Guide d'Encadrement

Haiti SDSH II

August 1, 2013 – September 30, 2013

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of Contract Number 521-C-12-00008. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

***Santé pour le Développement et la Stabilité d'Haïti* (SDSH II)**
Management Sciences for Health
200 River's Edge
Medford, Massachusetts 02155
Telephone: (617) 250-9500
www.msh.org

Santé pour le Développement et la Stabilité d'Haïti

GUIDE D'ENCADREMENT TECHNIQUE A PARTIR DE LA GRILLE DE SUPERVISION

1ER AOUT 2013 AU 30 SEPTEMBRE 2013 Port-au-Prince, Haïti.

SDSH II / MSH
Version du 8 août 2013

SOMMAIRE

1. ORGANISATION DES ACTIVITES DE SANTE COMMUNAUTAIRE 2
2. SANTE MATERNELLE 4
3. SANTE INFANTILE 7
4. PLANIFICATION FAMILIALE 9
5. VIH 10
6. TUBERCULOSE 15
7. LABORATOIRE 16
8. VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE ET PROTECTION DE L'ENFANCE 17
9. PREVENTION DES INFECTIONS / GESTION DES DECHETS 18
10. Liste des documents et produits à emporter systématiquement 20

Les actions listées ci-après sont à réaliser le jour même de la visite terrain lorsque la réponse à la question correspondante est NON.

1. ORGANISATION DES ACTIVITES DE SANTE COMMUNAUTAIRE

ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRE			ACTIONS
1	Une affiche contenant les logos de l'USAID et du MSPP sont clairement visibles à l'entrée du PPS et/ou du service de santé communautaire		- Vérifier avec le responsable de site de la disponibilité de logo dans l'institution. - Vérifier avec le RF la disponibilité du logo au niveau départemental. - Contacter le niveau central pour approvisionnement sans délai. - Faire afficher les logos
2	Disponibilité de ces trois (3) documents de base pour le suivi des activités: Plan d'action (remplacé par calendrier d'activités pour août-septembre 2013), tableau des objectifs, rapports de progression du plan d'action du trimestre précédent.		- Le coordonnateur de terrain doit mettre à disposition du PPS une copie de ces documents (si disponibles). - Contacter immédiatement UAGD ou le département des contrats pour acquisition et distribution de ces documents.
3	Programmation des activités communautaires affichée pour le mois en cours	Postes de rassemblement	- Fournir une assistance technique afin d'élaborer le calendrier d'activités communautaires au moment de la visite. - Faire afficher le calendrier d'activités communautaires et remplir au besoin si un format existe déjà
		Clinique Mobile	- Fournir une assistance technique afin d'élaborer le calendrier d'activités communautaires au moment de la visite. - Faire afficher le calendrier d'activités communautaires et remplir au besoin si un format existe déjà
		Activités de sensibilisation institutionnelle et communautaire	- Dresser avec l'infirmière responsable activités communautaires/infirmière communale la liste des thèmes prévus pour chaque mois. - Faire afficher
		calendrier de supervision du responsable des activités communautaires	- Fournir une assistance technique pour élaborer au moment de la visite. - Faire afficher
		calendrier de travail des AS	- Fournir une assistance technique pour élaborer au moment de la visite. - S'assurer qu'ils sont disponibles au niveau du PPS (affichage non obligatoire)
		calendrier de travail des superviseurs d'AS	- Fournir une assistance technique pour élaborer au moment de la visite. - S'assurer qu'ils sont disponibles au niveau du PPS (affichage non obligatoire)

ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE COMMUNAUTAIRE			ACTIONS
4	Existence de courbes de performance pour les indicateurs suivants.	# d'enfants 0-11 mois complètement vaccines.	*Non pertinent pour les 2 mois.*
		# d'enfants 6 à 59 mois ayant reçu 1 dose de vit A	
		# d'enfants pesés parmi les moins de 5 ans	
		# de femmes ayant bénéficié de (3) CPN	
		# d'accouchées ayant reçu une visite post natal < 3 jours.	
		# d'accouchées ayant bénéficié d'une consultation post natale.	
5	Données au niveau des TBD et ~~des courbes de performance~~ identiques avec celles consignées dans le rapport mensuel pour les indicateurs suivants:	# d'enfants 0-11 mois complétement vaccines.	- Recherche d'une copie dure du ou des rapports en cours. - Absence de copie, fournir une copie du rapport à analyser. - Exiger au responsable de remplir le TBD dans l'immédiat. - Vérifier si les données sont identiques et corrections des éventuelles erreurs.
		# d'enfants 6 à 59 mois ayant reçu 1 dose de vit A	
		# d'enfants pesés parmi les moins de 5 ans	
		# de femmes ayant bénéficié de (3) CPN	
		# d'accouchées ayant reçu une visite post natal < 3 jours.	
		# d'accouchées ayant bénéficié d'une consultation post natale.	
6	TBD affiché avec les objectifs, résultats et la performance (pour les périodes déjà rapportées) pour les six (6) indicateurs sus mentionnés.		- Distribution et affichage d'une forme standard pour le TBD. - Remplissage immédiat pour les 2 mois et éventuelles périodes précédentes manquantes

2. SANTE MATERNELLE

SANTE MATERNELLE			ACTIONS
1	Prise d'antécédents, examen physique complet systématique de la mère: GPA, BDCF, Hauteur Utérine, Poids, TA, pouls, FR.	Dossier 1 Dossier 2 Dossier 3 Dossier 4 Dossier 5	- S'assurer de la disponibilité du dossier standard de maternité. Si non disponible, faire imprimer sur place. S'assurer de la disponibilité des matériels suivants : tensiomètre, stéthoscope obstétrical, ruban métrique, balance pour adultes, thermomètre. Si non disponible, faire une réquisition à SDSH, Direction Départementale et DSF. - Orienter et sensibiliser le prestataire sur l'utilisation des équipements et du dossier medical du MSPP
2	Test de laboratoire de routine systématiquement demandés (Hg, urine, groupe sanguin, syphilis, glycémie, frottis vaginal et gouttes pendantes, ~~selles~~)		- Sensibiliser le prestataire sur l'importance de demander systématiquement les tests de labo de routine tels qu'exigés par MSPP pour les femmes enceintes. - Sensibiliser le prestataire sur l'importance de référer la femme enceinte si les tests de labo ne sont pas disponibles.
3	Chaque femme enceinte bénéficie du dépistage au VIH à la consultation pré natale		- Sensibiliser le prestataire sur l'importance de demander systématiquement le test VIH tels qu'exigés par MSPP pour les femmes enceintes. - Accompagnement technique du prestataire pour s'assurer que le circuit du patient permet le dépistage systématique incluant la référence. - Sensibiliser le prestataire sur l'importance de référer la femme enceinte si le test de VIH n'est pas disponible. Sensibiliser le prestataire sur l'importance du counseling post test.
4	Toutes les femmes enceintes non diagnostiquées pour le VIH en CPN bénéficient d'un dépistage pour le VIH et la Syphilis pendant le travail		- Exiger que la demande de test soit clairement inscrite au dossier au moment du travail et s'assurer que le test soit réalisé lorsque c'est possible.
5	Fe/Fol systématique prescrits selon les normes		- Vérifier la gestion de stock afin d'identifier toute éventuelle rupture. En cas de rupture de stock, faire la réquisition à la Direction Départementale et à la DSF. Sensibiliser le prestataire sur l'importance de prescrire le Fer/Fol systématiquement tels qu'exigé par les normes du MSPP.

SANTE MATERNELLE			ACTIONS
6	Remplissage correct du plan de naissance (avec au minimum les informations suivantes: GPA, personne de contact, lieu d'accouchement choisi, donneur potentiel de sang, items à préparer pour avoir lors de l'accouchement.	Dossier 1 Dossier 2 Dossier 3 Dossier 4 Dossier 5	- Orienter le prestataire sur l'utilisation du formulaire. - S'assurer de la disponibilité du plan de naissance et le fournir en cas d'indisponibilité.
7	L'institution dispose de programmes en quantité suffisante.		- Fournir des programmes.
8	Le personnel utilise convenablement un programme pour chaque femme: le contrôle de la dilatation q 2h qui doit débuter au plus tôt à 4 cm et sur la ligne d'alerte/ contrôle des contractions utérines chaque heure/ contrôle des BDCF et des signes vitaux de la mère à chaque heure.	Dossier 1 Dossier 2 Dossier 3 Dossier 4 Dossier 5	- Orientation des prestataires sur l'importance et l'utilisation du programme (dernière version).
9	Le prestataire contrôle les réflexes de l'enfant (score d'APGAR)		- Exiger l'utilisation du dossier du MSPP par les prestataires. - Orienter le personnel ou prestataire sur le score d'APGAR et motivation de ce personnel sur son importance. - Rendre disponible l'affiche du score dans la salle d'accouchement
10	Le BCG est administré à l'enfant		- Sensibiliser le personnel sur l'importance de l'administration du BCG.
11	Le polio zéro est administré à l'enfant		- Sensibiliser le personnel sur l'importance de l'administration de la polio zéro.

SANTE MATERNELLE			ACTIONS
12	Entre 0 et 6h après l'accouchement les nouvelles accouchées bénéficient d'un contrôle minutieux et régulier des signes vitaux (fréquence respiratoire, pouls, To, Tension artérielle): Chaque 15 mns pendant la 1re heure/ chaque 30 mns pendant la 2eme heure/ chaque heure pendant les heures suivantes	Dossier 1	- Sensibiliser le personnel sur l'importance du suivi de la femme dans la période requise et d'inscrire les résultats du contrôle dans le dossier.
		Dossier 2	
		Dossier 3	
		Dossier 4	
		Dossier 5	
13	Les femmes venant en consultation post natale bénéficient du contrôle des signes et symptômes suivants (à vérifier au niveau de 5 dossiers):	Contrôle du saignement vaginal	- Orienter les prestataires sur l'utilisation du dossier medical du MSPP. - Orientation sur le tas du prestataire sur tous les paramètres demandés.
		Contrôle: FR, PA, T, TA	
		Contrôle des secrétions vaginales (lochies).	
		Examen de l'abdomen pour vérification du globe utérin ou régression utérine	
		Vérification état des seins (montée laiteuse).	

3. SANTE INFANTILE

SANTE INFANTILE			ACTIONS
1	Les matériels suivants sont disponibles et fonctionnels	Balance pour enfant	- Recherche active de concert avec le responsable de site et l'ADM de ces matériels au niveau du dépôt. Inventaire de ces matériels disponibles. - Réquisition faite par le responsable de site au responsable du dépôt pour l'acquisition et disposition de ces matériels dans l'immédiat. - Recherche au niveau de la direction sanitaire avec date de livraison du matériel au niveau du site visité. Evaluer pour réparation dans le meilleur délai. - En cas d'absence de toise, faire la demande auprès des instances concernées - Dresser la liste des personnes à former (la formation ne pourra pas être faite par SDSH pendant les 2 mois cependant).
		Culotte	
		Toise	
		MUAC(mid upper arm circumference)	
		Thermomètre	
2	Absence totale de rupture de stock en vitamine A au cours des 3 derniers mois		- Vérifier la gestion de stock et le circuit d'approvisionnement. - Orientation sur la gestion de stock ; - Approvisionner directement le PPS en fonction des stocks disponibles dans le stock apporté par les CTD/CTC et si nécessaire dans le stock des sites voisins. - Alerter le responsable départemental de santé infantile (nutrition et PEV)/CDAI pour approvisionnement immédiat. - Alerter le bureau (UAGD) pour suivi immédiat auprès des organisations sources.
3	Algorithme pour la détection et la référence de la malnutrition aiguë affiché dans au moins une salle de consultation		- Si disponible et non affiché : faire afficher (et sensibiliser le personnel sur l'utilisation de l'algorithme. - Si non disponible : dresser la liste des personnes à former (l'algorithme est donnée lors de la formation).
4	Vaccins rangés dans le réfrigérateur selon les normes et pas d'intrants étrangers à la vaccination.		- Orienter le responsable sur la disposition des vaccins dans le réfrigérateur. - Faire afficher fiche de rangement des vaccins sur le réfrigérateur. - Faire ranger les vaccins selon les normes si les vaccins sont mal rangés. Jeter tout intrant étranger à la vaccination.
5	Feuille de Température bien en évidence sur la porte du frigo avec le relevé de la température fait 2 fois/jour même les weekends et les jours fériés (vérification du relevé pour le mois antérieur)		- Faire afficher immédiatement la feuille de contrôle de Température. - Désigner dans l'immédiat un autre membre du personnel pour effectuer le contrôle le week-end. - Orienter le personnel sur le respect strict du contrôle régulier et rigoureux de la température du réfrigérateur.

SANTE INFANTILE			ACTIONS
6	Présence des différents antigènes dans le frigo en quantité suffisante (BCG,Polio,DTPer ou Pentavalent, Tetanos Toxoïde, Rougeole Rubéole).		- Vérifier le cahier de stock pour déceler toute éventuelle rupture. - Approvisionner le site à partir de la direction départementale (en cas d'urgence demander un stock de dépannage aux sites qui sont proches).
7	Vérification dans 5 dossiers d'enfants de la présence des informations suivantes : -Age - Poids -Taille -Température corporelle -Date prochain rendez-vous -Diagnostic, médication -Périmètre brachiale	Dossier 1	- S'assurer de la disponibilité des nouveaux dossiers pour enfants. Si non disponible, contacter l'infirmière départementale responsable de santé infantile. - Orienter et sensibiliser les prestataires sur le remplissage correct du nouveau dossier.
		Dossier 2	
		Dossier 3	
		Dossier 4	
		Dossier 5	
8	SRO prêt à la consommation avant la consultation pour les enfants avec diarrhée. Quantité disponible suffisante de :	SRO	- *Les SRO ne doivent pas être préparés à l'avance pour éviter le gaspillage. Les SRO doivent être préparés quand l'enfant arrive au centre.* - Approvisionner le site en SRO à partir d'une institution proche ou à partir de la direction départementale(CDAI).
		Zinc	- Approvisionner le site en zinc à partir d'une institution proche ou à partir de la direction départementale(CDAI).
		Pots	- Utiliser dans l'immédiat les recettes internes pour l'achat des ustensiles. Si impossible, engager les dépenses des per diems du CTD/CTC. - Mise en place du dispositif de réhydratation des enfants avec diarrhée
		Gobelets	
		Cuillères	
		Mobilier	

4. PLANIFICATION FAMILIALE

PF			ACTIONS
1	Existe d'une salle pour l'offre de PF garantissant la confidentialité : porte fermée, fenêtre fermée, un client à la fois (les 3 obligatoires)		- Redistribution de l'espace ou aménagement d'un espace assurant la confidentialité
2	Le matériel de sensibilisation et de démonstration est disponible en quantité suffisante: phallus et échantillon des méthodes offertes par le PPS (les 2 obligatoires)		- Donner les matériels manquants
3	Les fiches techniques suivantes sont affichées au niveau de la salle de dispensation des services PF:	Gestion des effets secondaires Les droits des clients en PF La présentation des méthodes PF TOTAL	- Donner les fiches techniques manquantes et les faire afficher au bon endroit - Orienter les prestataires sur la bonne utilisation des fiches techniques
4	Le site dispose des médicaments pour les effets indésirables: ibuprofène, fer folate, contraceptifs oraux combinés (les 3 obligatoires)		- Discussion avec l'administration/directeur médical pour s'assurer de l'acquisition des médicaments pour effets secondaires - Faire le suivi avec SDSH central qui va rechercher des partenariats (UNFPA, PROMESSE, etc.) pour disposer des médicaments pour effets indésirables.
5	Absence totale de rupture de stock en intrants PF au cours des 3 derniers mois		- Inventorier les causes (rapports non envoyés, etc.) et agir en fonction - Suivi avec LMS et Responsable PF
6	Rendez-vous fixé pour la prochaine visite pour les clients PF au niveau du registre de PF		- Orientation du prestataire, encourager le prestataire
7	Disponibilité au niveau de l'institution des fiches de consentement des patients ayant bénéficié de Contraceptions Chirurgicales Volontaires (CCV) au cours des 3 dernières années		- Orientation des prestataires - Donner des Template de fiches de consentement
8	Absence d'objectifs individuels pour les AS au niveau du TDB pour les indicateurs de PF		- Orientation du personnel - Enlever ces données immédiatement du TDB - S'assurer aussi que le certificat formation THIART est affiché pour le responsable PF (si la réponse est non faire un suivi avec LMS)
9	Les fiches techniques suivantes sont affichées au niveau de la salle de dispensation des services PF:	QUOTA CHOIX VOLONTAIRE TOTAL	- Orienter le personnel sur conformité avec les règlements fédéraux et en particulier TIAHRT. - Afficher les règlements fédéraux et en particulier TIAHRT

5. VIH

CDV			ACTIONS
1	Il existe au moins une infirmière ou 1 auxiliaire travaillant dans le service CDV pour faire le counseling		- Identifier cause. - Vérifier la feuille de présence et voir le responsable pour prise de décision. - Recherche de compétence disponible sur place et suivi du dossier par le superviseur
2	Au moins 2 membres du personnel prestataire fournissant les services de dépistage du VIH sont formés au cours des 2 dernières années sur les normes du counseling pré et post- test		- Identifier disponibilité formation par autre partenaires en tenant compte de la durée de formation
3	Existence d'une salle de counseling garantissant la confidentialité: porte fermée, fenêtre fermée, un client à la fois (les 3 obligatoires)		- Sensibilisation sur confidentialité - Discussion avec responsable institution pour réorganisation et résolution problème avec recette interne ou autre
4	Absence totale de rupture de stock en intrants de labo pour le dépistage VIH et de la syphilis au cours des 3 derniers mois	Determine VIH ou Oraquick Colloïdal Gold SD Bioline TOTAL	- <u>Cas1: ATCD</u> ○ Vérification rapport d'utilisation ○ Vérification soumission à temps ○ Encadrement sur l'élaboration rapport - <u>Cas 2 : rupture</u> ○ Cas 1 + ○ Suivi avec SCMS et Unité VIH/TB ○ Suivi avec autres institutions régionales
5	Les algorithmes suivants sont présents au niveau d'au moins une salle de consultation	Prise en charge des IST Questionnaire TB Dépistage des IST TOTAL	- Vérifier disponibilité sur place - Faire afficher pendant visite si disponible - Sensibilisation et encadrement sur l'utilisation - Suivi avec DS, PNLS et Unité VIH/TB pour réquisition - Stratégie d'apport de Stock lors des visites
6	Le registre de CDV est disponible et contient les renseignements requis sur les patients ayant bénéficié des services de CDV	Patient 1 Patient 2 Patient 3 TOTAL	- Vérification disponibilité sur place - Stratégie d'apport lors des visites - Vérification et Assistance technique pour remplissage

PTME			ACTIONS
1	Le personnel suivant est disponible pour fournir les soins liés à la prise en charge des femmes enceintes en clinique prénatal	Infirmières en soins/Responsable de programme Travailleur social Personnel communautaire pour les VD TOTAL	- Identifier cause. - Vérifier la feuille de présence et voir le responsable pour prise de décision. - Recherche de compétence disponible sur place et suivi du dossier par le superviseur.
2	Au moins 2 membres du personnel prestataire sont formés au cours des 2 dernières années en santé maternelle et/ou prise en charge des femmes enceintes séropositives.		- Identifier disponibilité formation par autre partenaires en tenant compte de la durée de formation.
3	Les protocoles de prise en charge suivants sont affichés au niveau de toutes les salles de consultation	Algorithme de prise en charge des femmes enceintes séropositives Traitement des infections opportunistes Résistance aux ARV TOTAL	- Sensibilisation sur confidentialité. - Discussion avec responsable institution pour réorganisation et résolution problème avec recette interne ou autre
4	Les dossiers électroniques des patients sous ARV sont à jour sur le EMR (délai de saisie sur EMR fixé à une semaine après la date de la consultation)	Dossier 1 Dossier 2 Dossier 3 Dossier 4 Dossier 5 TOTAL	- Identifier cause et sensibiliser sur remplissage 1: électricité (génératrice, fond carburant) 2: équipement 3:disponibilite serveur local Non: internet: CDC, achat clé USB Oui: sensibilisation saisie et stratégies d'enregistrer nouveaux patients, fiche d'enregistrement tous patients et nouvelle visite. Suivi avec DRO pour compléter les anciennes fiches
5	Le registre prénatal est disponible et contient les renseignements requis sur les patients ayant bénéficié des services de CDV	Patient 1 Patient 2 Patient 3 TOTAL	- Vérification disponibilité sur place. - Stratégie d'apport lors des visites. - Vérification et Assistance technique pour remplissage
6	Absence total de rupture de stock en médicaments pour la prise en charge du VIH/Sida au cours des 3 derniers mois	ARV adultes ARV pédiatriques Médicaments pour infections opportunistes TOTAL	- <u>Cas1: ATCD</u> ○ Vérification rapport d'utilisation ○ Vérification soumission à temps ○ Encadrement sur l'élaboration rapport - <u>Cas 2 : rupture</u> ○ Cas 1 + ○ Suivi avec SCMS et Unité VIH/TB ○ Suivi avec autres institutions régionales
7	Absence total de rupture de stock en intrants de laboratoire pour le suivi et la prise en charge du VIH/SIDA au cours des 3 derniers mois		- Cas1: ATCD ○ Vérification rapport d'utilisation ○ Vérification soumission à temps ○ Encadrement sur l'élaboration rapport - Cas 2 : rupture ○ Cas 1 + ○ Suivi avec SCMS et Unité VIH/TB ○ Suivi avec autres institutions régionales

PTME		ACTIONS
8	Chaque nouveau-né exposé bénéficie d'un test PCR dans les 4 semaines après la naissance	- Pourquoi/Disponibilité et utilisation registre pédiatrique faire sensibilisation et encadrement technique sur remplissage. - Logistique: suivi avec Caris et Unité VIH/TB. - Personnel qualifie: suivi avec Caris et unité VIH/TB
9	Chaque nouveau-né exposé reçoit le traitement prophylaxie dans les 72 heures après la naissance	- Sensibilisation et suivi pour renforcement counseling et plan de naissance. - Disponibilité médicaments : - <u>Cas1: ATCD</u> o Vérification rapport d'utilisation o Vérification soumission à temps o Encadrement sur l'élaboration rapport - <u>Cas 2 : rupture</u> o Cas 1 + o Suivi avec SCMS et Unité VIH/TB - Suivi avec autres institutions régionales - Disponibilité et utilisation registre pédiatrique faire sensibilisation et encadrement technique sur remplissage

ARV			ACTIONS
1	Le personnel suivant est disponible pour fournir les soins liés à la prise en charge du VIH/SIDA	Médecin Infirmières en soins Travailleur social ou psychologue Infirmière ou auxiliaire dispensatrice Personnel communautaire pour les VD TOTAL	- Identifier cause. - Vérifier la feuille de présence et voir le responsable pour prise de décision. - Recherche de compétence disponible sur place et suivi du dossier par le superviseur
2	Au moins 2 membres du personnel prestataire fournissant les services VIH sont formés au cours des 2 dernières années sur les normes	Traitement aux ARV Soins et traitement en PTME TOTAL	- Identifier disponibilité formation par autre partenaires en tenant compte de la durée de formation
3	Un test de CD4 est effectué pour les patients enrôlés en ARV tous les 6 mois	Dossier 1 Dossier 2 Dossier 3 Dossier 4 Dossier 5 TOTAL	- Existence de réseau mais plusieurs cas de figure : - <u>Cas1: circuit lancé mais dysfonctionnel</u> o Suivi avec le transporteur o Suivi avec institution réalisant les tests - <u>Cas 2 : circuit lancé et fonctionnel</u> o Suivi avec DRO et Site manager pour dresser la liste des patients devant bénéficier d'un test CD4 o S'assurer de la consultation régulière de la liste des patients devant bénéficier d'un test CD4 par les prestataires chargés du suivi clinique des patients (stockage de cette liste dans un endroit sécurisé) - <u>Cas3 : circuit non lancé</u> o Suivi avec l'équipe VIH/TB.
4	Absence total de rupture de stock en intrants de laboratoire pour le suivi et la prise en charge du VIH/SIDA au cours des 3 derniers mois	ARV adultes ARV pédiatriques Médicaments pour infections opportunistes TOTAL	- <u>Cas1: ATCD</u> o Vérification rapport d'utilisation o Vérification soumission à temps o Encadrement sur l'élaboration rapport - <u>Cas 2 : Rupture</u> o Vérification rapport d'utilisation o Vérification soumission à temps o Encadrement sur l'élaboration rapport o Suivi avec SCMS et Unité VIH/TB o Suivi avec autres institutions régionales

SOINS PALLIATIFS COMMUNAUTAIRES			ACTIONS
1	Il existe un psychologue ou un travailleur social disponible au niveau du PPS		- Rechercher et responsabiliser de compétence alternative disponible sur place
2	Le travailleur social ou le psychologue est formée ne prise en charge psychosociale et OE au cours de deux dernières années.		- Orientation et/ou formation sur le ta
3	Existence d'une salle autre que celle du counseling disponible au niveau du PPS garantissant a confidentialité: Porte fermée		- Rechercher un espace au niveau du site garantissant la confidentialité ; - transfert éventuel du service et ou la réalisation de petits arrangements si possible
4	Les outils de gestion suivants sont disponibles et utilisés	Registre de prévention VIH	- Avoir un stock disponible lors des visites pour toute rupture éventuelle; - coordination sur place avec le responsable départementale pour l'approvisionnement dans les meilleurs délais
		Registre sons palliatifs communautaire	
		Registre OEV	
		TOTAL	
5	Existence des documents suivants	Plan d'action	- Partage du plan d'action immédiatement; assistance technique pour l'élaboration sur place du calendrier; - recherche d'album d'image ; approvisionnement immédiat si disponible sinon coordonner avec le responsable départemental pour approvisionnement sans délais.
		Calendrier d'activité	
		Album d'image pour la counseling VIH	
		Document de suivi de plan d'action	

6. TUBERCULOSE

	TUBERCULOSE		ACTIONS
1	Les normes de prise en charge sont présentes au niveau de l'institution		- Donner un exemplaire de normes de prises en charge. - Faire une orientation du personnel - Contacter l'infirmière départementale responsable TB pour lui demander de visiter le site.
2	L'institution dispose de l'algorithme de prise en charge de la TB		- Donner un exemplaire de normes de prises en charge et l'afficher - Faire une orientation du personnel - Contacter l'infirmière départementale responsable TB pour lui demander de visiter le site
3	L'institution dispose d'un document de suivi du plan de contrôle de l'infection mis à jour le mois précédent		*En attente au bureau central (aucune action à faire)*
4	Tous les symptomatiques respiratoires bénéficient de la bacilloscopie		- Sensibiliser tous les personnels institutionnels et encourager les agents de santé à identifier les syndromes respiratoires dans la communauté et les référer au CS. - S'assurer de la disponibilité du registre de syndromes respiratoires et du bon remplissage (orienter le personnel sur le registre) - Si c'est un CT, encourager la référence des patients à syndromes respiratoires et demander l'avis médical (radiographie si disponible)
5	Les examens de contrôle sont réalisés dans les temps	2ème mois 5ème mois 6ème mois TOTAL	- Orientation du personnel - Encourager le suivi des perdus de vue par le personnel institutionnel et communautaire
6	Vérification au niveau de la fiche de traitement de 5 patients tirés au hasard des éléments suivants: Nom et prénom du malade, adresse exacte du malade, régime de traitement, nom de l'accompagnateur, Mise en évidence des jours de prise de médicaments	Dossier 1 Dossier 2 Dossier 3 Dossier 5 Dossier 6 TOTAL	- Orientation du personnel sur le remplissage - Remplissage assisté le jour de la visite
7	Les cas contacts sont recherchés systématiquement		- Identifier les causes et agir en fonction - Sensibiliser le personnel sur l'importance de recherche des cas contacts - Orienter le personnel sur l'utilisation du registre cas contact
8	L'institution dispose d'un stock de sécurité de médicaments		- Orienter le personnel sur la bonne gestion de stock des médicaments
9	Les patients ont leur statut VIH dans le registre		- Encourager le personnel de santé à dépister systématiquement - Dans les sites VCT, lister les patients TB non dépistés VIH - Dans les sites non VCT, encourager le counseling des patients pour la référence pour le dépistage

7. LABORATOIRE

	LABORATOIRE	ACTIONS
1	Présence d'une salle de prélèvement à part du laboratoire principal garantissant la confidentialité (un seul patient à la fois, pas de circulation de personnes et porte fermée)	- En cas d'absence de salle de prélèvement, identifier une solution pour isoler le lieu de prélèvement quand cela est possible (ex; paravent, rideau). - En cas de présence de plusieurs patients et/ou circulation de personnes non autorisées, orienter le personnel sur l'importance de recevoir un seul patient à la fois pour garantir la confidentialité (sauf si affluence), et orienter le personnel sur la restriction d'entrée aux seules personnes autorisées (personnels de santé du centre, data clerc/statisticien). - Recommander de garder toujours la porte fermée si la température le permet
2	Il y a au moins 2 techniciens de laboratoire employés par le centre de santé	*- Recommander le recrutement d'un technicien supplémentaire quand cela est possible (aucune action possible à part émettre une recommandation)*
3	Présence d'affiches sur la porte d'entrée du laboratoire indiquant que l'accès n'est pas autorisé et de posters indiquant qu'il est interdit de manger, fumer et boire dans le laboratoire	- Donner les documents et les faire afficher - Sensibiliser le personnel sur le bon respect de ces mesures.
4	*Toutes les paillasses où sont réalisés les tests sont en céramique*	*- Recommander l'aménagement des paillasses avec des matériaux résistants aux produits corrosifs (aucune action possible à part émettre une recommandation)*
5	Présence d'un réfrigérateur fonctionnel dans le laboratoire	- En cas de panne, faire appel au technicien de chaine du froid du département - En cas d'absence de bonbonne ou de bonbonne vide, achat de bonbonne ou gas - En cas d'absence de réfrigérateur, faire le suivi avec le directeur médical/administrateur
6	La température du réfrigérateur est contrôlée tous les jours et ce relevé est documenté	- Identifier une personne en charge de faire ces relevés - Orienter le personnel - Donner des Template au cas où ils n'en ont pas - Contacter le technicien de la chaine de froid pour être approvisionné en thermomètre en cas d'absence de ce matériel
7	Absence de nourriture ou de boissons dans le réfrigérateur du laboratoire	- Enlever la nourriture/boissons immédiatement du réfrigérateur. - Afficher le document interdisant le stockage de nourriture / Boissons - Sensibiliser le personnel sur le bon respect de ces normes
8	Le labo dispose de 2 poubelles, l'une pour les produits contaminés et l'autre pour non contaminés et qui sont utilisées de façon appropriée (tri des déchets)	- Fournir une poubelle et les sacs poubelles - Orienter le personnel
9	Tout le personnel de labo porte une blouse dans le labo	- Orienter le personnel sur l'importance de porter la blouse quand ils en ont une
10	Tout le personnel de labo utilise des gants	- Orienter le personnel sur l'importance de porter des gants pour leur propre sécurité lors des manipulations

LABORATOIRE		ACTIONS
11	Les tests VIH et syphilis ont toujours été disponibles au cours des 3 derniers mois	- Pour les sites VCT : Identifier des raisons et agir en fonction (orienter le personnel sur une bonne gestion de stock, remplissage et envoi des rapports, suivi avec SCMS, etc.)
12	Les intrants pour les tests AST, ALT, créatinine, hémogramme et réactifs de crachats TB ont toujours été disponibles au cours des 3 derniers mois	- Pour les sites ARV: Identifier des raisons et agir en fonction (orienter le personnel sur une bonne gestion de stock, remplissage et envoi des rapports, suivi avec SCMS, etc.)
13	Présence d'un TB lab à part du laboratoire principal (salle spécifique pour l'étalement et la coloration TB)	- Recommander l'aménagement d'un espace à part dédié à l'étalement si possible mais au moins pour la coloration TB (endroit bien ventilé)
14	Le site dispose de masques N95 pour les techniciens réalisant l'étalement TB (masques de protection en forme de canard destinés à protéger les personnels de santé de la possible ingestion de particules pouvant contenir le bacille tuberculeux)	- Appeler le responsable logistique ou le responsable laboratoire SDSH pour connaitre le stock disponible et les éventuelles livraisons déjà prévues.

8. VIOLENCE BASEE SUR LE GENRE ET PROTECTION DE L'ENFANCE

GBV/CP		Actions
1	Le centre dispose d'un psychologue ou d'un travailleur social pour la prise en charge de la violence sexuelle	- Rechercher et responsabiliser de compétence alternative disponible sur place
2	Les algorithmes de prise en charge médicale de la violence sexuelle sont affichés dans les salles de consultation	- Avoir un stock de dépannage disponible lors des visites de supervision
3	Les salles de consultation garantissent la confidentialité de la prise en charge porte fermée, fenêtre fermée, un client à la fois (les 3 obligatoires) Observation à faire	- Rechercher un espace au niveau du site garantissant la confidentialité, transfert éventuel du service et ou la réalisation de petits arrangements si possible
4	Rendez-vous fixé pour la prochaine visite pour les victimes de violence Observation : dossier pour date fixée et date de la visite fixée	- Orientation, sensibilisation sur l'importance de noter dans les dossiers la date du prochain rendez-vous et suivis de cette recommandation.
5	Absence totale rupture de stock, au cours des 3 derniers mois, des médicaments recommandés par les normes de prise en charge : trithérapie (ARV), PNC ou doxicycline, pilules pour contraception d'urgence, Observation : fiches de stock sur la période	- Investiguer les causes de ruptures; Identifier des éventuelles sources d'approvisionnement sur place; contacter la direction départementale (CDAI) pour approvisionnement éventuel.
6	Absence totale rupture de stock des intrants suivants pour les tests lors de la prise en charge : VIH, syphilis, grossesse Observation : fiche de stock	- Investiguer les causes de ruptures; Identifier des éventuelles sources d'approvisionnement sur place; contacter la direction départementale (CDAI) pour approvisionnement éventuel
7	Les outils de références aux institutions juridiques, légales et psychosociales sont disponibles	- Avoir un stock de dépannage disponible lors des visites de supervision

9. PREVENTION DES INFECTIONS / GESTION DES DECHETS

PREVENTION DES INFECTIONS / GESTION DES DECHETS			Action
1	Disponibilité de poubelle dans la cour Poubelle avec couvercle accessible aux clients - non pleine		- Recherche active dans les dépôts; vérification des fiches de livraison; et mise en place des poubelles dans les points stratégiques sur la cour; dans le cas contraire des poubelles de fortunes devraient être utilisées.
2	Présence de latrines en nombre suffisant et en bon état	Au moins 2	- Identifier avec le responsable de l'institution les moyens pour la mise en place d'une deuxième latrine
		Plancher sans fissures avec un seul trou et couvercle	
		Portes à fermer- superstructure avec toiture - sans mouches ni odeurs	
		Propre - sans matières fécales visibles	- Nettoyage sur place et sensibilisation pour la bonne tenue des latrines
		Point d'eau disponible avec savon à l'intérieur ou immédiatement à la sortie de la toilette	- Mise en place de point d'eau (buckit + robinet) pour le lavage des mains
3	Existence d'un incinérateur fonctionnel, utilisé et vidé		- Identification de moyens pour la disposition finale des déchets (forage de fosses, contact des autorités locales mairie, mise en réseau des institutions proches pour transport éventuel des déchets)
4	Pas de déchets et produits dangereux dans la cour : aiguilles – ampoules – gants – compresses usagées, seringues, excréta, déchets organiques		- Ramassage et nettoyage systématique + sensibilisation pour maintenir la propreté de la cour.
5	Présence dans toutes les salles de soins de :	Poubelles pour matériaux non infectés avec ou sans couvercle	- Recherche de boite de biosécurité et de poubelles dans l'institution et mise en place dans toutes les salles tout en respectant les normes (Identification des poubelles coloration différente etc…)
		Poubelles pour matériaux infectés avec couvercle	
		Boite de sécurité pour les aiguilles et seringues bien placé et utilisé	
6	Points d'eau disponible dans les salles de consultation et le laboratoire		- Mise en place de buckit et discussion avec le responsable pour réparation du système si possible.
7	Existence d'une source d'eau (eau courante, puits, pompe, citerne d'eau)		- Mise en place de buckit et discussion avec le responsable pour réparation du système si possible.

PREVENTION DES INFECTIONS / GESTION DES DECHETS		Action
8	Existence d'un stérilisateur en bon état et de protocole de stérilisation affiche	- Mise en réseau pour la stérilisation; recherche et affichage du protocole ; recherche d'éventuels moyens (fonds, partenaires, DD) pour rendre disponible le stérilisateur
9	Absence d'eau stagnante dans l'enceinte du centre	- Eliminer la source (Canaliser, sable ; nettoyage des canaux; etc…)
10	Le matériel pour la collecte et l'élimination des déchets est disponible	- Recherche active; vérification de stock de livraison; répartition équitable.

10.Liste des documents et produits à emporter systématiquement

#	Secteur	Produits/documents à emporter systématiquement	Commentaires
1	Tous secteurs	Logo MSPP	Fabriquer logos du MSPP et a faire reproduire au bureau central
2	Tous secteurs	Tableau des objectifs par PPS	
3	Tous secteurs	Template de calendrier de postes de rassemblement, cliniques mobiles	en version électronique aussi pour les CTD/CTC
4	Tous secteurs	Feuilles de bristol pour TDB	
5	Tous secteurs	Fiches EMR (27 modèles différents selon le service de santé. Ex: VIH, santé maternelle, etc)	En version électronique
6	Tous secteurs	Matériel pour aider l'affichage (tape, clou, etc)	
7	Santé maternelle	Dossier médical standard maternité	En version électronique seulement (pas de copies dures)
8	Santé maternelle	Plan de naissance	
9	Santé maternelle	Partogramme	
10	Santé maternelle	Fiche de score d'APGAR	
11	Santé maternelle	Registre prénatal	
12	Santé maternelle	Registre postnatal	
13	Santé maternelle	Registre de visites domicilaires	
14	Santé infantile	Fiche de rangement des vaccins	
15	Santé infantile	Feuille de contrôle de témpérature	
16	PF	Matériels de sensibilisation et de démonstration	
17	PF	Fiches technique gestion des effets secondaires	
18	PF	Fiches technique droits des clients en PF	
19	PF	Fiches technique présentation des méthodes PF	
20	PF	Fiches de consentement CCV	
21	PF	Liste des règlements THIART	
22	VIH		En version électronique
23	VIH	Algorithme de prise en charge des gestantes séropositives	En version électronique
24	VIH	Circulaire PTME avril 2011	En version électronique
25	VIH	Formes Rapports VIH oct 2011 29-11-11	En version électronique
26	VIH	Manuel de prise en charge VIH Adolescents et Adultes	En version électronique
27	VIH	Normes CDV	En version électronique
28	VIH	Nouveau registre_vierge	En version électronique
29	VIH	Registre activités communautaires prévention sept 2009	En version électronique
30	VIH	Registre SP-OEV commun Sept 2009	En version électronique
31	TB / HIV	Manuel de prise en charge de la Tuberculose	Version électronique disponible
32	TB	Algorithme de prise en charge TB	
33	TB	Questionnaire TB	

#	Secteur	Produits/documents à emporter systématiquement	Commentaires
34	Labo	Affiches labo pour l'entrée	
35	Labo	Affiches labo pour le réfrigérateur	
36	Labo	Template relevé de température pour réfrigérateur	
37	GBV/CP	Liste des institutions sélectionnées pour GBV/CP et liste des Centre Jeunes de FOSREF	
38	GBV/CP	Description du services GBV/CP	
39	GBV/CP	Fiche d'enregistrement des allégations de violence	
40	GBV/CP	Fiche de Levée de Corps Médico Légale	
41	GBV/CP	Certificat médical pour coups et blessures	
42	GBV/CP	Certificat médical pour agression sexuelle	