



**MINISTÈRE DE LA SANTÉ
ET DE L'HYGIÈNE PUBLIQUE**

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ

DIRECTION DE LA SANTÉ COMMUNAUTAIRE

REPUBLIQUE DE CÔTE D'IVOIRE
Union - Discipline - Travail



**FASCICULE POUR LE MONITORAGE
SEMESTRIEL DES INTERVENTIONS
ESSENTIELLES DU PAQUET MINIMUM
D'ACTIVITÉS DES ÉTABLISSEMENTS
SANITAIRES DE PREMIER CONTACT**

Version Mars 2017

Direction Régionale : _____

District : _____

Etablissement sanitaire : _____

Période Monitorée : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

SOMMAIRE

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	5
INTRODUCTION	8
A. DEFINITIONS	9
B. RAPPEL DES DETERMINANTS DE COUVERTURE ET DES INDICATEURS	9
□ DETERMINANTS DE COUVERTURE	10
□ INDICATEURS DES DETERMINANTS DE COUVERTURE	12
C. PREPARATION DU MONITORAGE	19
D. EXECUTION DU MONITORAGE	22
E. SYNTHESE DU MONITORAGE	27
F. ANALYSE DES DONNEES	27
I. FICHE DE CALCUL DES POPULATIONS EFFICACES	Erreur ! Signet non défini.
FICHE DE CALCUL DES POPULATIONS EFFICACES	29
II. FICHES POUR LE MONITORAGE DU PEV+	Erreur ! Signet non défini.
A. FICHE SYNTHETIQUE DU CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DU PEV+	33
B. CALCUL DES INDICATEURS POUR LE PEV+	38
C. EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE	42
D. COURBE DE MONITORAGE DU PEV+	43
E. ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DU PEV+	44
F. MICROPLANIFICATION DES MESURES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LE PEV+	45
III. FICHES POUR LE MONITORAGE DES CONSULTATIONS PRENATALES RECENTREES (CPNr)	Erreur ! Signet non défini.
A. FICHE SYNTHETIQUE DE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE LA CPNr	47
B. FICHE POUR RETENIR LES FEMMES CIBLES DE LA CONSULTATION PRENATALE RECENTREE	51
C. CALCUL DES INDICATEURS POUR LA CPN RECENTREE	53
D. EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE	57
E. COURBE DE MONITORAGE DE LA CPNr	58
F. ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DU CPN RECENTREE	59

G.	MICROPLANIFICATION DES STRATEGIES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LA CPN RECENTREE.....	60
IV.	FICHES POUR LE MONITORAGE DES CONSULTATIONS DE SOINS CURATIFS (CSC)	Erreur ! Signet non défini.
A.	FICHE SYNTHETIQUE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE LA CSC	62
B.	CALCUL DES INDICATEURS POUR LA CSC	65
C.	EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE.....	71
D.	COURBE DE MONITORAGE DE LA CSC	72
E.	ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DE LA C.S.C.	73
F.	MICROPLANIFICATION DES MESURES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LE CSC	74
V.	FICHES POUR LE MONITORAGE DES ACCOUCHEMENTS EFFECTUES PAR UN PERSONNEL QUALIFIE	Erreur ! Signet non défini.
A.	FICHE SYNTHETIQUE DE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE L'ACCOUCHEMENT EFFECTUE PAR UN PERSONNEL QUALIFIE.....	76
B.	CALCUL DES INDICATEURS DES ACCOUCHEMENTS EFFECTUES PAR UN PERSONNEL QUALIFIE	79
C.	EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE.....	83
D.	COURBE DE MONITORAGE DES ACCOUCHEMENTS EFFECTUES PAR PERSONNEL QUALIFIE	84
E.	ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DES ACCOUCHEMENTS EFFECTUES PAR PERSONNEL QUALIFIE.....	85
F.	MICROPLANIFICATION DES MESURES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LES ACCOUCHEMENTS EFFECTUES PAR PERSONNEL QUALIFIE.....	86
VI.	FICHES POUR LE MONITORAGE DE LA PREVENTION DE LA TRANSMISSION MERE ENFANT DU VIH (PTME)	Erreur ! Signet non défini.
A.	FICHE SYNTHETIQUE DE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE LA PTME	88
B.	CALCUL DES INDICATEURS POUR LA PTME.....	94
C.	EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE.....	98
D.	COURBE DE MONITORAGE DE LA PTME.....	99
E.	ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DE LA PTME.....	100
F.	MICROPLANIFICATION DES STRATEGIES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LA PTME	101

VII.	FICHES POUR LE MONITORAGE DE LA CONSULTATION POST NATALE (CPoN)	Erreur ! Signet non défini.
A.	FICHE SYNTHETIQUE DE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE LA CPoN.....	103
B.	CALCUL DES INDICATEURS POUR LA CPoN.....	106
C.	EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE.....	109
D.	COURBE DE MONITORAGE DE LA CPoN	110
E.	ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DU CPoN.....	111
F.	MICROPLANIFICATION DES STRATEGIES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LA CPoN.....	112
VIII.	FICHES POUR LE MONITORAGE DE LA PLANIFICATION FAMILIALE (PF)..	Erreur ! Signet non défini.
A.	FICHE SYNTHETIQUE DE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE LA PF	114
B.	CALCUL DES INDICATEURS POUR LA PF.....	117
C.	EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE.....	120
D.	COURBE DE MONITORAGE DE LA PF.....	121
E.	ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DE LA PF.....	122
F.	MICROPLANIFICATION DES STRATEGIES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LA PF.....	123
IX.	FICHES POUR MONITORAGE DU FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE (FC)	Erreur ! Signet non défini.
A.	CALCUL DES COUTS TOTAUX	125
B.	FICHE DE CALCUL POUR LE MONITORAGE DU FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE	130
C.	FICHE DE CALCUL DES INDICATEURS DU FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE	132
D.	ETABLISSEMENT DU BUDGET DE L'ESPC	133
X.	FICHE DE RENSEIGNEMENT ET DE RECAPITULATION DES DONNEES	Erreur ! Signet non défini.
A.	FICHE DE RENSEIGNEMENTS.....	140
B.	FICHE RECAPITULATIVE DES DONNEES DU MONITORAGE	141
C.	FICHE RECAPITULATIVE DES DONNEES DU MONITORAGE	143

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

ACT/ CTA	: Combinaison Thérapeutique à base d' d'Artémisinine
AAS	Acide Acétyl Salicylique
AME	: Allaitement Maternel Exclusif
ARV	: Anti Rétro Viraux
ASC	: Agent de Santé Communautaire
BCG	: Vaccin contre le Bacille de Calmette et Guérin
BDCF	: Bruits Du Cœur Fœtal
BGE	: Budget Général de l'Etat
BS	: Boîte de Sécurité
CDF	: Chaîne Du Froid
CI	: Côte d'Ivoire
COGES	: Comité de Gestion
CPNr	: Consultation Prénatale recentrée
CPoN	: Consultation Post Natale
CS	: Centre de Santé
CSE	: Responsable du Centre de Surveillance Epidémiologique
CSR	: Centre de Santé Rural
CSU	: Centre de Santé Urbain
CV	: Couverture Vaccinale
DC	Direction de Coordination
DDS	: Direction ou Directeur Départemental de la Santé
DGA	: Directeur Général Adjoint de la Santé
DGS	: Direction ou Directeur Général de la Santé
DPPEIS	: Direction de l'Information, de la Planification et de l'Evaluation
DR	: Dispensaire Rural
DRS	: Direction ou Directeur Régional de la Santé
DS	: District Sanitaire
DSCMP	: Direction ou Directeur de la Santé Communautaire et de la Médecine de Proximité
VPO	Vaccin Polio Oral
ECD	: Equipe Cadre de District
ECV	: Enfant Complètement Vacciné
ERS	: Equipe Régionale de Santé
ESPC	: Etablissement Sanitaire de Premier Contact

FAF	: Fer Acide Folique
FAR	: Femme en Age de Reproduction
FE	: Femme Enceinte
IDE	: Infirmier Diplômé d'Etat
IRA	: Infections Respiratoires Aiguës
IST	: Infection Sexuellement Transmissible
ME	: Médicaments Essentiels
MILDA	: Moustiquaire Imprégnée d'Insecticide à Longue Durée d'Action
MSLS	: Ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida
NNé	: Nouveau Né
OMD	: Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	: Organisation Mondiale de la Santé
PCIMNE	: Prise en Charge Intégrée des Maladies du Nouveau né et de l'Enfant
PENTA	: Vaccin pentavalent composé du DTC Hep B Hib Vaccin contre la Diphtérie, le Tétanos, la Coqueluche, l'Hépatite B et infections à Haemophilus influenzae type b
PEV	: Programme Elargi de Vaccination
PFA	: Paralysie Flasque Aiguë
PMA	: Paquet Minimum d'Activités
PNLP	: Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNN	: Programme National de Nutrition
PNPEC	: Programme National de Prise en Charge médicale des Personnes vivant avec le VIH/SIDA
PNSI/SE	: Programme National de la Santé Infantile et de la Survie de l'Enfant
PNSR/PF	: Programme National de la Santé de la Reproduction/Planification Familiale
PPI	: Post Partum Immédiat
NPSP- CI	: Nouvelle Pharmacie de la Santé Publique de Côte d'Ivoire
PTME	: Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PV	: Procès Verbal
SAB	: Seringue Auto Bloquante
SAD	: Seringue A Dilution
SASDE	: Stratégie Accélérée pour la Survie et le Développement de l'Enfant
SASED	: Service d'Appui aux Services Extérieurs et à la Décentralisation

SBCG	: Seringue BCG
SFDE	: Sage-Femme Diplômée d'Etat
SIDA	: Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
SIG	: Système d'Informations et de Gestion
SMNI	: Soins Maternel Néonatal et Infantile
SONU	: Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
SP	: Sulfadoxine Pyriméthamine
SRO	Sels/Solution de Réhydratation Orale
SSE	: Stratégie pour la Survie de l'Enfant
SSP/IB	: Soins de Santé Primaires/Initiative de Bamako
TMN	: Tétanos Maternel et Néonatal
TPI	: Traitement Préventif Intermittent
UNICEF	: Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VAA	: Vaccin Anti Amaril
VAR	: Vaccin Anti Rougeoleux
VAT	: Vaccin Anti Tétanique
VIH	: Virus de l'Immunodéficience Humaine
VIT A	: Vitamine A

INTRODUCTION

Dans le cadre de la mise en œuvre des Soins de Santé Primaires, la Côte d'Ivoire à travers le Ministère en charge de la Santé, avec l'appui de ses partenaires attache une grande importance au monitoring de couverture des activités.

Le monitoring permet d'évaluer localement la couverture des activités à partir des déterminants de couverture. Pour ce faire, des indicateurs ont été choisis pour chacun des déterminants.

Le monitoring s'effectue périodiquement tous les six mois. Il permet d'identifier les problèmes de fonctionnement qui entravent la bonne marche des activités, d'analyser leurs causes, de déterminer et de planifier un ensemble de mesures correctrices **à mettre en œuvre par et pour les agents de santé et la communauté locale** en tenant compte des ressources disponibles.

Le monitoring est réalisé par les équipes locales sous la supervision de l'Equipe Cadre du District sanitaire et l'appui de l'Equipe Régionale de Santé.

Le présent fascicule décrit la démarche pour l'exécution du monitoring des interventions essentielles du paquet minimum d'activités des Etablissements Sanitaires de Premier Contact.

A. DEFINITIONS

➤ MONITORAGE

Le monitoring se définit comme **l'activité qui permet de suivre l'avancement d'un programme**. Plus concrètement, il vise à **s'assurer que les ressources requises sont disponibles, le travail et les résultats attendus se déroulent selon le plan pré-établi**. Il permet **d'identifier les problèmes au fur et à mesure qu'ils se posent, de choisir et mettre en œuvre des mesures correctrices** pour assurer le bon déroulement des activités.

➤ COUVERTURE

La couverture peut être définie comme **la proportion de la population cible qui, requérant une intervention spécifique, l'utilise d'une manière qui puisse résoudre son problème de santé**.

➤ GOULOTS D'ETRANGLEMENT

Ce sont les **problèmes rencontrés lors de la couverture qui nécessitent une action correctrice**.

C'est le **point d'inflexion** vers la gauche, sur la courbe de la couverture.

B. RAPPEL DES DETERMINANTS DE COUVERTURE ET DES INDICATEURS

Les déterminants de la couverture représentent **des critères** indispensables pour le monitoring ; le **critère** étant une caractéristique donnée, recherchée et appréciée au cours du monitoring et de l'évaluation des soins de santé primaires. Ils sont au nombre de cinq (5) :

- la disponibilité des ressources ;
- l'accessibilité des services ;
- l'utilisation des services ;
- la couverture adéquate ;
- la couverture effective des activités essentielles des SSP.

Ces déterminants reflètent à la fois le progrès réalisé dans la mise en œuvre des stratégies et les résultats au niveau des bénéficiaires.

❖ DETERMINANTS DE COUVERTURE

Les déterminants de couverture retenus sont mesurés par des indicateurs. Ces déterminants concernent à la fois les activités préventives, et curatives du PMA et le financement communautaire.

1.1. Activités préventives et curatives

- 1.1.1 La **POPULATION CIBLE** est constituée par le groupe qui doit bénéficier d'une intervention donnée pendant la période sur laquelle porte le monitoring.
- 1.1.2 La **DISPONIBILITE** des ressources du service est mesurée par le pourcentage de temps pendant lequel les ressources nécessaires à l'exécution de l'activité étaient disponibles.
- 1.1.3 L'**ACCESSIBILITE** géographique est mesurée par la proportion de la population cible vivant suffisamment près du service pour y avoir accès facilement.

En cas de stratégie avancée pour le PEV+, le calcul du numérateur (population efficace) ne doit retenir que les populations des villages ayant reçu au cours de la période monitorée, les **trois (3) passages requis** pour valider la stratégie avancée.

En cas de stratégie avancée pour la CPNr, le calcul du numérateur (population efficace) ne doit retenir que les populations des villages ayant reçu au cours de la période monitorée, les **quatre (4) passages requis** pour valider la stratégie avancée.

- 1.1.4 L'**UTILISATION** des services est mesurée par la proportion de la population cible qui a utilisé au moins une fois le service.
- 1.1.5 La **COUVERTURE ADEQUATE** est mesurée par la proportion de la population cible qui a bénéficié d'une intervention complète selon l'intensité et la fréquence requises.

Exemple : Série vaccinale achevée, cure d'antibiotiques à doses correctes pendant un nombre de jours suffisants, etc.

Cela traduit le suivi complet des services offerts.

1.1.6 La **COUVERTURE EFFECTIVE** est mesurée par la proportion de la population cible qui a bénéficié de soins en quantité suffisante et selon la qualité qui correspond aux normes.

Exemple : le respect de la chaîne du froid ou des techniques de vaccination, vaccins et médicaments utilisés avant leur péremption.

1.2. Financement communautaire

Le monitoring du financement communautaire amène à calculer un certain nombre d'indicateurs qui sont :

1.2.1 Le coût moyen en médicaments et outils de gestion par cas

Il est obtenu en :

- **calculant les coûts totaux en médicaments et outils de gestion** utilisés pendant la période monitorée,
- **divisant ces coûts totaux** par le **nombre total de nouveaux consultants en soins curatifs, de nouvelles consultantes en CPNr, d'accouchements et d'actes de petite chirurgie enregistrés** pendant la même période.

1.2.2 La recette moyenne par cas.

Cet indicateur permet d'apprécier l'abordabilité des tarifs. Il est obtenu en :

- **totalisant toutes les recettes** (soins curatifs + accouchements + intrants de SMNI + carnets, etc.) encaissées pendant la période concernée ;
- **faisant le rapport de ces recettes sur le nombre total de cas.**

1.2.3 Le coefficient de majoration

Il est obtenu en faisant le **rapport des recettes totales** sur les **coûts totaux des médicaments et outils de gestion.**

Cet indicateur permet d'apprécier l'abordabilité ainsi que la viabilité financière du centre de santé.

❖ **INDICATEURS DES DETERMINANTS DE COUVERTURE**

TABLEAU I : INDICATEURS RETENUS POUR LE MONITORAGE DU PEV+

DETERMINANTS	INDICATEURS
Population Cible	Population des enfants de 0 - 11 mois
Disponibilité	Pourcentage de temps sans rupture en vaccins (VPO, BCG, Penta*, VAA et VAR), matériel de vaccination (SAB, SAD, SBCG, BS, solvants, coton), Vit A et MILDA
Accessibilité	Proportion de la population cible qui vit à moins de 5 km d'un centre fixe et dans les localités où il y a eu au moins trois (3) stratégies avancées pendant la période y compris les campements dépendants
Utilisation	Proportion de la population cible qui a reçu le Penta1+VPO1
Couverture Adéquate	Proportion de la population cible qui a reçu BCG, 3 Penta, 4 VPO, VAR, VAA, Vit A et MILDA avant 1 an.
Couverture Effective	Proportion de la population cible qui a reçu une couverture adéquate avec des vaccins conservés entre +2°C et + 8°C et MILDA et VIT A bien conservés et non périmés

**TABLEAU II : INDICATEURS RETENUS POUR LE MONITORAGE DE LA CPN
RECENTREE**

DETERMINANTS	INDICATEURS
Population Cible	Nombre de grossesses attendues dans la période monitorée
Disponibilité	Pourcentage de temps sans rupture en VAT, FAF, SP, SAB, MILDA et Déparasitant, bandelettes réactives pour la recherche d'albumine et de sucre dans les urines
Accessibilité	Proportion de la population cible qui vit à moins de 5 km d'un centre fixe et dans les localités où il y a eu au moins quatre (4) stratégies avancées pendant la période y compris les campements dépendants
Utilisation	Proportion de la population cible ayant effectué au moins 1 CPN
Couverture Adéquate	Proportion de la population cible ayant reçu au moins 4 CPN ^r avec l'examen gynéco-obstétrical essentiel*, le VAT2+ valide** ; chez qui la recherche des antécédents, de l'albumine et du sucre dans les urines a été effectuée et qui ont bénéficié de MILDA, de FAF, de 3 doses de SP, d'au moins une dose de déparasitant ainsi que des conseils au dépistage du VIH
Couverture Effective	Proportion de la population cible couverte de façon adéquate avec des médicaments et des vaccins bien conservés et non périmés et ayant reçu des conseils sur l'alimentation de la mère et la préparation à l'accouchement***.

* Examen gynéco-obstétrical essentiel = prise des constantes (taille, poids, température, tension artérielle, pouls), examen des conjonctives, recherche des œdèmes des membres inférieurs, examen des seins, mesure de la hauteur utérine, mesure du périmètre ombilical, auscultation des BDCF, examen de la vulve, examen au spéculum, toucher vaginal.

** Les deux (2) doses de VAT doivent être administrées à un (1) mois d'intervalle, avec la 2^{ème} dose faite au moins un (1) mois avant l'accouchement.

*** Préparation à l'accouchement = identification du prestataire, du lieu de l'accouchement, des moyens de transport, des moyens financiers, du système de prise de décision en cas d'urgence, de la reconnaissance des signes de danger, du soutien familial pendant le séjour en maternité, d'articles nécessaires pour l'accouchement.

TABLEAU III : INDICATEURS RETENUS POUR LE MONITORAGE DES CONSULTATIONS DE SOINS CURATIFS (CSC)

DETERMINANTS	INDICATEURS
Population Cible	Population totale desservie par l'ESPC
Disponibilité	<p>Pourcentage de temps sans rupture en 7 médicaments essentiels dont 5 fixes et 2 au choix.</p> <p>Fixes : CTA, Amoxicilline, Paracétamol/AAS, SRO+Zinc, Antiseptique cutané</p> <p>Au choix* : VIT A, Déparasitant</p>
Accessibilité	Proportion de la population vivant dans un rayon de 10 km de l'ESPC.
Utilisation	Proportion de la population cible ayant eu un contact curatif avec l'ESPC (consultants) sur la période monitorée.
Couverture Adéquate	Pourcentage de consultants ayant reçu un traitement et payé le prix correct.
Couverture Effective	Pourcentage de consultants ayant été traités selon le manuel des algorithmes et selon les directives nationales et avec des médicaments non périmés.

* Chaque district peut choisir d'autres médicaments en fonction des pathologies les plus fréquemment rencontrées.

TABLEAU IV : INDICATEURS RETENUS POUR LE MONITORAGE DES ACCOUCHEMENTS EFFECTUES PAR UN PERSONNEL QUALIFIE (MEDECIN, IDE, SFDE)

DETERMINANTS	INDICATEURS
Population Cible	Nombre de femmes ayant accouché dans la période monitorée.
Disponibilité	Pourcentage de temps sans rupture en Kits d'accouchement*, Collyre et Amoxicilline.
Accessibilité	Proportion de la population cible vivant dans un rayon de 5 km d'un ESPC
Utilisation	Proportion de la population cible ayant accouché dans un ESPC au cours de la période monitorée.
Couverture Adéquate	Proportion de la population cible accouchée sous l'assistance d'un personnel qualifié avec partogramme correctement rempli et algorithme respecté
Couverture Effective	Proportion de la population cible couverte de manière adéquate avec mise au sein précoce du nouveau-né dans les 30 minutes après l'accouchement, ayant bénéficié de conseils sur l'alimentation de la mère et du nouveau-né (allaitement maternel exclusif ou alimentation de remplacement) et sur les consultations post natales.

***Kits d'accouchement** = Gants stériles, gants propres, gants de révision utérine, clamp de cordon, fil de suture, bande Velpeau, ocytocine injectable.

TABLEAU V : INDICATEURS RETENUS POUR LE MONITORAGE DE LA PTME

DETERMINANTS	INDICATEURS
Population Cible	Nombre de femmes enceintes séropositives ayant accouché six semaines avant le début et 6 semaines avant la fin de la période monitorée
Disponibilité en Ressources Humaines	Pourcentage de temps de présence de personnel chargé de la PTME dans la formation sanitaire au cours de la période monitorée
Disponibilité en Médicaments et Intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock en réactifs de dépistage, matériels de prélèvement, médicaments ARV (Nevirapine, AZT, 3TC), Cotrimoxazole, eau de javel ou Chlorhexidine, BS, Gants et autres intrants dans la formation sanitaire au cours de la période monitorée,
Accessibilité	Proportion de la population cible résidant à moins de 5 km du centre de santé
Utilisation	Proportion de la population cible dépistée positive au VIH
Couverture Adéquate	Proportion de la population cible sous protocole PTME complet ARV et soins durant la grossesse, le travail, l'accouchement et le post-partum avec choix du mode d'alimentation plus ARV et soins également à l'enfant
Couverture Effective	Nombre de mères avec leurs enfants sous protocole PTME complet, couvertes de manière adéquate avec ARV non périmés, ARV administrés à l'enfant dans les 72 heures et ayant fait 2 CPoN avec leurs nouveau nés selon les directives nationales, la CPoN2 sanctionnée par le dépistage précoce chez l'enfant (EID)

**TABLEAU VI : INDICATEURS RETENUS POUR LE MONITORAGE DE LA
CONSULTATION POST NATALE (CPoN)**

DETERMINANTS	INDICATEURS
Population Cible	Nombre de couples mère-enfant constitués, 6 semaines avant le début et 6 semaines avant la fin de la période monitorée.
Disponibilité	Pourcentage de temps sans rupture en gants stériles, Fer, Amoxicilline, Paracétamol.
Accessibilité	Proportion de la population cible vivant dans un rayon de 5 km d'un ESPC.
Utilisation	Proportion de couples mère-enfant ayant bénéficié d'au moins une CPoN.
Couverture Adéquate	Proportion de couples mère-enfant ayant bénéficié d'au moins 2 CPoN au 6 ^{ème} jour et à la 6 ^{ème} semaine après l'accouchement (recherche et prise en charge des complications des suites de couches), la CPoN 2 étant sanctionnée par la vaccination de l'enfant.
Couverture Effective	Proportion de couples mère-enfant couverts de façon adéquate et ayant bénéficié de la sensibilisation sur la vaccination de l'enfant, sur l'AME, sur l'alimentation de remplacement et sur la planification familiale

**TABLEAU VII : INDICATEURS RETENUS POUR LE MONITORAGE DE LA
PLANIFICATION FAMILIALE (PF)**

DETERMINANTS	INDICATEURS
Population Cible	Population des femmes en âge de reproduction (15-49 ans)
Disponibilité	Pourcentage de temps sans rupture de stock des contraceptifs et autres intrants
Accessibilité	Pourcentage des femmes en âge de reproduction vivant dans un rayon de 10 Km du centre de santé
Utilisation	Proportion de population cible ayant utilisée au moins une fois une méthode contraceptive pendant la période monitorée
Couverture Adéquante	Proportion de population cible ayant utilisé les méthodes de contraception modernes selon les normes, protocoles et standards nationaux, de façon continue depuis au moins 24 mois.
Couverture Effective	Proportion de population cible couverte de façon adéquate avec des produits contraceptifs de bien conservés et non périmés ayant bénéficié d'une bonne gestion des effets secondaires.

C. PREPARATION DU MONITORAGE

a. CHRONOGRAMME DES ACTIVITES

Tableau VIII : Chronogramme des activités pour la réalisation du monitoring

ACTIVITES	PERIODE	RESPONSABLE
Fixer la date	- Pendant la micro planification initiale - Pendant le monitoring en cours	COGES/ECD
Mobiliser/rendre disponible les ressources	Deux semaines avant le monitoring	COGES/ECD
Choisir les Aires de santé	Six mois avant le monitoring	ECD
Sélectionner les interventions à monitorer	Six mois avant le monitoring	ECD
Informersensibiliser les acteurs	Deux semaines avant le monitoring	COGES/ECD

b. DONNEES DE BASE

1. Période monitorée :

Le monitoring se fait à deux moments précis de l'année : en juin et en décembre.

- **Au monitoring de juin**, on évalue les couvertures de décembre à mai précédent et on fait le budget de juillet à décembre suivant.
- **Au monitoring de décembre**, on évalue les couvertures de juin à novembre précédent et on fait le budget de janvier à juin suivant.

2. Données statistiques de base

- Nombre de jours de la période : **182** ou **183**
- Nombre théorique d'enfants de 0 - 11 mois dans l'année : **Population totale x 0,0346**
- Nombre théorique d'enfants de 0-6 mois dans l'année : **Population totale x 0,0145**
- Nombre théorique de grossesses attendues dans l'année : **Population totale x 0,05**
- Nombre théorique de naissances attendues dans l'année : **Population totale x 0,047**
- Nombre théorique de femmes enceintes séropositives attendues dans l'année : **Grossesses attendues x Prévalence du VIH**
- Taille de l'échantillon pour la Consultation Soins Curatifs : **30**

NB : Utilisez les proportions locales (district ou région) si elles sont disponibles.

IMPORTANT :

Le monitoring se fait à deux moments précis de l'année : en juin et en décembre

- **AU MONITORAGE DE JUIN :**
 - ON EVALUE LES COUVERTURES DE DECEMBRE A MAI PRECEDENT
 - ON FAIT LE BUDGET DE JUILLET A DECEMBRE SUIVANT
- **AU MONITORAGE DE DECEMBRE :**
 - ON EVALUE LES COUVERTURES DE JUIN A NOVEMBRE PRECEDENT
 - ON FAIT LE BUDGET DE JANVIER A JUIN SUIVANT

c. ACTIONS A NE PAS OUBLIER

➤ Au niveau du District :

1. S'assurer que la carte géographique, les données démographiques et les données sanitaires de chaque aire de santé sont disponibles.
2. Constituer une équipe de district pour le monitoring
3. Réunir les membres du Comité de gestion, rappeler les objectifs de l'activité et fixer le rendez-vous pour le jour choisi pour le monitoring.
4. S'assurer d'avoir disponible la **liste des médicaments essentiels y compris les ARV, des tests de dépistage et des outils de gestion.**
5. Organiser une réunion de restitution des résultats en présence de tous les partenaires locaux (autorités préfectorales, collectivités décentralisées, les ONG, leaders religieux et communautaires, les représentants des autres ministères, etc.)

➤ Au niveau de l'ESPC :

1. S'assurer que la **carte géographique** et les **données démographiques** de la zone de responsabilité sont disponibles.
2. Réunir les membres du Comité de gestion, leur rappeler les objectifs du monitoring et les informer sur le jour choisi pour cette activité.
3. Organiser une réunion de restitution des résultats en présence de tous les partenaires locaux (autorités sous préfectorales, notabilité du village, les organisations à base communautaire, leaders religieux et communautaires, le directeur de l'école, l'agent ANADER)
4. S'assurer de la disponibilité de la **liste des médicaments essentiels et des outils de gestion**
5. Préparer les **outils de gestion nécessaires** :
 - a. Registre PEV ;
 - b. Fiches de contrôle de la température pour la période couverte par le monitoring ;
 - c. Registre de CPN/CPoN ;
 - d. Registre d'accouchements ;
 - e. Registre de consultations de soins curatifs ;
 - f. Registres d'inventaires ;
 - g. Cahiers de recettes journalières et des versements ;
 - h. Manuel des algorithmes ;
 - i. Fiches de stock de vaccins ;

- j. Fiches de stock du matériel de vaccination ;
- k. Fiche de stock des médicaments y compris les ARV /des réactifs/ matériel de prélèvement ;
- l. Fiche de stock de Kits d'accouchement ;
- m. Fiche de rapport de vitamine A ;
- n. Bordereaux de livraison des médicaments ;
- o. Reçus de la pharmacie du district sanitaire (médicaments) ;
- p. Cahier de gestion des MILDA ;
- q. Rapports mensuels de morbidité SIG ;
- r. Cahier de présence au poste ;
- s. Registre PTME ;
- t. Cahier de proposition de test PTME ;
- u. Rapport mensuel d'activités PTME ;
- v. Ordonnance facture ;
- w. Carnet de reçus de consultation ;
- x. Fiche de tarification des actes ;
- y. Fiche de tarification des médicaments ;
- z. Livre de caisse ;
- aa. Carnet d'épargne ;
- bb. Fiche d'inventaire matériels/mobiliers ;
- cc. Registre d'inventaire des médicaments ;
- dd. Carnet de reçus d'accouchement ;
- ee. Fiche de commande des vaccins ;
- ff. Affiche de tarification ;
- gg. Reçu/facture d'achat des outils de gestion ;
- hh. Fiche de stock de contraceptifs ;
- ii. Registre de consultation PF ;
- jj. Dossier individuel PF ;
- kk. Carte PF ;
- ll. Etc.

Les feuilles de calcul pour déterminer les valeurs de chaque indicateur se trouvent en début du chapitre pour chaque activité à monitorer. Remplissez-les au moment de l'estimation des pourcentages et reportez les résultats dans les cases appropriées.

IL EST INDISPENSABLE DE REMPLIR TOUTES LES RUBRIQUES DES FICHES

D. EXECUTION DU MONITORAGE

Vous allez réaliser aujourd'hui le monitoring des activités de votre centre, et à la suite de ce monitoring, vous serez amenés à prendre un certain nombre de dispositions pour améliorer les couvertures de vos activités.

➤ Vous allez **procéder de la manière** suivante :

1. Réunir le personnel, les membres du comité de gestion, les relais communautaires pour effectuer le monitoring en présence d'au moins deux membres de l'Equipe Cadre du District.
2. Suivre les différentes étapes qui sont données dans ce manuel pour l'évaluation de chaque Couverture.

➤ Les **différentes couvertures obtenues** au cours des six derniers mois sont :

- Couverture en PEV+ des enfants de 0 à 11 mois ;
- Couverture de la consultation prénatale recentrée (CPNr) ;
- Couverture de la consultation curative (CSC) ;
- Couverture des accouchements assistés ;
- Couverture de la Prévention de la Transmission Mère Enfant du VIH (PTME) ;
- Couverture de la consultation post natale (CPoN) ;
- Couverture de la planification Familiale (PF).

➤ Les **différentes étapes** sont :

1. Déterminer les dénominateurs ;
2. Calculer les indicateurs des différents déterminants de couverture ;
3. Etablir les différentes courbes ;
4. Identifier les goulots d'étranglement ;
5. Rechercher les causes des goulots d'étranglement ;
6. Choisir les mesures correctrices pour lever les goulots d'étranglement ;
7. Planifier la mise en œuvre des mesures correctrices ;
8. Analyser les données financières du centre pour établir un budget de fonctionnement.

NB : Profitez de la présence des membres de l'ECD à cet exercice pour vous faire expliquer toutes les démarches chronologiques pour aboutir aux données de la couverture.

Le **diagramme** ci-après illustre la couverture atteinte avec le PEV

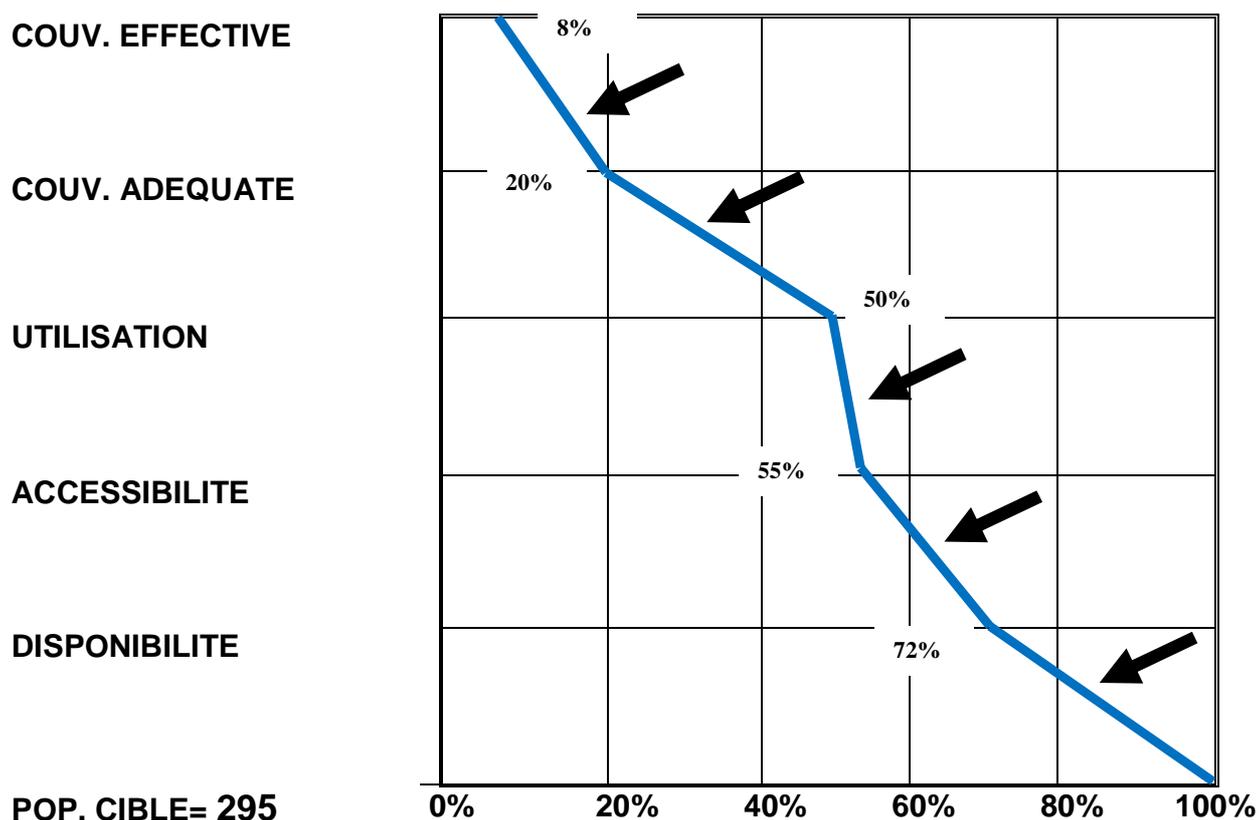


Figure 1 : Exemple de courbe du monitoring d'une intervention (cas du PEV+)

Le diagramme permet une identification facile des principaux goulots d'étranglement (là où la courbe fléchit vers la gauche nécessitent en priorité une investigation et une action).

Dans l'exemple ci-dessus, l'un des goulots d'étranglement est une faible utilisation du service de vaccinations (figure 1).

Description des méthodes d'investigation des goulots d'étranglement

L'exemple ci-dessus illustre comment le niveau de localisation d'un goulot d'étranglement (entre deux (2) déterminants donnés) oriente vers certaines causes plausibles de ce goulot d'étranglement. La figure 2 suivante montre quelques types de causes associées à chacun des goulots d'étranglement qui peuvent exister entre les déterminants de la couverture.

Tableau IX : Énumération des causes possibles des goulots d'étranglement

DETERMINANT DE COUVERTURE	TYPES DE CAUSES PLAUSIBLES SI UN GOULOT D'ETRANGLEMENT EST LOCALISE ENTRE (DEUX) 2 DETERMINANTS
Disponibilité Ressources	Appui logistique ou financement défaillant
Accessibilité	Mauvaise distribution des ressources
Utilisation	Faible acceptation des services
Couverture adéquate	Faible intensité d'utilisation Manque de focalisation des services sur les populations cibles
Couverture effective	Mauvaise qualité des services

Le tableau 9, ci-dessus montre que :

- quand les ressources ne sont pas disponibles, il est évident que le système logistique est insuffisant ;
- quand elles sont disponibles, mais non accessibles, il y a problème de distribution ;
- quand les ressources sont accessibles mais non utilisées, cela veut dire que les services ne sont pas acceptés par la population ;
- quand les services sont acceptés par la population et qu'ils ne sont utilisés avec la fréquence et l'intensité nécessaires, cela montre un manque de focalisation sur les populations cibles ;
- quand les services sont utilisés avec la fréquence et l'intensité nécessaires et qu'ils sont de mauvaise qualité, cela traduit le non respect des directives et normes nationales.

EXPLICATION DE L'IDENTIFICATION DES GOULOTS ET LEURS CAUSES FACILITENT LE CHOIX DES STRATEGIES POUR LES RESOUDRE

La recherche des problèmes et de leurs causes n'est utile que si elle conduit à l'action. En effet, dès que les causes des problèmes sont identifiés à partir du modèle de couverture utilisé, les stratégies pour résoudre ces problèmes deviennent plus claires. La figure 3 illustre parfaitement cette analyse.

Figure 2 : Stratégie à choisir en fonction des goulots d'étranglement identifiés dans la couverture

Déterminants de Couverture	Niveau d'Etranglement	Type de Cause Goulot d'Etranglement	Stratégie à introduire ou à Renforcer pour lever le Goulot d'Etranglement
<p>Couverture Effective</p> <p>↕</p> <p>Couverture Adéquate</p> <p>↕</p> <p>Utilisation</p> <p>↕</p> <p>Accessibilité</p> <p>↕</p> <p>Disponibilité</p> <p>↕</p> <p>Population Cible</p>	<p>← GOULOT ETRANGLEMENT →</p>	Mauvaise qualité des services	<ul style="list-style-type: none"> - Description de poste - Ordinogramme - Supervision - Logistique
	<p>← GOULOT ETRANGLEMENT →</p>	Faible intensité d'utilisation des services	<ul style="list-style-type: none"> - Dépistage actif - Intégration
	<p>← GOULOT ETRANGLEMENT →</p>	Faible acceptabilité des services	<ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation Sociale
	<p>← GOULOT ETRANGLEMENT →</p>	Mauvaise distribution	<ul style="list-style-type: none"> - Décentralisation des soins - Utiliser agents de santé villageois
	<p>← GOULOT ETRANGLEMENT →</p>	Appui logistique défaillant	<ul style="list-style-type: none"> - Gestion logistique - Approvisionnement en médicaments - Financement communautaire - Gestion financière

METHODES D'INVESTISSEMENT DES GOULOTS D'ETRANGLEMENT

Afin de choisir les stratégies permettant de lever les goulots d'étranglement, il sera d'abord nécessaire d'analyser les causes spécifiques des problèmes identifiés.

Par exemple :

Les causes d'une faible acceptabilité de la réhydratation orale ou d'une faible intensité des vaccinations infantiles doivent être recherchées au sein de la population. Un moyen approprié pour chercher ces causes est un sondage rapide d'un échantillon de 10 familles qui acceptent les SRO et 10 familles qui les refusent. Ce sondage rapide peut être exécuté par une équipe multisectorielle composée par exemple d'un agent de santé, d'un agent social, d'un agent du développement rural.

Ce sondage rapide combine la richesse d'informations obtenues pendant des discussions ouvertes avec des groupes de femmes, à la nature systématique des enquêtes à domicile et permet d'identifier les causes de façon suffisamment valable pour choisir une stratégie.

Les causes d'une faible disponibilité des ressources ou d'une faible accessibilité ou d'une mauvaise qualité des prestations doivent plutôt être recherchées au sein des services de santé par des investigations opérationnelles, par exemple vous pouvez :

- étudier votre système de soutien logistique afin de comprendre les causes de la faible disponibilité.
- Avec quelle fréquence les commandes de médicaments se font-elles ? Le transport est-il garanti ? Existe-t-il des stocks de sécurité ?

Afin de comprendre les problèmes d'accessibilité :

Etudier la programmation du travail, par exemple, avec quelle fréquence les sorties au village dans le cadre de la stratégie avancée se font-elles réellement ? Etudier la distribution des unités villageoises de santé.

Etudier la qualité des prestations afin de comprendre les problèmes de la couverture effective. Par exemple est-ce que les agents de santé respectent les conduites à tenir ? Est-ce que la chaîne de froid est maintenue ?

E. SYNTHÈSE DU MONITORAGE

Cette synthèse se fait pour l'ensemble des ESPC du district sanitaire. Elle permet de présenter les résultats et les problèmes identifiés, de les discuter et de proposer un plan de solutions pour chaque aire sanitaire afin de lever les goulots d'étranglement.

F. ANALYSE DES DONNEES

Les données consignées dans les fiches de synthèse des aires de santé y sont archivées et une copie est transmise au district sanitaire pour la compilation et l'analyse. Cette compilation est faite à l'aide d'un outil appelé "**Outil de consolidation des données du monitoring décentralisé**". Cet outil, génère des graphiques sous forme d'histogrammes permettant d'identifier les goulots d'étranglement pour chaque aire de santé et pour l'ensemble du district.

Les graphiques ainsi générés doivent alimenter le rapport de monitoring à transmettre au niveau régional, à la DSC et à la DPPEIS. L'**outil de consolidation des données du monitoring décentralisé** renseigné doit être également transmis à la DSC. Une rétro information est faite par la DSC aux régions sanitaires avec copie à la DGS.

**FICHE DE CALCUL
DES POPULATIONS EFFICACES**

FICHE DE CALCUL DES POPULATIONS EFFICACES

Pour réaliser cette activité, nous allons remplir le tableau d'estimation des populations desservies suivant.

1^{ère} étape :

Lister tous les villages qui sont desservis par votre centre de santé.

2^{ème} étape :

Déterminer tous les endroits où vous avez fait **au moins une séance de stratégie avancée** au cours des six derniers mois, ainsi que la population vivant dans les campements rattachés à ces villages.

Remarque :

Pour certains villages où il y a des campements rattachés, vous allez être obligé de faire une estimation à la centaine près de la population de ces campements (Ceci n'est pas très grave car si vous prenez par exemple 150 habitants au lieu de 118, cela ne fera qu'un enfant entre 0 et 1 an de différence) ainsi que la distance les séparant du centre de santé ou des postes de stratégie avancée. (Voir la monographie du centre de santé).

3^{ème} étape :

Reporter dans chacune des colonnes prévues à cet effet la population des localités situées dans un rayon de 5 km et celles des endroits situés à plus de 5 km où vous avez fait :

- au moins trois stratégies avancées PEV+ au cours des 6 derniers mois (Voir le registre de vaccination ou les fiches de pointage)
- au moins quatre stratégies avancées CPNr au cours des 6 derniers mois (Voir le registre de consultation prénatale).

La population ainsi déterminée est appelée "**POPULATION EFFICACE**" pour le PEV+ et la CPNr.

Il existera certainement des villages où vous êtes allés une ou deux fois mais pas les 3 fois (PEV) ou 4 fois (CPNr) requises au cours des 6 mois, donc vous ne les retiendrez pas comme population cible efficace.

La population de l'aire de santé qui vit à moins de 5 km du centre de santé doit être comptée intégralement car elle bénéficie de stratégie fixe PEV+ et CPNr au cours des activités routinières.

Pour la **consultation de soins curatifs (CSC)**, la population considérée comme POPULATION EFFICACE est celle vivant dans un rayon de 10 km autour du centre de santé.

Pour les **accouchements effectués par un personnel qualifié, la PTME et la CPoN**, la POPULATION EFFICACE est celle vivant dans un rayon de 5 km du centre de santé.

Remplissez le tableau dans l'ordre suivant : d'abord le village centre ensuite les autres villages et les campements les plus peuplés en commençant par les localités les plus proches du centre de santé.

Puis, mettez les chiffres de population avant de déterminer les "POPULATIONS EFFICACES".

REGION SANITAIRE : _____

DISTRICT SANITAIRE : _____

AIRE SANITAIRE : _____

FICHE DE CALCUL DES "POPULATIONS EFFICACES"

N°	Village Desservi	Population totale	Dist. à l'ESPC	Pop. PEV+ Efficace (5km/3 fois SA)	Pop CPNr Efficace (5km/4 fois SA)	Pop Accoucht, PTME, CPoN Efficace (5km)	Pop CSC Efficace (10 km)	Pop PF Efficace (10 km)
1			0 km					
2								
3								
4								
5								
5								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
TOTAL								

Distance de l'ESPC à la région : _____ Distance de l'ESPC au District : _____

N.B. : Dans la ligne N° 1, mettez toujours le nom du village où se trouve le centre de santé (on a souvent tendance à l'oublier).

**FICHES POUR LE
MONITORAGE DU PEV+**

A. FICHE SYNTHETIQUE DU CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DU PEV+

Déterminants	Indicateurs	Sources d'information	Mode de calcul	Calcul
Population cible du monitoring	Nombre d'enfants ayant eu leur premier anniversaire au cours de la période monitorée (Nés entre le..... et le)	<ol style="list-style-type: none"> Données démographiques (RGPH/INS) Sources locales : <ul style="list-style-type: none"> - Cahier de suivi des activités des ASC 	Pop. Desservies par le centre de santé multipliée par le % des enfants de 0-11 mois et divisée par 2	$\frac{\text{Pop. desservies}}{2} \times 0.0346$
Disponibilité	Pourcentage de jours sans rupture en vaccins (VPO, BCG, Penta, VAA et VAR), matériel de vaccination (SAB, SD, SBCG, BS), Vit A et MILDA pendant la période monitorée	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de commande, - Bordereaux de Livraison - Fiche de stock (vaccins, matériel de vaccination, médicaments, etc.) 	Nbre de jours de la période monitorée (A) moins le Nbre de jours avec rupture pendant la période monitorée (D) divisé par Nbre de jours de la période monitoré (A), multiplié par 100	$\frac{(A - D)}{A} \times 100$
Accessibilité	Pourcentage de la pop. Cible vivant dans: <ul style="list-style-type: none"> - Rayon de 5km de l'ESPC - Rayon de plus de 5 km ayant reçu 3 passages requis en stratégie avancée au cours de la période monitorée. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cartographie de l'aire sanitaire - Micro plan du PEV+ - Rapports de vaccination en stratégie avancée - Registre de vaccination Données démographiques (RGPH/INS)	Pop. Cible monitorée cumulée dans : <ul style="list-style-type: none"> - Rayon 5 km de l'ESPC (P1) - Rayon de plus de 5km (<i>ayant reçu 3 passages en SA</i>) (P2) - Divisée par pop. Cible, multipliée par 100 	$\frac{(P1 + P2)}{\text{Pop. Cible}} \times 100$
Utilisation	Pourcentage d'enfants cibles ayant reçu le Penta1 + VPO1	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de vaccination - Rapport mensuel SIG - Fiche de pointage de vaccination 	A partir des registres de vaccination : <ul style="list-style-type: none"> - Sélectionnez les enfants qui sont à leur 1er anniversaire pendant la période monitorée - Triez les enfants ayant reçu le Penta1 + VPO1 quelle que soit la date d'administration (E) Divisez E par la pop. Cible du monitoring et multiplier par 100	$\frac{E}{\text{Pop Cible}} \times 100$

<p>Couverture adéquate</p>	<p>Pourcentage d'enfants cibles complètement vaccinés avec respect des intervalles et des âges de vaccination avec Vit A et MILDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registres de vaccination PEV+ 	<p>Parmi les enfants ayant reçu au moins 1 dose de vaccin:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Triez ceux ayant reçu VAR ou VAA entre 9-11 mois - Parmi ces enfants ayant reçu VAR ou VAA, triez ceux qui ont reçu BCG et 3 Penta à <i>au moins 1 mois d'intervalle</i> entre les doses, - Parmi ces derniers, compter ceux ayant reçu la vit A et la MILDA (F) - Divisez ce nombre par la pop. Cible et multipliez par 100 	$CA = \frac{F}{\text{Pop cible PEV+}} \times 100$
<p>Couverture effective</p>	<p>Pourcentage d'enfants cibles ayant la couverture adéquate et vaccinés en respectant les techniques vaccinales avec des vaccins non périmés et conservés entre 2°C et 8°C</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Feuille de relevé de température - Fiche de stock des vaccins 	<ul style="list-style-type: none"> - Comptez le Nbre de ½ journées où la température de conservation des vaccins est restée inférieure à 2°C et ou supérieure à 8°C (E) - Soustrayez E du nombre de demi-journées pendant la période de monitoring - Divisez par 2A (A étant le nbre de jours dans la période de monitoring) - Multiplier par la couverture adéquate obtenue ci-dessus 	$\frac{(2A - E)}{2A} \times CA.$

$$\text{Disponibilité} = \frac{\mathbf{A - D}}{\mathbf{A}} \times 100 = \text{-----} \quad \%$$

A = Nombre de jours de la période monitorée

D = Nombre de jours de rupture pendant la même période.

FICHE DE CALCUL DE POURCENTAGE DE TEMPS DE BON FONCTIONNEMENT DE LA CHAÎNE DU FROID

- **Pour le monitoring de décembre**, inscrire juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre dans la ligne mois.
- **Pour le monitoring de juin**, inscrire décembre, janvier, février, mars, avril, mai dans la ligne mois.

Pour la ligne "jours", inscrire le nombre de jours du mois correspondant (exemple : juin = 30 jours, juillet = 31 jours ou février = 28 ou 29 jours selon l'année calendaire)

Mois							Total
Nombre de jours							A =
Nombre de demi – journées avec T° < à +2°C ou Sup à +8°C							E =

➤ **Mode d'Emploi**

L'instruction est donnée aux agents de relever la température du réfrigérateur 2 fois par jour (matin et soir). Vous devez donc avoir sur les fiches de température **364 ou 366 relevés de température** et non 182 ou 183.

Il faudra compter toutes celles qui sont **inférieures à +2°C** et celles **supérieures à +8°C**. **Le total de ces demi-journées** sera donc "E".

Le rapport sera fait avec le nombre total de demi-journées, c'est-à-dire 2 x (A) = 2A.

Le temps de bon fonctionnement sera donc T = 2A - E =

Le pourcentage de temps de bon fonctionnement = $\frac{(2A - E)}{2A} \times 100 = \dots\dots\dots \%$

➤ **Remarques**

Si **une feuille est perdue**, toutes les valeurs sont considérées supérieures à +8°C.

Si une feuille a des données manquantes, les données absentes sont considérées comme supérieures à +8°C.

Si **seulement une température journalière est relevée**, il y a négligence et vous considérez les données manquantes supérieures à +8°C.

B. CALCUL DES INDICATEURS POUR LE PEV+

1. Population cible

La population objet du monitoring du PEV+ est représentée par les enfants ayant atteint leur premier anniversaire au cours de la période monitorée. Il s'agit :

- **pour le monitoring de décembre de l'année "n", des enfants *nés entre le 1^{er} juin et le 30 novembre de l'année "n-1"*.**
- **pour le monitoring de juin de l'année "n", des enfants *nés entre le 1^{er} décembre de l'année "n-1" et le 31 mai de l'année "n"*.**

Ils sont donc nés entre le et le
(Bonne période).

La formule suivante permet d'en calculer la taille :

Population totale multipliée par la Proportion des enfants de 0 – 11 mois divisée par 2 (pour une période de 6 mois), appliquez la formule :

Population cible =	Pop. totale	Proportion des enfants de 0 – 11 mois	=
	..... X	0,0346	
	—————		
	2		

2. Disponibilité

Prenez les outils de gestion de vos vaccins et remplissez la feuille de calcul intitulée "Fiche de calcul de la disponibilité en vaccins essentiels". Reportez les données dans la formule suivante :

Disponibilité =	Nombre de jours de la période monitorée	Nombre de jours de rupture en intrants PEV+	=%
	
	—————		
	X 100		
	Nombre de jours de la période monitorée		
		

3. Accessibilité

Pour le monitoring, il a été décidé d'introduire la notion de stratégie avancée dans l'indicateur d'accessibilité du PEV+, qui devient le suivant :

Population cible vivant à moins de 5 km de l'ESPC, plus population cible vivant dans les villages ou campements se situant à plus de 5 km de l'ESPC ayant reçu au moins trois (3) stratégies avancées dans la période.

Revenez à la Fiche de calcul des "Populations Efficaces" pour l'ESPC et appliquez la formule suivante :

Accessibilité =	Population "PEV+ efficace"	X	proportion des enfants de 0 – 11 mois 0,0346	=%
	$\frac{\text{Population "PEV+ efficace" } \times \text{ proportion des enfants de 0 – 11 mois } (0,0346)}{2} \times 100$			
	Population cible PEV+			

4. Utilisation

Prenez le "Registre de vaccination", encerclez avec le crayon le nom de tous les enfants ayant atteint leur premier anniversaire au cours de la période monitorée c'est-à-dire les enfants nés entre le et le ayant reçu le Penta1 + VPO1 (normalement tous les enfants inscrits dans le registre doivent avoir reçu au moins 1 vaccination), comptez les et appliquez la formule suivante :

Utilisation =	Nombre d'enfants nés dans la bonne période ayant reçu le Penta1 + VPO1	X 100	=%
	$\frac{\text{Nombre d'enfants nés dans la bonne période ayant reçu le Penta1 + VPO1}}{\text{Population cible PEV+}} \times 100$		
	Population cible PEV+		

5. Couverture adéquate

Toujours dans le "Registre de Vaccination" vérifiez l'état vaccinal de tous les enfants dont vous avez encerclé le nom. Identifiez tous ceux qui ont reçu la totalité des vaccins, en respectant l'intervalle et l'âge d'administration recommandés (correctement vaccinés), marquez une petite croix à côté de leur nom, comptez les :

1. Nombre d'enfants avec Penta3+VPO3 correct =
2. Nombre d'enfants parmi (1) avec VAR / VAA correct =
3. Nombre d'enfants parmi (2) complètement et correctement vaccinés =
4. Nombre d'enfants parmi (3) ayant reçu la MILDA et la Vitamine A =

Appliquez la formule suivante :

Couverture adéquate =	<p>Nombre d'enfants nés dans la bonne période complètement et correctement vaccinés ayant reçu la MILDA et la Vitamine A</p> <p>.....</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">X 100</p> <p>Population cible PEV+</p> <p>.....</p>	=%
-----------------------	---	----------

6. Couverture effective

a. **Prenez toutes les fiches de températures** correspondant à la période monitorée et déterminer le "score de qualité de la chaîne du froid" à partir de la feuille de calcul fournie ;

"Fiche de calcul du pourcentage de temps de bon fonctionnement de la chaîne du froid"

Score de qualité de la chaîne du froid =	<p>Nombre de ½ Journées de la période monitorée</p> <p>.....</p> <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">..... X 100</p> <p>Nombre de ½ Journées de la période monitorée</p> <p>.....</p>	=%
---	---	----------

b. Calcul de la Couverture effective

Pour le calcul de la couverture effective, il faut utiliser les valeurs décimales

Appliquez la formule suivante :

Couverture effective =	Couverture adéquate	X	Score de qualité de la chaîne du froid X 100	=%
-------------------------------	------------------------------	---	---	----------

C. EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE

DETERMINANTS	% COUVERTURE OBTENU AU PRECEDENT MONITORAGE	STRATEGIES ENVISAGEES AU PRECEDENT MONITORAGE	% COUVERTURE OBTENU AU MONITORAGE ACTUEL	EVALUATION DE L'EFFICACITE DES STRATEGIES REALISEES Score* (N, S, M, B)	COMMENTAIRES
DISPONIBILITE					
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE					
UTILISATION					
COUVERTURE ADEQUATE					
COUVERTURE EFFECTIVE					

***Score de l'évaluation :**

N = Stratégie non efficace,

S = Stratégie sans aucun effet positif sur les résultats

M = Stratégie ayant entraîné une légère amélioration des résultats **B** = Stratégie ayant eu un impact positif réel sur les résultats

RÉGION SANITAIRE : _____

DISTRICT SANITAIRE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

PÉRIODE MONITORÉE DU _____ AU _____

D. COURBE DE MONITORAGE DU PEV+

COUV. EFFECTIVE

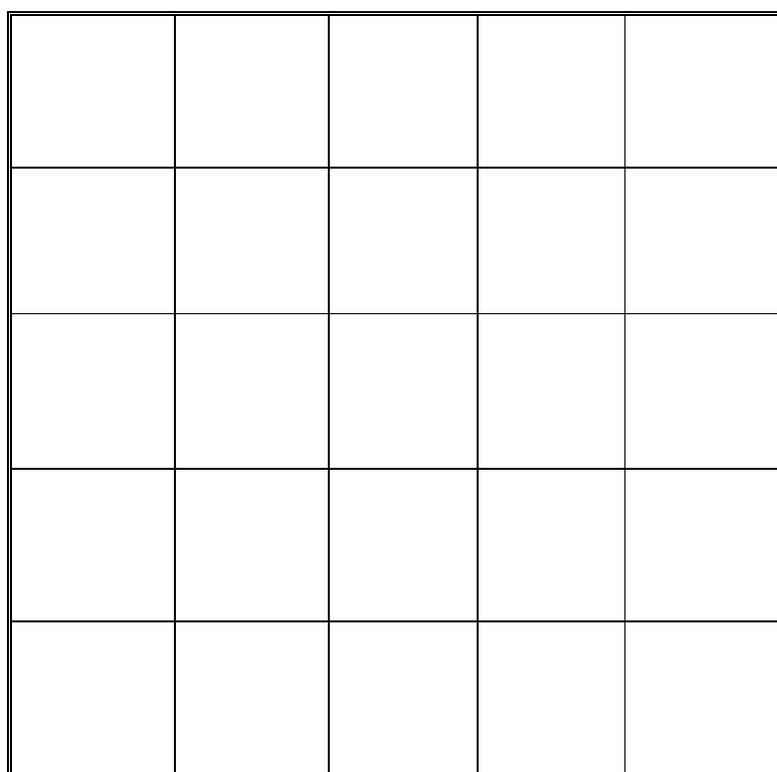
COUV. ADEQUATE

UTILISATION

ACCESSIBILITE

DISPONIBILITE

POP. CIBLE=



0% 20% 40% 60% 80% 100%

E. ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DU PEV+

GOULOT D'ETRANGLEMENT ENTRE	OUI ou NON	CAUSES PRINCIPALES	MESURES CORRECTRICES
POPULATION CIBLE ET DISPONIBILITE			
DISPONIBILITE ET ACCESSIBILITE			
ACCESSIBILITE ET UTILISATION			
UTILISATION ET COUVERTURE ADEQUATE			
COUVERTURE ADEQUATE ET COUVERTURE EFFECTIVE			

F. MICROPLANIFICATION DES MESURES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LE PEV+

DETER-MINANTS	% au Monitoring		Stratégie à développer	Comment ?	Où ?	Quand ?	Par qui ?	Avec qui ?	Avec Quoi ?	Contraintes
	Actuel	Objectif								
Disponibilité										
Accessibilité										
Utilisation										
Couverture Adéquate										
Couverture Effective										

**FICHES POUR LE MONITORAGE DES
CONSULTATIONS PRENATALES
RECENTREES
(CPNr)**

A. FICHE SYNTHETIQUE DE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE LA CPNr

Déterminants	Indicateurs	Sources d'information	Mode de calcul	Calcul
Population Cible	Nombre théorique des femmes ayant accouché au cours de la période monitorée	<ul style="list-style-type: none"> - Données démographiques (RGPH/INS) - Sources locales 	Pop. Desservies par l'ESPC multipliée par le % de grossesses attendues et divisée par 2	$\frac{\text{Pop. totale} \times \text{\% grossesse attendue}}{2}$
Disponibilité	Pourcentage de temps sans rupture en VAT, FAF, SP, Déparasitant, SAB, MILDA, et bandelette d'albumine/sucre	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de commande, - Bordereaux de Livraison - Fiche de stock (VAT, FAF, SP, Déparasitant, SAB, MILDA, et bandelette d'albumine/sucre) 	Nombre de jours monitorés (A) moins le nombre de jours avec rupture pendant la période monitorée (D) divisé par nombre de jours monitorés, multiplié par 100	$\frac{(A-D)}{A} \times 100$
Accessibilité	Proportion de la population cible qui vit à moins de 5 km d'un centre fixe et aux points de stratégie avancée y compris les campements dépendants	<ul style="list-style-type: none"> - Cartographie de l'aire sanitaire - Rapports mensuels SIG - Registre de CPN - Données démographiques (RGPH/INS) 	Population cible vivant à moins de 5 km de l'ESPC, plus population cible vivant dans les villages ou campements dépendants se situant à plus de 5 km ayant reçu au moins 4 stratégies avancées dans la période	$\frac{\text{Pop "CPNr efficace"} \times \text{\% grossesses attendues}}{\text{Pop cible CPNr}} \times 100$
Utilisation	Proportion de la population cible ayant effectué au moins 1 CPN	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de CPN 	[Nombre de femmes de la population cible ayant eu au moins une CPN] (E) divisé par la population cible CPNr et multiplié par 100	$\frac{E}{\text{Pop Cible CPNr}} \times 100 = \dots\dots\dots$

<p>Couverture Adéquate</p>	<p>Proportion de femmes de la population cible ayant reçu au moins 4 CPNr avec l'examen gynéco-obstétrical essentiel*, le VAT2+ valide ; chez qui la recherche des antécédents, de l'albumine et du sucre dans les urines a été effectuée et qui ont bénéficié de MILDA, de FAF, de 3 doses de SP (la SP ne doit pas être administrée au cours du dernier mois), d'au moins une dose de déparasitant (à partir du 2ème trimestre de la grossesse, la dernière dose à un mois de l'accouchement) ainsi que des conseils au dépistage du VIH</p>	<p>- Registres de CPN</p>	<p>[Nombre de femmes de la population cible ayant reçu au moins 4 CPNr avec l'examen gynéco-obstétrical essentiel*, le VAT2+ valide ; chez qui la recherche des antécédents, de l'albumine et du sucre dans les urines a été effectuée et qui ont bénéficié de MILDA, de FAF, de 3 doses de, d'au moins une dose de déparasitant ainsi que des conseils au dépistage du VIH (F) divisé par la pop. cible CPNr et multiplié par 100</p>	<p style="text-align: center;">F ————— X 100 =% Pop Cible CPNr</p>
-----------------------------------	--	---------------------------	--	---

<p>Couverture Effective</p>	<p>Proportion de la population cible couverte de façon adéquate avec des médicaments et des vaccins bien conservés et non périmés et ayant reçu des conseils sur la préparation à l'accouchement, l'alimentation de la mère et de l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registres de CPN - Fiche de stock des médicaments - Fiche de température 	<p>[Nombre de femmes enceintes couvertes de façon adéquate avec des médicaments et des vaccins bien conservés et non périmés et ayant reçu des conseils sur l'alimentation de la mère et la préparation à l'accouchement] (G), divisé par la population cible CPNr, le tout multiplié par 100</p>	$\frac{\text{G}}{\text{Pop Cible CPNr}} \times 100 = \dots\%$
------------------------------------	--	--	--	---

FICHE DE CALCUL DE LA DISPONIBILITE

Déterminez la période de chaque mois avec rupture de stock de Fer Acide Folique (FAF), Sulfadoxine Pyriméthamine (SP) et vaccin antitétanique (VAT), Seringue Auto Bloquante (SAB), MILDA, Bandelettes réactives et déparasitant. Puis calculez pour chaque mois le nombre de jours avec rupture de stock **en tenant compte des chevauchements éventuels**. (*Pour le mois, la durée totale ne peut excéder la durée du mois concerné et pour la période monitorée, cette durée ne doit pas excéder la somme des jours des six mois concernés*).

- **Pour le monitoring de décembre**, inscrire juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre dans la ligne "mois".
- **Pour le monitoring de juin**, inscrire décembre, janvier, février, mars, avril, mai dans la ligne mois.

Pour la ligne "jours", inscrire le nombre de jours du mois correspondant (exemple : juin = 30 jours, juillet = 31 jours ou février = 28 ou 29 jours selon l'année calendaire)

Mois							Total
Nombre de jours							A =
Journées sans FAF							
Journées sans SP							
Journées sans déparasitant							
Journées sans MILDA							
Journées sans VAT							
Journées sans SAB							
Journées sans Bandelettes réactives							
Total							D =

$$\text{Disponibilité} = \frac{\mathbf{A} - \mathbf{D}}{\mathbf{A}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$$

A = Nombre de jours de la période monitorée

D = Nombre de jours de rupture pendant la même période monitorée.

B. FICHE POUR RETENIR LES FEMMES CIBLES DE LA CONSULTATION PRENATALE RECENTREE

❖ Au monitoring de juin.....

MOIS DE LA PREMIERE CONSULTATION	MOIS DE GROSSESSE								
	9	8	7	6	5	4	3	2	1
MARS	9	8	7	6	5	4	3	2	1
AVRIL	9	8	7	6	5	4	3	2	1
MAI	9	8	7	6	5	4	3	2	1
JUIN	9	8	7	6	5	4	3	2	1
JUILLET	9	8	7	6	5	4	3	2	1
AOUT	9	8	7	6	5	4	3	2	1
SEPTEMBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1
OCTOBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1
NOVEMBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1
DECEMBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1
JANVIER	9	8	7	6	5	4	3	2	1
FEVRIER	9	8	7	6	5	4	3	2	1
MARS	9	8	7	6	5	4	3	2	1
AVRIL	9	8	7	6	5	4	3	2	1
MAI	9	8	7	6	5	4	3	2	1
JUIN	9	8	7	6	5	4	3	2	1

RAPPEL D'UTILISATION

1. Identifiez le mois de la première CPNr sur la colonne la plus à gauche
2. Ensuite tirez un trait horizontal en face de ce mois et pointer le mois de grossesse lors de la première consultation (Mois de grossesse = Hauteur utérine divisée par 4 ; HU=16 cm → 4 mois ; HU=20 cm → 5 mois ; HU=24 cm → 6 mois ; HU=28 cm → 7 mois ; HU=30 cm → 8 mois ; HU=32 cm → 9 mois).

Si ce mois se trouve entre les deux traits, il faut "RETENIR" cette femme car elle a accouché dans la période (à retenir)

Dans le cas contraire, soit elle a déjà été vue au précédent monitoring (triangle du haut), soit elle le sera au prochain (triangle du bas).

NB : Si l'usage de ce tableau parait difficile, s'appuyer sur les dates des dernières règles et la hauteur utérine

❖ Au monitoring de décembre

MOIS DE LA PREMIERE CONSULTATION	MOIS DE GROSSESSE									
	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
SEPTEMBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
OCTOBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
NOVEMBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
DECEMBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
JANVIER	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
FEVRIER	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
MARS	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
AVRIL	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
MAI	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
JUIN	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
JUILLET	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
AOUT	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
SEPTEMBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
OCTOBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
NOVEMBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1	
DECEMBRE	9	8	7	6	5	4	3	2	1	

RAPPEL D'UTILISATION

1. Identifiez le mois de la première CPNr sur la colonne la plus à gauche
2. Ensuite tirez un trait horizontal en face de ce mois et pointer le mois de grossesse lors de la première consultation (Mois de grossesse = Hauteur utérine divisée par 4 ; HU=16 cm → 4 mois ; HU=20 cm → 5 mois ; HU=24 cm → 6 mois ; HU=28 cm → 7 mois ; HU=30 cm → 8 mois ; HU=32 cm → 9 mois).
Si ce mois se trouve entre les deux traits, il faut "RETENIR" cette femme car elle a accouché dans la période (à retenir)
 Dans le cas contraire, soit elle a déjà été vue au précédent monitoring (triangle du haut), soit elle le sera au prochain (triangle du bas).
NB : Si l'usage de ce tableau paraît difficile, s'appuyer sur les dates des dernières règles et la hauteur utérine

C. CALCUL DES INDICATEURS POUR LA CPN RECENTREE

1. Population Cible

La population objet du monitoring de la CPNr est représentée par le nombre de grossesses attendues au cours de la période monitorée

Population Cible CPNr =	Pop. totale	% grossesse attendue	=
	.....	X 0,05	
	—————		
	2		

2. Disponibilité

Prenez vos outils de gestion des médicaments et des vaccins, identifiez les pages correspondant à la période monitorée et les lignes correspondant au Fer Acide Folique (FAF), à la Sulfadoxine Pyriméthamine (SP), au vaccin antitétanique (VAT), aux Seringues Auto Bloquantes (SAB), à la MILDA, aux bandelettes réactives et au déparasitant.

Remplissez la "fiche de calcul de la disponibilité pour la CPNr" fournie précédemment. Reportez les données dans la formule suivante :

Disponibilité =	Nombre de Jours de la période monitorée	Nombre de Jours de rupture de SP, FAF, VAT, SAB, déparasitant, bandelettes réactives et MILDA	=%
	
	—————		
	X 100		
	Nombre de Jours de la période monitorée		
		

3. Accessibilité

L'indicateur d'accessibilité de la CPNr est le suivant :

Population cible vivant à moins de 5 km de l'ESPC, plus population cible vivant dans les villages ou campements dépendants se situant à plus de 5 km ayant reçu au moins 4 stratégies avancées dans la période.

Revenez à la "Fiche des populations desservies par l'ESPC" et appliquez la formule suivante :

Accessibilité =	Population "CPNr efficace"	% grossesses attendues	X 100 =%
	$\frac{\text{.....}}{2}$	X 0,05	
	$\frac{\text{.....}}{\text{Population cible CPNr}}$		

4. Utilisation

Prenez le registre CPN, identifiez les femmes qui ont accouché au cours de la période monitorée c'est- à – dire celles qui étaient en grossesse 9 mois avant cette période. Il y a deux possibilités :

- soit ceci avait été estimé à la première consultation par la date probable d'accouchement et donc il n'y a pas de problème ;
- soit vous devez le faire maintenant en vous aidant de la "fiche pour retenir les femmes-cibles" fournie précédemment et dont le maniement vous a été enseigné.

Encerclez au crayon les noms de toutes les femmes retenues et marquez toutes celles ayant eu au moins 1 CPN. Comptez-les :

Nombre de CPN 1 =

Appliquez la formule suivante :

Utilisation =	Nombre de femmes de la population cible ayant eu au moins une CPN	X 100 =%
	$\frac{\text{.....}}{\text{Population cible CPNr}}$	

5. Couverture adéquate

Toujours dans le "registre de CPNr", vérifiez les CPNr de toutes les femmes dont vous avez encerclez le nom et marquez une croix devant celles qui ont réalisé 4 CPNr.

Identifiez et hachurez toutes celles qui ont reçu au moins 4 CPNr avec l'examen gynéco-obstétrical essentiel*, le VAT2+ valide** ; chez qui la recherche des antécédents, de l'albumine et du sucre dans les urines a été effectuée et qui ont bénéficié de MILDA, de FAF, de 3 doses de SP (la SP ne doit pas être administrée au cours du dernier mois), d'au moins une dose de déparasitant (à partir du 2^{ème} trimestre de la grossesse, la dernière dose à un mois de l'accouchement) ainsi que des conseils au dépistage du VIH. Comptez-les :

- Nombre de femmes avec 4 CPNr + conseils au dépistage du VIH =
- Nombre de femmes avec 4 CPNr et VAT2 et plus =
- Nombre de femmes avec 4 CPNr + VAT2 et plus + MILDA + 3 SP + FAF + 1 déparasitant + 4 recherche d'albumine et de sucre dans les urines =

Appliquez la formule ci-dessous :

Couverture adéquate =	<p>Nombre de femmes de la population cible ayant reçu au moins 4 CPNr avec l'examen gynéco-obstétrical essentiel*, le VAT2+ valide** ; chez qui la recherche des antécédents, de l'albumine et du sucre dans les urines a été effectuée et qui ont bénéficié de MILDA, de FAF, de 3 doses de SP (la SP ne doit pas être administrée au cours du dernier mois), d'au moins une dose de déparasitant (à partir du 2^{ème} trimestre de la grossesse, la dernière dose à un mois de l'accouchement) ainsi que des conseils au dépistage du VIH</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Population cible CPNr</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	<p>X 100</p> <p>=%</p>
------------------------------	--	------------------------------

6. Couverture effective

Toujours à partir du "registre de CPNr ", vérifiez les CPNr de toutes les femmes qui sont couvertes de façon adéquate avec des médicaments et des vaccins bien conservés et non périmés et ayant reçu des conseils sur l'alimentation de la mère et la préparation à l'accouchement

Marquez une petite croix à côté de leurs noms, comptez-les et appliquez la formule ci-après :

Couverture effective =	<p>Nombre de femmes enceintes couvertes de façon adéquate avec des médicaments et des vaccins bien conservés et non périmés et ayant reçu des conseils sur la préparation à l'accouchement, l'alimentation de la mère et de l'enfant</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Population cible CPNr</p> <p style="text-align: center;">.....</p>	<p style="text-align: right;">X 100</p> <p style="text-align: right;">=%</p>
-------------------------------	---	--

D. EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE

DETERMINANTS	% COUVERTURE OBTENU AU PRECEDENT MONITORAGE	STRATEGIES ENVISAGEES AU PRECEDENT MONITORAGE	% COUVERTURE OBTENU AU MONITORAGE ACTUEL	EVALUATION DE L'EFFICACITE DES STRATEGIES REALISEES Score* (N, S, M, B)	COMMENTAIRES
DISPONIBILITE					
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE					
UTILISATION					
COUVERTURE ADEQUATE					
COUVERTURE EFFECTIVE					

***Score de l'évaluation :**

N = Stratégie non efficace,

M = Stratégie ayant entraîné une légère amélioration des résultats

S = Stratégie sans aucun effet positif sur les résultats

B = Stratégie ayant eu un impact positif réel sur les résultats

RÉGION SANITAIRE : _____

DISTRICT SANITAIRE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

PÉRIODE MONITORÉE DU _____ AU _____

E. COURBE DE MONITORAGE DE LA CPN_r

COUV. EFFECTIVE

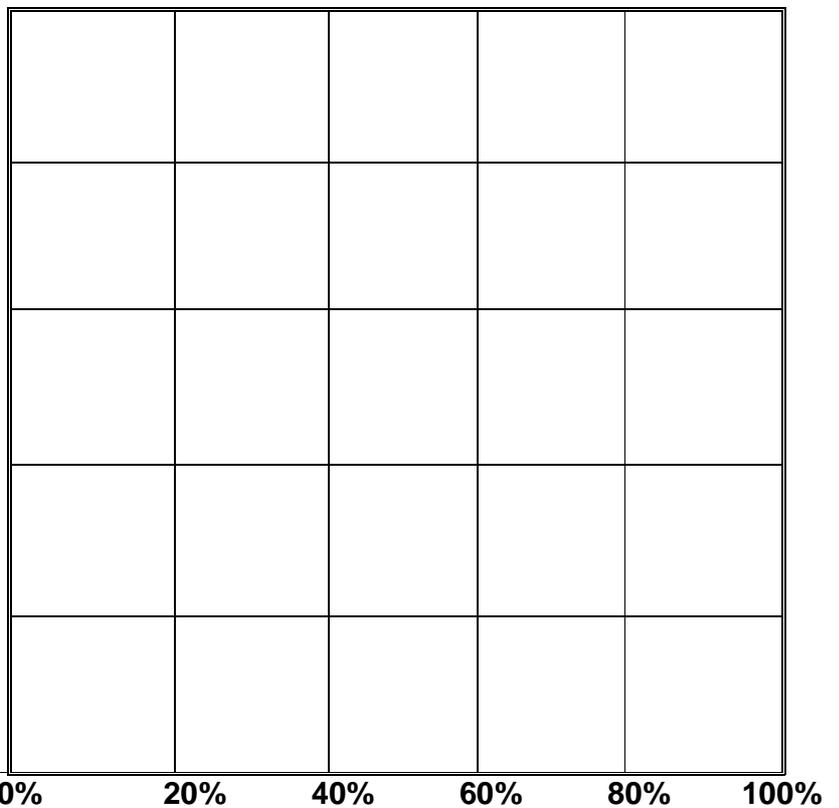
COUV. ADEQUATE

UTILISATION

ACCESSIBILITE

DISPONIBILITE

POP. CIBLE=



F. ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DU CPN RECENTREE

GOULOT D'ETRANGLEMENT ENTRE	OUI ou Non	CAUSES PRINCIPALES	MESURES CORRECTRICES
Population cible et Disponibilité			
Disponibilité et Accessibilité			
Accessibilité et Utilisation			
Utilisation et Couverture Adéquate			
Couverture Adéquate et Couverture Effective			

G. MICROPLANIFICATION DES STRATEGIES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LA CPN RECENTREE

DETERMINANTS	% au Monitoring		Stratégie à Développer	Comment ?	Où ?	Quand ?	Par qui ?	Avec qui ?	Avec Quoi ?	Contraintes
	Actuel	Objectif								
Disponibilité										
Accessibilité										
Utilisation										
Couverture Adéquate										
Couverture Effective										

**FICHES POUR LE MONITORAGE
DES CONSULTATIONS DE SOINS
CURATIFS (CSC)**

A. FICHE SYNTHETIQUE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE LA CSC

<i>Déterminants</i>	<i>Indicateurs</i>	<i>Sources d'information</i>	<i>Mode de calcul</i>	<i>Calcul</i>
Population cible du monitoring	Population desservie par l'ESPC	<ul style="list-style-type: none"> - Données démographiques (RGPH) - Sources locales : - Registre de Consultations curatives 	Pop. desservies par l'ESPC et divisée par 2	$\frac{\text{Pop. totale desservie}}{2}$
Disponibilité	<p>Pourcentage de temps sans rupture en 7 médicaments essentiels dont 5 fixes et 2 au choix.</p> <p><u>Fixes</u> (CTA, amoxicilline, paracetamol/AAS, SRO+Zinc, antiseptique cutané)</p> <p><u>Choix</u> (VIT A, Déparasitant,)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de commande, - Bordereaux de Livraison - Fiche de stock (CTA, amoxicilline, paracetamol/AAS, SRO+Zinc, antiseptique cutané, VIT A, Déparasitant) 	Nbre jours monitorés (A) moins le Nbre jours avec rupture pendant la période monitorée (D) divisé par Nbre jours monitorés, multiplié par 100	$\frac{(A-D)}{A} \times 100$
Accessibilité	Proportion de la population vivant dans un rayon de 10 km de l'ESPC.	<ul style="list-style-type: none"> - Cartographie de l'aire sanitaire - Registre de consultations curatives - Données démographiques (RGPH) 	Pop. Cible monitorée vivant dans un rayon de 10 km de l'ESPC (P), divisée par pop. Cible totale et multipliée par 100	$\frac{P}{\text{Pop. cible}} \times 100$
Utilisation	Proportion de la population cible ayant eu un contact curatif avec l'ESPC (consultants) sur la période monitorée.	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de consultations curatives 	Nombre de consultants de la période, divisé par la pop cible CSC efficace et le tout multiplié par 100	$\frac{\text{Nbre Consultant de la période}}{\text{Pop Cible}} \times 100$

<p>Couverture adéquate</p>	<p>Pourcentage de consultants ayant reçu un traitement et payé le prix correct.</p>	<p>Tableau d'étude de la couverture pour la CSC</p>	<p>(E) = [Nombre totale de "OUI" dans la colonne « C », multiplié par le taux d'utilisation] divisé par 30 (taille de l'échantillon, le tout multiplié par 100</p>	$\frac{\text{C}}{\dots\dots\dots 30 \dots\dots} \times \text{Taux d'utilisation} = \dots\dots(\text{CA})$ <p>Taille échantillon</p>
<p>Couverture effective</p>	<p>Pourcentage de consultants ayant été traités selon le manuel des algorithmes et selon les directives nationales.</p>	<p>Tableau d'étude de la couverture pour la CSC</p>	<p>Nombre de consultants de l'échantillon ayant reçu un traitement conforme aux algorithmes et payé les médicaments (D), divisé par Nombre de consultants de l'échantillon ayant reçu un traitement et payé les médicaments (C) et le tout multiplié par la couverture adéquate (CA).</p>	$\frac{\text{D}}{\text{C}} \times \text{CA} = \dots\dots\dots$

FEUILLE DE CALCUL DE LA DISPONIBILITE EN MEDICAMENTS ESSENTIELS

Énumérer la période de chaque mois avec rupture de stock pour chacun des sept (7) médicaments (5 fixes et 2 au choix par vous-même). Puis calculez pour chaque mois le nombre de jours avec rupture de stock **en tenant compte des chevauchements éventuels**. (*Pour le mois la durée totale ne peut excéder la durée du mois concerné et pour la période monitorée cette durée ne doit pas excéder la somme des jours des six mois concernés*).

- **Pour le monitoring de décembre**, inscrire juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre dans la ligne mois.
- **Pour le monitoring de juin**, inscrire décembre, janvier, février, mars, avril, mai dans la ligne mois.

Pour la ligne "jours", inscrire le nombre de jours du mois correspondant (exemple : juin = 30 jours, juillet = 31 jours ou février = 28 ou 29 jours selon l'année calendaire)

Mois								Total
Nombre de jours								A =
Journée sans CTA								
Journée sans Amoxiciline								
Journée sans Paracétamol/AAS								
Journée sans SRO + Zinc								
Journée sans Antiseptique cutané								
Journée sans Déparasitant								
Journée sans Vitamine A								
Total								D

$$\text{DISPONIBILITE} = \frac{\mathbf{A} - \mathbf{D}}{\mathbf{A}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$$

NB : Les deux (2) derniers médicaments (Déparasitant et Vitamine A) peuvent être remplacés par d'autres médicaments au choix.

3. Accessibilité

Suivant l'indicateur d'accessibilité de la CSC, seule la population cible vivant dans un rayon de 10 km de l'ESPC, a accès au service.

Revenez à la fiche des populations desservies par le centre de santé et appliquez la formule suivante :

	Population résidant dans un rayon de 10 Km (Pop "CSC efficace") <hr style="width: 20%; margin: auto;"/> 2 <hr style="width: 60%; margin: auto;"/>	
Accessibilité =	<hr style="width: 60%; margin: auto;"/> Population cible CSC	X 100 =%

4. Utilisation

Prenez le "registre de consultation". Repérez et encerclez tous les consultants correspondant à un "cas maladie" (toute consultation pour une pathologie, sans compter les patients revenant pour la même pathologie) sur la période monitorée ; comptez-les et appliquez la formule suivante :

	Nombre de consultants de la période <hr style="width: 60%; margin: auto;"/>	
Utilisation =	Population cible CSC	X 100 =%

5. Couverture adéquate

❖ Tirage de l'échantillon de 30 consultants

a) Calcul de l'intervalle d'échantillonnage

Intervalle d'échantillonnage =	Nombre de consultants de la période <hr style="width: 60%; margin: 10px auto;"/> Taille de l'échantillon .....(30).....	=
--	--	---------

b) Calcul du numéro du consultant de départ

Si la formule suivante donne un numéro négatif, considérez le comme positif

Numéro de consultant de départ =	Intervalle d'échantillonnage - 10	=
---	--	---------

c) Identification des consultants de l'échantillon

Dans le registre de consultation, comptez les consultants (dont les noms sont déjà encerclés) jusqu'au numéro correspondant au numéro de départ de la formule précédente, c'est le premier consultant de l'échantillon, marquez le d'une croix.

Ensuite à partir de ce premier consultant de l'échantillon comptez autant de consultants que l'intervalle d'échantillonnage et marquez d'une croix le consultant correspondant ; continuez jusqu'à atteindre les 30 consultants de l'échantillon.

❖ **ETUDE DE LA COUVERTURE POUR LA CSC**

Tableau d'étude de la couverture pour la CSC

	A	B	C	D
	Nom du Consultant	Traitement/ Prescription	Ordonnance payée	Algorithme respecté
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
	TOTAL		(C)	(D)

N.B. : 1. Répondre par "OUI" ou par "NON" pour chaque nom choisi dans le registre de consultation en suivant l'ordre des colonnes.

2. Si la réponse est "NON" dans une colonne, elle est "NON" pour toutes les colonnes suivantes.

Pour la colonne C, en cas de rupture de stock en médicaments, si une ordonnance pour la pharmacie privée est donnée et payée, la réponse est "OUI".

Pour remplir le tableau d'étude pour la couverture de la CSC fourni précédemment (p. 57), procédez ainsi :

- Reportez le nom des consultants de l'échantillon dans la **colonne A** du tableau.
- Toujours dans le registre de consultation, repérez tous les consultants de l'échantillon, vérifiez s'ils ont reçu une prescription, si cela est le cas, marquez "**OUI**" dans la **colonne B** du tableau d'étude de la CSC sur la ligne correspondant au nom du consultant, autrement, marquez "**NON**".
- Toujours sur le registre de consultation et sur les souches des ordonnances factures, vérifiez si chaque consultant de l'échantillon ayant reçu une ordonnance (dans la colonne B, doit être marqué OUI) a payé entièrement l'ordonnance (information reportée dans le registre). Si cela est le cas marquez "**OUI**" dans la **colonne C** du tableau d'étude de la CSC sur la ligne correspondant au nom du consultant, autrement, marquez NON.
- Pour terminer prenez le manuel des algorithmes et vérifiez pour chaque consultant de l'échantillon ayant un "**OUI**" dans la **colonne C**, si le traitement reçu est conforme aux algorithmes c'est-à-dire si :
 1. Ce qui est reporté dans la colonne symptômes, plaintes, signes du "registre de consultations" correspond à un des algorithmes et à une porte d'entrée.
 2. Les médicaments prescrits dans le "registre de consultations" sont les mêmes que ceux prévus dans le manuel des algorithmes et porte d'entrée correspondant; le nombre des médicaments prescrits doit être aussi le même.
 3. La posologie et la durée du traitement sont les mêmes que celles prévues dans le manuel des algorithmes et porte d'entrée correspondant.

Si toutes ces conditions sont remplies, marquez "**OUI**" dans la **colonne D** du tableau d'étude de la CSC sur la ligne correspondant au nom du consultant, autrement, marquez **NON**.

N.B.

1. Si la réponse est "**NON**" dans une colonne, elle est "**NON**" pour toutes les colonnes suivantes.
2. Si un nom existe dans le registre de consultation et pas sur les souches de l'ordonnance facture, on ne le saute pas ; la réponse dans la colonne **B** est non.

- ❖ **Calcul de l'indicateur : calculez le total de "OUI" dans la colonne C du tableau d'étude de la couverture pour la CSC, reportez le dans la formule suivante et calculez l'indicateur.**

Couverture adéquate =	<p>(C) Taux d'utilisation</p> <p>..... X</p>	=% (CA)
	<p>----- X 100</p> <p>Taille de l'échantillon (30)</p>	

6. Couverture effective

Comptez le total de "OUI" dans la colonne D du tableau d'étude de la couverture pour la CSC, reportez le dans la formule suivante et calculez l'indicateur.

Couverture effective =	<p>Nombre de consultants de l'échantillon ayant reçu un traitement conforme aux algorithmes et payé les médicaments (D)</p> <p>.....</p>	<p>Couverture adéquate (CA)</p> <p>.....</p>	=%
	<p>----- X</p> <p>Taille de l'échantillon (30)</p>		

C. EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE

DETERMINANTS	% COUVERTURE OBTENU AU PRECEDENT MONITORAGE	STRATEGIES ENVISAGEES AU PRECEDENT MONITORAGE	% COUVERTURE OBTENU AU MONITORAGE ACTUEL	EVALUATION DE L'EFFICACITE DES STRATEGIES REALISEES Score* (N, S, M, B)	COMMENTAIRES
DISPONIBILITE					
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE					
UTILISATION					
COUVERTURE ADEQUATE					
COUVERTURE EFFECTIVE					

***Score de l'évaluation :**

N = Stratégie non efficace,

M = Stratégie ayant entraîné une légère amélioration des résultats

S = Stratégie sans aucun effet positif sur les résultats

B = Stratégie ayant eu un impact positif réel sur les résultats

RÉGION SANITAIRE : _____

DISTRICT SANITAIRE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

PÉRIODE MONITORÉE DU _____ AU _____

D. COURBE DE MONITORAGE DE LA CSC

COUV. EFFECTIVE

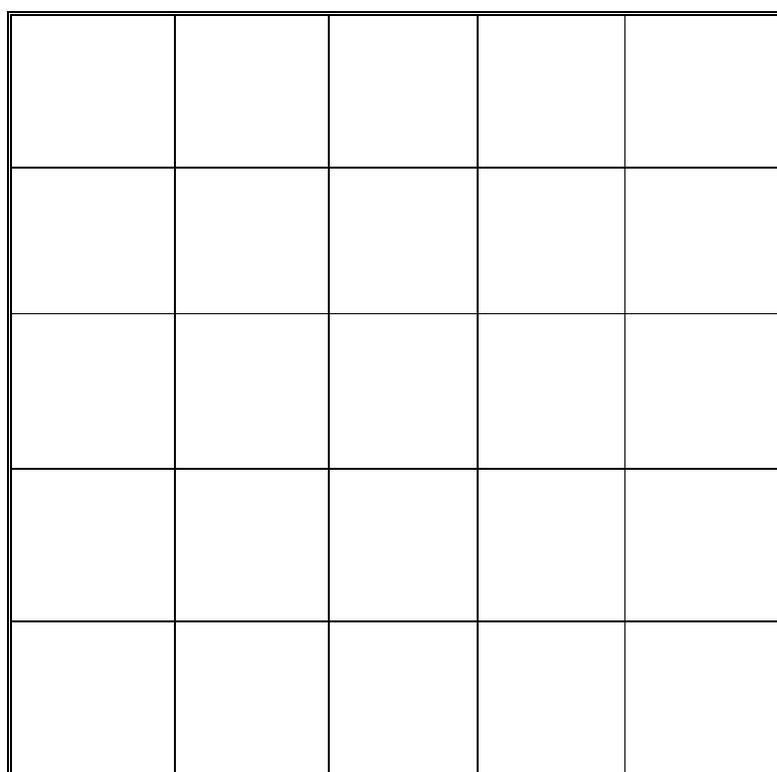
COUV. ADEQUATE

UTILISATION

ACCESSIBILITE

DISPONIBILITE

POP. CIBLE=



0% 20% 40% 60% 80% 100%

E. ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DE LA C.S.C.

GOULOT D'ETRANGLEMENT ENTRE	OUI ou Non	CAUSES PRINCIPALES	MESURES CORRECTRICES DETAILLEES
Population cible et Disponibilité			
Disponibilité et Accessibilité			
Accessibilité et Utilisation			
Utilisation et Couverture Adéquate			
Couverture Adéquate et Couverture Effective			

F. MICROPLANIFICATION DES MESURES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LE CSC

DETERMINANTS	% au Monitoring		Stratégie à Développer	Comment ?	Où ?	Quand ?	Par qui ?	Avec qui ?	Avec Quoi ?	Contraintes
	Actuel	Objectif								
Disponibilité										
Accessibilité										
Utilisation										
Couverture Adéquate										
Couverture Effective										

**FICHES POUR LE MONITORAGE
DES ACCOUCHEMENTS
EFFECTUES PAR UN PERSONNEL
QUALIFIE**

A. FICHE SYNTHETIQUE DE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE L'ACCOUCHEMENT EFFECTUE PAR UN PERSONNEL QUALIFIE

Déterminants	Indicateurs	Sources d'information	Mode de calcul	Calcul
Population cible du monitoring	Nombre de femmes ayant accouché dans la période monitorée.	- Données démographiques (RGPH/INS) - Sources locales - Registre d'accouchement	Pop. totale desservie par l'ESPC, multipliée par le % d'accouchement attendus et le tout divisé par 2	$\frac{\text{Pop. totale}}{2} \times 0.047$
Disponibilité	Pourcentage de temps sans rupture en kits d'accouchement*, collyre, vitamine A et amoxicilline.	- Fiche de commande, - Bordereaux de Livraison - Fiche de stock (kits d'accouchement*, collyre, vitamine A et amoxicilline)	Nbre jours monitorés (A) moins le Nbre jours avec rupture pendant la période monitorée (D) divisé par Nbre jours monitorés, multiplié par 100	$\frac{(A-D)}{A} \times 100$
Accessibilité	Proportion de la population cible vivant dans un rayon de 5 km d'un ESPC	- Cartographie de l'aire sanitaire - Registre d'accouchement - Données démographiques (RGPH/INS)	Pop. Cible monitorée vivant dans un rayon de 5 km de l'ESPC (P = population cible accht efficace), divisée par pop. Cible totale et multipliée par 100	$\frac{P}{\text{Pop. cible}} \times 100$
Utilisation	Proportion de la population cible ayant accouché dans un ESPC au cours de la période monitorée.	- Registre d'accouchement	Nombre de femmes qui ont accouché dans la période monitorée (E), divisé par la pop. cible du monitoring et le tout multiplié par 100	$\frac{E}{\text{Pop Cible}} \times 100 = \dots\%$

<p>Couverture adéquate</p>	<p>Proportion de la population cible accouchée par un personnel qualifié avec partogramme correctement rempli et algorithme respecté</p>	<p>- Registres d'accouchement</p>	<p>Nombre de femmes accouchées avec partogramme rempli correctement en respectant les algorithmes (F) divisé par la pop. cible du monitoring et le tout multiplié par 100</p>	<p style="text-align: center;">F</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">————— X 100 =%</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Pop Cible accht</p>
<p>Couverture effective</p>	<p>Proportion de la population cible accouchée par un personnel qualifié suivant le partogramme et ayant reçu 2 doses de Vit A à intervalle de 24 Heures, mise au sein précoce dans les 30 minutes après l'accouchement, des conseils sur l'alimentation de la mère et du nouveau-né (allaitement maternel exclusif ou alimentation de remplacement) et sur les consultations post natales.</p>	<p>- Registres d'accouchement</p>	<p>Nombre de femmes couvertes de manière adéquate avec mise au sein précoce du nouveau né dans les 30 minutes suivant l'accouchement et ayant reçu 2 doses de vitamine A à intervalle de 24 heures après l'accouchement, les conseils sur l'alimentation de la mère et du nouveau-né (allaitement maternel exclusif ou alimentation de remplacement) et sur les consultations post natales, 1 ordonnance de sortie dont l'enfant a reçu les doses de collyre (G), diviser par la pop. cible du monitoring et le tout multiplier par 100</p>	<p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">————— X 100 =%</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Pop Cible accht</p>

FICHE DE CALCUL DE LA DISPONIBILITE

Déterminer la période de chaque mois avec rupture de stock de kit d'accouchement, collyre et vitamine A. Puis calculez pour chaque mois le nombre de jours avec rupture de stock **en tenant compte des chevauchements éventuels**. (*Pour le mois la durée totale ne peut excéder la durée du mois concerné et pour la période monitorée cette durée ne doit pas excéder la somme des jours des six mois concernés*).

- **Pour le monitoring de décembre**, inscrire juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre dans la ligne mois.
- **Pour le monitoring de juin**, inscrire décembre, janvier, février, mars, avril, mai dans la ligne mois.

Pour la ligne "jours", inscrire le nombre de jours du mois correspondant (exemple : juin = 30 jours, juillet = 31 jours ou février = 28 ou 29 jours selon l'année calendaire)

Mois							Total
Nombre de jours							A =
Journées sans kit d'accouchement							
Journées sans collyre							
Amoxiciline							
Total							D =

$$\text{Disponibilité} = \frac{\mathbf{A} - \mathbf{D}}{\mathbf{A}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$$

A = Nombre de jours de la période monitorée

D = Nombre de jours de rupture pendant la même période monitorée.

B. CALCUL DES INDICATEURS DES ACCOUCHEMENTS EFFECTUES PAR UN PERSONNEL QUALIFIE

1 Population cible

La population cible objet du monitoring des accouchements effectués par un personnel qualifié est représentée par le nombre théorique des femmes ayant accouché au cours de la période monitorée

Population cible =	Pop. totale	% naissances attendues	=
	.....	X 0,047	
	<hr/>		
	2		

2 Disponibilité

Prenez vos outils de gestion de collyre, amoxicilline et kits d'accouchement, identifiez les pages correspondant à la période monitorée et les lignes correspondantes.

Remplissez la "fiche de calcul de la disponibilité pour l'accouchement effectué par un personnel qualifié " fournie précédemment. Reportez les données dans la formule suivante :

Disponibilité =	Nombre de Jours de la période monitorée	Nombre de Jours de rupture de kits d'accht, collyre, amoxicilline	=%
	
	<hr/>		
	Nombre de Jours de la période monitorée	..... X 100	
		

3 Accessibilité

L'indicateur d'accessibilité pour l'accouchement par un personnel qualifié, est : Population cible vivant dans un rayon de 5 km d'un ESPC. Pour la calculer, revenez à la "Fiche des populations desservies par l'ESPC " et appliquez la formule suivante :

Accessibilité =	$\frac{\text{Population efficace accht} \times \% \text{ naissances attendues}}{2} \times 100$ <p>.....</p> <p>Population cible</p> <p>.....</p>	$= \text{.....}\%$
------------------------	--	--------------------

4 Utilisation

Prenez le registre d'accouchements, repérez toutes les femmes qui ont accouché au cours de la période monitorée.

Encerclez au crayon les noms de toutes les femmes retenues et marquez d'une croix toutes celles qui ont accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié, comptez-les :

Nombre d'accouchements assistés par un personnel qualifié =

Appliquez la formule suivante :

Utilisation =	$\frac{\text{Nombre de femmes qui ont accouché}}{\text{Population cible}} \times 100$ <p>.....</p> <p>Population cible</p> <p>.....</p>	$= \text{.....}\%$
----------------------	---	--------------------

5 Couverture adéquate

Toujours dans le "registre d'accouchements", marquez d'une deuxième croix et comptez toutes les femmes pour qui le partogramme a été rempli correctement en respectant les algorithmes.

Nombre de femmes accouchées avec partogramme rempli correctement en respectant les algorithmes =

Couverture adéquate =	Nombre de femmes accouchées avec partogramme rempli correctement en respectant les algorithmes <hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Population cible	X 100 =%
------------------------------	--	-------------------

6 Couverture effective

Toujours à partir du "registre des accouchements", vérifiez les accouchements que vous avez déjà marqués de deux croix : femmes accouchées avec partogramme rempli correctement en respectant les algorithmes. Identifiez toutes celles chez qui il a été observé la mise au sein précoce du nouveau-né dans les 30 minutes suivant l'accouchement et qui ont reçu :

- les conseils sur l'alimentation de la mère et du nouveau-né (allaitement exclusif ou alimentation de remplacement) et sur les consultations post natales.
- 1 ordonnance de sortie et dont l'enfant a reçu les doses de collyre.

Marquez une troisième croix à côté de leur nom, comptez-les et appliquez la formule ci-dessous :

<p>Couverture effective =</p>	<p>Nombre de femmes couvertes de manière adéquate avec mise au sein précoce du nouveau né dans les 30 minutes suivant l'accouchement et ayant reçu des conseils sur l'alimentation de la mère et du nouveau-né (allaitement exclusif ou alimentation de remplacement) et sur les consultations post natales, 1 ordonnance de sortie et dont l'enfant a reçu les doses de collyre.</p> <p>.....</p> <hr style="width: 50%; margin: auto;"/> <p style="text-align: center;">Population cible</p> <p>.....</p>	<p>X 100 =%</p>
--------------------------------------	---	-----------------------

C. EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE

DETERMINANTS	% COUVERTURE OBTENU AU PRECEDENT MONITORAGE	STRATEGIES ENVISAGEES AU PRECEDENT MONITORAGE	% COUVERTURE OBTENU AU MONITORAGE ACTUEL	EVALUATION DE L'EFFICACITE DES STRATEGIES REALISEES Score (N, S, M, B)	COMMENTAIRES
DISPONIBILITE					
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE					
UTILISATION					
COUVERTURE ADEQUATE					
COUVERTURE EFFECTIVE					

Score de l'évaluation :

N = Stratégie non efficace,

M = Stratégie ayant entraîné une légère amélioration des résultats

S = Stratégie sans aucun effet positif sur les résultats

B = Stratégie ayant eu un impact positif réel sur les résultats

RÉGION SANITAIRE : _____

DISTRICT SANITAIRE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

PÉRIODE MONITORÉE DU _____ AU _____

D. COURBE DE MONITORAGE DES ACCOUCHEMENTS EFFECTUES PAR PERSONNEL QUALIFIE

COUV. EFFECTIVE

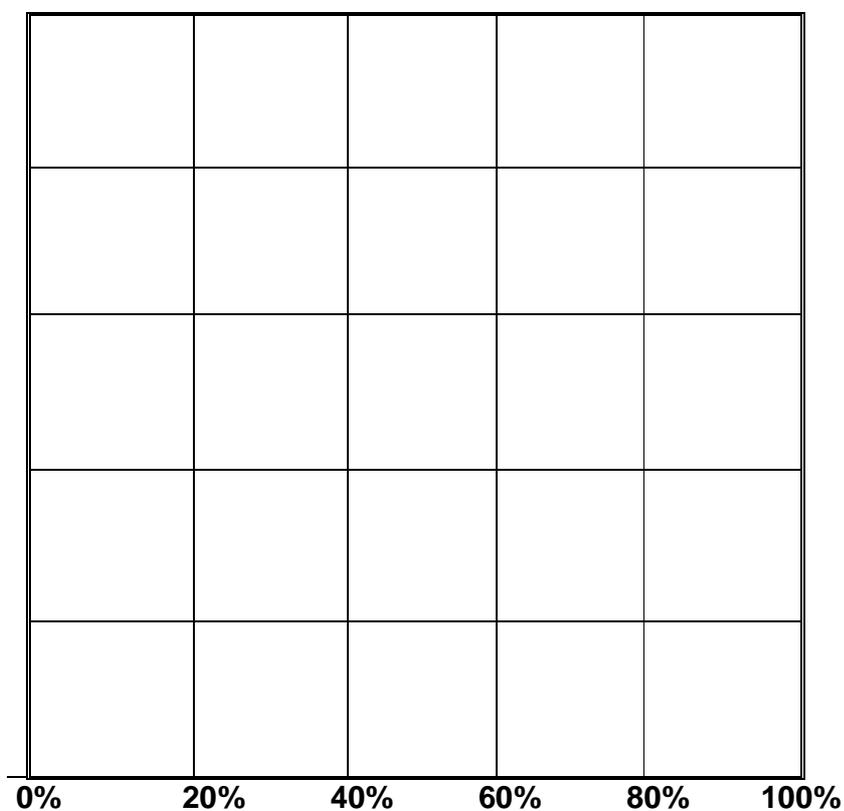
COUV. ADEQUATE

UTILISATION

ACCESSIBILITE

DISPONIBILITE

POP. CIBLE=



E. ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DES ACCOUCHEMENTS EFFECTUES PAR PERSONNEL QUALIFIE

GOULOT D'ETRANGLEMENT ENTRE	OUI ou Non	CAUSES PRINCIPALES	MESURES CORRECTRICES DETAILLEES
Population cible et Disponibilité			
Disponibilité et Accessibilité			
Accessibilité et Utilisation			
Utilisation et Couverture Adéquate			
Couverture Adéquate et Couverture Effective			

F. MICROPLANIFICATION DES MESURES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LES ACCOUCHEMENTS EFFECTUES PAR PERSONNEL QUALIFIE

DETERMINANTS	% au Monitoring		Stratégie à Développer	Comment ?	Où ?	Quand ?	Par qui ?	Avec qui ?	Avec Quoi ?	Contraintes
	Actuel	Objectif								
Disponibilité										
Accessibilité										
Utilisation										
Couverture Adéquate										
Couverture Effective										

**FICHES POUR LE MONITORAGE
DE LA PREVENTION DE LA
TRANSMISSION MERE ENFANT DU VIH
(PTME)**

A. FICHE SYNTHETIQUE DE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE LA PTME

Déterminants	Indicateurs	Sources d'information	Mode de calcul	Calcul
Population cible du monitoring	Nombre de femmes enceintes séropositives ayant accouché six semaines avant la période monitorée	- Données démographiques (RGPH) - Sources locales : - Registre de PTME	Pop. totale desservies par l'ESPC multipliée par le % de grossesses attendues, divisée par 2 et multipliée par la prévalence du VIH chez les femmes enceintes	Pop. totale _____ X 0.005 X Prév. VIH 2
Disponibilité en Ressources Humaines	Pourcentage de temps de présence de personnel qualifié à la PTME dans la formation sanitaire au cours du semestre monitoré	Outils de gestion de présence du personnel de santé qualifié	Nbre jours monitorés (Ah) moins le Nbre jours avec rupture pendant la période monitorée (Dh) divisé par Nbre jours monitoré, multiplié par 100	$\frac{(Ah-Dh)}{Ah} \times 100$
Disponibilité en médicaments et Intrants	Pourcentage de temps sans rupture de stock en réactifs de dépistage, matériels de prélèvement, médicaments ARV (Nevirapine, AZT, 3TC), Cotrimoxazole, eau de javel ou Chlorhexedine dans la formation sanitaire au cours du semestre monitoré	- Fiche de commande, - Bordereaux de Livraison - Fiche de stock (réactifs de dépistage, matériels de prélèvement, médicaments ARV - Nevirapine, AZT, 3TC -, Cotrimoxazole, eau de javel ou Chlorhexedine)	Nbre jours monitorés (Ai) moins le Nbre jours avec absence de personnel qualifié pendant la période monitorée (Di) divisé par Nbre jours monitoré, multiplié par 100	$\frac{(Ai-Di)}{Ai} \times 100$
Accessibilité	Proportion de la population cible résidant à moins de 5 km d'un site PTME	- Cartographie de l'aire sanitaire - Registre de PTME - Données démographiques (RGPH)	Pop. Cible monitorée vivant dans un rayon de 5 km de l'ESPC (P = population cible PTME efficace), divisée par pop. Cible totale et le tout multiplié par 100	P _____ x 100 =% Pop. cible
Utilisation	Proportion de la population cible dépistée positive au VIH	- Registre de PTME - cahier de proposition de test du site PTME	Nombre de femmes enceintes dépistées positives au VIH (E), divisé par la population cible, le tout multiplié par 100.	E _____ X 100 =% Pop Cible

<p>Couverture adéquate</p>	<p>Proportion de la population cible sous protocole PTME complet ARV et soins durant la grossesse, le travail, l'accouchement et le post-partum avec choix du mode d'alimentation plus ARV et soins également à l'enfant</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registres de PTME des CPNr - Registres de PTME de la salle d'accouchement 	<p>Population cible sous protocole PTME complet : ARV et soins durant la grossesse, le travail, l'accouchement et le post-partum, choix du mode d'alimentation plus ARV et soins au nouveau-né (F), divisée par la population cible et le tout multiplier par 100</p>	<p style="text-align: center;">F</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">_____ X 100 =%</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Pop Cible PTME</p>
<p>Couverture effective</p>	<p>Nombre de mères avec leur enfant sous protocole PTME complet, couvertes de manière adéquate avec ARV non périmés, ARV administrés à l'enfant dans les 72 heures et ayant fait 2 CPoN avec leurs nouveau nés selon les directives nationales, la CPoN2 sanctionnée par l'EID</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registres de PTME des CPNr - Registres de PTME de la salle d'accouchement 	<p>Nombre de mères avec leur enfant sous protocole PTME complet, couvertes de manière adéquate avec ARV non périmés, ARV administrés à l'enfant dans les 72 heures et ayant fait 2 CPoN avec leurs nouveau nés selon les directives nationales, la CPoN2 sanctionnée par l'EID (G), divisé par la population cible PTME et le tout multiplié par 100</p>	<p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">_____ X 100 =%</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Pop Cible PTME</p>

FICHE DE CALCUL DE LA DISPONIBILITE EN INTRANT POUR LA PTME

Déterminez la période de chaque mois avec rupture de stock en réactif de dépistage, matériels de prélèvement, médicaments ARV (Nevirapine, AZT, 3TC), Cotrimoxazole, l'eau de javel ou la Chlorhexedine. Puis calculez pour chaque mois le nombre de jours avec rupture de stock **en tenant compte des chevauchements éventuels**. (***Pour le mois la durée totale ne peut excéder la durée du mois concerné et pour la période monitorée cette durée ne doit pas excéder la somme des jours des six mois concernés***).

- **Pour le monitoring de décembre**, inscrire juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre dans la ligne mois.
- **Pour le monitoring de juin**, inscrire décembre, janvier, février, mars, avril, mai dans la ligne mois.

Pour la ligne "jours", inscrire le nombre de jours du mois correspondant (exemple : juin = 30 jours, juillet = 31 jours ou février = 28 ou 29 jours selon l'année calendaire)

Mois							Total
Nombre de jours							Ai =
Journée sans Réactif de dépistage (Determine)							
Journée sans Réactif de dépistage (Bioline/Starpak)							
Journée sans Coton							
Journée sans Aiguille de prélèvement							
Journée sans Tube de prélèvement avec anti coagulant							
Journée sans Tube de prélèvement sans anti coagulant							
Journée sans Gant propre							
Journée sans Corps Vacutainer ou seringue 10 cc + aiguille							
Journée sans Nevirapine cp							
Journée sans Nevirapine susp							
Journée sans AZT cp							
Journée sans AZT susp							
Journée sans 3TC cp							
Journée sans Cotrimoxazole cp							
Journée sans Cotrimoxazole susp/cp							

120 mg							
Journée sans Chlorhexedine ou eau de javel							
Total							Di =

Disponibilité = $\frac{\mathbf{A_i} - \mathbf{D_i}}{\mathbf{A_i}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

A_i = Nombre de jours de la période monitorée

D_i = Nombre de jours de rupture pendant la même période monitorée.

FICHE DE CALCUL DE LA DISPONIBILITE EN RESSOURCE HUMAINE

Déterminez la période de chaque mois de présence de l'agent de santé qualifié. Puis calculez pour chaque mois le nombre de jours d'absence de l'agent de santé qualifié en tenant compte des chevauchements éventuels.

Mois							Total
Nombre de jours							Ah =
Journées d'absence du médecin							
Journées d'absence de l'infirmier (ère)							
Journées d'absence de la sage-femme							
Total							Dh =

$$\text{Disponibilité} = \frac{\mathbf{Ah} - \mathbf{Dh}}{\mathbf{Ah}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$$

Ah = Nombre de jours de la période monitorée

Dh = Nombre de jours d'absence pendant la même période monitorée.

**FICHE RECAPITULATIVE POUR LE CALCUL DES DETERMINANTS (UTILISATION,
COUVERTURE ADEQUATE, COUVERTURE EFFECTIVE)**

Mois	Nombre de femmes dépistées positives (1)	Nombre de couple mère enfant sous protocole PTME complet : à la mère ARV durant la grossesse, pendant le travail et dans le post partum, à l'enfant, soins et ARV+ choix du mode d'alimentation (2)	Nombre de couples mères enfant avec protocole PTME complet de façon adéquate avec qualité requis (ARV non périmé, ARV administré à l'enfant dans les 72 heures) et ayant fait 2 CPoN avec leurs nouveaux nés selon les directives nationales, la CPoN2 sanctionnée par la PCR (3)
TOTAL (D)			

RAPPEL D'UTILISATION

1. Faire le décompte à partir des registres PTME et cahier de proposition de test de toutes les femmes enceintes testées et dépistées positives au VIH
2. A partir des femmes enceintes mises sous protocole PTME, faire le décompte des femmes enceintes séropositives qui ont reçu leur ARV avant l'accouchement, qui ont bénéficié de soins dont les enfants ont reçu les soins et ARV et qui ont choisi un mode d'alimentation.
3. Commencer par :
 - Faire le décompte dans le registre pour les couples mères enfant retenues pour la couverture adéquate, puis
 - Retenir celles qui ont reçu les ARV non périmés et dont les enfants ont reçu des ARV non périmés dans les 72 h qui suivent l'accouchement avec leurs **nouveaux nés selon les directives nationales, la CPoN2 sanctionnée par la PCR.**

B. CALCUL DES INDICATEURS POUR LA PTME

1. Population cible

La population cible objet du monitoring de la PTME est représentée par les femmes séropositives ayant accouchées six semaines avant le début de la période monitorée et six semaines avant la fin de la période monitorée. Elle correspond aux femmes séropositives qui ont accouché entre **le..... et le**

La population cible est calculée par la formule suivante :

Population cible =	(Pop Totale x % Grossesses Attendues)	Prévalence du VIH	=
	----- X 0,05	-----	
	----- X -----		
	2		

2. Disponibilité en intrants

Prenez vos outils de gestion des médicaments, réactifs et du matériel de prélèvement, identifier les pages correspondant à la période concernée par le monitoring et les lignes correspondantes au réactif de dépistage (Determine, Bioline, Starpak), Coton, Aiguille de prélèvement, Tube de prélèvement avec anti coagulant ou non, Gant propre, corps Vacutainer ou seringue 10 cc + aiguille, Nevirapine comprimé et suspension, AZT comprimé et suspension, 3TC comprimé et suspension, Cotrimoxazole comprimé et suspension, Chlorhexedine ou eau de javel).

Remplissez la "fiche de calcul de la disponibilité en intrants pour la PTME" fournie précédemment. Reportez les données dans la formule suivante :

Disponibilité en intrants =	Nombre de Jours de la période monitorée (Ai)	Nombre de Jours de rupture (Di)	=%
	-----	-----	
	----- X 100		
	Nombre de Jours de la période monitorée (Ai)		

3. Disponibilité en ressources humaines

Prenez vos outils de gestion de présence du personnel de santé qualifié. Puis calculez pour chaque mois le nombre de jours d'absence.

Remplissez la "fiche de calcul de la disponibilité " fournie précédemment et appliquez la formule suivante :

$$\text{Disponibilité} = \frac{A_h - D_h}{A_h} \times 100 = \dots\dots\dots\%$$

4. Accessibilité

Revenez à la "Fiche des populations desservies par l'ESPC" et appliquez la formule suivante :

Accessibilité =	$\frac{\frac{(\text{Population PTME efficace} \times 0,05)}{2} \times \text{Prévalence VIH}}{\text{Population Cible}} \times 100$	=%
------------------------	---	----------

5. Utilisation

Prenez le registre PTME et le cahier de proposition de test du site PTME. Repérez toutes les femmes qui ont accouché six semaines avant la période monitorée. Encerclez au crayon leurs noms puis comptez toutes celles qui ont été dépistées positives au VIH pendant la grossesse.

Appliquez la formule suivante :

Utilisation =	$\frac{\text{Nombre de femmes enceintes dépistées positives au VIH.}}{\text{Population cible}} \times 100$	=%
----------------------	--	----------

6. Couverture adéquate

Toujours dans les registres de PTME des CPNr et de la salle d'accouchement, parmi les femmes enceintes mises sous protocole PTME, encerclez toutes celles qui ont reçu ARV et soins durant la grossesse, le travail, l'accouchement, le post-partum et qui ont choisi un mode d'alimentation. Parmi celles-ci, identifiez et marquez celles dont les enfants ont reçu également les soins et l'ARV. Comptez-les

- Nombre de femmes enceinte avec protocole PTME complet durant la grossesse =.....
- Nombre de femmes enceinte avec protocole PTME durant le travail =
- Nombre de femmes enceinte avec protocole PTME durant l'accouchement =
- Nombre de femmes enceinte avec protocole PTME dans le post partum = ...
- Nombre de mère ayant fait le choix du mode d'alimentation et dont les enfants ont également reçu les soins et l'ARV =.....

Appliquez la formule ci-dessous :

Couverture adéquate =	<p>Population cible sous protocole PTME complet : ARV et soins durant la grossesse, le travail, l'accouchement et le post-partum, choix du mode d'alimentation plus ARV et soins au nouveau-né</p> <hr style="width: 80%; margin: auto;"/> <p>Population cible</p>	<p>X 100 =%</p>
-----------------------	--	-----------------------

7. Couverture effective

Toujours à partir du registre de PTME de la salle d'accouchement, du registre "Early Infant Diagnosis" (EID), identifiez toutes les mères avec leur enfant sous protocole PTME complet, couvertes de manière adéquate avec ARV non périmés, ARV administrés à l'enfant dans les 72 heures et ayant fait 2 CPoN avec leurs nouveau nés selon les directives nationales, la CPoN2 sanctionnée par l'EID. Hachurez leurs noms au crayon et comptez-les.

Nombre d'enfant né de mère dépistée positive sous protocole complet PTME durant la grossesse, à l'accouchement (les soins, les ARV, choix du mode d'alimentation) dans

les 72 h après sa naissance et ayant fait 2 CPoN avec leurs nouveau nés selon les directives nationales, la CPoN2 sanctionnée par la PCR =

Appliquez la formule ci-dessous :

<p>Couverture effective =</p>	<p>Nombre de mères avec leur enfant sous protocole PTME complet, couvertes de manière adéquate avec ARV non périmés, ARV administrés à l'enfant dans les 72 heures et ayant fait 2 CPoN avec leurs nouveau nés selon les directives nationales, la CPoN2 sanctionnée par l'EID </p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">Population cible </p>	<p>X 100 =%</p>
--------------------------------------	--	-----------------------

C. EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE

DETERMINANTS	% COUVERTURE OBTENU AU PRECEDENT MONITORAGE	STRATEGIES ENVISAGEES AU PRECEDENT MONITORAGE	% COUVERTURE OBTENU AU MONITORAGE ACTUEL	EVALUATION DE L'EFFICACITE DES STRATEGIES REALISEES Score (N, S, M, B)	COMMENTAIRES
DISPONIBILITE EN RH					
DISPONIBILITE EN MEDICAMENTS ET INTRANTS					
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE					
UTILISATION					
COUVERTURE ADEQUATE					
COUVERTURE EFFECTIVE					

Score de l'évaluation :

N = Stratégie non efficace,

M = Stratégie ayant entraîné une légère amélioration des résultats

S = Stratégie sans aucun effet positif sur les résultats

B = Stratégie ayant eu un impact positif réel sur les résultats

RÉGION SANITAIRE : _____

DISTRICT SANITAIRE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

PÉRIODE MONITORÉE DU _____ AU _____

D. COURBE DE MONITORAGE DE LA PTME

COUV. EFFECTIVE

COUV. ADEQUATE

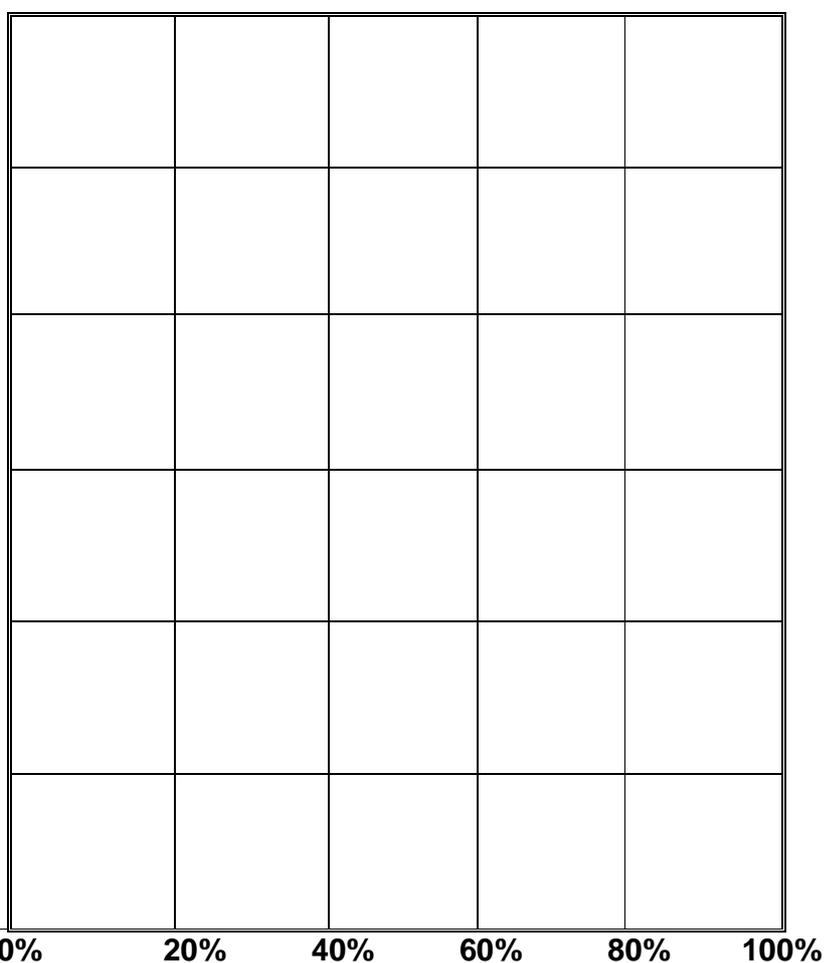
UTILISATION

ACCESSIBILITE

**DISPONIBILITE EN
MEDICAMENTS ET
INTRANTS**

DISPONIBILITE EN RH

POP. CIBLE=



E. ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DE LA PTME

GOULOT D'ETRANGLEMENT ENTRE	OUI ou Non	CAUSES PRINCIPALES	MESURES CORRECTRICES DETAILLEES
Population cible et Disponibilité			
Disponibilité et Accessibilité			
Accessibilité et Utilisation			
Utilisation et Couverture Adéquate			
Couverture Adéquate et Couverture Effective			

F. MICROPLANIFICATION DES STRATEGIES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LA PTME

DETERMINANTS	% au Monitoring		Stratégie à Développer	Comment ?	Où ?	Quand ?	Par qui ?	Avec qui ?	Avec Quoi ?	Contraintes
	Actuel	Objectif								
Disponibilité en Ressources Humaines										
Disponibilité en médicaments et intrants										
Accessibilité										
Utilisation										
Couverture Adéquate										
Couverture Effective										

**FICHES POUR LE MONITORAGE
DE LA CONSULTATION POST
NATALE
(CPoN)**

A. FICHE SYNTHETIQUE DE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE LA CPoN

Déterminants	Indicateurs	Sources d'information	Mode de calcul	Calcul
Population cible du monitoring	Nombre de couples mère-enfant constitués 6 semaines avant la période monitorée.	- Données démographiques (RGPH/INS) - Sources locales	Pop. totale desservie par l'ESPC, multipliée par le % d'accouchement attendus et le tout divisé par 2	$\frac{\text{Pop. totale}}{2} \times 0.047$
Disponibilité	Pourcentage de temps sans rupture en gants stériles, VIT A, fer, amoxicilline, paracétamol, produits contraceptifs.	- Fiche de commande, - Bordereaux de Livraison - Fiche de stock (gants stériles, VIT A, fer, amoxicilline, paracétamol, produits contraceptifs)	Nbre jours monitorés (A) moins le Nbre jours avec rupture pendant la période monitorée (D) divisé par Nbre jours monitorés, multiplié par 100	$\frac{(A-D)}{A} \times 100$
Accessibilité	Proportion de la population cible vivant dans un rayon de 5 km d'un ESPC.	- Cartographie de l'aire sanitaire - Registre de CPoN - Données démographiques (RGPH/INS)	Pop. Cible monitorée vivant dans un rayon de 5 km de l'ESPC (P = population cible CPoN efficace), divisée par pop. Cible totale et le tout multiplié par 100	$\frac{P}{\text{Pop. cible CPoN}} \times 100 = \dots\%$
Utilisation	Proportion de couples mère-enfant ayant bénéficié d'au moins une CPoN.	- Registre de CPoN	Nombre de couple mère enfant bénéficiant d'au moins une CPoN (E), divisé par la pop. cible CPoN et le tout multiplié par 100	$\frac{E}{\text{Pop Cible CPoN}} \times 100 = \dots\%$

<p>Couverture adéquate</p>	<p>Proportion de couples mère-enfant ayant bénéficié d'au moins 2 CPoN (recherche et prise en charge des complications des suites de couches), de 2 doses de Vit A pour la mère avant la 6ème semaine, de la sensibilisation sur la vaccination de l'enfant, sur l'AME, sur l'alimentation de remplacement et sur la planification familiale.</p>	<p>Registre de CPoN</p>	<p>Nombre de couple mère enfant ayant bénéficié de 2 CPoN (6^{ème} jour et 6^{ème} semaine) en post-partum, supplémentation en Vit A, fer folate, amoxicilline, produits contraceptifs, paracétamol avec la recherche d'anomalies et/ou de complications chez l'enfant et la mère en post-natal (F) divisé par la pop. cible CPoN et le tout multiplié par 100</p>	<p style="text-align: center;">F</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">_____ X 100 =%</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Pop Cible CPoN</p>
<p>Couverture effective</p>	<p>Proportion de couples mère-enfant ayant bénéficié de manière adéquate d'au moins 2 CPoN au 6ème jour et à la 6ème semaine après l'accouchement.</p>	<p>Registre de CPoN</p>	<p>- Nombre couple mère enfant bénéficiant de 2 CPoN (6^{ème} jour et 6^{ème} semaine) après l'accouchement de manière adéquate avec conseils sur le suivi et la vaccination du Nouveau-né, l'AME, l'alimentation de la mère et la PF (G), divisé par la pop. cible CPoN et le tout multiplié par 100</p>	<p style="text-align: center;">G</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">_____ X 100 =%</p> <p style="text-align: center;">.....</p> <p style="text-align: center;">Pop Cible CPoN</p>

FICHE DE CALCUL DE LA DISPONIBILITE

Déterminez la période de chaque mois avec rupture de stock de gants stériles, VIT A, FAF, Amoxicilline, Produits contraceptifs, Paracétamol. Puis calculez pour chaque mois le nombre de jours avec rupture de stock **en tenant compte des chevauchements éventuels**. (*Pour le mois la durée totale ne peut excéder la durée du mois concerné et pour la période monitorée cette durée ne doit pas excéder la somme des jours des six mois concernés*).

- **Pour le monitoring de décembre**, inscrire juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre dans la ligne mois.
- **Pour le monitoring de juin**, inscrire décembre, janvier, février, mars, avril, mai dans la ligne mois.

Pour la ligne "jours", inscrire le nombre de jours du mois correspondant (exemple : juin = 30 jours, juillet = 31 jours ou février = 28 ou 29 jours selon l'année calendaire)

Mois							Total
Nombre de jours							A =
Journées sans FAF							
Journées sans Gants stériles							
Journées sans Vitamine A							
Journées sans Amoxicilline							
Journées sans Paracétamol							
Journées sans Produits contraceptifs							
Total							D =

Disponibilité = $\frac{A - D}{A} \times 100 = \dots\dots\dots\%$

A = Nombre de jours de la période monitorée

D = Nombre de jours de rupture pendant la même période monitorée.

B. CALCUL DES INDICATEURS POUR LA CPoN

1. Population cible

La population objet du monitoring de la CPoN est représentée par les couples mère-enfant constitués 6 semaines avant le début et 6 semaines avant la fin de la période monitorée. Il s'agit :

- **pour le monitoring de décembre de l'année en cours**, des couples mère-enfant constitués du **15 avril jusqu'au 15 septembre de la même année**.
- **pour le monitoring de juin de l'année "n"**, des couples mère-enfant constitués du **15 octobre de l'année "n-1" au 15 mars de l'année "n"**.

Ce sont les couples mère - enfant constitués entre

le..... et le (Bonne période).

Population cible CPoN =	Pop. totale	% naissance attendue	
	.....	X	0,047
	—————		=
	2		

2. Disponibilité

Prenez vos fiches de stock des intrants (Fer acide folique, Vitamine A, Amoxicilline, Produits contraceptifs et autres intrants PF, Paracétamol et Gants stériles) correspondant à la période concernée par le monitoring.

Remplissez la "fiche de calcul de la disponibilité en intrants pour la CPoN" fournie précédemment. Reportez les données dans la formule suivante :

Disponibilité =	Nombre de Jours de la période monitorée (A)	Nombre de Jours de rupture en FAF, Vit A, Amoxicilline, produits contraceptifs et autres intrants PF, paracétamol et gants stériles (D)	=%
	
	————— X 100		
	Nombre de Jours de la période monitorée (A)		
		

3. Accessibilité

Revenez à la "Fiche des populations desservies par le centre de santé", pour relever la population "CPoN Efficace" et la population totale et appliquez la formule suivante :

Accessibilité =	$\frac{\text{Population "CPoN efficace"} \times 0,047}{\text{Population cible CPoN}} \times 100$	=%
-----------------	--	----------

4. Utilisation

Prenez le registre de CPoN de l'ESPC, identifier toutes les femmes qui ont accouché 6 semaines avant le début de la période monitorée et 6 semaines avant la fin de la période monitorée. Encerclez au crayon les noms de celles-ci, comptez-les :

Nombre de CPoN1 =

Appliquez la formule ci-dessous :

Utilisation =	$\frac{\text{Nombre de couple mère enfant bénéficiant d'au moins une CPoN}}{\text{Population cible CPoN}} \times 100$	=%
----------------------	---	----------

5. Couverture adéquate

Toujours dans le "registre de CPoN", identifiez les couples mère-enfant qui ont bénéficié de 2 CPoN (6^{ème} jour et 6^{ème} semaine) en post-partum, supplémentation en Vit A, fer folate, amoxicilline, produits contraceptifs, paracétamol avec la recherche d'anomalies et/ou de complications chez l'enfant et la mère en post-natal selon les directives nationales. Marquez-les d'une croix et comptez-les :

Nombre de CPoN 2 =

Appliquez la formule suivante :

<p>Couverture adéquate =</p>	<p>Nombre de couple mère enfant ayant bénéficié de 2 CPoN (6^{ème} jour et 6^{ème} semaine) en post-partum, supplémentation en Vit A, fer folate, amoxicilline, produits contraceptifs, paracétamol avec la recherche d'anomalies et/ou de complications chez l'enfant et la mère en post-natal</p> <p>.....</p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">Population cible CPoN</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">X 100</p>	<p>=%</p>
-------------------------------------	--	-----------------

6. Couverture effective

Toujours à partir du "registre de CPoN ", identifiez les couples mère-enfant ayant bénéficié de 2 CPoN (6^{ème} jour et 6^{ème} semaine) après l'accouchement de manière adéquate avec des produits non périmés, bien conservés et ayant reçu des conseils pour le suivi et la vaccination de l'enfant, pour l'Allaitement Maternel Exclusif, pour l'alimentation de la mère et la Planification Familiale (PF) ; marquez une deuxième croix à côté de leur nom, comptez-les et appliquez la formule :

<p>Couverture effective =</p>	<p>Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié de 2 CPoN (6^{ème} jour et 6^{ème} semaine) après l'accouchement de manière adéquate avec conseils sur le suivi et la vaccination du Nouveau-né, l'AME, l'alimentation de la mère et la PF</p> <p>.....</p> <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> <p style="text-align: center;">Population cible CPoN</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">X 100</p>	<p>=%</p>
--------------------------------------	--	-----------------

C. EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE

DETERMINANTS	% COUVERTURE OBTENU AU PRECEDENT MONITORAGE	STRATEGIES ENVISAGEES AU PRECEDENT MONITORAGE	% COUVERTURE OBTENU AU MONITORAGE ACTUEL	EVALUATION DE L'EFFICACITE DES STRATEGIES REALISEES Score (N, S, M, B)	COMMENTAIRES
DISPONIBILITE					
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE					
UTILISATION					
COUVERTURE ADEQUATE					
COUVERTURE EFFECTIVE					

Score de l'évaluation :

N = Stratégie non efficace,

M = Stratégie ayant entraîné une légère amélioration des résultats

S = Stratégie sans aucun effet positif sur les résultats

B = Stratégie ayant eu un impact positif réel sur les résultats

RÉGION SANITAIRE : _____

DISTRICT SANITAIRE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

PÉRIODE MONITORÉE DU _____ AU _____

D. COURBE DE MONITORAGE DE LA CPoN

COUV. EFFECTIVE

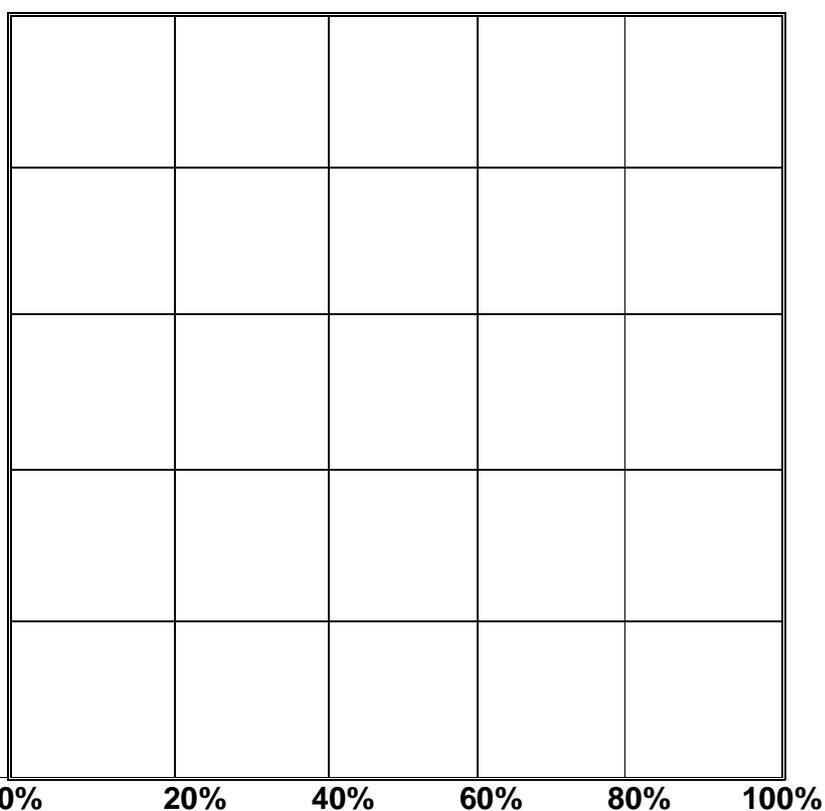
COUV. ADEQUATE

UTILISATION

ACCESSIBILITE

DISPONIBILITE

POP. CIBLE=



E. ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DU CPoN

GOULOT D'ETRANGLEMENT ENTRE	OUI ou Non	CAUSES PRINCIPALES	MESURES CORRECTRICES DETAILLEES
Population cible et Disponibilité			
Disponibilité et Accessibilité			
Accessibilité et Utilisation			
Utilisation et Couverture Adéquate			
Couverture Adéquate et Couverture Effective			

F. MICROPLANIFICATION DES STRATEGIES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LA CPoN

DETERMINANTS	% au Monitoring		Stratégie à Développer	Comment ?	Où ?	Quand ?	Par qui ?	Avec qui ?	Avec Quoi ?	Contraintes
	Actuel	Objectif								
Disponibilité										
Accessibilité										
Utilisation										
Couverture Adéquate										
Couverture Effective										

**FICHES POUR LE MONITORAGE
DE LA PLANIFICATION FAMILIALE
(PF)**

A. FICHE SYNTHETIQUE DE CALCUL DES INDICATEURS DE COUVERTURE DE LA PF

Déterminants	Indicateurs	Sources d'information	Mode de calcul	Calcul
Population cible	Population des femmes en âge de reproduction (15-49 ans)	- Données démographiques (RGPH/INS) - Sources locales	Pop. totale desservie par l'ESPC, multipliée par le % FAR et le tout divisé par 2	$\frac{\text{Pop. totale}}{2} \times 0,23$
Disponibilité	Pourcentage de temps sans rupture de stock des contraceptifs	- Fiche de commande, - Bordereaux de Livraison - Fiche de stock (produits contraceptifs)	Nbre jours monitorés (A) moins le Nbre jours avec rupture pendant la période monitorée (D) divisé par Nbre jours monitorés, multiplié par 100	$\frac{(A-D)}{A} \times 100$
Accessibilité	Pourcentage des femmes en âge de reproduction vivant dans un rayon de 10 Km du centre de santé	- Cartographie de l'aire sanitaire - Registre de consultation PF - Données démographiques (RGPH)	Pop. Cible monitorée vivant dans un rayon de 10 km de l'ESPC (P = population cible PF efficace), divisée par pop. Cible totale et le tout multiplié par 100	$\frac{P}{\text{Pop. cible PF}} \times 100 = \dots\%$
Utilisation	Proportion de population cible ayant utilisée au moins une fois les services de PF pendant la période monitorée	- Registre de consultation PF - Dossier individuel PF	Nombre de FAR qui ont utilisé une méthode moderne de contraception (E), divisé par la pop. cible PF et le tout multiplié par 100	$\frac{E}{\text{Pop Cible PF}} \times 100 = \dots\%$

<p>Couverture adéquate</p>	<p>Proportion de population cible ayant utilisé les méthodes de contraception modernes selon les normes, protocoles et standards nationaux, de façon continue pendant au moins 24 mois.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de consultation PF - Echéancier PF 	<p>Nombre FAR ayant utilisé les méthodes de contraception modernes selon les normes, protocoles et standards nationaux, de façon continue pendant au moins 24 mois (F) divisé par la pop. cible PF et le tout multiplié par 100</p>	$\frac{\text{F}}{\text{Pop Cible PF}} \times 100 = \dots\%$
<p>Couverture effective</p>	<p>Proportion de population cible ayant utilisée une méthode de contraception moderne selon les normes, protocoles et standard nationaux de façon continue pendant au moins 24 mois, avec des produits contraceptifs de qualité, non périmés et ayant bénéficié d'une bonne gestion des effets secondaires.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Registre de consultation PF - Dossier individuel PF 	<p>Nombre ayant utilisée une méthode de contraception moderne selon les normes, protocoles et standards nationaux de façon continue pendant au moins 24 mois, avec des produits contraceptifs de qualité, non périmés et ayant bénéficié d'une bonne gestion des effets secondaires si nécessaire. (G), divisé par la pop. cible PF et le tout multiplié par 100</p>	$\frac{\text{G}}{\text{Pop Cible PF}} \times 100 = \dots\%$

FICHE DE CALCUL DE LA DISPONIBILITE

Déterminez la période de chaque mois avec rupture de stock en Contraceptifs oraux combinés (COC), Contraceptifs oraux progestatifs (COP), Contraceptifs injectables 3 mois, Contraceptifs injectables 2 mois, Implants, Dispositif Intra Utérin (DIU) et Préservatifs. Puis calculez pour chaque mois le nombre de jours avec rupture de stock **en tenant compte des chevauchements éventuels. (Pour le mois la durée totale ne peut excéder la durée du mois concerné et pour la période monitorée cette durée ne doit pas excéder la somme des jours des six mois concernés).**

- **Pour le monitoring de décembre**, inscrire juin, juillet, août, septembre, octobre, novembre dans la ligne mois.
- **Pour le monitoring de juin**, inscrire décembre, janvier, février, mars, avril, mai dans la ligne mois.

Pour la ligne "jours", inscrire le nombre de jours du mois correspondant (exemple : juin = 30 jours, juillet = 31 jours ou février = 28 ou 29 jours selon l'année calendaire)

Mois							Total
Nombre de jours							A =
Journées sans COC							
Journées sans COP							
Journées sans Contraceptifs injectables 3 mois							
Journées sans Contraceptifs injectables 2 mois							
Journées sans Implants							
Journées sans DIU							
Journées sans Préservatifs masculins							
Journées sans Préservatifs féminins							
Journées sans Seringues							
Total							D =

$$\text{Disponibilité} = \frac{\mathbf{A} - \mathbf{D}}{\mathbf{A}} \times 100 = \dots\dots\dots\%$$

A = Nombre de jours de la période monitorée

D = Nombre de jours de rupture pendant la même période monitorée.

B. CALCUL DES INDICATEURS POUR LA PF

1. Population cible

La population objet du monitoring de la PF est représentée par le nombre de Femmes en âge de reproduction – FAR- (15 à 49 ans) avant la période monitorée.

Population cible =	Pop. Totale	Proportion de FAR	=%.
	.....	X 0,2409	
—————			
2			

2. Disponibilité

Prenez vos fiches de stock des intrants des contraceptifs correspondant à la période concernée par le monitoring.

Remplissez la "fiche de calcul de la disponibilité en produits et intrants pour la PF" fournie précédemment. Reportez les données dans la formule suivante :

Disponibilité =	Nombre de Jours de la période monitorée (A)	—	Nombre de Jours de rupture en produits contraceptifs (D)	=%
	
—————			X 100	
Nombre de Jours de la période monitorée (A)				
.....				

3. Accessibilité

Revenez à la "Fiche des populations desservies par le centre de santé", pour relever la population cible PF et la population totale et appliquez la formule suivante

Accessibilité =	Population "PF efficace"	X	% de FAR	X 100	=%
	.....		0,2409		
	$\frac{\text{.....}}{2} \times 0,2409 \times 100$				
	Population cible PF				
				

4. Utilisation

Prenez le registre de consultation/Echéancier PF de l'ESPC, identifier le nombre de femmes en âge de reproduction qui ont utilisé une méthode moderne de contraception de façon continue, 24 mois avant la période monitorée. Il s'agit :

- **pour le monitoring de décembre de l'année "n"**, des FAR sous méthode contraceptive **entre le 1^{er} juin et le 30 novembre de l'année "n-2"**.
- **pour le monitoring de juin de l'année "n"**, des FAR sous méthode contraceptive **entre le 1^{er} décembre de l'année "n-3" et le 31 mai de l'année "n-2"**.

Ils sont donc les FAR sous méthode contraceptive entre le
et le (Bonne période).

Encerclez au crayon les noms de celles-ci, comptez-les :

Nombre de FAR sous une méthode contraceptive =

Appliquez la formule ci-dessous :

Utilisation =	Nombre de FAR qui ont utilisé une méthode moderne de contraception 24 mois avant la période monitorée	X 100	=%
		
	$\frac{\text{.....}}{\text{Population cible}} \times 100$		
	Population cible		
		

5. Couverture adéquate

Toujours dans le "registre de consultation / Echancier PF", identifiez les FAR ayant utilisé les méthodes de contraception modernes selon les normes, protocoles et standards nationaux et de façon continue pendant au moins 24 mois. Marquez-les d'une croix et comptez-les :

Nombre de FAR sous contraception moderne depuis au moins 24 mois=

Appliquez la formule suivante :

Couverture adéquate =	<p>Nombre FAR ayant utilisé les méthodes de contraception modernes selon les normes, protocoles et standards nationaux, de façon continue pendant au moins 24 mois</p> <p>.....</p> <hr style="width: 60%; margin: auto;"/> <p>Population cible PF</p> <p>.....</p>	<p>X 100</p> <p>=%</p>
------------------------------	---	------------------------------

6. Couverture effective

Toujours à partir du "registre de consultation / Echancier PF", identifiez les FAR ayant utilisée une méthode de contraception moderne selon les normes, protocoles et standards nationaux de façon continue pendant au moins 24 mois, avec des produits contraceptifs de qualité, non périmés et ayant bénéficié d'une bonne gestion des effets secondaires si nécessaire. Marquez une deuxième croix à côté de leur nom, comptez-les et appliquez la formule :

Couverture effective =	<p>Nombre de FAR ayant utilisée une méthode de contraception moderne selon les normes, protocoles et standards nationaux de façon continue pendant au moins 24 mois, avec des produits contraceptifs de qualité, non périmés et ayant bénéficié d'une bonne gestion des effets secondaires si nécessaire. (G)</p> <p>.....</p> <hr style="width: 60%; margin: auto;"/> <p>Population cible PF</p> <p>.....</p>	<p>X 100</p> <p>=%</p>
-------------------------------	--	------------------------------

C. EVALUATION DES STRATEGIES REALISEES AU PRECEDENT MONITORAGE

DETERMINANTS	% COUVERTURE OBTENU AU PRECEDENT MONITORAGE	STRATEGIES ENVISAGEES AU PRECEDENT MONITORAGE	% COUVERTURE OBTENU AU MONITORAGE ACTUEL	EVALUATION DE L'EFFICACITE DES STRATEGIES REALISEES Score (N, S, M, B)	COMMENTAIRES
DISPONIBILITE					
ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE					
UTILISATION					
COUVERTURE ADEQUATE					
COUVERTURE EFFECTIVE					

Score de l'évaluation :

N = Stratégie non efficace,

M = Stratégie ayant entraîné une légère amélioration des résultats

S = Stratégie sans aucun effet positif sur les résultats

B = Stratégie ayant eu un impact positif réel sur les résultats

RÉGION SANITAIRE : _____

DISTRICT SANITAIRE : _____

CENTRE DE SANTE : _____

PÉRIODE MONITORÉE DU _____ AU _____

D. COURBE DE MONITORAGE DE LA PF

COUV. EFFECTIVE

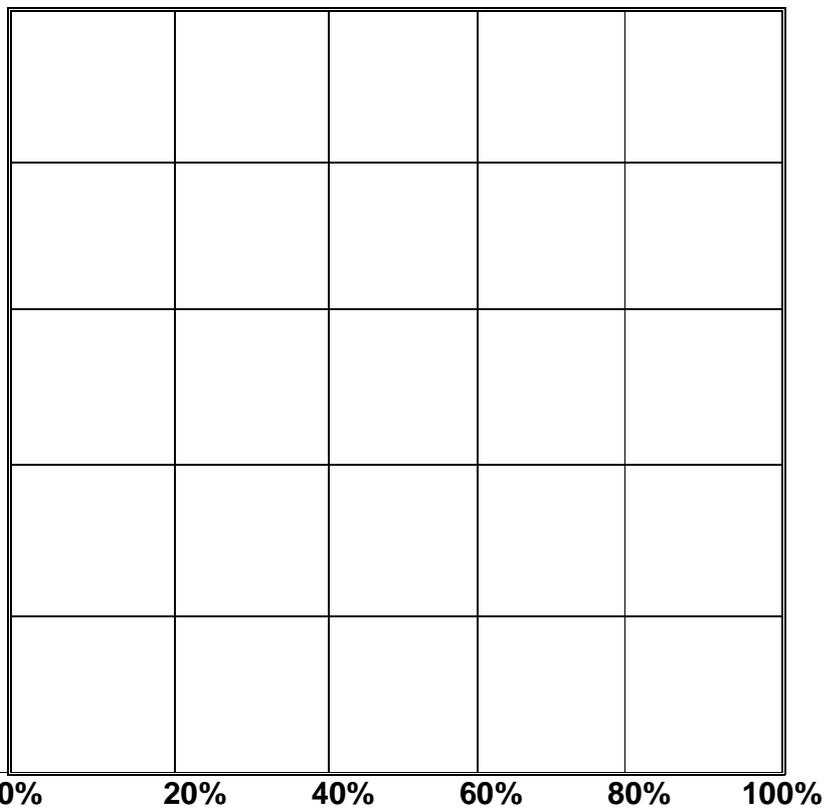
COUV. ADEQUATE

UTILISATION

ACCESSIBILITE

DISPONIBILITE

POP. CIBLE=



E. ETUDE DE LA COURBE DU MONITORAGE DE LA PF

GOULOT D'ETRANGLEMENT ENTRE	OUI ou Non	CAUSES PRINCIPALES	MESURES CORRECTRICES DETAILLEES
Population cible et Disponibilité			
Disponibilité et Accessibilité			
Accessibilité et Utilisation			
Utilisation et Couverture Adéquate			
Couverture Adéquate et Couverture Effective			

F. MICROPLANIFICATION DES STRATEGIES CORRECTRICES ENVISAGEES POUR LA PF

DETERMINANTS	% au Monitoring		Stratégie à Développer	Comment ?	Où ?	Quand ?	Par qui ?	Avec qui ?	Avec Quoi ?	Contraintes
	Actuel	Objectif								
Disponibilité										
Accessibilité										
Utilisation										
Couverture Adéquate										
Couverture Effective										

**FICHES POUR MONITORAGE DU
FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE (FC)**

A. CALCUL DES COUTS TOTAUX

1. Médicaments essentiels :

Prenez les "outils de gestion des médicaments", identifiez les pages correspondant à la période monitorée, calculez les quantités totales qui ont été distribuées pour chaque médicament et reportez-les sur le tableau suivant. Dans la colonne "Prix unitaire achat", reportez le prix que vous avez payé pour l'achat de chaque médicament (les dons de médicaments comme les dotations, doivent être valorisés en concertation avec les communautés / les partenaires). Dans la colonne " Prix unitaire cession", reportez le prix auquel vous avez cédé chaque médicament aux clients.

➤ Médicaments recouverts

N°	MÉDICAMENT	QUANTITE SORTIE PAR MOIS							PRIX UNIT. ACHAT	PRIX TOTAL ACHAT	PRIX UNIT. CESSION	PRIX TOTAL CESSION
								QUANTITE TOTALE				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												

22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												
34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
52												
53												
54												
55												
									TOTAL			

➤ **Médicaments de la gratuité ciblée**

N°	MÉDICAMENT	QUANTITE SORTIE PAR MOIS							Prix UNIT. ACHAT	PRIX TOTAL ACHAT	Prix UNIT. CESSION	PRIX TOTAL CESSION
								QUANTITE TOTALE				
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												
32												
33												

34												
35												
36												
37												
38												
39												
40												
41												
42												
43												
44												
45												
46												
47												
48												
49												
50												
51												
										TOTAL		

Pour le calcul des prix totaux, reportez-vous au cahier des recettes et des versements. Vous pouvez utiliser également les reçus de caisse de la pharmacie du district et les bordereaux de livraison.

NB : lorsque les informations ne sont pas entièrement disponibles, la méthode ci-dessous peut être utilisée :

- Coût des achats de médicaments sur la période objet du monitoring : il s'obtient en faisant la somme de tous les achats de médicaments au cours de la période à monitorer. Il faut tenir compte des médicaments aussi bien des stocks de gratuité que des médicaments à recouvrer.
- La valeur globale des recettes s'obtient à travers le cahier des recettes et versements. Tenir compte de la valeur totale des médicaments distribués dans le cadre de la gratuité ciblée.

2. Outils de gestion

Prenez les "Fiches de stock", identifiez les fiches correspondant à la période monitorée; reportez sur le tableau suivant pour chaque outil de gestion la quantité consommée au cours de la période. Dans la colonne "prix unitaire", reportez le prix que vous avez payé pour l'achat de chaque outil de gestion (les dons des outils comme les donations doivent être valorisés).

N°	OUTILS DE GESTION	QUANTITE	PRIX UNITAIRE ACHAT	PRIX TOTAL
1.	Carnet de consultations individuel			
2.	Carnet de consultation Mère-Enfant			
3.	Carnet de déclaration des naissances			
4.	Cartes de vaccination			
5.	Carnet reçus consultations			
6.	Carnet reçus accouchements			
7.	Registre de consultation curative			
8.	Registre de vaccination			
9.	Registre de consultation prénatale			
10.	Registre de consultation postnatale			
11.	Registre des accouchements			
12.	Registre PTME			
13.	Fiche de commande			
14.	Fiches de temperature (frigos)			
15.	Livre de caisse			
16.	Livret du compte d'épargne		Banque	
17.	Fiche inventaire du matériel/mobilier			
18.	Fiches de stock médicaments		NPSP/INHP	
19.	Fiche de stock materiel			
20.	Fiches de stock des vaccins			
21.	Registre d'inventaire des médicaments/vaccins et autres intrants		NPSP	
22.	Cahier de recette journalière		NPSP	
23.	Fiche de commande vaccins /matériel PEV			
24.	Bordereau de livraison		NPSP	
25.	Rapport mensuel SIG A		DPPEIS/district	
26.	Rapport annuel SIG		DPPEIS/district	
27.	Rapport mensuel PEV		DCPEV	
28.	Ordonnance facture			
TOTAL				

NB : Ajouter des lignes supplémentaires en cas de besoin

B. FICHE DE CALCUL POUR LE MONITORAGE DU FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE

=====

INDICATEURS	SOURCES D'INFORMATIONS	PROCEDURE
<p align="center">COUT MOYEN PAR CAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de stock des outils de gestion - Registre de consultation pré et post natal - Registre Accouchements - Registre de consultation et soins curatifs - Cahier des recettes et des versements - Rapport de morbidité mensuel - Facture/reçu d'achat des outils de gestion 	<ul style="list-style-type: none"> a) Calculer la quantité de chaque M.E. et des outils de gestion utilisés pendant la période monitorée. b) Multiplier cette quantité par le coût unitaire de chaque M.E. et de chaque outil de gestion pour obtenir les coûts des M.E. et des outils de gestion. c) Additionner tous les coûts pour obtenir le coût total des M.E. et des outils de gestion. d) Additionner le nombre de consultants curatifs (nouveaux cas), de consultantess prénatales, d'accouchements et d'actes de petites chirurgies enregistrées pendant la période monitorée pour obtenir le nombre total de cas. e) Diviser les coûts totaux des M.E. et des outils de gestion par le nombre total de cas pour obtenir le coût moyen par cas.
<p align="center">RECETTE MOYENNE PAR CAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cahier des recettes journalières et des versements des médicaments - Cahier des recouvrements des coûts des actes - Etat des redevances perçues - Affiche de tarification - Rapport mensuel SIG 	<ul style="list-style-type: none"> a) Totaliser les recettes issues des soins curatifs, des carnets de santé mère-enfant, des carnets individuels de consultation, des accouchements, des actes de petites chirurgies, des soins infirmiers, des autres prestations et de la vente des médicaments (gratuité ciblée et médicaments recouvrables) pendant la période monitorée pour obtenir les recettes totales. b) Diviser ces recettes totales par le nombre total de cas pour obtenir la recette moyenne par cas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Livre de caisse - Carnets de reçus à souche (accouchement, CSC, petite chirurgie, soins infirmiers, urgence, mise en observation) 	
COEFFICIENT DE MAJORATION		Diviser les recettes totales par les coûts totaux en M.E. et outils de gestion pour obtenir le coefficient de majoration .

Une observation détaillée de ces trois indicateurs permet de donner une évaluation rapide de :

1. La rationalité des soins (**coût moyen par cas**)

2. L'abordabilité et la viabilité financières du centre de santé (**recette moyenne par cas**)

3. Le respect des tarifs et la bonne gestion financière du centre (**coefficient de majoration**). Il traduit l'équilibre financier du centre et doit être compris entre 1 et 1,5 :
 - Si le coefficient de majoration est inférieur à 1 le centre n'est pas viable.
 - S'il est supérieur à 1,5 le centre est cher et peut être inaccessible financièrement.

Ainsi, cette évaluation permet d'apprécier globalement la consommation semestrielle des médicaments, des outils de gestion et du nombre d'actes préventifs et curatifs réalisés.

Utilisez la feuille récapitulative suivante pour le calcul des indicateurs du financement communautaire (F.C.).

C. FICHE DE CALCUL DES INDICATEURS DU FINANCEMENT COMMUNAUTAIRE

=====

RÉGION : _____

DISTRICT SANITAIRE DE _____

CENTRE DE SANTÉ DE _____

PÉRIODE MONITORÉE DU _____ AU _____

1. NOMBRE TOTAL DE :

- a) Consultants Curatifs.....
- b) Consultantes Prénatales.....
- c) Accouchements.....
- d) Actes de petite chirurgie.....
- e) Soins infirmiers.....
- f) Mise en observation.....
- g) Autres prestations.....
- h) Cas (sommés des 7 rubriques)

Nombre	Prix unitaire	Total
(a) =		

2. COUT TOTAL ME : _____

3. COUT TOTAL OG (outil de gestion) : _____

4. COUTS TOTAUX (ME + OG) : _____ **(b)**

5. RECETTES TOTALES ACTES DE SANTE : _____

6. RECETTES TOTALES VENTE DE ME : _____

7. RECETTES TOTALES : (Actes santé + Vente ME) : _____ **(c)**

8. CALCUL DES INDICATEURS

- Coût moyen par cas = $\frac{(b)}{(a)}$
- Recette moyenne par cas = $\frac{(c)}{(a)}$
- Coefficient de majoration : = $\frac{(c)}{(b)}$

D. ETABLISSEMENT DU BUDGET DE L'ESPC

=====

Pour une bonne gestion, le contrôle des recettes et des dépenses est indispensable mais pas suffisant.

Il faut aussi établir un ordre de priorité des dépenses pour que l'ESPC puisse fonctionner dans les conditions requises, et ensuite prévoir la répartition des dépenses au cours de l'exercice, habituellement une année.

Pour vous habituer à ce type de démarche vous allez élaborer un budget pour une période de 6 mois.

Le total des dépenses que vous allez prévoir pour cette période sera égal aux recettes des six derniers mois précédant l'élaboration du budget.

Ainsi votre budget sera provisionnel (historique) et non prévisionnel. Il donnera une répartition des dépenses en fonction de la somme réellement disponible au niveau de votre ESPC.

Ce budget va être établi par le comité de gestion (agents de santé et communauté) avec l'appui technique de l'équipe cadre de district ; ceci constituera la première version.

Pour la première année, cette première version sera soumise à l'appréciation des représentants de la Direction Régionale et de la Direction de la Santé Communautaire (DSC) présents à la synthèse du District Sanitaire. Ils discuteront avec les représentants de l'ESPC à cette réunion (le personnel qualifié, 1 représentant de la communauté, membre du Comité de Gestion) et ensuite donneront leur accord à une version finale.

Avec cet accord les ESPC pourront ensuite engager des dépenses.

Les démarches à accomplir pour l'élaboration du budget sont les suivantes :

- 1) calcul du fonds de réserve
- 2) calcul de la somme à budgétiser
- 3) calcul des dépenses obligatoires
- 4) calcul des dépenses de fonctionnement local.

1. CALCUL DU FONDS DE RESERVE

Pour le monitoring du financement communautaire, le COGES devra calculer la totalité des fonds de réserve de l'ESPC à partir du livre de caisse, des livrets et relevés bancaires. Le fond équivaut au solde disponible la veille de la période monitorée

Fonds de réserve au ____/____/____ : _____ FCFA

2. CALCUL DE LA SOMME A BUDGETISER

Vous devez pour cela faire le total des recettes de la période du lancement (Date du...../...../..... au/...../.....). Cette somme correspond à une valeur en votre possession, ainsi vous évitez tout risque de faillite puisque vous ne budgétisez qu'une somme réelle. Ceci est la grande différence avec un budget prévisionnel, qui est assez difficile à prévoir en médecine, puisqu'il dépend des malades qui vont fréquenter l'ESPC, ce qui par nature est assez imprévisible.

Total des recettes = _____ FCFA (...../...../..... au/..../.....).

3. DEPENSES OBLIGATOIRES

Trois éléments sont indispensables au fonctionnement de l'ESPC et à la poursuite des soins curatifs et préventifs. Toutefois ces dépenses ne seront engagées que progressivement, mais vous allez mettre l'argent de côté sans le dépenser pour l'instant. Cet argent qui sera donc bloqué, sera disponible lorsque vous en aurez besoin.

a. Disponibilité en médicament

Pour racheter les médicaments que vous allez consommer pendant la période que vous êtes en train de budgétiser, vous devez mettre de côté une somme égale à leur valeur, qui correspond au budget médicaments.

Cette somme peut être estimée par le coût des médicaments que vous avez consommé entre le/...../..... et le/...../..... que vous avez calculé lors du monitoring des activités. Votre première ligne budgétaire doit donc être :

Budget médicaments = coût estimé sur 6 mois.

b. Disponibilité en outils de gestion

Le principe est exactement le même que pour les médicaments. Votre deuxième ligne budgétaire doit donc être :

Budget des outils de gestion = Coût estimé sur 6 mois.

c. Disponibilité en ressources pour les activités de vaccination

Vous avez besoin de budgétiser le gaz pour la chaîne de froid et le carburant pour l'organisation des activités avancées. Ils se calculent de la manière suivante :

➤ **Chaîne de froid** : recharge des bouteilles de gaz

6 mois de fonctionnement = 2 bouteilles de gaz /mois x 6 = 12 bouteilles de gaz

Soit : 12 bouteilles X coût unitaire de la recharge

➤ **Carburant pour les stratégies avancées**

Selon le programme de S.A., calculez la distance mensuelle à parcourir, ensuite multipliez par la consommation, multipliez par 6 mois et par le prix au litre

Soit :.....Km x 6 x 0,05 x le prix au litre

d. Salaire du personnel recruté inférieur ou égal à 20% : _____

e. Frais de prise en charge du monitoring : _____

f. FAS10 % (CSR), 15 % (CSU), participation au BGE (20%) : _____

g. Intéressement du personnel 15 %

Ces postes constituent les dépenses incompressibles, c'est-à-dire que vous ne pouvez pas réduire ces postes sous peine de voir le centre de santé être dans l'impossibilité de fonctionner correctement.

A ce stade, vous devez calculer le total des dépenses obligatoires, et le soustraire de la somme totale des recettes que vous devez budgétiser ; il vous restera alors une somme que vous pourrez répartir pour les autres dépenses du centre selon les priorités établies conjointement entre personnel de l'ESPC et comité de gestion.

RESTE A BUDGETISER = Total des recettes - Dépenses incompressibles

4. AUTRES DEPENSES

a. Matériel et fournitures de bureau

Peuvent être compris sur cette ligne : stylos, cahiers de pointage, enveloppes, crayons, rames de papier, petit matériel tel que torche électrique, lampe à pétrole.

b. Fourniture de matériel et produits d'entretien

Peuvent être compris sur cette ligne : savon, lessive, balais, brosses, pétrole pour lampe et autres.

c. Entretien de la cour

Exemple : frais de défrichage de la cour ou pour vider la fosse septique...

d. Nécessaires d'emballage et petit matériel médical

Achat de sacs plastiques pour améliorer le conditionnement de la distribution des médicaments ; achat de savon et lames de rasoir pour les accouchements à calculer en multipliant le nombre d'accouchements de la période monitorée par le prix local d'un savon et d'une lame de rasoir.

e. Entretien de la moto

Le coût du lubrifiant, des petites réparations, des pneumatiques, des chambres à air, des bougies, etc. doit être calculé selon le prix local.

f. Matériel divers

Exemple : serrure, chaise ou table à remplacer, matelas à recouvrir de plastique selon les prix du marché.

g. Immeuble

Réparation éventuelle : les réparations ne peuvent pas dépasser 10% de la somme du reste à budgétiser.

h. Imprévus

Ne doivent pas dépasser 5% du total du reste à budgétiser. Par exemple, les frais bancaires ou le carburant pour des urgences.

i. Réserves supplémentaires éventuelles

Un système de motivation sera mis en place au cours du programme à partir des recettes du financement communautaire.

Des études pour soutenir les textes réglementaires sont en cours d'élaboration.

Toutes ces lignes de dépenses sont données à titre indicatif. Vous devrez établir, pour votre ESPC, vos priorités. D'autres priorités peuvent être retenues, soit différentes de celles proposées, soit en supplément si vous disposez de fonds suffisants.

Attention : Vous aurez donc à faire la liste détaillée de tous les achats que vous prévoyez pour cette période et pour chaque ligne de dépenses. C'est votre répartition qui sera discutée lors de la synthèse au district sanitaire. Vous devrez reporter ce détail des dépenses sur une feuille jointe au budget (même si elle n'est pas dactylographiée) que vous devrez soutenir à la synthèse.

5. ENGAGEMENT DES DEPENSES

Si votre budget est accepté, vous aurez la possibilité d'engager les dépenses. Celles-ci ne doivent pas dépasser le total que vous avez prévu.

Les dépenses ne peuvent être faites que sur l'accord conjoint du chef de l'ESPC (secrétaire) et du président ou du trésorier du comité de gestion. Normalement les deux signatures sont indispensables pour faire un chèque. Nous vous conseillons, pour les autres dépenses ne justifiant pas un chèque, la manière suivante pour agir :

1. le chef de l'ESPC fait un bon qu'il présente au trésorier ;
2. si la somme est faible, par exemple 1 000 FCFA (chaque comité peut placer la barre lui-même) l'accord peut être donné à son niveau : le trésorier donne l'argent et garde le bon sur lequel il note "accord", il rendra le bon en échange de la facture. Un des membres du comité (cela peut être le chef de l'ESPC ou l'un des autres membres) procédera à l'achat et rendra la facture au trésorier.
3. Si la somme est plus élevée que le seuil fixé, l'accord du président sera nécessaire.
4. Quand l'accord est obtenu, il procède de la même manière qu'au point 2.

Pour vous aider, nous vous fournirons un document (livre de caisse) permettant de suivre les dépenses et de connaître les sommes restantes disponibles.

Chaque ESPC doit justifier les dépenses effectuées. Pour cela, vous devrez toujours être en mesure de présenter les factures correspondantes. Celles-ci seront conservées dans la chemise prévue à cet effet.

Ces factures devront être obtenues chaque fois que vous faites un achat. Elles seront ensuite numérotées selon un numéro d'ordre annuel. Ce numéro sera reporté dans le livre de caisse dans la colonne "justification", avec le détail de la dépense.

Exemple, facture N° 04/2014 :... signifie que c'est la quatrième facture de l'année 2014.

Nous espérons que ces informations vous seront suffisantes pour élaborer le budget de votre ESPC.

6. FICHE DE BUDGET

Région : _____

District Sanitaire de _____

CENTRE DE SANTÉ DE _____

Période du Budget du _____ au _____ (semestre prochain)

1. SOMME A BUDGETISER : _____

(Recettes du semestre précédant + fonds de réserve)

2. DEPENSES INCOMPRESSIBLES

2.1 Rachat de ME : _____

2.2 Rachat OG : _____

2.3 Gaz / Réfrigérateur : _____

2.4 Carburant/ Stratégie avancée : _____

2.5 Salaire du personnel recruté inférieur ou égal à 20% : _____

2.6 Frais de prise en charge du monitoring : _____

2.7 FAS : CSR (10 %), CSU (15 %), participation du CSU au BGE (20%) : _____

2.8 Intéressement 15 % : _____

TOTAL DEPENSES INCOMPRESSIBLES : _____

RESTE A BUDGETISER : _____

3. AUTRES DEPENSES :

3.1. Matériel bureau _____

3.2. Petit matériel /entretien _____

3.3. Entretien local _____

3.4. Emballage /petit matériel médical _____

3.5. Entretien moto _____

1.6. Matériel divers _____

1.7. Immeuble (max. 10%) _____

1.8. Imprévus (max. 5%) _____

TOTAL AUTRES DEPENSES

4. TOTAL DEPENSES (2) + (3)

DATE ET SIGNATURE DU MEDECIN-CHEF
DISTRICT SANITAIRE

DATE ET SIGNATURE DU
PRESIDENT COMITE DE
GESTION

**FICHE DE RENSEIGNEMENT ET
DE RECAPITULATION DES DONNEES**

A. FICHE DE RENSEIGNEMENTS

=====

REGION: _____

DISTRICT SANITAIRE: _____

CENTRE DE SANTE DE: _____

PERIODE MONITOREE DU: _____ AU _____

1. PERSONNEL DU CENTRE DE SANTE

Catégorie	Infirmiers	Sages- Femmes	Aides Soignants	ASC	Autres	Observations
Nombre						

2. COMITES LOCAUX

CATEGORIES	Nombre de réunions tenues	Observations
Comité de Santé		
Comité de Gestion		

3. SUPERVISION DU CENTRE DE SANTE

Par :	nombre réalisé avec des fiches	Observations
District Sanitaire		
Direction Régionale Santé		
Equipe Niveau Central		

B. FICHE RECAPITULATIVE DES DONNEES DU MONITORAGE

REGION _____

DISTRICT SANITAIRE DE _____ POPULATION TOTALE DESSERVI PAR CS _____

CENTRE DE SANTE DE _____ PERIODE DE _____ au _____

DETERMINANT	PEV+	CONSULTATION PRENATALE RECENTREE	CONSULTATION CURATIVE
POPULATION CIBLE	.....	.....	.....
DISPONIBILITÉ	Nombre de jours sans rupture de stock en vaccins et intrants du PEV+ =.....	Nombre de jours sans rupture de FAF - SP, MILDA, SAB, Déparasitant et VAT =	Nombre de jours sans rupture de 7 ME =
ACCESSIBILITÉ	Population ayant accès au PEV (Centre fixe + 3.S.A) =..... Nombre d'endroit avec au moins 3.S.A PEV en 6 mois =.....	Population ayant accès a la CPNr (Centre fixe + 4 S.A.) ----- Nombre d'endroits avec au moins 3 SA CPNr en 6 mois -----	Population ayant accès à la consultation curative (10 Km) =
UTILISATION	Nombre d'enfants nés dans la période = Nombre d'enfants avec DTC-HepB-Hib1+P1 =.....	Nombre de femmes ayant accouché dans la période = Nombre de femmes avec au moins VAT 1 = Nombre de femmes avec au moins CPN1 =	Nombre de consultants dans la période =

<p>COUVERTURE ADÉQUATE</p>	<p>Nombre d'enfants avec PEV+ complet</p>	<p>Nombre de femmes avec 2 doses de VAT correctes avant 9^{ème} mois de grossesse =</p> <p>Nombre de femmes ayant eu au moins 4 CPNr =</p> <p>Nombre de femmes avec 2 VAT et 4 CPNr =</p>	<p>Parmi les 30 consultants retenus, nombre avec caractéristiques requises =</p>
<p>COUVERTURE EFFECTIVE</p>	<p>- Nombre de 1/2 journées à température correcte =.....</p>	<p>Nombre de femmes avec caractéristiques requises =</p>	<p>Parmi ceux de la C.A, nombre de consultants traités selon le manuel des algorithmes et les directives nationales =</p>
	<p>= %</p>	<p>= %</p>	<p>= %</p>

C. FICHE RECAPITULATIVE DES DONNEES DU MONITORAGE

REGION _____

DISTRICT SANITAIRE DE _____ POPULATION TOTALE DESSERVI PAR CS _____

CENTRE DE SANTE DE _____ PERIODE DE _____ au _____

DETERMINANT	ACCOUCHEMENT ASSISTE	PTME	CPoN
POPULATION CIBLE	.....	.....	.....
DISPONIBILITÉ en ressources humaines		Nombre de jour de présence de personnel qualifié à la PTME dans la formation sanitaire au cours du semestre monitoré =.....	
DISPONIBILITÉ en intrants	Nombre de jours sans rupture en kits d'accouchement, vitamine A, collyre =.....	Nombre de jours sans rupture de stock en réactifs de dépistage, matériels de prélèvement, médicaments ARV (Nevirapine, AZT, 3TC), Cotrimoxazole, eau de javel ou Chlorhexedine dans la formation sanitaire au cours du semestre monitoré =.....	Nombre de jours sans rupture en gants stériles, VIT A, fer, amoxicilline, paracétamol, produits contraceptifs. =.....
ACCESSIBILITÉ	Population vivant dans un rayon de 5km d'un ESPC =.....	Population cible résidant à moins de 5 km d'un site PTME =.....	Population cible vivant dans un rayon de 5 km d'un ESPC. =.....

UTILISATION	Nombre de femmes ayant accouché dans un ESPC au cours de la période monitorée =	Population cible dépistée positive au VIH =.....	Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié d'au moins une CPoN. =.....
COUVERTURE ADÉQUATE	Nombre de femmes ayant accouché dans un ESPC au cours de la période monitorée par un personnel qualifié =.....	Population cible sous protocole PTME complet ARV et soins durant la grossesse, le travail, l'accouchement et le post-partum avec choix du mode d'alimentation plus ARV et soins également à l'enfant =.....	Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié d'au moins 2 CPoN (recherche et prise en charge des complications des suites de couches), de 2 doses de Vit A pour la mère avant la 6ème semaine, de la sensibilisation sur la vaccination de l'enfant, sur l'AME, sur l'alimentation de remplacement et sur la planification familiale. =.....
COUVERTURE EFFECTIVE	Nb femmes retenues pour la CA ayant reçu 2 doses de Vit A dans un intervalle de 24 H, des conseils sur l'alimentation de la mère et du nouveau-né (allaitement maternel exclusif) et sur les consultations post natales =..... = %	Nombre de mères avec leur enfant sous protocole PTME complet, couvertes de manière adéquate avec ARV non périmés, ARV administrés à l'enfant dans les 72 heures et ayant fait 2 CPoN avec leurs nouveau nés selon les directives nationales, la CPoN2 sanctionnée par l'EID =..... = %	Nombre de couples mère-enfant ayant bénéficié de manière adéquate d'au moins 2 CPoN au 6ème jour et à la 6ème semaine après l'accouchement. =..... = %