services de transfusion sanguine?	OUI 1 NON 2				→ 3000
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE TRANSFUSION SANGUINE DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.							
M66	2201	Y-a-t-il eu une rupture de stock de sang durant les 3 derniers mois?	OUI 1 NON 2				
M67	2202	Cet établissement reçoit-il du sang d'une banque de sang nationale ou régionale ?	OUI 1 NON 2				
M67	2203	Cet établissement reçoit-il UNE PARTIE de son sang en provenance de sources autres que la banque de sang nationale ou régionale ?	OUI 1 NON 2				
M67	2204	Y a-t-il un endroit dans cet établissement où le sang est analysé avant toute transfusion pour y dépister d'éventuelles maladies infectieuses ?	OUI 1 NON 2				→ 2206
	2205	Le sang qui sert aux transfusions dans cet établissement fait-il « toujours », « parfois », ou « rarement » l'objet d'un dépistage de l'une des maladies infectieuses suivantes ?	TOUJOURS	PARFOIS	RAREMENT	JAMAIS	
M67	01	VIH	1	2	3	4	
M67	02	Syphilis	1	2	3	4	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat				Passer à
M67	03	Hépatite B	1	2	3	4	
M67	04	Hépatite C	1	2	3	4	
E31	2206	Y a-t-il un réfrigérateur fonctionnel pour le stockage du sang dans ce service ?	DISPONIBLE ET FONCTIONNEL..... 1 DISPONIBLE, NON FONCTIONNEL..... 2 DISPONIBLE, NE SAIT PAS SI FONCTIONNEL..... 3 NON DISPONIBLE 4				→ 2210
E31	2207	La température du réfrigérateur est-elle relevée au moins une fois toutes les 24heures? SI OUI : DEMANDEZ À VOIR LE REGISTRE UTILISÉ POUR CONSIGNER LA TEMPÉRATURE	OUI, REGISTRE / FICHE OBSERVÉ 1 OUI, REGISTRE / FICHE DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3				→ 2210
E31	2008	La feuille des températures a-t-elle été remplie pour les 30 derniers jours? VEUILLEZ VÉRIFIER LE REGISTRE AINSI QUE SA COMPLÉTUDE (TEMPÉRATURE CONSIGNÉE AU MOINS UNE FOIS TOUTES LES 24H)	OUI..... 1 OUI, PARTIELLEMENT 2 NON 3				→ 2210
E31	2209	La température a-t-elle été en dehors de l'intervalle 2 à 6 °C inclus au cours des 30 derniers jours ? VEUILLEZ VÉRIFIER LE REGISTRE DES TEMPÉRATURES ET VÉRIFIER LA TEMPERATURE AU COURS DES 30 DERNIERS JOURS OUVRÉS AFIN DE RÉPONDRE À LA QUESTION	OBSERVÉ ET DANS L'INTERVALLE 1 OBSERVÉ ET EN DEHORS DE L'INTERVALLE 2 DÉCLARÉ DANS L'INTERVALLE MAIS NON-VU3 REGISTRE NON MAINTENU4				
T55	2210	Disposez-vous de directives sur l'utilisation adéquate du sang et les pratiques de transfusion sans risque? SI DISPONIBLE, DEMANDEZ À VOIR LE DOCUMENT	OUI, OBSERVÉ 1 OUI, DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ 2 NON 3				
T56	2211	Un prestataire de services de transfusion sanguine de votre établissement a-t-il reçu une formation sur l'utilisation adéquate du sang et les pratiques de transfusion sans risque au cours des deux années passées?	OUI..... 1 NON 2				

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat	Passer à			
SECTION 6 : DIAGNOSTICS							
	3000	Cet établissement effectue-t-il des diagnostics, y compris des tests de diagnostic rapide (TDR) ?	OUI.....1 NON2	→ 4000			
TROUVEZ LA PERSONNE QUI CONNAÎT LE MIEUX LES SERVICES DE DIAGNOSTIC DANS CET ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.							
J'aimerais savoir si les tests de diagnostic suivants et le matériel pour les effectuer sont disponibles aujourd'hui dans cet établissement.							
	3100	Cet établissement réalise-t-il l'un des tests suivants sur site ?	OUI (SUR SITE)	NON			
D9	02	Test de diagnostic rapide de la syphilis	1	2			
D6	03	Test de dépistage rapide du VIH	1	2			
D11	04	Tests rapides de grossesse (urinaires)	1	2			
D4	05	Tests de protéinurie (à l'aide de bandelettes réactives)	1	2			
D5	06	Tests de glycosurie (à l'aide de bandelettes réactives)	1	2			
D20	07	Tests de cétonurie (à l'aide de bandelettes réactives)	1	2			
D7	08	Recueil de gouttes de sang séché (DBS) pour la surveillance du VIH (charge virale ou diagnostic précoce du nourrisson)	1	2			
	3101	J'aimerais savoir si les éléments suivants pour les TDR sont disponibles aujourd'hui dans cet établissement. VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE TDR.	CONSTATÉE	NON CONSTATÉE			
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE
D3 D34 D36	01	Kit de diagnostic rapide du paludisme	1	2	3	4	5
D9	02	Kit de diagnostic rapide de la syphilis	1	2	3	4	5
D6	03	Kit de diagnostic rapide du VIH	1	2	3	4	5
D11	04	Kit de tests rapides de grossesse (urinaires)	1	2	3	4	5
D4	05	Bandelettes réactives pour protéinurie	1	2	3	4	5
D5	06	Bandelettes réactives pour glycosurie	1	2	3	4	5
D20	07	Bandelettes réactives pour cétonurie	1	2	3	4	5
D7	08	Papier filtre pour recueil de gouttes de sang séché (DBS)	1	2	3	4	5
		VÉRIFIER Q3101_01: SI ÉTABLISSEMENT OFFRE DES TRD DU PALUDISME (Q3101_01 = 1, 2, 3, OR 4):	SI LES TDR DU PALUDISME NE SONT PAS OFFERTS DANS CET ÉTABLISSEMENT (Q3101_01 = 5):				Q3200

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat				Passer à	
D36_A	3102	Y a-t-il eu une rupture de stock de kits de TDR du paludisme au cours des 4 dernières semaines?	OUI.....1 NON2				➔3200	
D36_B	3103	Combien y-a-t-il eu de jours de rupture de stock?	MOINS DE 7 JOURS1 7 A 14 JOURS.....2 PLUS DE 14 JOURS3					
	3200	Cet établissement effectue-t-il les tests suivant sur site ou hors site?	OUI, SUR SITE	OUI, HORS SITE	NON			
D2	01	Analyses de glycémie à l’aide d’un appareil de biochimie (Spectrophotomètre)	1	2	3			
D1	02	Mesure du taux d’hémoglobine	1	2	3			
D10	03	Examens généraux sous microscope/montages humides	1	2	3			
D3	04	Tests du paludisme sur frottis-goutte épaisse	1	2	3			
D6 D23	05	Dosage d’anticorps anti-VIH par ELISA	1	2	3			
	3201	J’aimerais savoir si les éléments d’équipement suivants sont disponibles et fonctionnels aujourd’hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE		
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS
D3 D10 D35 D8 D31 D32 D33	01	Microscope optique	1 ➔ B	2 ➔ B	3 02 ↙	1	2	8
D3 D10 D35 D8 D31 D32	02	Lames de verre et lamelles	1 ➔ B	2 ➔ B	3 03 ↙	1	2	8
	03	Réfrigérateur	1 ➔ B	2 ➔ B	3 04 ↙	1	2	8
D2	04	Glucomètre/ Spectrophotomètre)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 05 ↙	1	2	8
D2	05	Bandelettes réactives pour glucomètre (avec date de péremption non dépassée)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 06 ↙	1	2	8
D1	06	Colorimètre ou hémoglobinomètre	1 ➔ B	2 ➔ B	3 07 ↙	1	2	8
D1	07	Analyseur d’hémoglobine portable (HemoCue)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 08 ↙	1	2	8
D3 D35	08	Colorant de Wright-Giemsa ou autre colorant acceptable pour diagnostic du paludisme (par exemple colorant de Field A et B)	1 ➔ B	2 ➔ B	3 09 ↙	1	2	8

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat						Passer à
D6 D23	09	Laveur ELISA	1 → B	2 → B	3 10 ↙	1	2	8	
D6 D23	10	Lecteur ELISA	1 → B	2 → B	3 11 ↙	1	2	8	
D6 D23	11	Incubateur	1 → B	2 → B	3 12 ↙	1	2	8	
D6 D23	12	Kit de dosage spécifique – dosage d’anticorps anti-VIH par ELISA	1 → B	2 → B	3 3202 ↙	1	2	8	
T59 D35	3202	Cet établissement, dispose-t-il d’un microscopiste accrédité/certifié?	OUI.....1 NON2						
	3300	VÉRIFIER Q1800: SERVICES DE SOINS LIÉS À LA TB OFFERTS : 	SERVICES DE SOINS LIÉS À LA TB NON OFFERTS 						Q3400
D8	3301	Cet établissement réalise-t-il des diagnostics de tuberculose par la méthode de Ziehl-Neelson (BAAR) sur site ou hors site ?	OUI, SUR SITE.....1 OUI, HORS SITE2 NON3						→ 3303 → 3303
	3302	J’aimerais savoir si les éléments d’équipement suivants destinés au diagnostic de la TB sont disponibles et fonctionnels aujourd’hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
D8	01	Microscope à fluorescence	1 → B	2 → B	3 02 ↙	1	2	8	
D8	02	Colorant pour coloration de Ziehl-Neelson	1 → B	2 → B	3 03 ↙	1	2	8	
D8	03	Coloration auramine-rhodamine pour microscope à fluorescence	1 → B	2 → B	3 3303 ↙	1	2	8	
	3303	Cet établissement effectue-t-il des tests rapides (GeneXpert MTB/RIF) pour le diagnostic de la tuberculose sur site ou hors site?	OUI, SUR SITE.....1 OUI, HORS SITE2 NON3						→ 3400 → 3400
	3304	J’aimerais savoir si les éléments d’équipement pour le test rapide de diagnostic GeneXpert MTB/RIF sont disponibles et fonctionnels aujourd’hui : DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
	01	Unité GeneXpert avec 4 modules avec ordinateur portable	1 → B	2 → B	3 02 ↙	1	2	8	
	02	Cartouche de test rapide pour la tuberculose	1 → B	2 → B	3 3400 ↙	1	2	8	
	3400	Cet établissement fait-il des analyses de la fonction hépatique/rénale et/ou décompte de globules blancs ?	OUI, SUR SITE.....1 OUI, HORS SITE2 NON3						→ 3500

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat				Passer à	
	3401	Cet établissement fait-il des analyses de la fonction hépatique et de la fonction rénale, sur site ou hors site ?	OUI, SUR SITE		OUI, HORS SITE	NON		
D19	01	Taux d'ALAT	1		2	3		
D19	02	Autre analyse de la fonction hépatique (par ex. bilirubine)	1		2	3		
D18	03	Taux de créatinine sérique	1		2	3		
D18	04	Autre analyse de la fonction rénale (par ex. azote d'urée)	1		2	3		
		VÉRIFIEZ Q3401 fonction hépatique/fonction rénale SI "OUI, SUR SITE ENTOURÉ POUR N'IMPORTE QUEL TEST" 	SI SEULEMENT "OUI, HORS SITE" OU "NON" EST ENTOURÉ : 				Q3403	
	3402	J'aimerais savoir si les éléments d'équipement et les réactifs suivants destinés aux analyses de la fonction hépatique et rénale sont disponibles et fonctionnels aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE		
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS
D18 D19	01	Analyseur de la chimie du sang	1 → B	2 → B	3 02 	1	2	8
D18 D19	02	Centrifugeuse	1 → B	2 → B	3 03 	1	2	8
D19	03	Kit de dosage spécifique – test de la fonction hépatique	1 → B	2 → B	3 04 	1	2	8
D18	04	Kit de dosage spécifique – test de la fonction rénale	1 → B	2 → B	3 3403 	1	2	8
D15 D25	3403	Cet établissement fait-t-il l'analyse de la numération formule sanguine (NFS) et différentielle ?	OUI, SUR SITE.....1 OUI, HORS SITE2 NON3				→ 3405 → 3405	
	3404	J'aimerais savoir si les éléments d'équipement et réactifs suivants destinés à la numération formule sanguine sont disponibles et fonctionnels aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE		
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS
D15 D25	01	Analyseur d'hématologie (numération formule sanguine complète)	1 → B	2 → B	3 02 	1	2	8
D15 D25	02	Colorants pour numération formule sanguine et différentielle	1 → B	2 → B	3 3405 	1	2	8
D16	3405	Cet établissement réalise-t-il des numérations de CD4 (en valeur absolue et en pourcentage), sur site ou hors site?	OUI, SUR SITE.....1 OUI, HORS SITE2 NON3				→ 3500 → 3500	

Code indicateur	Numéro	Question	Résultat						Passer à
	3406	J'aimerais savoir si les éléments d'équipement suivants destinés à la numération des CD4 sont disponibles et fonctionnels aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
D16	01	Compteur de CD4	1 → B	2 → B	3 02 ↩	1	2	8	
D16	02	Kit de dosage spécifique – test de numération des CD4	1 → B	2 → B	3 3500 ↩	1	2	8	
D21 D22	3500	Cet établissement effectue-t-il la sérologie des groupes sanguins sur site ou hors site?	OUI, SUR SITE1 OUI, HORS SITE2 NON3						→ 3600
	3501	Cet établissement effectue-t-il les tests de sérologie des groupes sanguins suivants sur site ou hors site?	OUI, SUR SITE		OUI, HORS SITE		NON		
D21	01	Groupages sanguins ABO	1		2		3		
D21	02	Typages sanguins Rhesus	1		2		3		
D22	03	Test de compatibilité croisée par méthode directe d'agglutination	1		2		3		
D22	04	Test de compatibilité croisée par méthode indirecte à l'antiglobuline ou un test de sensibilité équivalent	1		2		3		
		VÉRIFIER Q3501. Typage sanguin et compatibilité croisée : SI "OUI, SUR SITE" ENTOURÉ POUR N'IMPORTE QUEL TEST	SI SEULEMENT "OUI, HORS SITE" OU "NON" EST ENTOURÉ						Q3600
	3502	J'aimerais savoir si les éléments d'équipement et les réactifs suivants destinés au typage sanguin et au test de compatibilité croisée sont disponibles et fonctionnels aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE			
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON	NE SAIT PAS	
D21 D22	01	Centrifugeuse	1 → B	2 → B	3 02 ↩	1	2	8	
D22	02	Incubateur à 37 °C	1 → B	2 → B	3 03 ↩	1	2	8	
D22	03	Sérums pour groupage	1 → B	2 → B	3 3600 ↩	1	2	8	
	3600	VÉRIFIER Q007: SI HÔPITAL :	SI ÉTABLISSEMENT NON HOSPITALIER :						Q4000
	3601	Cet établissement réalise-t-il les tests suivants, sur site ou hors site ?	OUI, SUR SITE		OUI, HORS SITE		NON		
D24	01	Mesure du taux d'électrolytes sériques	1		2		3		



Code indicateur	Numéro	Question	Résultat				Passer à
D32	02	Analyse d'urine au microscope	1	2	3		
D29	03	Tests sérologique de la syphilis	1	2	3		
D31	04	Tests de coloration de Gram	1	2	3		
D33	05	Numération cellulaire dans le LCR ou fluides corporels	1	2	3		
D30	06	Détection de l'antigène cryptococcique	1	2	3		
D17	07	Technique de biologie moléculaire pour l'évaluation de la charge virale (VIH) ou diagnostic précoce du VIH chez l'enfant (PCR)	1	2	3		
	3602	J'aimerais savoir si les éléments d'équipement et les réactifs suivants sont disponibles et fonctionnels aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE	
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON NE SAIT PAS
D24	01	Kit de dosage spécifique – test des électrolytes sériques	1 → B	2 → B	3 02 ↩	1	2 8
D29	02	Kit de dosage spécifique – sérologie de la syphilis	1 → B	2 → B	3 03 ↩	1	2 8
D31	03	Coloration de Gram	1 → B	2 → B	3 04 ↩	1	2 8
	04	Chambre de comptage des leucocytes	1 → B	2 → B	3 05 ↩	1	2 8
D30	05	Kit de dosage spécifique – test de détection de l'antigène cryptococcique	1 → B	2 → B	3 06 ↩	1	2 8
D17	06	Dosage spécifique pour système spécifique automatique pour évaluation de la charge virale VIH	1 → B	2 → B	3 07 ↩	1	2 8
D17 D24	07	Centrifugeuse	1 → B	2 → B	3 08 ↩	1	2 8
D17	08	Mélangeur vortex	1 → B	2 → B	3 09 ↩	1	2 8
D17	09	Pipettes	1 → B	2 → B	3 10 ↩	1	2 8
D24	10	Analyseur chimie du sang	1 → B	2 → B	3 3603 ↩	1	2 8
	3603	Cet établissement réalise-t-il des examens radiologiques, échographiques, ou scanographiques à des fins de diagnostic ?	OUI..... 1 NON 2				→ 4000
	3604	J'aimerais savoir si les éléments d'équipement d'imagerie suivants sont disponibles et fonctionnels aujourd'hui. DEMANDEZ À VOIR LE MATÉRIEL	A) DISPONIBLE			B) FONCTIONNE	
			OBSERVÉ	DÉCLARÉ MAIS NON OBSERVÉ	NON DISPONIBLE	OUI	NON NE SAIT PAS
E33	01	Appareil de radiographie	1 → B	2 → B	3 02 ↩	1	2 8



Code indicateur	Numéro	Question	Résultat				Passer à	
E35	02	Appareil d'échographie	1 → B	2 → B	3 03 ↻	1	2	8
E36	03	Scanner	1 → B	2 → B	3 04 ↻	1	2	8
E34	04	Electrocardiographe (ECG)	1 → B	2 → B	3 4000 ↻	1	2	8



Indicator code	Number	Question	Result	Skip
SECTION 7 : MÉDICAMENTS ET AUTRES PRODUITS				
	4000	Cet établissement stocke-t-il des médicaments, des vaccins, ou des produits contraceptifs?	OUI1 NON.....2	→5000
DEMANDEZ À CE QUE L'ON VOUS MONTRE LE PRINCIPAL ENDROIT DANS L'ÉTABLISSEMENT OÙ SONT STOCKÉS LES MÉDICAMENTS ET LES AUTRES FOURNITURES. TROUVEZ LA PERSONNE QUI EN SAIT LE PLUS SUR LE STOCKAGE ET LA GESTION DES MÉDICAMENTS ET AUTRES FOURNITURES DANS L'ÉTABLISSEMENT. PRÉSENTEZ-VOUS, EXPLIQUEZ L'OBJECTIF DE CETTE ENQUÊTE, ET POSEZ LES QUESTIONS SUIVANTES.				
J'aimerais savoir si les médicaments suivants sont disponibles aujourd'hui dans l'établissement. J'aimerais également observer les médicaments qui sont disponibles. Si certains de ces médicaments sont stockés dans un autre endroit, veuillez m'indiquer où, afin que je puisse m'y rendre.				
	4001	L'un des médicaments suivants destinés au traitement des maladies infectieuses est-il disponible dans l'établissement aujourd'hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE AU MOINS UN NON PÉRIMÉ DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	NON CONSTATÉE DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI JAMAIS DISPONIBLE
M43	01	Cotrimoxazole, comprimé (antibiotique oral)	1 2	3 4 5
M135	02	Fluconazole gélule/comprimé (antifongique)	1 2	3 4 5
M35	03	Albendazole ou mebendazole en comprimé	1 2	3 4 5
M49	04	Métronidazole en comprimé	1 2	3 4 5
M2	05	Amoxicilline en gélule	1 2	3 4 5
M5 M23 M110	06	Ceftriaxone en injection (céphalosporine de 3 ^{ème} génération)	1 2	3 4 5
M6	07	Ciprofloxacine en comprimé	1 2	3 4 5
	4002	L'un des médicaments suivants destinés à la prise en charge des maladies non transmissibles est-il disponible dans l'établissement aujourd'hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE AU MOINS UN NON PÉRIMÉ DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	NON CONSTATÉE DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI JAMAIS DISPONIBLE
M50	01	Metformin en gélule/comprimé (antidiabétique oral)	1 2	3 4 5
M51	02	Insuline régulière injectable ou insuline à action intermédiaire	1 2	3 4 5
M52	03	Glucose 5% en solution injectable	1 2	3 4 5
M53	04	Inhibiteurs d'enzyme de conversion de l'angiotensine (ACE) antihypertenseur (ex. énalapril, lisinopril, ramipril, perindopril)	1 2	3 4 5
M54	05	Diurétique thiazidique (ex. hydrochlorothiazide)	1 2	3 4 5
M55	06	Bêta-bloquants (per ex. bisoprolol, métoprolol, carvedilol, aténolol)	1 2	3 4 5
M56	07	Inhibiteurs calciques (par ex. amlodipine)	1 2	3 4 5

Indicator code	Number	Question	Result					Skip
M57	08	Aspirine en comprimé / sachet	1	2	3	4	5	
M59	09	Béclométasone (pour inhalateur)	1	2	3	4	5	
M60	10	Prednisolone en comprimé	1	2	3	4	5	
M61	11	Hydrocortisone en injection	1	2	3	4	5	
M62	12	Épinéphrine en injection	1	2	3	4	5	
M114	13	Furosemide en gélule/comprimé	1	2	3	4	5	
M10	14	Glibenclamide en gélule/comprimé	1	2	3	4	5	
M115	15	Gliclazide en comprimé ou glipizide en comprimé (antidiabétique oral)	1	2	3	4	5	
M116	16	Trinitrate de glycéryl en comprimé (sublingual)	1	2	3	4	5	
M95 M44	17	Ibuprofène en comprimé / gélule	1	2	3	4	5	
M118	18	Dinitrate d'isosorbide en comprimé	1	2	3	4	5	
M11	19	Oméprazole en comprimé ou équivalent (pantoprazole, rabeprazole)	1	2	3	4	5	
M38 M44	20	Paracétamol en comprimé (formulation orale adulte)	1	2	3	4	5	
M13	21	Salbutamol inhalateur	1	2	3	4	5	
M14	22	Simvastatine en comprimé ou autres statine (par ex. atorvastatine, pravastatine, fluvastatine)	1	2	3	4	5	
M147	23	Spironolactone en comprimé	1	2	3	4	5	
	4003	L'un des médicaments et produits de santé reproductive suivants est-il disponible dans l'établissement aujourd'hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT ET PRODUIT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE			
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
M15	01	Pilules contraceptives orales combinées (estrogène-progestérone)	1	2	3	4	5	
M96	02	Pilules contraceptives progestatives (microlut,	1	2	3	4	5	
M16 M97	03	Contraceptifs injectables combinés (estrogène-progestérone)	1	2	3	4	5	
M16 M98	04	Contraceptifs injectables progestatifs (dépo-provera, sayana-press)	1	2	3	4	5	
M17	05	Préservatifs masculins	1	2	3	4	5	
M99	06	Préservatifs féminins	1	2	3	4	5	
M150 M108	07	Implant (3ans et 5 ans)	1	2	3	4	5	

Indicator code	Number	Question	Result				Skip
M151 M109	08	Contraception d'urgence (par ex. comprimé de lévonogestrel, ulipristal acétate ou mifépristone 10-25 mg)	1	2	3	4	5
M105	09	Dispositif contraceptif intra-utérin (DIU)	1	2	3	4	5
	4004	Pour chacun des éléments suivants, veuillez vérifier dans les registres s'il y a eu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois:	RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	PAS DE RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	NON-INDIQUÉ	PRODUIT NON OFFERT	REGISTRE NON DISPONIBLE
M99_A	01	Préservatifs féminins	1	2	3	4	5
M150_A	02	Implant (par ex. lévonorgestrel, étonogestrel)	1	2	3	4	5
M151_A	03	Contraception d'urgence (par ex. comprimé de lévonogestrel, ulipristal acétate ou mifépristone 10-25 mg)	1	2	3	4	5
	4005	L'un des médicaments de santé maternelle suivants est-il disponible dans l'établissement aujourd'hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE		
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE
M18	01	Comprimés de fer	1	2	3	4	5
M19	02	Comprimés d'acide folique	1	2	3	4	5
M18 M19	03	Comprimés de fer et d'acide folique combinés	1	2	3	4	5
M20	04	Vaccin antitétanique	1	2	3	4	5
M69	05	Chlorure de sodium en solution injectable	1	2	3	4	5
M70	06	Gluconate de calcium en solution injectable	1	2	3	4	5
M24	07	Sulfate de magnésium en injection	1	2	3	4	5
M71 M23	08	Ampicilline en poudre pour injection	1	2	3	4	5
M72 M23 M110 M141	09	Gentamycine	1	2	3	4	5
M106	10	Hydralazine injectable	1	2	3	4	5
M73	11	Métronidazole en injection	1	2	3	4	5
M74	12	Misoprostol en gélules de 200µg	1	2	3	4	5
M75	13	Azithromycine en gélule/comprimé ou liquide oral	1	2	3	4	5
M76	14	Céfixime en gélule/comprimé	1	2	3	4	5
M77	15	Benzathine benzylpenicilline en poudre pour injection	1	2	3	4	5
M78	16	Bétaméthasone en injection	1	2	3	4	5



Indicator code	Number	Question	Result				Skip
M78 M129	17	Dexaméthasone en injection	1	2	3	4	5
M79	18	Nifédipine en gélule/comprimé (10 mg)	1	2	3	4	5
M107	19	Méthyl dopa en comprimé	1	2	3	4	5
M22	20	Oxytocine en injection	1	2	3	4	5
		SI L'OXYTOCINE EST CONSTATÉE DISPONIBLE (Q4005_20 "1" OU "2") 	SI L'OXYTOCINE EST CONSTATÉE NON DISPONIBLE (Q4005_20 "3","4",OU "5") 				→4007
	4006	L'oxytocine est-elle stockée au froid?	OUI1 NON.....2				
	4007	Pour chacun des éléments suivants, veuillez vérifier dans les registres de l'établissement s'il y a eu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois:	RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	PAS DE RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	NON-INDIQUÉ	PRODUIT NON OFFERT	REGISTRE NON DISPONIBLE
M22_A	01	Oxytocine en injection	1	2	3	4	5
M74_A	02	Misoprostol en comprimé de 200µg	1	2	3	4	5
M24_A	03	Sulfate de magnésium en injection	1	2	3	4	5
M72_A	04	Gentamycine en injection	1	2	3	4	5
M80_A	05	Procaine benzylpenicilline en injection	1	2	3	4	5
M5_A	06	Ceftriaxone en injection	1	2	3	4	5
M78_A	07	Bétaméthasone en injection	1	2	3	4	5
M78_B	08	Dexaméthasone en injection	1	2	3	4	5
	4008	L'un des médicaments de santé infantile suivants est-il disponible dans l'établissement aujourd'hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE		
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE
M80 M110	01	Procaine benzylpénicilline en injection	1	2	3	4	5
M32	02	Sachets de sels de réhydratation orale (SRO)	1	2	3	4	5
M36	03	Sulfate de zinc en comprimés	1	2	3	4	5
M36	04	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible	1	2	3	4	5
M34	05	Gélules de vitamine A	1	2	3	4	5
M21	06	Pommade antibiotique ophtalmique pour nouveau-né	1	2	3	4	5
M7	07	Co-trimoxazole en sirop/suspension	1	2	3	4	5
M12	08	Paracétamol en sirop/suspension	1	2	3	4	5

Indicator code	Number	Question	Result				Skip
M33	09	Amoxicilline 250 mg ou 500 mg en comprimé dispersible ou en sirop/suspension	1	2	3	4	5
		SI DISPONIBILITÉ AMOXICILLINE EN COMPRIMÉ DISPERSIBLE CONSTATÉE (Q4008_09 = "1") 	SI DISPONIBILITÉ AMOXICILLINE EN COMPRIMÉ DISPERSIBLE NON CONSTATÉE 				→4011
	4009	Le produit est-il stocké de sorte que les étiquettes d'identification ainsi que les dates de péremption et les dates de fabrication sont visibles?	OUI1 NON.....2				
	4010	Vérifiez les dates d'expiration des produits entreposés. Sont-ils stockés dans l'ordre « premier à expirer, premier sorti (PEPS) » (le stock qui expirera en premier est celui stocké le plus proche vers l'avant)? VÉRIFIEZ LES DATES DE PÉREMPTION DU PRODUIT STOCKÉ LE PLUS À L'AVANT ET LE PLUS À L'ARRIÈRE DE L'ÉTAGÈRE. SI LE PRODUIT À L'AVANT EXPIRE EN PREMIER, RÉPONDEZ « OUI », SI LE PRODUIT VERS L'ARRIÈRE EXPIRE EN PREMIER, RÉPONDEZ « NON ».	OUI1 NON.....2				
	4011	Pour chacun des éléments suivants, veuillez vérifier dans les registres / fiches de stocks de l'établissement s'il y a eu une rupture de stock au cours des 3 derniers mois:	RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	PAS DE RUPTURE DE STOCK AU COURS DES 3 DERNIERS MOIS	NON-INDIQUÉ	PRODUIT NON OFFERT	REGISTRE NON DISPONIBLE
M33_A	01	Amoxicilline 250 mg ou 500 mg en comprimé dispersible ou en sirop/suspension	1	2	3	4	5
M32_A	02	Sachets de sels de réhydratation orale (SRO)	1	2	3	4	5
M36_A	03	Sulfate de zinc en comprimés	1	2	3	4	5
M36_B	04	Sulfate de zinc en sirop ou comprimé dispersible	1	2	3	4	5
	4012	Cet établissement stocke-t-il des médicaments pour traiter le paludisme?	OUI1 NON.....2				→4016
	4013	L'un des médicaments antipaludiques suivants est-il disponible aujourd'hui dans cet établissement ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE		
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE
M81 M37	01	Combinaison thérapeutique à base Arthésunate (ACT)	1	2	3	4	5
M136	02	Artémisinine en monothérapie (pas sous forme d'association médicamenteuse) (orale)	1	2	3	4	5
M82	03	Formes galéniques rectales ou injectables d'artésunate	1	2	3	4	5
M39	04	SP (sulfadoxine + pyriméthamine)	1	2	3	4	5

Indicator code	Number	Question	Result					Skip
M40	05	Moustiquaires imprégnées d'insecticide pour les patients et leurs familles ainsi que les foyers (MILDA)	1	2	3	4	5	
M40	06	Coupons pour des moustiquaires imprégnées d'insecticide(MILDA) pour les patients et leurs familles ainsi que les foyers	1	2	3	4	5	
M138	07	Chloroquine (forme orale)	1	2	3	4	5	
M139	08	Quinine (forme orale/injectable)	1	2	3	4	5	
M140	09	Primaquine (forme orale)	1	2	3	4	5	
		VÉRIFIER Q4013_01: SI L'ETABLISSEMENT STOCKE DES CTA (Q4013_01 = 1, 2, 3, OR 4): 	SI L'ETABLISSEMENT NE STOCKE PAS DES CTA (Q4013_01 = 5): 					→4016
M37_A	4014	Y a-t-il eu une rupture de stock de ACT au cours des 4 dernières semaines?	OUI1 NON.....2					→4016
M37_B	4015	Combien y-a-t-il eu de jours de rupture de stock?	MOINS DE 7 JOURS.....1 7 A 14 JOURS2 PLUS DE 14 JOURS.....3					
	4016	Cet établissement stocke-t-il des médicaments pour le traitement de la tuberculose ?	OUI1 NON.....2					→4018
	4017	L'un des médicaments antituberculeux suivants est-il disponible aujourd'hui dans cet établissement ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE			
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOUR-D'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
M41	01	Éthambutol	1	2	3	4	5	
M41	02	Isoniazide	1	2	3	4	5	
M41	03	Pyrazinamide	1	2	3	4	5	
M41	04	Rifampicine	1	2	3	4	5	
M41	05	Isoniazide + rifampicine (2FDC)	1	2	3	4	5	
M41	06	Isoniazide + éthambutol (EH) (2FDC)	1	2	3	4	5	
M41	07	Isoniazide + rifampicine + pyrazinamide (RHZ) (3FDC)	1	2	3	4	5	
M41	08	Isoniazide + rifampicine + éthambutol (RHE) (3FDC)	1	2	3	4	5	
M41	09	Isoniazide + rifampicine + pyrazinamide + éthambutol (4FDC)	1	2	3	4	5	
	10	Streptomycine en injection	1	2	3	4	5	
	4018	Cet établissement stocke-il des médicaments antirétroviraux (ARV)?	OUI1 NON.....2					→4020

Indicator code	Number	Question	Result				Skip
	4019	L'un des ARV suivants est-il disponible aujourd'hui dans cet établissement ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE		
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE
M45 M48	01	Zidovudine (ZDV, AZT)	1	2	3	4	5
M46	02	Zidovudine (ZDV, AZT) en sirop	1	2	3	4	5
M45 M48	03	Abacavir (ABC)	1	2	3	4	5
M45 M48	04	Lamivudine (3TC)	1	2	3	4	5
M45 M48	05	Fumarate de ténofovir disoproxil (TDF)	1	2	3	4	5
M45 M48	06	Névirapine (NVP)	1	2	3	4	5
M47	07	Névirapine (NVP) en sirop	1	2	3	4	5
M45 M48	08	Éfavirenz (EFV)	1	2	3	4	5
M45 M48	09	Emtricitabine (FTC)	1	2	3	4	5
M45 M48	10	Lamivudine + Abacavir (3TC + ABC)	1	2	3	4	5
M45 M48	11	Zidovudine + Lamivudine (AZT + 3TC)	1	2	3	4	5
M45 M48	12	Zidovudine + Lamivudine + Abacavir (AZT + 3TC + ABC)	1	2	3	4	5
M45 M48	13	Zidovudine + Lamivudine + Névirapine (AZT + 3TC + NVP)	1	2	3	4	5
M45 M48	14	Ténofovir + Emtricitabine (TDF + FTC)	1	2	3	4	5
M45 M48	15	Tenofovir + Lamivudine (TDF + 3TC)	1	2	3	4	5
M45 M48	16	Tenofovir + Lamivudine + Éfavirenz (TDF + 3TC + EFV)	1	2	3	4	5
M45 M48	17	Tenofovir + Émtricitabine + Éfavirenz (TDF + FTC + EFV)	1	2	3	4	5
M45	18	Didanosine (DDI)	1	2	3	4	5
	19	Lamivudine (3TC) en sirop	1	2	3	4	5
M45	20	Stavudine 30 or 40 (D4T)	1	2	3	4	5
	21	Stavudine en sirop	1	2	3	4	5
	22	Efavirenz (EFV) en sirop	1	2	3	4	5
M45	23	Delavirdine (DLV)	1	2	3	4	5
M45	24	Enfuvirtide (T-20)	1	2	3	4	5

Indicator code	Number	Question	Result					Skip
M45	25	Stavudine + Lamivudine (D4T + 3TC)	1	2	3	4	5	
M45	26	Stavudine + Lamivudine + Nevirapine (D4T + 3TC + NVP)	1	2	3	4	5	
	4020	Cet établissement stocke-t-il des inhibiteurs de protéase pour le traitement du VIH / SIDA?	OUI1 NON.....2					→4022
	4021	L'un des inhibiteurs de protéase suivants est-il disponible dans l'établissement aujourd'hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE			
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
M48	01	Lopinavir (LPV)	1	2	3	4	5	
	02	Indinavir (IDV)	1	2	3	4	5	
	03	Nelfinavir (NFV)	1	2	3	4	5	
	04	Saquinavir (SQV)	1	2	3	4	5	
	05	Ritonavir (RTV)	1	2	3	4	5	
	06	Atazanavir (ATV)	1	2	3	4	5	
	07	Fosamprénavir (FPV)	1	2	3	4	5	
	08	Tipranavir (TPV)	1	2	3	4	5	
	09	Darunavir (DRV)	1	2	3	4	5	
	4022	L'un des autres médicaments et produits suivants est-il disponible dans l'établissement aujourd'hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT/PRODUIT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE			
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
M27	01	Solution i.v. de sérum physiologique	1	2	3	4	5	
M27	02	Solution i.v. de Ringer Lactate	1	2	3	4	5	
M27	03	Solution i.v. de dextrose 5 %	1	2	3	4	5	
M42	04	Traitement i.v. pour les infections fongiques	1	2	3	4	5	
M26	05	Désinfectant pour la peau	1	2	3	4	5	
	06	Tabliers de protection	1	2	3	4	5	
	07	Protection des yeux (lunettes, protection du visage)	1	2	3	4	5	
	08	Masques médicaux (chirurgicaux ou de procédure)	1	2	3	4	5	
M63	09	Fil de suture résorbable	1	2	3	4	5	
M63	10	Fil de suture non résorbable	1	2	3	4	5	
M64	11	Kétamine (injection)	1	2	3	4	5	
M65	12	Lidocaïne 1 % ou 2 % (anesthésie)	1	2	3	4	5	
M25	13	Diazépam (injection)	1	2	3	4	5	

Indicator code	Number	Question	Result					Skip
		VÉRIFIEZ Q007 ET Q1002_08: SI HÔPITAL OU ÉTABLISSEMENT PROPOSE DES CÉSARIENNES : 	SI ÉTABLISSEMENT NON HOSPITALIER ET PAS DE CÉSARIENNES PROPOSÉES: 					Q4100
M84	14	Thiopental (poudre)	1	2	3	4	5	
M85	15	Bromure de suxaméthonium (poudre)	1	2	3	4	5	
M86	16	Atropine (injection)	1	2	3	4	5	
M87	17	Halothane (inhalation)	1	2	3	4	5	
M88	18	Bupivacaïne (injection)	1	2	3	4	5	
M89	19	Lidocaïne 5 % (solution hyperbare pour rachianesthésie)	1	2	3	4	5	
M62	20	Épinéphrine (injection)	1	2	3	4	5	
M90	21	Éphédrine (injection)	1	2	3	4	5	
	4023	L'un des médicaments neurologiques et pour la santé mentale suivants est-il disponible dans l'établissement aujourd'hui ? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE			
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
M1	01	Amitriptyline en comprimé	1	2	3	4	5	
M119	02	Carbamazépine en comprimé	1	2	3	4	5	
M120	03	Chlorpromazine en injection	1	2	3	4	5	
M121	04	Diazépam en comprimé	1	2	3	4	5	
M122	05	Diazépam en injection ou diazépam en tubes rectaux	1	2	3	4	5	
M94	06	Fluoxétine en comprimé	1	2	3	4	5	
M123	07	Fluphénazine en injection	1	2	3	4	5	
M124	08	Halopéridol en comprimé	1	2	3	4	5	
M125	09	Lithium en comprimé	1	2	3	4	5	
M126	10	Phénobarbital en comprimé	1	2	3	4	5	
M127	11	Phénytoïne en comprimé	1	2	3	4	5	
M128	12	Valproate de sodium en comprimé	1	2	3	4	5	
M144	13	Lorazepam en injection	1	2	3	4	5	
M145	14	Levodopa + carbidopa en comprimé	1	2	3	4	5	
	4024	L'un des médicaments pour les soins palliatifs suivants est-il disponible dans l'établissement aujourd'hui? VÉRIFIER QUE LA DATE DE PÉREMPTION EST NON DÉPASSÉE POUR AU MOINS UN DE CHAQUE MÉDICAMENT.	DISPONIBILITÉ CONSTATÉE		NON CONSTATÉE			
			AU MOINS UN NON PÉRIMÉ	DISPONIBLE MAIS PÉRIMÉ	DISPONIBILITÉ SIGNALÉE MAIS NON CONSTATÉE	NON DISPONIBLE AUJOURD'HUI	JAMAIS DISPONIBLE	
M129	01	Dexaméthasone en injection	1	2	3	4	5	
M130	02	Halopéridol en injection	1	2	3	4	5	

Indicator code	Number	Question	Result				Skip
M131	03	Butyl Hyoscine bromure ou butyl scopolamine injectable ou hiosine butylbromide en injection	1	2	3	4	5
M132	04	Lorazépam en comprimé	1	2	3	4	5
M133	05	Métoclopramide en injection	1	2	3	4	5
M83 M44	06	Morphine en granules, comprimé	1	2	3	4	5
M83 M44	07	Morphine en injection	1	2	3	4	5
M134	08	Préparation senna (laxatif) ou bisacodyl	1	2	3	4	5
M146	09	Loperamide en comprimé	1	2	3	4	5
CHAÎNE D'APPROVISIONNEMENT							
	4100	Qui est le principal responsable de la gestion des commandes de produits pharmaceutiques et dispositifs médicaux dans cet établissement?	INFIRMIER (E)1 PERSONNEL SOIGNANT2 TECHNICIEN DE PHARMACIE3 ASSISTANT PHARMACIEN4 PHARMACIEN5 ASSISTANT MÉDICAL6 AUTRE 96 (PRÉCISER)				
	4101	Lesquels des mécanismes suivants sont utilisés pour déterminer les quantités de réapprovisionnement de cet établissement? DEMANDEZ POUR CHAQUE MÉCANISME SUIVANT	OUI	NON	NE SAIT PAS		
	01	L'établissement lui-même (pull distribution system)	1	2	3		
	02	Un établissement de niveau supérieur (push distribution system)	1	2	3		
	03	Autre (PRÉCISER)	1	2	3		
	4102	Comment les quantités de réapprovisionnement de l'établissement sont-elles déterminées?	FORMULE (TOUT CALCUL)1 NE SAIT PAS2 AUTRE MOYENS3				
	4103	Quelle est la <u>source principale</u> d'approvisionnement des produits pharmaceutiques de routine? Qui est le fournisseur direct de votre établissement?	DÉPÔT NATIONAL D'APPROVISIONNEMENT1 DÉPÔTS JOINTS D'APPROVISIONNEMENT2 ONG/DONATEURS3 SOURCES PRIVÉES4 District5 AUTRE 96 (PRÉCISER)				

Indicator code	Number	Question	Result		Skip
	4104	Comment les produits pharmaceutiques fournis par votre <u>source principale</u> d'approvisionnement sont-ils livrés dans l'établissement ?	FOURNISSEUR LIVRE DANS L'ÉTABLISSEMENT1 ÉTABLISSEMENT DOIT ORGANISER LIVRAISON2 AUTRE 96 (PRÉCISER)		
	4105	Qui est responsable du transport des produits (médicaments/fournitures) depuis les dépôts centraux jusqu'au l'établissement?	OUI	NON	
	01	Le fournisseur local fait les livraisons	1	2	
	02	Le niveau supérieur fait les livraisons	1	2	
	03	Cet établissement récupère les produits (médicaments/fournitures)	1	2	
	04	Autre (PRÉCISER)	1	2	
	4106	Pour la commande la plus récente, combien de temps a-t-il fallu entre la commande et la réception des produits?	MOINS DE 2 SEMAINES1 2 SEMAINES A 1 MOIS2 ENTRE 1 et 2 MOIS3 PLUS DE 2 MOIS4		
Nous avons à présent répondu à toutes les questions de cette enquête. Merci pour votre participation.					

Numéro	Question	Résultat	Passer à
SECTION 8 : OBSERVATIONS DE L'ENQUÊTEUR			
5000	HEURE DE FIN DE L'ENTRETIEN (utiliser le système de temps sur 24 heures)	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/>	
5001	CODES DE RÉSULTAT (DERNIÈRE VISITE) :	ENTièrement REMPLI 1 PERSONNE INTERROGÉE NON DISPONIBLE 2 REFUSÉ 3 PARTIELLEMENT REMPLI 4 AUTRE 96 (PRÉCISER)	
COMMENTAIRES SUR LA(ES) PERSONNE(S) INTERROGÉE(S) :			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
COMMENTAIRES SUR DES QUESTIONS PARTICULIÈRES :			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
AUTRES COMMENTAIRES ÉVENTUELS :			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
OBSERVATIONS DU SUPERVISEUR:			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>			
NOM DU SUPERVISEUR : _____		DATE: _____	