

## Grille de supervision des Prestataires en Gestion des données SR/PF

Remplir le Tableau au niveau de chaque STRUCTURE SANITAIRE en fonction du domaine évalué (PF, Santé maternelle, Soins après avortement)

**Noter : X = observation adéquate ; N = observation inadéquate ; NA= non applicable**

Date de la Supervision : ...../...../...20...      Structure sanitaire : .....

Domaine : **PLANIFICATION FAMILIALE**

REPLISSAGE DES OUTILS	OUI	NON	N/A	OBSERVATIONS
<b>REPLISSAGE DU REGISTRE</b>				
Date renseignée				
Entête de colonne lisible				
Entête de colonne conforme				
Lignes du registre sans surcharge				
Lignes du registre sans rature				
Lignes du registre sans données manquantes				
<b>Total adéquat</b>	..... sur 6			
<b>REPLISSAGE DU RAPPORT D'ACTIVITE DU PROJET</b>				
Rapport disponible				
Date renseignée				
Rapport à jour				
Remplissage correct du Nombre de nouveaux d'utilisateurs PF				
Remplissage correct du Nombre d'utilisateurs réguliers PF				
Calcul correct du total des utilisateurs				
Remplissage correct des références effectives				
<b>Total adéquat</b>	..... sur 7			
<b>Total adéquat remplissage des outils</b>	..... sur 13			
<b>TENUE DES OUTILS</b>	OUI	NON	N/A	OBSERVATIONS
Le registre est bien tenu				
Le rapport d'activité est archivé à la structure selon les normes				
Les registres et les rapports sont nommés				
<b>Total adéquat</b>	..... sur 3			

<b>SOURCE DES DONNEES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
La source des données est identifiable par le prestataire				
La source des données existe et est disponible à la structure :				
- Registre /Cahier PF	___	___	___	
- Registre du DIUPP	___	___	___	
- Fiche de consultation FP	___	___	___	
- Fiche de stock	___	___	___	
- RUMER	___	___	___	
- Cahier de pointage	___	___	___	
- Registre/Cahier de référence	___	___	___	
- Fiche de référence	___	___	___	
- Cahier de causerie	___	___	___	
- Cahier de counseling PFPP	___	___	___	
<b>Total adéquat</b>	..... sur 11			
<b>INTEGRATION DES DONNEES</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Les données des PS sont intégrées dans les données du CS				
Les données des AC sont intégrés dans les données du CS				
<b>Total adéquat</b>	..... sur 2			
<b>CONCORDANCE AVEC LE SNIS</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>N/A</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Le rapport SNIS est disponible				
Les données du rapport SNIS sont conformes aux données du rapport du projet				
<b>Total adéquat</b>	..... sur 2			
<b>PERSONNEL QUALIFIE</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>	<b>NA</b>	<b>OBSERVATIONS</b>
Le personnel désigné pour le remplissage des outils secondaires est en place				
Le personnel désigné pour le remplissage des outils secondaires est formé à cet effet				
Le personnel désigné pour le remplissage des outils secondaires est supervisé régulièrement				
<b>Total adéquat</b>	..... sur 3			

NOM ET PRENOM DU PRESTATAIRE : .....

FONCTION : .....

Date de la Supervision : ...../...../...20.....

Structure sanitaire : .....

## RESUME DE LA PERFORMANCE DU PRESTATAIRE

Nombre total de OUI  
Taux d'adéquation Global = ----- X 100  
27-Total de NA

NO	A- GESTION DES DONNEES	Nombre réponses adéquates	Taux D'adéquation
1	REPLISSAGE DES OUTILS	..... Sur 13	.....%
2	TENUE DES OUTILS	..... Sur 3	.....%
3	SOURCE DES DONNEES	..... Sur 11	.....%
	<b>TOTAL Global</b>	..... <b>Sur 27</b>	.....%

Nombre total de OUI  
Taux d'adéquation Global = ----- X 100  
4-Total de NA

NO	B- RAPPORTAGE DES DONNEES	Nombre réponses adéquates	Taux D'adéquation
4	INTEGRATION DES DONNEES	.....Sur 2	.....%
5	CONCORDANCE AVEC LE SNIS	..... Sur 2	.....%
	<b>TOTAL Global</b>	..... <b>Sur 4</b>	.....%

Nombre total de OUI  
Taux d'adéquation Global = ----- X 100  
3-Total de NA

NO	C- PERSONNEL QUALIFIE	Nombre réponses adéquates	Taux D'adéquation
6	PERSONNEL QUALIFIE	..... Sur 3	.....%
	<b>TOTAL Global</b>	..... <b>Sur 3</b>	.....%

Nombre total de OUI  
Taux d'adéquation Global = ----- X 100  
34-Total de NA

NO	RECAPITULATIF DE LA PERFORMANCE DU SITE	Nombre réponses adéquates	Taux D'adéquation
A	GESTION DES DONNEES	..... Sur 27	.....%
B	RAPPORTAGE DES DONNEES	..... Sur 4	.....%
C	PERSONNEL QUALIFIE	..... Sur 3	.....%
	<b>TOTAL Global</b>	..... <b>Sur 34</b>	.....%

**Nom et Prénom du Superviseur 1 :**

**Nom et Prénom du Superviseur 2 :**

Fonction :

Fonction :

Signature du Superviseur :

Signature du Superviseur :